

PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

CÂMARA MUNICIPAL DE OLIVEIRA DO BAIRRO
2023-2025

Serviço de Ação Social e Idade Maior

FICHA TÉCNICA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002), os desafios de uma população em processo de envelhecimento são globais, nacionais e locais, e, portanto, requerem um planeamento inovador.

Para que todas as intervenções sejam devidamente sustentadas e fundamentadas, e possam ficar integradas em si, foi desenvolvido o Plano Gerontológico Municipal (PGM), no âmbito do Serviço de Ação Social e Idade Maior da Câmara Municipal de Oliveira do Bairro, em parceria com todas as entidades envolvidas no Grupo Temático do Envelhecimento Positivo, e com o contributo de 200 municípios com idade igual ou superior a 50 anos.

EQUIPA RESPONSÁVEL:

Inês Diniz, Gerontóloga, Serviço de Ação Social e Idade Maior

Cláudia Rodrigues, Dirigente Intermédia de 3º grau do Serviço de Ação Social e Idade Maior

PERÍODO DE VIGÊNCIA:

2023-2025

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	8
2. O CONCELHO DE OLIVEIRA DO BAIRRO	10
2.1 TERRITÓRIO: ENQUADRAMENTO ADMINISTRATIVO.....	10
2.2 POPULAÇÃO: ENQUADRAMENTO DEMOGRÁFICO	11
2.2.1 Evolução e distribuição da população residente.....	11
2.2.2 Dinâmica demográfica: natalidade, mortalidade e crescimento natural.....	12
2.2.3 Estrutura etária da população, envelhecimento e dependência.....	15
2.3 RECURSOS	18
2.3.1 Recursos do Município.....	18
2.3.1.1 Divisão de Educação, Saúde, Ação Social e Idade Maior	18
2.3.1.2 Divisão de História, Cultura, Turismo, Desporto e Juventude.....	28
2.3.1.2.1 Biblioteca Municipal	28
2.3.1.2.2 Rede de Museus de Oliveira do Bairro	29
2.3.1.2.3 Parque Desportivo Municipal	30
2.3.2 Recursos dos Parceiros	34
2.3.2.1 Instituições com respostas sociais típicas direcionadas para a terceira idade.....	34
2.3.2.2 Outras respostas que abrangem a população sénior.....	38
2.3.2.3 Juntas de Freguesia.....	40
2.3.2.4 Serviços de Saúde	42
2.3.2.4.1 Centro de Saúde de Oliveira do Bairro	42
2.3.2.4.1.1 Unidade de Cuidados na Comunidade – Cubo Mágico da Saúde.....	43
2.3.2.4.2 Farmácias Concelhias.....	45
2.3.2.5 Guarda Nacional Republicana (GNR).....	46
2.3.2.6 Instituto da Segurança Social.....	47
2.3.2.7 Associações concelhias	48
3. PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL	53
3.1 LINHAS ORIENTADORAS	53
3.1.1 Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas	53
3.1.2 Plano Local de Saúde do ACeS Baixo Vouga	54
3.1.3 Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (2017-2025).....	54
3.1.4 Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: 17 objetivos	56
3.1.5 Plano de Ação Mundial para a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030	58
3.2 METODOLOGIA	59

3.2.1	Inquéritos populacionais.....	59
3.2.1.1	Análise dos resultados obtidos.....	60
3.2.2	Grupo Temático do Envelhecimento Positivo.....	78
3.3	EIXOS DE INTERVENÇÃO	79
3.3.1	Eixo de intervenção 1: potenciar um envelhecimento positivo, ativo e saudável	79
3.3.2	Eixo de intervenção 2: contribuir para a qualidade e eficiência dos cuidados e serviços prestados	80
3.3.3	Eixo de intervenção 3: promover o acesso a direitos pelas pessoas idosas	81
3.4	AVALIAÇÃO E MONITORIZAÇÃO	82
4.	CONCLUSÃO	83
5.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - População residente e variação populacional entre 1950 e 2021.	11
Tabela 2 - Nados-vivos registados nos anos de 2001, 2011 e 2021.	13
Tabela 3 - Óbitos registados nos anos de 2001, 2011 e 2021.	13
Tabela 4 - Dinâmica natural entre 2001 e 2021 no Concelho de Oliveira do Bairro.	14
Tabela 5 - Saldo natural, saldo migratório e crescimento efetivo em Oliveira do Bairro entre 2011 e 2021.	15
Tabela 6 - População residente segundo os grandes grupos etários entre 1981 e 2021, em Oliveira do Bairro.	16
Tabela 7 - Estrutura etária da população e índices de envelhecimento e dependência em 2001, 2011 e 2021.	17
Tabela 8 - Índice de longevidade em 2001, 2011 e 2021, em Oliveira do Bairro.	18
Tabela 9 - Entidades concelhias com respostas sociais direcionadas para a população sénior.	34
Tabela 10 - Entidades concelhias com a resposta social ERPI.	35
Tabela 11 - Entidades concelhias com a resposta social Centro de Dia.	36
Tabela 12 - Entidades concelhias com a resposta social SAD.	37
Tabela 13 - Entidades concelhias com a resposta social Centro de Convívio.	37
Tabela 14 - População inscrita no Centro de Saúde de Oliveira do Bairro.	42
Tabela 15 - Farmácias sediadas no concelho de Oliveira do Bairro.	46
Tabela 16 - Associações sediadas na Freguesia de Oliveira do Bairro.	49
Tabela 17 - Associações sediadas na Freguesia de Oiã.	50
Tabela 18 - Associações sediadas na Freguesia da Palhaça.	51
Tabela 19 - Associações sediadas na União de Freguesias de Bustos, Troviscal e Mamarrosa.	52
Tabela 20 - Resumo das respostas à questão “O que melhoraria na sua instituição?”.	64
Tabela 21 - Resumo das respostas à questão “Que serviços gostaria que a instituição lhe oferecesse, para além daqueles que já oferece?”.	64
Tabela 22 - Resumo das respostas à questão “O que melhoraria na sua instituição?”.	68
Tabela 23 - Resumo das respostas à questão “Que serviços gostaria que a instituição lhe oferecesse, para além daqueles que já oferece?”.	68
Tabela 24 - Resumo das respostas à questão “Qual(ais) o(s) projeto(s) que gostaria que o Município de Oliveira do Bairro desenvolvesse para lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida?”.	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - População residente em 2001, 2011 e 2021.	12
Gráfico 2 - Evolução do saldo migratório em Oliveira do Bairro entre 2011 e 2021.	15
Gráfico 3 - População residente segundo os grandes grupos etários entre 1981 e 2021, em Oliveira do Bairro.	16
Gráfico 4 - Índice de envelhecimento em 2001, 2011 e 2021, em Oliveira do Bairro.	17
Gráfico 5 - Índice de dependência total em 2001, 2011 e 2021, em Oliveira do Bairro.	17

ACRÓNIMOS E SIGLAS

ABC Bustos - Associação de Beneficência e Cultura de Bustos

ACeS do Baixo-Vouga – Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga

AMPER - Associação dos Amigos de Perrães

ARS Centro – Administração Regional de Saúde do Centro

BLV – Banco Local de Voluntariado

CAPT - Centro Ambiente Para Todos

CLAIM – Centro Local de Apoio à Integração de Migrantes

CLAS - Conselho Local de Ação Social

CLDS – Contrato Local de Desenvolvimento Social

CSO - Centro Social de Oiã

CSPSP Palhaça - Centro Social e Paroquial São Pedro da Palhaça

DGSS – Direção-Geral da Segurança Social

EAV – Espaço de Apoio à Vítima

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ENEAS – Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

GNR – Guarda Nacional Republicana

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ISS, I.P. – Instituto da Segurança Social, I.P.

NUTS - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PGM – Plano Gerontológico Municipal

PLS - Plano Local de Saúde

RJA - Lar de Idosos Ricardo Jorge e Andreia Lda.

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RR – Reabilitação Respiratória

SAAS – Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SCMOB - Santa Casa da Misericórdia de Oliveira do Bairro

SóBustos - Associação de Melhoramentos, Arte, Desporto, Cultura, Recreio e Solidariedade Social

SOLSIL - Associação de Solidariedade Social do Silveiro

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UF – Unidades Funcionais

UNISOB – Universidade Sénior de Oliveira do Bairro

USF – Unidade de Saúde Familiar

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico e o aumento da longevidade populacional pautam as sociedades contemporâneas, sendo estas desafiadas a adaptarem-se aos novos contextos e, desta forma, delinearem respostas adequadas ao panorama demográfico atual.

Este fenómeno é uma realidade bem presente e inexorável, atingindo, de forma cada vez mais evidente, todos os países, embora em particular os europeus, como é o caso de Portugal. Ao analisar os dados populacionais do Concelho de Oliveira do Bairro, e comparando a evolução que ocorreu na **década 2011-2021**, percebemos que houve um aumento de 1,2% relativo às pessoas com idade igual ou superior a 65 anos (de 4.736 para 5.448); já quando analisado o índice de envelhecimento (número de idosos por cada 100 jovens), verifica-se um aumento de 38,5% (de 130,6% para 169,1%) (INE, 2023) – inclusive, prevê-se que, até 2050, o número de pessoas idosas supere o número de jovens em todo o mundo (Harper, 2010). Ora, para além do número total de pessoas idosas ter crescido substancialmente, constata-se ainda que vivem até mais tarde, já que, por cada 100 idosos, cerca de 51,0% têm idade igual ou superior a 75 anos, contrastando com os 50,4% do ano de 2011 (INE, 2023).

Nesse sentido, as alterações e repercussões no desenvolvimento económico e social concelhio, associadas à mudança de paradigma, têm sido uma das preocupações do Município de Oliveira do Bairro, consubstanciadas num conjunto de ações/medidas/atividades desenvolvidas ao longo dos anos, motivando designadamente a criação do Grupo Temático “Envelhecimento Positivo”, no seio do Conselho Local de Ação Social (CLAS), e culminando na criação, em maio de 2018, do Pelouro da Idade Maior. Este tem como missão a integração social dos seniores, a valorização da sua participação na comunidade e a criação e/ou qualificação de respostas que correspondam às necessidades reais deste grupo, promovendo a sua qualidade de vida.

Um dos objetivos do Pelouro da Idade Maior é erradicar a visão, por vezes negativa e preconceituosa, que a sociedade tem sobre o envelhecimento, já que a população idosa tem sido descrita erroneamente como um grupo homogéneo, onde a imagem dominante é a de dependência, fragilidade, e sobrecarga para os recursos da comunidade (Costa & Santos, 2014). Para além disto, o Pelouro tem como propósito: (1) dinamizar ações com vista à promoção da qualidade de vida da população idosa, designadamente através da participação ativa na comunidade; (2) prevenir e/ou responder a situações suscetíveis de afetar a segurança, saúde ou bem-estar das pessoas idosas; (3) informar, sensibilizar e responsabilizar as famílias e a comunidade sobre os direitos das pessoas idosas; (4) combater a exclusão social da pessoa idosa.

A criação do Plano Gerontológico Municipal de Oliveira do Bairro decorre assim de uma medida definida no Plano de Desenvolvimento Social concelhio e visa precisamente definir e implementar ações mais ajustadas às necessidades da população sénior no território de Oliveira do Bairro.

O presente Plano apresenta três eixos de intervenção e, para cada um deles, estão definidos vários objetivos e respetivas ações estratégicas a operacionalizar:

- **Eixo de Intervenção 1:** Potenciar um envelhecimento positivo, ativo e saudável;
- **Eixo de Intervenção 2:** Contribuir para a qualidade e eficiência dos cuidados e serviços prestados;
- **Eixo de Intervenção 3:** Promover o acesso a direitos pelas pessoas idosas.

Em építome, o envelhecimento populacional não deve ser encarado como uma problemática, uma vez que advém de uma conquista de desenvolvimento e de progresso da população, bem como um indicador social, económico e político (Naue & Kroll (2010a). Com o desenvolvimento do Plano Gerontológico Municipal, é criada uma oportunidade para (re)formular políticas públicas, fomentando uma democracia mais participativa, e para delinear estratégias capazes de promover um envelhecimento ativo e positivo (Barbosa, 2015), fazendo com que as pessoas idosas se sintam incluídas, valorizadas e respeitadas pelos contributos que deram (e continuam a dar!) para garantir a sustentabilidade concelhia.

2. O CONCELHO DE OLIVEIRA DO BAIRRO

Entre o mar e a serra, no coração da Bairrada, encontra-se Oliveira do Bairro, localizada no centro de Portugal Continental e pertencente ao Distrito de Aveiro. O Concelho de Oliveira do Bairro, terra de cultura, de música e de arte, de história e de modernidade, de património e natureza, é um território que se afirma pela sua localização privilegiada, na região bairradina.

2.1 TERRITÓRIO: ENQUADRAMENTO ADMINISTRATIVO

O Concelho de Oliveira do Bairro localiza-se na Região Centro de Portugal e faz parte integrante sub-região do Baixo Vouga, que integra onze concelhos: Águeda, Albergaria-a-Velha, Anadia, Aveiro, Estarreja, Ílhavo, Murtosa, Oliveira do Bairro, Ovar, Sever do Vouga e Vagos, que constituem a Comunidade Intermunicipal da Região de Aveiro (NUTS III).

O concelho é constituído por quatro freguesias: Oiã, Oliveira do Bairro, Palhaça e União das Freguesias de Bustos, Troviscal e Mamarrosa (com a reorganização administrativa de freguesias (Lei nº 11-A/2013)).

É limitado a norte pelo município de Aveiro, a nordeste por Águeda, a sudeste por Anadia, a sudoeste por Cantanhede e a oeste por Vagos. Apresenta uma localização privilegiada devido à proximidade ao mar e à serra (30 minutos da Praia de Vagueira, Mira, Costa Nova e Barra; e 30 minutos da Serra do Caramulo). Para além disso, situa-se entre as duas maiores cidades do litoral centro, nomeadamente, Aveiro e Coimbra, podendo esta proximidade ser fator motivador para a fixação de pessoas e indústrias. As boas acessibilidades, que facilitam as ligações interconcelhias constituem um fator que tem contribuído para o crescimento demográfico e económico de Oliveira do Bairro.

Possui uma área de 87,32km² e, de acordo com os resultados definitivos do XVI Recenseamento Geral da População, abreviadamente designados por Censos 2021, apresenta um total de 23.132 habitantes: 6,30% da população residente na Região de Aveiro, 1,03% dos residentes na Região Centro e apenas 0,22% da população residente no País (INE, 2023).

Sendo um concelho de pequena dimensão, a densidade populacional (264,91 hab/km²) assume um valor superior à Região de Aveiro (217,03 hab/km²), à Região Centro (78,98 hab/km²) e ao Continente (110,61 hab/km²), sendo, no contexto da Região de Aveiro, apenas ultrapassado pelos concelhos de Ovar (372,03 hab/km²), Aveiro (409,71 hab/km²) e Ílhavo (534,03 hab/km²) (INE, 2023). Este facto parece estar associado à sua privilegiada localização, quer em termos de acessibilidade, quer à forte dinâmica industrial presente.

O Concelho de Oliveira do Bairro é servido por uma ampla rede viária (A1, A17, A25 e o IC2), sendo de referenciar como canais de apoio à rede de transportes:

- Duas estações de caminhos de ferro (CP) da linha Norte, nomeadamente Oliveira do Bairro e Oiã;
- Estrada Nacional 235 (Aveiro/Malaposta, onde se encontra a EN1), com passagem por Oliveira do Bairro e Oiã;

- Estrada Nacional 335 (Aveiro/Cantanhede) com passagem por Palhaça;
- Estrada Nacional 333 – 1 (Vagos/Malaposta), com passagem por Bustos e Mamarrosa.

De salientar ainda a proximidade do nó da autoestrada (A1), que liga as duas maiores áreas metropolitanas do país (Lisboa e Porto), implantado a norte do concelho e identificada com a saída Águeda/Oliveira do Bairro, e a proximidade à sede do distrito, a cidade de Aveiro, com o seu porto marítimo e ligação a Viseu e Vilar Formoso, através da A25.

2.2 POPULAÇÃO: ENQUADRAMENTO DEMOGRÁFICO

O conhecimento da demografia de um território, assim como a sua evolução e distribuição, são pilares fundamentais para o desenho e implementação de medidas ajustadas e adaptadas à sua população.

Nesse sentido, foi consultado o *site* do Instituto Nacional de Estatística (INE) - Autoridade Estatística independente e credível, que desenvolve processos estatísticos metodologicamente avançados, recorrendo à inovação tecnológica, à ciência de dados, à integração de múltiplas fontes para fins estatísticos, no respeito pela confidencialidade dos cidadãos e entidades, e que devolve à sociedade estatísticas de valor para um melhor conhecimento, investigação e a tomada de decisão.

Desta forma, para a apresentação dos seguintes dados, foram tidos em consideração os dados estatísticos de vários anos e, adicionalmente, os resultados dos Censos 2021, por forma a fazer as comparações necessárias.

2.2.1 EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE

Ao analisar a tabela 1, com a evolução da população residente no Concelho de Oliveira do Bairro desde os anos 50 do século XX até ao presente, observa-se uma tendência global de acréscimo populacional, constatando-se um aumento de 5.890 habitantes – de 17.242 residentes, em 1950, para 23.132, em 2021. Ainda que não tinha sido um processo contínuo, teve o seu expoente após o ano de 1970, podendo ser justificado com os movimentos migratórios que se fizeram sentir a partir dessa década, tendo este crescimento acontecido de forma mais atenuada nas décadas mais recentes (INE, 2023).

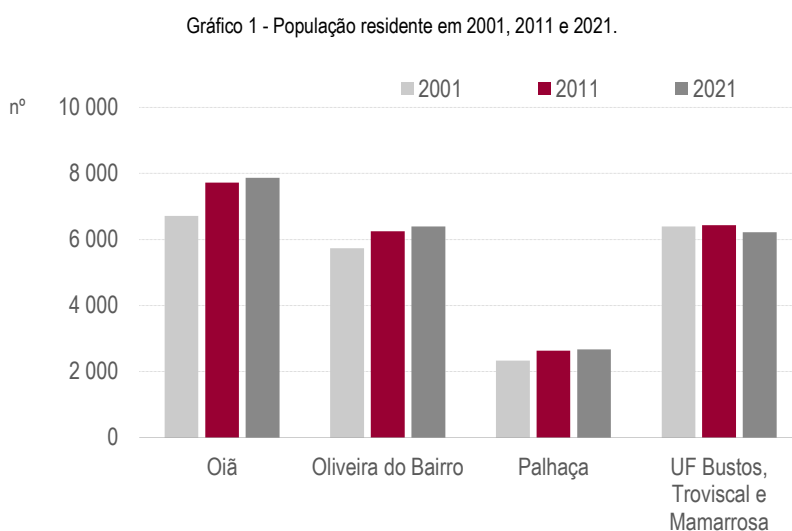
Tabela 1 - População residente e variação populacional entre 1950 e 2021.

Anos	População residente	Variação populacional (%)	Tendência
1950	17.242	–	–
1960	16.699	-3,1	↓
1970	14.975	-10,3	↓
1981	17.517	17,0	↑
1991	18.660	6,5	↑
2001	21.164	13,4	↑
2011	23.028	8,8	↑
2021	23.132	0,5	↑

Fonte: Instituto Nacional de Estatística

Este crescimento populacional reflete a reveladora capacidade de atração deste concelho ao longo das últimas décadas, devido não só à localização privilegiada em termos de acessibilidade (proximidade às cidades de Aveiro, Porto e Coimbra), mas também à forte aposta industrial da região, resultando na procura de algumas das freguesias do concelho para residir, nomeadamente Oiã e Oliveira do Bairro.

Ao serem analisados os dados relativos à distribuição dos valores da população residente nas quatro freguesias do concelho, presentes no gráfico 1, entre os anos de 2001 e 2021, percebe-se que a freguesia de Oiã assume-se como a mais populosa (34,0% da população em 2021, correspondendo a 7.862 residentes), seguindo-se a freguesia de Oliveira do Bairro (27,6%, correspondendo a 6.385 residentes) - em 2021, estas duas freguesias representavam 61,6% da população total, correspondendo a 14.247 habitantes. Com importantes quantitativos populacionais segue-se a União das Freguesias de Bustos, Troviscal e Mamarrosa (6.221 residentes) e, por fim, a freguesia de Palhaça (2.664 residentes) (INE, 2023).



Fonte: Instituto Nacional de Estatística

2.2.2 DINÂMICA DEMOGRÁFICA: NATALIDADE, MORTALIDADE E CRESCIMENTO NATURAL

Nas décadas de 60 e 70, a evolução da população era condicionada essencialmente pelas migrações (internas e externas), embora, nas últimas décadas, e até ao ano de 2021, o principal determinante que interferia na dinâmica demográfica fosse o saldo natural (balanço entre os nascimentos e os óbitos) (Oliveira, 2009).

Ao serem analisados os dados relativos aos **nascimentos**, ilustrados na tabela 2, o concelho de Oliveira do Bairro revelou, em termos globais entre 2001 e 2021 uma diminuição relevante no número de nascimentos. Se no ano de 2001 nasceram 225 crianças, no ano de 2021 esse valor baixou para 168

nascimentos. Este decréscimo foi também transversal à Região de Aveiro, Região Centro e Portugal Continental (INE, 2023).

Tabela 2 - Nados-vivos registados nos anos de 2001, 2011 e 2021.

Ano	Concelho de Oliveira do Bairro	Região de Aveiro	Região Centro	Continente
2001	225	3.920	22.415	106.479
2011	212	3.086	18.342	91.701
2021	168	2.737	14.891	75.795
Evolução (nº) 2001-2021	-57	-1.183	-7.524	-30.684

Fonte: Instituto Nacional de Estatística

Já relativamente aos valores da **mortalidade**, espelhados na tabela 3, percebe-se que o número de óbitos sofreu um aumento em todas as unidades territoriais de referência. No Concelho de Oliveira do Bairro, no ano de 2001, registaram-se 232 óbitos, tendo este valor aumentado para 279 quando se analisa o ano de 2021 (INE, 2023).

Tabela 3 - Óbitos registados nos anos de 2001, 2011 e 2021.

Ano	Concelho de Oliveira do Bairro	Região de Aveiro	Região Centro	Continente
2001	232	3.459	27.146	99.706
2011	240	3.483	26.356	97.968
2021	279	4.324	31.555	119.558
Evolução (nº) 2001-2021	47	865	4.409	19.852

Fonte: Instituto Nacional de Estatística

Tendo em consideração os dados anteriormente descritos, e observando, pela tabela 4, que na maior parte dos anos a taxa de mortalidade superou a taxa de natalidade, estamos perante um **crescimento natural negativo** - no ano de 2021 a taxa de crescimento natural foi de -1,2‰, correspondendo a -111 indivíduos.

A redução do **crescimento natural** pode relacionar-se, por um lado, com o aumento da mortalidade e, por outro lado, com a diminuição generalizada de nascimentos, visível na taxa de natalidade, e que compromete a renovação de gerações (INE, 2023).

Tabela 4 - Dinâmica natural entre 2001 e 2021 no Concelho de Oliveira do Bairro.

Anos	Natalidade	Taxa de natalidade	Mortalidade	Taxa de mortalidade	Crescimento natural	Taxa de crescimento natural
	nº	‰	nº	‰	nº	‰
2001	225	10,6	232	11,0	-7	-0,4
2002	225	10,4	239	11,1	-14	-0,6
2003	238	10,8	207	9,4	31	1,4
2004	236	10,6	233	10,4	3	0,1
2005	221	9,7	221	9,7	0	0,0
2006	228	9,9	221	9,6	7	0,3
2007	239	10,3	228	9,8	11	0,5
2008	251	11,1	220	9,7	31	1,4
2009	214	9,4	219	9,6	-5	-0,2
2010	237	10,3	233	10,1	4	0,2
2011	212	9,2	240	10,4	-28	-1,2
2012	208	8,9	253	10,8	-45	-1,9
2013	147	6,3	256	10,9	-109	-4,6
2014	180	7,7	229	9,8	-49	-2,1
2015	203	8,6	240	10,1	-37	-1,6
2016	192	8,1	276	11,6	-84	-3,5
2017	187	7,8	291	12,2	-104	-4,4
2018	211	8,8	268	11,2	-57	-2,4
2019	212	8,7	226	9,3	-14	-0,6
2020	197	8,0	270	10,9	-73	-3,0
2021	168	7,2	279	8,4	-111	-1,2

Fonte: Instituto Nacional de Estatística

Tanto a evolução do saldo natural (diferença entre nados vivos e óbitos num determinado ano), como a do saldo migratório (diferença entre imigração e emigração num determinado ano), contribuem para a evolução demográfica. No entanto, como a maior parte dos países não possui valores exatos relacionados com a migração, o saldo migratório é geralmente calculado com base na diferença entre a variação populacional e o crescimento natural entre dois períodos (saldo migratório ajustado). Por conseguinte, as estatísticas sobre saldos migratórios são afetadas por todas as imprecisões estatísticas nas duas componentes desta equação, especialmente a variação populacional (Sistema de Metainformação - INE, 2023).

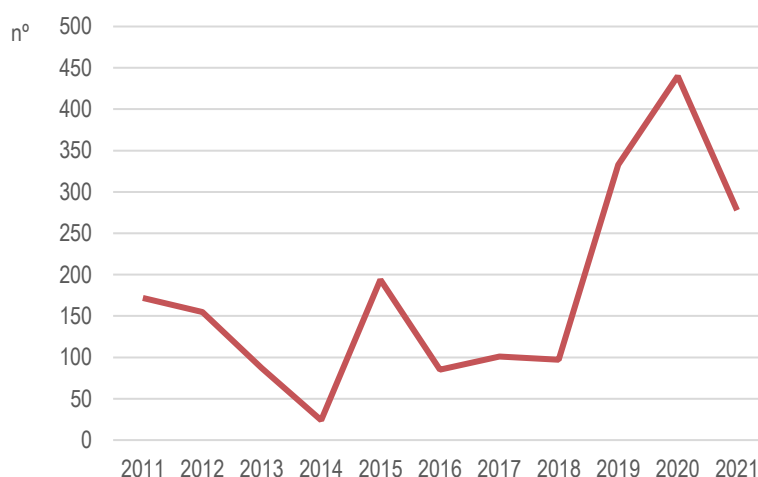
Ao analisar os dados dos anos mais recentes, é possível observar um acréscimo nos valores do saldo migratório a partir do ano de 2018 até ao ano de 2020. Ainda que, no ano de 2021, o saldo natural tenha sido de -111 indivíduos, o saldo migratório conseguiu compensar (389 indivíduos) traduzindo um crescimento efetivo de 278 indivíduos (INE, 2023), tal como é possível observar na tabela 5 e gráfico 2.

Tabela 5 - Saldo natural, saldo migratório e crescimento efetivo em Oliveira do Bairro entre 2011 e 2021.

Anos	Saldo natural	Saldo migratório	Crescimento efetivo
	nº		
2011	-28	200	172
2012	-45	200	155
2013	-109	196	87
2014	-49	73	24
2015	-37	231	194
2016	-84	169	85
2017	-104	205	101
2018	-57	154	97
2019	-14	347	333
2020	-73	513	440
2021	-111	389	278

Fonte: Instituto Nacional de Estatística

Gráfico 2 - Evolução do saldo migratório em Oliveira do Bairro entre 2011 e 2021.



Fonte: Instituto Nacional de Estatística

2.2.3 ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO, ENVELHECIMENTO E DEPENDÊNCIA

Numa primeira análise, ao observar os dados da tabela 6, onde constam os valores da população por escalão etário, conclui-se que é evidente a crescente diminuição das classes mais jovens, a que se associa, em simultâneo, o aumento das classes mais idosas, espelhando, de modo bastante claro, a crescente tendência para o envelhecimento da população – reforçado pela já descrita quebra da natalidade.

Pode constatar-se que, de facto, no Concelho de Oliveira do Bairro a percentagem de pessoas idosas (com idade igual ou superior a 65 anos) aumentou significativamente – de 13%, em 1981, para 23,6% em 2021 (INE, 2023).

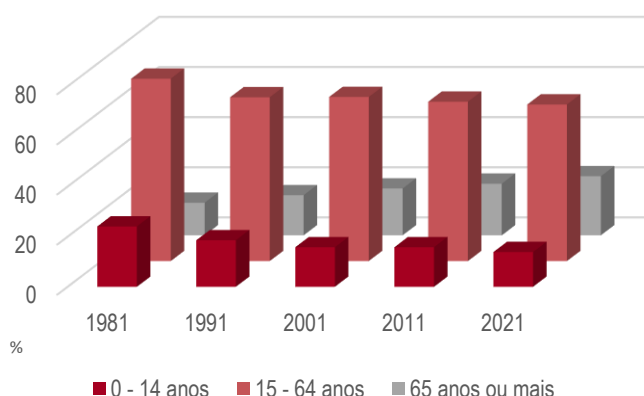
Por outro lado, a população de Oliveira do Bairro diminuiu sobretudo nos escalões etários dos jovens e da população adulta ativa. Assim, entre 1981 e 2021, a proporção de jovens (até aos 14 anos) neste concelho diminuiu progressivamente, dos 24,1% para os 13,9%. De acordo com os Censos 2021, a tendência prossegue no sentido da diminuição da faixa etária entre os 15 e os 64 anos, passando dos 72,8% (em 1981) para os 62,5% (em 2021) – dados observáveis no gráfico 3.

Tabela 6 - População residente segundo os grandes grupos etários entre 1981 e 2021, em Oliveira do Bairro.

Grupos etários	1981		1991		2001		2011		2021	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
0 - 14 anos	4.219	24,1	3.478	18,6	3.352	15,8	3.627	15,8	3.221	13,9
15 - 64 anos	11.014	72,8	12.194	65,4	13.853	65,5	14.665	63,6	14.463	62,5
65 anos ou mais	2.284	13,0	2.988	16,0	3.959	18,7	4.736	20,6	5.448	23,6
Total	17.517	100	18.660	100	21.164	100	23.028	100	23.132	100

Fonte: Instituto Nacional de Estatística

Gráfico 3 - População residente segundo os grandes grupos etários entre 1981 e 2021, em Oliveira do Bairro.



Fonte: Instituto Nacional de Estatística

Este ritmo de aumento progressivo do número de pessoas idosas traduz-se num duplo envelhecimento que caracteriza a generalidade das sociedades dos países desenvolvidos, mostrando a extrema necessidade de intervenções específicas, dada a rapidez em que se passou de uma sociedade com uma população jovem para uma outra envelhecida (Fernandes, 2018).

Ao observar a tabela 7 e o gráfico 4, constata-se que a evolução do **índice de envelhecimento** (rácio entre o número de idosos e o número de jovens) entre 2001 e 2021 evidencia o ritmo a que esta transformação tem ocorrido, passando de 118 idosos por cada 100 jovens (em 2001) para uma relação de 130 idosos por cada 100 jovens (em 2011) e para 169 idosos por cada 100 jovens (em 2021) (INE, 2023).

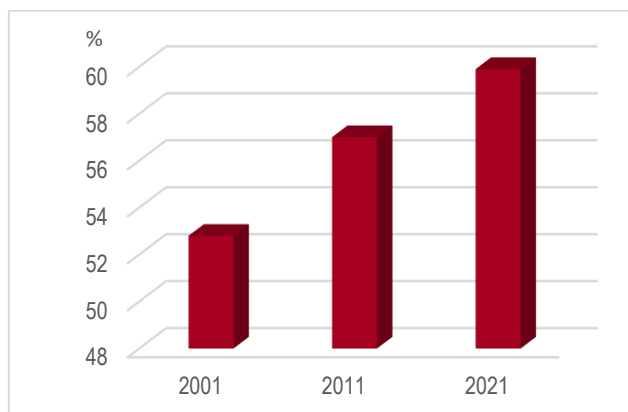
Em paralelo, o aumento do peso relativo da população com mais de 65 anos influenciou também o aumento do **índice de dependência** (rácio entre a população em idade ativa dos 15 aos 65 anos e restante população residente no mesmo período). Este aumentou de 52,8% (em 2001) para 59,9%, em 2021 (INE, 2023) (tabela 7 e gráfico 5).

Tabela 7 - Estrutura etária da população e índices de envelhecimento e dependência em 2001, 2011 e 2021.

Estrutura etária		Continente	Região Centro	Região de Aveiro	Oliveira do Bairro
2001	0-14	1.557.934	352.388	60.498	3.352
	15-64	6.682.813	1.539.331	248.238	13.853
	65 ou mais	1.628.596	456.678	56.237	3.959
	População total	9.869.343	2.348.397	364.973	21.164
2011	0-14	1.484.120	319.258	54.497	3.627
	15-64	6.625.713	1.486.747	246.748	14.665
	65 ou mais	1.937.788	521.750	69.149	4.736
	População total	10.047.621	2.327.755	370.394	23.028
2021	0-14	1.264.697	263.399	46.387	3.221
	15-64	6.256.742	1.361.660	234.931	14.463
	65 ou mais	2.334.470	602.180	86.085	5.448
	População total	9.855.909	2.227.239	367.403	23.132
Índice de envelhecimento (%)	2001	104,5	129,6	93,0	118,1
	2011	130,6	163,4	126,9	130,6
	2021	184,6	228,6	185,6	169,1
Índice de dependência total (%)	2001	47,7	52,6	47,0	52,8
	2011	51,6	56,6	50,1	57,0
	2021	57,5	63,6	56,4	59,9

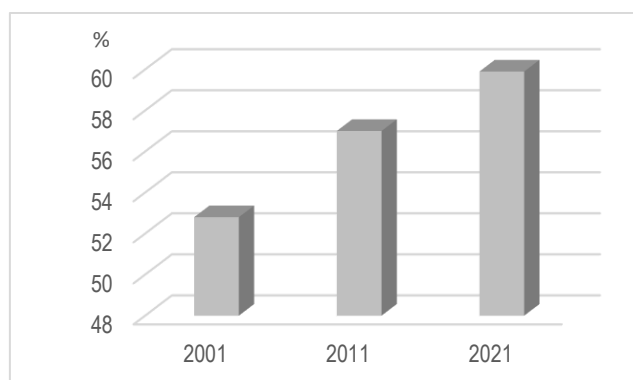
Fonte: Instituto Nacional de Estatística

Gráfico 4 - Índice de envelhecimento em 2001, 2011 e 2021, em Oliveira do Bairro.



Fonte: Instituto Nacional de Estatística

Gráfico 5 - Índice de dependência total em 2001, 2011 e 2021, em Oliveira do Bairro.



Fonte: Instituto Nacional de Estatística

Ora, para além do número total de pessoas idosas ter crescido substancialmente (de 3.959, em 2001, para 5.448, em 2021), constata-se ainda que vivem até mais tarde, já que, ao ser analisado o **índice de longevidade** (quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos), verifica-se que este aumentou de 41,50% (em 2001) para 50,97%, em 2021. Através da tabela 8, pode perceber-se que o crescimento do índice de longevidade foi transversal a todas as unidades territoriais de referência (INE, 2023).

Tabela 8 - Índice de longevidade em 2001, 2011 e 2021, em Oliveira do Bairro.

Índice de longevidade (%)	Ano	Continente	Região Centro	Região de Aveiro	Oliveira do Bairro
	2001	41,40	43,30	41,10	41,50
	2011	47,90	49,90	47,60	50,40
	2021	48,80	51,18	48,34	50,97

Fonte: Instituto Nacional de Estatística

2.3 RECURSOS

Os recursos existentes no Concelho de Oliveira do Bairro constituem-se como respostas às necessidades dos seus destinatários, não só ao nível social, mas também ao nível desportivo, cultural, recreativo e da saúde. A sistematização dos recursos serve como suporte à atividade dos agentes que localmente têm responsabilidade na área do desenvolvimento social concelhio, em prol do bem-estar e da qualidade de vida dos munícipes.

2.3.1 RECURSOS DO MUNICÍPIO

2.3.1.1 DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE, AÇÃO SOCIAL E IDADE MAIOR

Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social de Oliveira do Bairro

O Município de Oliveira do Bairro, no âmbito das suas competências e atribuições, é a Entidade Promotora do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS), assumindo estas competências a partir do dia 3 de abril de 2023.

O SAAS assegura o atendimento e o acompanhamento social de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade e exclusão social (incluindo beneficiários de Rendimento Social de Inserção), assim como em situação de emergência social.

Tem como objetivos:

- Informar, aconselhar e encaminhar para respostas, serviços ou prestações sociais adequadas a cada situação, em articulação com os competentes serviços e organismos da administração pública;
- Apoiar situações de vulnerabilidade social;
- Prevenir situações de pobreza e de exclusão social;

- Contribuir para a aquisição e ou fortalecimento das competências das pessoas e famílias, promovendo a sua autonomia e potenciando as redes de suporte familiar e social;
- Assegurar o acompanhamento social do percurso de inserção social;
- Mobilizar os recursos da comunidade adequados à progressiva autonomia pessoal, social e profissional.

O SAAS funciona ainda de forma descentralizada, com locais de funcionamento nas instalações das seguintes instituições:

- a) Santa Casa da Misericórdia de Oliveira do Bairro, sita na Travessa da Misericórdia, 3770-215 Oliveira do Bairro;
- b) Associação de Beneficência e Cultura de Bustos, sita na Rua 18 de Fevereiro, 3770-018 Bustos.

Cartão Municipal +65

O Cartão Municipal +65 é um cartão de descontos em serviços municipais e empresas/serviços privados, que teve o seu início em 2009 e tem por objetivo contribuir para a promoção da qualidade de vida, integração e participação de toda a população sénior, residente no concelho, com idade igual ou superior a 65 anos.

O Município atribui aos seus utilizadores os seguintes benefícios:

- Desconto de 15% na mensalidade das modalidades da piscina municipal e desportiva;
- Desconto de 10% na aquisição da entrada para o regime livre da piscina municipal;
- Desconto de 10% nas atividades e eventos promovidos pela Câmara Municipal;
- Desconto de 50% no Quartel das Artes nos espetáculos assinalados;
- Desconto de 10% na aquisição de livros na Biblioteca Municipal.

Qualquer entidade pública ou privada que pretenda colaborar nesta iniciativa, poderá aderir e, dessa forma, conceder benefícios aos titulares do cartão. Esta adesão prevê a celebração de um protocolo de colaboração com o Município em que, na sua sequência, o estabelecimento comercial/empresa receberá um dístico de adesão ao Cartão +65; passará a constar no Guia de Utilização do Cartão +65, emitido pela Câmara Municipal e disponibilizado a todos os munícipes com idade igual ou superior a 65 anos que frequentem as atividades promovidas pelo Município; passará a constar da listagem das entidades aderentes ao cartão – esta informação está disponível para consulta no sítio da internet da Câmara Municipal, sendo todos os beneficiários desta iniciativa informados da adesão de cada estabelecimento comercial/empresa e dos benefícios concedidos.

Banco Local de Voluntariado

O Voluntariado é uma atividade inerente ao serviço de cidadania que se traduz numa relação solidária para com o próximo, participando, de forma livre e organizada, na solução dos problemas que afetem a sociedade em geral (Dec.- Lei n.º 398/99).

O voluntariado tem por base uma cultura de cidadania ativa e solidária e é um contributo inestimável para o desenvolvimento social.

Após 2001, com as comemorações do Ano Internacional dos Voluntários, surgiu a necessidade de criar estruturas locais com o objetivo de promover e sensibilizar para o voluntariado. Estas estruturas locais que, atuando em subsidiariedade e usufruindo da proximidade e do conhecimento das realidades locais, contribuem para um melhor aproveitamento e eficácia do Voluntariado. Surgem assim os Bancos Locais de Voluntariado que na sua maioria decorrem da iniciativa municipal.

Promovido pela Câmara Municipal de Oliveira do Bairro, o Banco Local de Voluntariado (BLV) de Oliveira do Bairro é um Local de encontro entre pessoas que expressam a sua disponibilidade e vontade para serem voluntárias e organizações concelhias que reúnam condições para integrar voluntários e coordenar o exercício da sua atividade.

São intervenientes:

A Câmara Municipal de Oliveira do Bairro – entidade instaladora e gestora do BLV, tem a responsabilidade de criar condições para a promoção e divulgação do voluntariado no concelho;

Os Voluntários – pessoas, que de forma livre, desinteressada e responsável se comprometem, de acordo com as suas aptidões, a realizar ações de voluntariado no âmbito de uma instituição organizadora;

As Instituições Organizadoras – pessoas coletivas de natureza pública ou privada que reúnam condições para integrar voluntários e coordenar o exercício da sua atividade em domínios cívicos. Estas entidades podem divulgar, através do BLV, os seus programas e identificar possíveis interessados na adesão às suas ações.

O BLV de Oliveira do Bairro tem como objetivos gerais:

- Promover a participação cívica na resolução dos problemas locais através do voluntariado em geral;
- Promover o encontro entre a oferta e a procura de voluntariado;
- Divulgar projetos e oportunidades de voluntariado.

A atividade de voluntariado tem de se revestir de interesse social e comunitário, podendo ser implementada em áreas como: solidariedade social, associativismo, saúde, educação, cultura, desporto, ambiente, proteção civil e/ou bem-estar animal.

Programa Abem

É o primeiro programa solidário da Associação Dignitude, que é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), e que nasce da parceria entre o setor social (Cáritas Portuguesa e Plataforma Saúde em Diálogo) e o setor da saúde (Associação Nacional das Farmácias e Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica). Esta Associação tem por missão desenvolver programas solidários de grande impacto social que melhorem a qualidade de vida e o bem-estar dos portugueses.

O Município de Oliveira do Bairro celebrou protocolo com a Associação Dignitude a 6 de março de 2020 e, desde então, permite que as pessoas que se encontrem numa situação de carência económica e que, dessa forma, não consigam assegurar a compra dos medicamentos que necessitam, possam ter acesso, de forma 100% gratuita, a medicamentos comparticipados e sujeitos a receita médica. Para esse efeito, a cada beneficiário é atribuído um cartão, que, no momento de proceder ao pagamento, apresenta esse cartão, muito semelhante a um cartão de crédito ou débito e, dessa forma, é assegurado que as pessoas tenham a dignidade que merecem.

Projeto ProximIDADES

O projeto “ProximIDADES” tem como principal objetivo providenciar apoio social e/ou emocional a pessoas idosas sinalizadas, que não tenham uma rede de suporte social suficiente para garantir que as suas necessidades sejam satisfeitas. O apoio é prestado através de visitas domiciliárias regulares e, sempre que necessário, são acionados os recursos e/ou serviços municipais.

A equipa responsável pela implementação do projeto é multi e interdisciplinar, contando com profissionais das seguintes áreas: gerontologia, fisioterapia, enfermagem, ação social, animação, psicogerontologia, exercício físico e auxiliares de ação direta. Para além destas áreas, tem a colaboração de voluntários inscritos no Banco Local de Voluntariado da Câmara Municipal de Oliveira do Bairro e de voluntários associados às IPSS's concelhias.

A cada beneficiário do projeto, é atribuído um Gestor de Caso (um dos técnicos que integram o projeto), de acordo com uma pré-avaliação das suas necessidades e potencialidades, que será responsável por delinear um Plano de Intervenção Individual, com a colaboração da pessoa idosa e seu cuidador, sempre que necessário e/ou aplicável.

O projeto assenta em três grandes eixos de intervenção:

- Intervenção direta com as pessoas idosas:
 - Estimulação cognitiva, motora e sensorial;
 - Apoio psicossocial;
 - Reabilitação física;

- Pequenas adaptações/ajustes no domicílio (meio envolvente) para reduzir o risco de queda.
- Capacitação de cuidadores informais:
 - Esclarecimento de dúvidas (patologias, apoios existentes, ensinamentos práticos);
 - Apoio psicossocial;
 - Apoio na gestão de conflitos familiares;
 - Avaliação da sobrecarga e desenvolvimento de estratégias para a minimizar.
- Mobilização de recursos na comunidade:
 - Apoio no agendamento de consultas médicas (médico de família ou consultas de especialidade);
 - Apoio na aquisição e gestão de medicação;
 - Apoio na aquisição de bens de primeira necessidade;
 - Articulação com o SAAS;
 - Articulação com as IPSS's concelhias.

Constituem objetivos gerais do projeto: (1) promover a qualidade de vida das pessoas idosas, ao nível biopsicossocial; e (2) avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais. Para que estes consigam ser alcançados, foram delineados os seguintes objetivos específicos: (1) evitar e/ou retardar o aparecimento de sinais/sintomas demenciais; (2) promover as capacidades e competências cognitivas; (3) estimular a motricidade e a atividade física regular e devidamente adaptada; (4) desenvolver estratégias para atenuar a sobrecarga dos cuidadores informais; (5) promover ações preventivas para reduzir a diminuição das capacidades sensoriais (audição, visão, tato, olfato); (6) possibilitar o desenvolvimento de (novas) competências na área das TIC para combate à infoexclusão; (7) divulgar informação fidedigna e útil, através de ações de sensibilização individuais; (8) monitorizar situações de adaptação, conflito, violência doméstica e perturbações de Saúde Mental; (9) acionar, sempre que necessário e justificável, os recursos da comunidade disponíveis; e (10) promover o reconhecimento do voluntariado e o desenvolvimento de atividades pelos voluntários inscritos no Banco Local de Voluntariado da Câmara Municipal de Oliveira do Bairro.

AGILidades

A sua implementação no concelho foi alvo de protocolo entre o Município de Oliveira do Bairro e as 8 IPSS aderentes: ABC de Bustos, AMPER, Centro de Ambiente para Todos, Centro Social de Oiã, Centro Social e Paroquial S. Pedro da Palhaça, Santa Casa da Misericórdia, SóBustos e SOLSIL, sendo a sua assinatura celebrada no dia 15 de junho de 2021 no Edifício Paços do Concelho – momento em que foi entregue o primeiro “jogo-sério”, intitulado “Jogo das Mãos Tati”. O segundo jogo, “O Labirinto”, foi entregue no I Congresso AGILidades, que decorreu em Oiã, no dia 18 de setembro de 2021. O terceiro jogo “O Arraial”

e o quarto jogo “Matriz” foram entregues ao Município e às IPSS parceiras no dia 4 de fevereiro e 19 de abril, respetivamente.

Os técnicos responsáveis pela dinamização dos Jogos-Sérios beneficiaram de um total de 60h de formação.

Considerando o Protocolo entre o MOB e as 8 IPSS’s aderentes, aprovado em Reunião de Câmara a 28/05/2021 e que ainda se encontra em vigor, verificou-se que, através da introdução dos jogos sérios no quotidiano das pessoas idosas, houve uma melhoria significativa das suas capacidades cognitivas, motoras e de socialização, de acordo com as/os técnicas/os responsáveis pela dinamização dos mesmos. Tendo estes testemunhos em consideração, considerou-se uma mais valia dar continuidade a esta atividade, sendo este interesse manifestado por todas as entidades que constituíram um Lab Center AGILidades.

Dessa forma, o Município candidatou-se à 1ª Edição Laboratório de Jogos para a Demência, desenvolvido também pela marca AGILidades – uma SPIN Off académica do Instituto Politécnico de Leiria. Nesta edição, estão contemplados dois jogos devidamente desenvolvidos e adaptados para as pessoas com diagnóstico de demência: Jogo Labirinto (edição encruzilhada) e Jogo Mexerico. Para além dos jogos, e à semelhança da edição anterior, as/os técnicas/os de cada entidade (até a um máximo de 5 elementos) podem usufruir de 5h de formação para que a aplicabilidade dos jogos seja feita com a maior precisão possível.

No dia 8 de julho de 2022, decorreu, na Sala de Reuniões de Câmara da CMOB, a Cerimónia de Entrega de Menções Honrosas às entidades envolvidas, obtendo uma distinção de “Instituição/Município amigo das Pessoas com Demência” - nesta sessão foi ainda entregue o Jogo Mexerico. O segundo jogo “Labirinto – Edição Encruzilhada” foi entregue, no dia 24 de agosto, no Serviço de Ação Social e Idade Maior da CMOB, que procedeu à sua distribuição pelas IPSS.

No total, foram oferecidos 6 Jogos-Sérios a cada uma das IPSS aderentes.

(IN)Formar para cuidar

O Município, em parceria com a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Cubo Mágico da Saúde, desenvolveu o projeto psicoeducativo “(IN)Formar para Cuidar” – programa de formação gratuita, em duas modalidades, uma direcionada para cuidadores formais e outra para cuidadores informais.

Por um lado, é fornecido um suporte educativo/informativo (onde é facultada informação útil e instrumental sobre vários temas pertinentes e de interesse) e, por outro lado, um suporte emocional (onde são criados espaços para expressar e normalizar emoções associadas às temáticas). Ambas as formações estão programadas para terem a duração de 15 sessões, decorrendo semanalmente. De entre a panóplia de temas a serem abordados nas sessões destacam-se os seguintes: Envelhecimento normal vs patológico; Estratégias de comunicação e abordagem à pessoa idosa; Estatuto, recursos e apoios ao cuidador;

Estratégias para diminuir a sobrecarga do cuidador; Cuidados à pessoa idosa (higiene e conforto, alimentação, mobilização e posicionamentos); Gestão de tempo; Gestão de afetos; Morte e luto; Primeiros socorros geriátricos; Gestão de afetos na idade avançada e Estimulação cognitiva, motora e sensorial.

Para a dinamização das sessões, conta-se com uma equipa multidisciplinar, de modo a que os temas sejam explorados da melhor forma possível e para que todas as dúvidas que surjam possam ser devidamente esclarecidas. Assim sendo, o projeto inclui profissionais das seguintes áreas: gerontologia, enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia, saúde oral, contando ainda com a participação da GNR e dos Bombeiros Voluntários de Oliveira do Bairro.

Centr(AR): Pulmões em Movimento

O projeto Centr(AR): Pulmões em Andamento assenta numa parceria intersectorial entre a Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, quatro autarquias da região centro (Aveiro, Estarreja, Oliveira do Bairro e Montemor-o-Velho) e o sector da saúde, designadamente o Centro Hospitalar do Baixo Vouga e os Agrupamentos dos Centros de Saúde do Baixo Vouga e Baixo Mondego.

Teve início em setembro de 2020 e tinha o seu término previsto para dezembro de 2022, tendo este prazo sido prorrogado até junho de 2023.

Em agosto de 2022 foi concluído mais um programa de reabilitação respiratória (RR), sendo este o último a ser realizado pela equipa do projeto. O objetivo é que doravante os centros de saúde parceiros implementem de forma autónoma a RR, tendo sido capacitados dois profissionais. Após a RR, as pessoas são orientadas para integrar as Atividades Físicas disponíveis na comunidade, desenvolvidas pelo Parque Desportivo Municipal.

Remobilar

O projeto Remobilar, promovido pela Câmara Municipal de Oliveira do Bairro, visa recolher e restaurar móveis doados pelos munícipes para posterior cedência a famílias carenciadas.

Os móveis restaurados pelos serviços da autarquia integram a “bolsa Remobilar”. Os móveis serão distribuídos em função de uma avaliação social tendo em conta os rendimentos das famílias.

Nesta iniciativa, os munícipes interessados em doar algum móvel comunicam essa disponibilidade ao serviço da autarquia que, logo que possível, envia um funcionário a casa do munícipe avaliar o estado de conservação do móvel para que se avance ou não com a recuperação.

Se o móvel estiver em razoável estado de conservação ou de relativa facilidade de restauro, é recolhido e transportado para o armazém onde, no prazo máximo de um mês, deverá ser restaurado. Depois de restaurado é adicionado à lista de bens disponíveis do Serviço de Ação Social e Idade Maior.

As famílias necessitadas deste tipo de bens, também poderão deslocar-se à Câmara Municipal e pedir o tipo de mobiliário que necessitam.

Apoios Habitacionais

O Município atribui apoios a estratos sociais desfavorecidos em matéria habitacional, visando a melhoria das suas condições de vida. Os apoios habitacionais concedidos são enquadrados pelo Regulamento Municipal de Apoio à Habitação n.º 338/2009 (RMAH), o qual estabelece as respetivas normas de atribuição e destinam-se a contemplar as seguintes situações:

- a) Obras de construção de habitações;
- b) Obras de conservação, reparação ou beneficiação de habitações degradadas, incluindo ligação às redes de abastecimento de água, eletricidade e saneamento;
- c) Ampliação de habitações ou conclusão de obras;
- d) Melhoria das condições de segurança e conforto de pessoas em situação de dificuldade ou risco relacionado com a mobilidade e ou segurança no domicílio, decorrente do processo de envelhecimento ou de doenças crónicas debilitantes;
- e) Formalização de pedidos de licenciamento ou comunicação prévia de obras particulares, incluindo a elaboração dos respetivos projetos, quer se trate de obras de construção, conservação, alteração ou ampliação de habitações.

Os apoios revestem a natureza de apoios técnicos, incluindo a realização de operações urbanísticas, sendo condições de admissão do beneficiário, entre outras, ser proprietário da habitação objeto do pedido; residir na habitação objeto do pedido há, pelo menos, dois anos; não possuir, o candidato ou qualquer membro do agregado familiar, qualquer outro bem imóvel destinado a habitação; ter um rendimento anual bruto per capita igual ou inferior ao valor anual do salário mínimo nacional.

Subsídio de Apoio ao Arrendamento

Segundo o Diagnóstico Social (2019), “tendo em conta que as respostas de habitação social e de apoio à melhoria do alojamento são claramente insuficientes já que nem todas as famílias possuem casa própria que lhes permita usufruir do RMAH e a oferta de habitação social do Município é demasiado reduzida em relação ao número de famílias que não conseguem, cada dia mais, fazer face ao elevado preço das rendas praticadas no mercado particular, foi aprovado, em meados de 2012, o Regulamento Municipal de Apoio

ao Arrendamento n.º 142/2012 (RMAA) com o qual se enquadrava legal e administrativamente o apoio ao arrendamento no mercado particular, atribuído às famílias em situação socioeconómica precária”.

Este apoio consubstancia-se num subsídio/comparticipação financeira a fundo perdido para apoio ao arrendamento habitacional, destinado aos agregados familiares mais carenciados e desfavorecidos, que não sejam *“proprietários de qualquer imóvel com condições de habitabilidade, urbano ou rústico, ou sem condições de habitabilidade, mas capaz de ser recuperado”*.

O apoio é concedido por 12 meses, renovável até ao máximo de três anos, desde que não se verifiquem alterações ao nível dos rendimentos mensais do agregado familiar. É atribuído por escalões que oscilam entre os 25€ e os 125€ mensais e o cálculo do valor do apoio tem por base o valor da renda e dos rendimentos familiares, não podendo nunca ser superior a metade do valor da renda.

A tipologia de habitação arrendada deve ser adequada ao agregado familiar. Os agregados com filhos residentes menores, ascendentes, elementos com problemas de saúde comprovada ou monoparentais têm direito a uma dedução nos seus rendimentos. É dada prioridade aos agregados que integrem idosos, crianças e indivíduos portadores de deficiência.

Habitação Social

A habitação social refere-se a empreendimentos urbanísticos que permitem ajudar um conjunto de pessoas que vivam com baixos rendimentos. Destina-se a indivíduos e famílias que vivam em condições habitacionais indignas e que, por motivos de ordem financeira ou outros de força maior, não conseguem resolver sozinhas as suas necessidades habitacionais. A habitação de interesse social está disponível para pessoas em situação de pobreza, de precariedade, de insalubridade e insegurança. Vítimas de violência doméstica ou pessoas em regime de insolvência também estão incluídas nos grupos de indivíduos com direito à habitação social. A atribuição de Habitação social pertencente ao município efetua-se mediante concurso e ocorre em regime de arrendamento apoiado.

O Município de Oliveira do Bairro dispõe presentemente de 11 fogos passíveis de ser atribuídos em regime de habitação social, 6 deles ocupados e 5 devolutos, prevendo-se a reabilitação dos mesmos no âmbito da Estratégia Local de Habitação.

De acordo com a avaliação realizada pela autarquia, esta resposta já garantiu a segurança a mais de 20 pessoas que não teriam condições financeiras para conseguirem uma habitação condigna no mercado normal de arrendamento. No entanto, esta medida apresenta os seguintes constrangimentos:

- i) número insuficiente de fogos para dar resposta adequada às necessidades habitacionais dos que não possuem rendimentos que lhes permita aceder ao mercado de arrendamento normal;

- ii) a tendência de ocupação vitalícia dos fogos sociais, uma vez que os casos de fragilidade não são debelados a curto prazo, o que faz com que os períodos de ocupação sejam prolongados, não dando assim lugar à disponibilização dos fogos para outras famílias com carência.

Balcão da Inclusão

O Balcão da Inclusão do Município de Oliveira do Bairro é um serviço implementado na sequência da celebração de um Protocolo de Colaboração com o Instituto Nacional para a Reabilitação, celebrado no dia 27 de novembro de 2019, e vem reforçar o leque de respostas sociais que a autarquia coloca ao serviço dos munícipes. Destina-se às pessoas portadoras de deficiência ou incapacidade, seus familiares e técnicos da área, apoiando-os na procura das soluções mais adequadas para cada situação concreta.

Visa proporcionar um atendimento especializado sobre os direitos e benefícios das pessoas com deficiência ou incapacidade, sobre os recursos existentes, designadamente prestações e respostas sociais, emprego e formação profissional, produtos de apoio e ajudas técnicas, benefícios fiscais, acessibilidades e transportes, intervenção precoce e educação, entre outras.

Espaço de Apoio à Vítima

O Espaço de Apoio à Vítima (EAV) destina-se a atender as vítimas de violência doméstica e todas as outras pessoas que procurem apoio no âmbito da violência doméstica.

São exemplos de serviços prestados pelo EAV:

- Atendimento personalizado às vítimas de violência doméstica e outras pessoas que procurem apoio no âmbito da violência doméstica junto do EAV;
- Realização de diagnóstico das situações concretas das vítimas, desenvolvendo os esforços para serem asseguradas as condições essenciais face ao risco a que podem estar sujeitas;
- Acompanhamento e ou encaminhamento das vítimas para a resposta adequada, perante cada caso em concreto e atendendo, entre outros fatores, ao seu bem-estar físico e psicológico, proteção e segurança;
- Informação adequada às vítimas relativamente à tutela dos seus direitos, recursos e respostas;
- Criação de condições para a inclusão, qualificação e ou reintegração das vítimas, de acordo com os seus interesses e potencialidades próprias.
- Informar sobre os recursos existentes na comunidade;
- Desenvolver ações numa ótica de prevenção junto da comunidade, realizando campanhas de sensibilização em colaboração com outras entidades.

Centro Local de Apoio à Integração de Migrantes

O Centro Local de Apoio à Integração de Migrantes (CLAIM) de Oliveira do Bairro, inaugurado a 28 de fevereiro de 2020, integra a rede criada pelo Governo a nível nacional e visa dar apoio e informação geral em áreas como a regularização, nacionalidade, reagrupamento familiar, habitação, retorno voluntário, trabalho, saúde, educação, entre outras questões do dia-a-dia da população migrante.

O objetivo do CLAIM é apoiar em todo o processo do acolhimento e integração dos migrantes, articulando com as diversas estruturas locais, e promovendo a interculturalidade a nível local.

Integra ainda grupos de trabalho com a finalidade de informar sobre questões relacionadas com a integração dos Nacionais de Países Terceiros, sensibilizar a opinião pública, evitar a discriminação e prevenir a imigração ilegal e o tráfico de seres humanos.

2.3.1.2 DIVISÃO DE HISTÓRIA, CULTURA, TURISMO, DESPORTO E JUVENTUDE

2.3.1.2.1 BIBLIOTECA MUNICIPAL

A Biblioteca Municipal de Oliveira do Bairro é um espaço vivo e dinâmico de encontro com o livro e a leitura, um serviço público que disponibiliza o acesso à informação e ao conhecimento, promovendo um leque variado de recursos e serviços, de modo a satisfazer as necessidades dos munícipes, no domínio da educação formal e informal, da informação, da recreação e do lazer, contribuindo assim, para a dinamização cultural e a melhoria da qualidade de vida no concelho.

São exemplos dos serviços disponibilizados:

- Empréstimo Domiciliário
- Leitura de Presença | Consulta Local
- Acesso a Computadores e Internet
- Serviço de Referência | Apoio e Orientação Bibliográfica
- Serviço de Reprografia
- Serviço de Animação | Hora do Conto
- Livraria Municipal
- Serviços de Cooperação com outras Instituições do Concelho
- Serviço de Informação à Comunidade
- Serviço de Difusão Seletiva de Informação

Leitura Sénior

O “LeituraSénior” é um projeto da Rede Concelhia de Leitura de Oliveira do Bairro, destinado ao público sénior e coordenado pelos serviços da Biblioteca Municipal de Oliveira do Bairro. Este projeto pretende,

essencialmente, promover o livro e os espaços de leitura junto da população sénior, através de atividades criadas especificamente para este segmento da população. Deste modo, ambiciona contribuir para o aumento da qualidade de vida e bem-estar dos seniores, e demonstrar que os espaços da Rede Concelhia de Leitura devem ser vistos como espaços de partilha e de convívio para todas as idades.

Este projeto tem como objetivos:

- Apostar no aumento da qualidade de vida e do bem-estar da população sénior;
- Promover momentos de convívio e de partilha;
- Aumentar os conhecimentos populares, artísticos e culturais;
- Reforçar os hábitos de leitura dos idosos.

Periodicidade e local de realização do projeto:

- Biblioteca Municipal | 3ª quarta-feira de cada mês;
- Polo de Leitura de Oiã | 4ª sexta-feira de cada mês.

2.3.1.2.2 REDE DE MUSEUS DE OLIVEIRA DO BAIRRO

A Rede de Museus de Oliveira do Bairro, da responsabilidade e gestão do Município de Oliveira do Bairro, engloba atualmente o Museu de Etnomúsica da Bairrada, localizado na vila do Troviscal e dedicado à preservação do património cultural bairradino produzido na área musical, e a Radiolândia – Museu do Rádio, sediado na vila de Bustos, dedicado à temática do rádio, que alberga um espólio absolutamente único e de reconhecimento internacional.

Os dois museus distam entre si cerca de 5 km e podem ser visitados com o mesmo bilhete, adquirido em qualquer um dos dois espaços museológicos.

Museu de Etnomúsica da Bairrada

O Museu de Etnomúsica da Bairrada, situado no Troviscal, estuda e preserva o património cultural, produzido na área musical, construído e vivido ao longo de gerações por toda a comunidade bairradina, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento sobre a música etnográfica da nossa região.

Alberga importantes coleções ligadas à música, tais como os instrumentos musicais e um importante espólio documental, de onde se destacam importantes partituras originais e manuscritas de compositores locais e um vasto acervo fotográfico de relevante importância na compreensão da história e das tradições ligadas à música no concelho de Oliveira do Bairro e na região da Bairrada.

O Museu de Etnomúsica é um espaço moderno, dotado de todos os serviços essenciais ao cumprimento das suas funções museológicas e que podem ser igualmente visitados, como sejam a sua importante área de Reservas e também o Laboratório de Conservação e Restauro.

Radiolândia – Museu do Rádio

Em Bustos, Oliveira do Bairro, nasceu a Radiolândia – Museu do Rádio, o único museu português dedicado exclusivamente à temática do rádio.

Este espaço museológico reúne alguns dos rádios mais raros e importantes do passado século XX, num vasto acervo que engloba mais de 2.000 exemplares, constituindo um espólio absolutamente único no nosso país e de relevante reconhecimento a nível internacional.

O Museu do Rádio é um espaço considerado de extrema importância para a promoção cultural e essencial na salvaguarda e valorização do património e história locais, que integra, para além de uma moderna área expositiva, zona de reservas museológicas visitáveis e diversas áreas técnicas, onde se o desenvolve o trabalho de estudo e investigação das coleções, bem como de conservação e restauro, ou atividades de serviço educativo.

2.3.1.2.3 PARQUE DESPORTIVO MUNICIPAL

A Câmara Municipal de Oliveira do Bairro criou uma série de instalações desportivas que visam a prática desportiva como meio de excelência para uma vida saudável.

O Parque Desportivo Municipal de Oliveira do Bairro conta com uma Escola Municipal de Ténis e Padel, uma Escola Municipal de Natação, um Centro Municipal de Marcha e Corrida e uma vasta oferta de atividades no âmbito do desporto, saúde e terapia, que usufruem de um conjunto de infraestruturas de qualidade, nomeadamente um pavilhão desportivo multiusos, um estádio de futebol em relva natural, um campo de futebol de 5, em relva sintética, um complexo de piscinas, dois campos de ténis e dois campos de padel.

Estas instalações desportivas, que o Município de Oliveira do Bairro disponibiliza à comunidade, têm como objetivos:

- Satisfazer as necessidades educativas e formativas da população;
- Contribuir para o aumento e manutenção dos índices de prática desportiva regular;
- Promover a recreação e ocupação dos tempos livres de forma salutar e agradável;
- Responder às necessidades de manutenção e melhoria dos índices de saúde da população, criando hábitos de prática desportiva regular como estilo de vida ativo e saudável;
- Contribuir para o aumento da prática desportiva especializada;
- Contribuir para a melhoria qualitativa e quantitativa da formação de agentes desportivos.

Ativa Idade

Com o objetivo de contribuir para o aumento da mobilidade na população sénior institucionalizada, são dinamizadas, nas próprias IPSS's, aulas de motricidade devidamente adaptadas à condição física dos participantes.

Hidrogerontes

Trata-se de um programa onde são dinamizadas aulas de hidroginástica destinadas aos seniores que frequentam as IPSS's do concelho, cujo principal objetivo é contribuir para o aumento da sua qualidade de vida. Nesta atividade, devidamente adaptada à condição dos participantes, pretende-se beneficiar das propriedades do meio aquático, possibilitando realizar um trabalho motor que, devido ao efeito gravidade, não é possível de realizar com a mesma qualidade fora deste ambiente.

Aquativa

É uma modalidade caracterizada pela realização de exercícios simples e de baixo impacto, indicada para pessoas com patologias crónicas ou patologias que não justifiquem a sua integração numa aula de Hidroterapia. Os exercícios utilizados visam a reabilitação/prevenção de um conjunto de patologias, privilegiando os utentes que necessitam manter o seu estado fisiológico atual evitando ao máximo a perda das suas capacidades. Esta atividade, orientada por um professor, é realizada na piscina Hidro (16m X 8m com um máximo de profundidade de 1,20m), com temperatura média de 32°C, com lotação máxima de 16 alunos por turma.

Hidroginástica

É uma modalidade coletiva, desportiva, complexa e abrangente que conjuga de forma harmoniosa o bem-estar que a água proporciona com a música e o convívio. Os exercícios são realizados em *shallow water* (piscina pouco profunda - “com pé”), contra a resistência da água, com ou sem material acrescido, que possibilitam o trabalho de todos os aspetos ligados à condição física. É uma modalidade de médio impacto abrangendo uma larga faixa etária, tornando a sua realização segura e prazerosa. É uma atividade que enfatiza o trabalho aeróbio, melhorando, para além da capacidade aeróbia, a resistência cardiorrespiratória, a resistência, força muscular e a flexibilidade.

Esta atividade, orientada por um professor, é realizada na piscina Hidro (16m X 8m com um máximo de profundidade de 1,20m), com temperatura média de 32°C, todos os dias da semana, com lotação máxima de 25 alunos por turma.

Hidroterapia

É uma modalidade terapêutica que consiste fundamentalmente na realização de exercícios ou aplicação de técnicas específicas da fisioterapia em meio aquático. É o facto de estar em imersão neste meio que permite aos participantes tirar partido das propriedades físico-químicas da água. Os exercícios utilizados são individualizados e adaptados às necessidades/patologias de cada utente, realizados contra a resistência da água, ou ainda utilizando equipamentos extra para aumentar a resistência e potenciar os benefícios. Esta atividade, orientada por um(a) fisioterapeuta, é realizada na piscina Hidro (16m X 8m com um máximo de profundidade de 1,20m), com temperatura média de 32°C, com lotação máxima de 8 alunos por turma.

Hidromix / Hidro25 metros

Consiste num *mix* de aulas, realizadas em meio aquático, que aglutina a hidroginástica, a *hidro deep* e a *aquarun*. É uma modalidade coletiva, desportiva, complexa e abrangente, que conjuga de forma harmoniosa o bem-estar que a água proporciona com a música e o convívio.

A *hidro deep* caracteriza-se por ser uma aula intensa, realizada na parte funda da piscina, em que o praticante executa todos os exercícios sem a colocação do pé no chão, podendo ou não ser auxiliado por material flutuante (cinto ou aquatubo), o que torna a tarefa mais árdua, interessante e desafiante. Durante esta aula, o participante é forçado a movimentar músculos agonistas e antagonistas em diversos padrões de movimento, procurando atingir o equilíbrio da força entre os músculos.

Relativamente à aula de *aquarun*, esta pode ser realizada na parte rasa da piscina bem como na parte funda (utilizando o apoio do cinto flutuante) e consiste em simular os movimentos de corrida dentro de água. É um ótimo treino aeróbio, que apresenta a possibilidade para corrigir a assimetria dos movimentos e promover o equilíbrio muscular, uma vez que a água imprime forças em todas as direções. Esta atividade, orientada por um professor, é realizada na piscina de 25mts (25m X 12,5m com profundidade mínima de 1m e profundidade máxima de 2m), com temperatura média de 29°C, com lotação máxima de 30 alunos por turma.

Hidrobike

É uma aula intensa, de baixo impacto articular, realizada dentro de água, ao som de música extremamente motivante e que consiste em pedalar numa bicicleta estática (adaptada ao meio aquático), utilizando a resistência da água. Ótimo trabalho para quem quer aumentar a resistência e a força muscular dos membros inferiores. Com a adição de exercícios para membros superiores e *core* torna-se um excelente

treino para toda a musculatura do corpo. É uma aula indicada para a população em geral, que conjuga os princípios do *indoor cycle* apresentando uma grande variedade de estímulos, movimentos e posições.

Escola Municipal de Natação

A criação da Escola Municipal de Natação surge como um projeto da Câmara Municipal de Oliveira do Bairro que visa satisfazer necessidades educativas e formativas da população em geral com o objetivo de aumentar a prática desportiva através do ensino da natação - ensino este que pretende ser qualitativo e promover a saúde e bem-estar.

Permanecer na água, além de ser prazeroso, é uma vivência indiscritível para cada tipo de público beneficiário, uma vez que, independentemente da idade, todos recebem fantásticos benefícios do meio aquático que, somados a uma boa interação profissional, levam a processos de aprendizagem, terapia, educação e reeducação psicomotora, além de estabelecerem uma nova forma de ser e fazer. Neste sentido, todos os professores da Escola Municipal de Natação são profissionais da área do desporto realizando formações contínuas para estarem sempre atualizados.

Escola Municipal de Ténis e Padel

A Escola Municipal de Ténis e Padel tem como missão a dinamização e desenvolvimento destas modalidades no concelho de Oliveira do Bairro nas vertentes de Formação e Lazer. Visa a facilitação da modalidade a diferentes faixas etárias da população de acordo com os seus interesses, motivações e seu enquadramento pedagógico, acumulando o fomento da prática desportiva à qualidade de vida dos munícipes.

Centro Municipal de Marcha e Corrida

O Centro Municipal de Marcha e Corrida é um programa desportivo da Câmara Municipal de Oliveira do Bairro em parceria com o Plano Nacional de Marcha e Corrida. Tem como objetivo incrementar a prática da atividade física de forma regular, sendo orientada por técnicos especializados, promovendo uma ocupação de tempos livres e criação de hábitos de vida saudáveis e consequente melhoria da qualidade de vida dos participantes.

2.3.2 RECURSOS DOS PARCEIROS

2.3.2.1 INSTITUIÇÕES COM RESPOSTAS SOCIAIS TÍPICAS DIRECIONADAS PARA A TERCEIRA IDADE

No Município de Oliveira do Bairro estão sediadas dez entidades com respostas sociais direcionadas para a população sénior: nove IPSS's e uma entidade privada lucrativa, tal como se pode constatar na tabela 9.

Tabela 9 - Entidades concelhias com respostas sociais direcionadas para a população sénior.

Nome da Entidade	Contacto telefónico	Morada
Associação de Beneficência e Cultura de Bustos (ABC Bustos)	234 753 294	3770-018 Bustos
Associação de Melhoramentos, Arte, Desporto, Cultura, Recreio e Solidariedade Social (SóBustos)	234 754 176	3770-017 Bustos
Centro Ambiente Para Todos (CAPT)	234 754 503	3770-410 Troviscal
Centro Social de Oiã (CSO)	234 721 366	3770-059 Oiã
Associação de Solidariedade Social do Silveiro (SOLSIL)	234 729 170	3770-066 Oiã
Associação dos Amigos de Perrães (AMPER)	234 723 285	3770-062 Oiã
Centro Social e Paroquial São Pedro da Palhaça (CSPSP Palhaça)	234 752 388	3770-355 Palhaça
Recanto da Natureza	234 750 810	3770-352 Palhaça
Santa Casa da Misericórdia de Oliveira do Bairro (SCMOB)	234 730 400	3770-215 Oliveira do Bairro
Lar de Idosos Ricardo Jorge e Andreia Lda. (RJA) (entidade privada lucrativa)	231 596 488	3770-035 Mamarrosa

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) constitui-se como uma resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada a alojamento coletivo, num contexto de “residência assistida”, para pessoas com idade correspondente à idade estabelecida para a reforma, ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia que, por opção própria, ou por inexistência de retaguarda social, sem dependências causadas por estado agravado de saúde do qual decorra a necessidade de cuidados médicos e paramédicos continuados ou intensivos, pretendem integração em estrutura residencial, podendo aceder a serviços de apoio biopsicossocial, orientados para a promoção da qualidade de vida e para a condução de um envelhecimento sadio, autónomo, ativo e plenamente integrado (ISS, I.P., 2007).

Constituem-se como objetivos principais desta resposta:

- Promover qualidade de vida;
- Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;

- Contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento;
- Privilegiar a interação com a família e/ou significativos e com a comunidade, no sentido de otimizar os níveis de atividade e de participação social;
- Promover estratégias de reforço da autoestima, de valorização e de autonomia pessoal e social, assegurando as condições de estabilidade necessárias para o reforço da sua capacidade autónoma para a organização das atividades da vida diária.

Tabela 10 - Entidades concelhias com a resposta social ERPI.

Resposta Social	Nome da Entidade	Capacidade		Nº de Utentes	
		c/ acordo SS	vagas não acordadas	c/ acordo SS	vagas não acordadas
ERPI	SóBustos	40	16	40	14
	CAPT	25	8	25	4
	CSO	24	6	23	0
	SOLSIL	22	0	22	0
	AMPER	24	6	24	6
	CSPSP Palhaça	21	0	21	0
	Recanto da Natureza	32	8	32	8
	SCMOB	60	0	60	0
	RJA	19		19	

Informação obtida a 23/06/2023 junto das entidades mencionadas.

Centro de Dia

O Centro de Dia (CD) é uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas no seu meio habitual de vida, visando a promoção da autonomia e a prevenção de situações de dependência ou o seu agravamento.

As diferentes alterações que se têm verificado na sociedade atual, sobretudo ao nível da composição e funções do grupo familiar, da solidariedade intergeracional e social, da falta de investimento no envelhecimento por parte da sociedade e da insuficiência de respostas adequadas ao controlo das situações de dependência, permitem verificar que, um grande número de pessoas, nestas situações, encontram no CD uma resposta que contribui para colmatar algumas das dificuldades com que elas próprias e mesmo o seu agregado familiar se debatem quotidianamente.

Desta forma, o CD possibilita que haja uma oferta de serviços de proximidade diversificada, permitindo que o cidadão permaneça, o maior tempo possível, no seu meio habitual de vida, retardando e invertendo a lógica de integração em ERPI, como a única resposta possível (ISS, I.P., 2010).

Constituem objetivos desta resposta social:

- Assegurar a prestação de cuidados e serviços adequados à satisfação das necessidades e expectativas do utilizador;
- Prevenir situações de dependência e promover a autonomia;
- Promover as relações pessoais e entre as gerações;
- Favorecer a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual de vida;
- Contribuir para retardar ou evitar ao máximo o internamento em instituições;
- Promover estratégias de desenvolvimento da autoestima, da autonomia, da funcionalidade e da independência pessoal e social do utilizador.

Tabela 11 - Entidades concelhias com a resposta social Centro de Dia.

Resposta Social	Nome da Entidade	Capacidade		Nº de Utentes	
		c/ acordo SS	vagas não acordadas	c/ acordo SS	vagas não acordadas
Centro de Dia	ABC Bustos	20	0	17	0
	CAPT	20	10	20	5
	SOLSIL	15	15	5	0
	AMPER	10	0	9	0
	CSPSP Palhaça	30	0	21	0
	SCMOB	26	0	18	0

Informação obtida a 23/06/2023 junto das entidades mencionadas.

Serviço de Apoio Domiciliário

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) é uma resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária (ISS, I.P., 2010).

Os objetivos gerais do SAD são:

- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e famílias;
- Contribuir para retardar ou evitar a institucionalização.

Os objetivos específicos do SAD são:

- Assegurar aos indivíduos e famílias satisfação de necessidades básicas;
- Prestar cuidados de ordem física e apoio psicossocial aos indivíduos e famílias, de modo a contribuir para o seu equilíbrio e bem-estar;
- Colaborar na prestação de cuidados de saúde.

O SAD deve proporcionar os seguintes serviços:

- Prestação de cuidados de higiene e conforto;
- Arrumação e pequenas limpezas no domicílio;

- Confeção, transporte e/ou distribuição de refeições;
- Tratamento de roupas.

Adicionalmente, o SAD pode ainda assegurar outros serviços, nomeadamente:

- Acompanhamento ao exterior;
- Preparação/gestão/supervisão da toma de medicação;
- Aquisição de géneros alimentícios e outros artigos;
- Acompanhamento, recreação e convívio;
- Pequenas reparações no domicílio;
- Contactos com o exterior.

Tabela 12 - Entidades concelhias com a resposta social SAD.

Resposta Social	Nome da Entidade	Capacidade		Nº de Utentes	
		c/ acordo SS	vagas não acordadas	c/ acordo SS	vagas não acordadas
SAD	ABC Bustos	35	0	34	0
	CAPT	40	0	40	0
	CSO	16	0	16	0
	SOLSIL	15	15	15	0
	CSPSP Palhaça	30	0	25	0
	SCMOB	20	0	20	0

Informação obtida a 23/06/2023 junto das entidades mencionadas.

Centro de Convívio

O Centro de Convívio é uma resposta social de apoio a atividades sociais, recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade (DGSS, 2022).

Constituem objetivos desta resposta social:

- Prevenir a solidão e o isolamento;
- Incentivar a participação e inclusão dos idosos na vida social local;
- Fomentar as relações interpessoais e entre as gerações;
- Contribuir para retardar ou evitar ao máximo o internamento em instituições.

Tabela 13 - Entidades concelhias com a resposta social Centro de Convívio.

Resposta Social	Nome da Entidade	Capacidade		Nº de Utentes	
		c/ acordo SS	vagas não acordadas	c/ acordo SS	vagas não acordadas
Centro de Convívio	SOLSIL	15	10	7	0

Informação obtida a 23/06/2023 junto das entidades mencionadas.

2.3.2.2 OUTRAS RESPOSTAS QUE ABRANGEM A POPULAÇÃO SÉNIOR

Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração

A Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração destina-se a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e graus de complexidade, que não reúnam condições para serem cuidadas em casa, na instituição ou estabelecimento onde residem. Tem como objetivo prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida.

A Santa Casa da Misericórdia de Oliveira do Bairro, em 2008, tendo consciência das necessidades do concelho e da região, apresentou candidatura ao Programa Modelar para construção de uma Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração com capacidade para 28 camas, que foi aprovada e executada, sendo que se encontra a funcionar desde setembro de 2013.

A construção e funcionamento deste equipamento, para a SCMOB, foi um “regresso às origens”. A Santa Casa foi, desde a década de quarenta do século passado até 1974, detentora do Hospital de Oliveira do Bairro, tendo sido responsável pelos cuidados de saúde à população de Oliveira do Bairro, que tantas pessoas socorreu em situação de complicações de saúde, até que este foi integrado na rede nacional de saúde.

Centro Rainha D. Leonor

O Centro Rainha Dona Leonor é um “Centro de Intervenção Comunitária à Pessoa com Demência e Cuidadores”, especializado na doença de Alzheimer, da tutela da Santa Casa da Misericórdia do Concelho de Oliveira do Bairro e surge no âmbito de uma candidatura efetuada ao Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (POISE), do instrumento de financiamento gerido pelo Portugal Inovação Social, especificamente o Programa de Parcerias para o Impacto. O Município de Oliveira do Bairro é um dos sete investidores sociais.

Após o término do período do financiamento supracitado (março de 2023), este serviço passou a ser desenvolvido e assegurado com recursos próprios, dos parceiros institucionais e dos próprios beneficiários.

Suporta serviços integrados e diferenciados, tais como ateliês de estimulação física, ateliês de estimulação cognitiva, motricidade fina, atividades recreativas, treino de atividades de vida diária, assim como grupos de suporte e gestão de emoções para os cuidadores, ateliês de convívio e capacitação das famílias/cuidadores informais para o decurso/evolução da doença e gestão das emoções nas dinâmicas pessoais e familiares.

Apresentando-se como uma resposta única no concelho e nos concelhos vizinhos, a abertura deste Centro teve um impacto sério na qualidade de vida das pessoas com demência e das suas famílias, através do controlo e gestão não farmacológica da doença, promovendo serviços de frequência diária, flexíveis no horário e por isso distintos da resposta tradicional de centro de dia/lar.

Neste sentido, cada utente encontra no Centro Rainha D. Leonor um acompanhamento especializado onde se incluem técnicos das áreas da Animação Sociocultural, Fisioterapia, Psicologia, Psicomotricidade e Terapia Ocupacional, para um conjunto de respostas e serviços capazes de proporcionar um serviço diferenciado no desenvolvimento de atividades de estimulação cognitiva, sensorial, motora, treino de atividades de vida diária, entre outras.

Contrato Local De Desenvolvimento Social – 4G (CLDS-4G)

O CLDS-4G – “Oliveira do Bairro MAIS Coesão” é um projeto promovido pela Santa Casa da Misericórdia do Concelho de Oliveira do Bairro, em parceria com o Centro Ambiente Para Todos, o Centro Social e Paroquial S. Pedro da Palhaça e com a colaboração da Câmara Municipal de Oliveira do Bairro. Teve o seu início a 1 de agosto de 2020 e término previsto a 31 de julho de 2023.

Este projeto tem por objetivos gerais aumentar os níveis de coesão social, concentrar a intervenção nos grupos com maior vulnerabilidade, potenciar a congregação de esforços entre o setor público e privado e fortalecer a ligação entre as intervenções e os instrumentos de planeamento municipal.

O plano de ação contempla a sensibilização da comunidade para atitudes e comportamentos de prevenção de riscos ambientais (Agir para prevenir e atuar), a revitalização das associações através da capacitação de dirigentes e técnicos (+Associações), a construção de redes locais de voluntariado (REL(OB)VAE e +Voluntário), a agregação e divulgação de recursos de utilidade pública (Guia de Recursos), a divulgação e encaminhamento para os recursos existentes no concelho (Balcão Móvel) e a identificação e georreferenciação da população com 65 anos ou mais, com vista à segurança da mesma e à intervenção em tempo útil, em caso de emergência (Estou Aqui!).”

Universidade Sénior De Oliveira do Bairro (UNISOB)

A UNISOB é um projeto socioeducativo, que tem como órgão político e diretivo a Junta de Freguesia de Oliveira do Bairro. Tem na sua génese a convicção que a criação de atividades que valorizem os seniores e os seus saberes, conhecimentos e experiências, faz com que esta população encare proativamente a situação da reforma e veja o processo de envelhecimento como mais uma etapa da vida e não como o seu último patamar.

Criado em outubro de 2011, este projeto surge para proporcionar um espaço de aprendizagem/ensino adequado à população sénior da região de Oliveira do Bairro, passando pela promoção das relações intergeracionais e pela concretização de iniciativas que afirmem o papel dos seniores na sociedade e valorizem os seus saberes e competências, concretizando a oportunidade efetiva de participar na educação para a cidadania, para a saúde, para a valorização humana e para a formação ao longo da vida.

A UNISOB proporciona a toda a comunidade educativa a possibilidade de desenvolverem o sentimento de utilidade e serem ativos, saudáveis, criativos, informados e valorizados. Com o slogan “Envelhece sem ficar velho”, fomenta políticas de envelhecimento ativo e com resultados inquestionáveis quanto ao bem-estar que propiciam, quer no reforço das perspetivas de inserção e participação social, quer na melhoria das condições e qualidade de vida.

Os horários letivos e de atividades extracurriculares são de segunda a sexta-feira das 9h00 às 12h00 e das 14h00 às 17h00, com interrupção para férias de Natal, Carnaval, Páscoa e Verão.

Oferta Formativa: Artes Decorativas, Bordados, Macramé, Informática Avançado, Informática, Básico de Informática, Tecnologias Móveis Base, Tecnologias Móveis, Tecnologias Móveis Avançado, Pilates, *Walking Football*, História, Caminhadas, Culinária, Arte Floral, Cavaquinho, Tuna Académica, Inglês, Português, Francês, Otimismo e Felicidade, Envelhecimento Ativo, Programação Neurolinguística, Psicologia, Mindfulness, Marchas Populares, Saúde e Bem-estar, Teatro.

2.3.2.3 JUNTAS DE FREGUESIA

- Junta de Freguesia de Oliveira do Bairro

Morada: Rua Conde Ferreira n.º 1, 3770-211 Oliveira do Bairro

Contactos: 234 747 903 | administrativo@jf-olb.pt

Site: <https://jf-olb.pt/>

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta | 9h00 - 17h00

- Junta de Freguesia de Oiã

Morada: Rua Tuna Oianense, 3770-059 Oiã

Contactos: 234 721 596 | geral@jf-oia.pt

Site: www.jf-oia.pt/

Horário de Funcionamento: Segunda, Quarta, Quinta e Sexta | 9h00 - 12h30 / 14h00 - 17h30

Terça | 14h00 - 20h00

- Junta de Freguesia da Palhaça

Morada: Rua Manuel de Oliveira n.º 9, 3770-355 Palhaça

Contactos: 234 751 312 | jfpalhaca@mail.telepac.pt

Site: <http://www.freguesiadapalhaca.pt/>

Horário de Atendimento: Terça | 19h00 - 21h00

Sábado | 9h30 - 12h30

- União das Freguesias de Bustos, Troviscal e Mamarrosa

Contacto: geral@uniaofreguesiasbtm.pt

Site: <http://www.uniaofreguesiasbtm.pt>

- **Sede/Secretaria de Bustos**

Morada: Rua Jacinto dos Louros n.º 6, 3770-018 Bustos

Contactos: 234 753 754 | bustos@uniaofreguesiasbtm.pt

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta | 9h00 - 12h30 / 14h30 - 17h00

- **Secretaria do Troviscal**

Morada: Rua Jaime Pato, 8.º A, 3770-410 Troviscal

Contactos: 234 751 052 | troviscal@uniaofreguesiasbtm.pt

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta | 9h00 - 12h00 / 13h30 - 17h30

- **Secretaria da Mamarrosa**

Morada: Rua da Banda Filarmónica, 3770-033 Mamarrosa

Contactos: 234 752 759 | mamarrosa@uniaofreguesiasbtm.pt

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta | 9h00 - 12h30

2.3.2.4 SERVIÇOS DE SAÚDE

2.3.2.4.1 CENTRO DE SAÚDE DE OLIVEIRA DO BAIRRO

Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o maior tempo possível, constitui um desafio à responsabilidade individual e coletiva que diz respeito a múltiplos sectores da sociedade, o que implica uma ação integrada ao nível da mudança de comportamentos e atitudes da população e da formação dos profissionais de saúde adequando a prestação de cuidados às fragilidades que acompanham a idade avançada (Rebelo, 2019).

Ao consultar a tabela 14, conclui-se que as pessoas inscritas no Centro de Saúde de Oliveira do Bairro (CSOB) com idade igual ou superior a 65 anos correspondem a 23% (n= 5.716) da população total inscrita.

Tabela 14 - População inscrita no Centro de Saúde de Oliveira do Bairro.

Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total
0-6	787	680	1.467
7-18	1.586	1.583	3.169
19-64	6.910	7.375	14.285
65-74	1.239	1.482	2.721
≥75	1.224	1.771	2.995
Total	11.746	12.891	24.637

Informação retirada de <https://bicsp.min-saude.pt/> e consultada em 27/03/2023.

Integrado na Administração Regional de Saúde do Centro (ARS Centro), mais concretamente no Agrupamento dos Centros de Saúde (ACeS) do Baixo-Vouga, o Centro de Saúde de Oliveira do Bairro está organizado em dois tipos de Unidades Funcionais (UF):

Unidade de Saúde Familiar (USF): tem como objetivo a prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, como por exemplo consulta de diabetes, consulta de hipertensão arterial, consulta aberta, rastreio de cancro da mama e colorretal (a partir dos 50 anos), consulta de cessação tabágica. É constituída por uma equipa multiprofissional (médicos, enfermeiros e pessoal administrativo):

- USF Vale do Cértima - Polo de Oliveira do Bairro (sede) e Polo da União de Freguesias de Bustos, Troviscal e Mamarrosa;
- USF Flor d'Areosa – Polo de Oiã (sede) e Polo da Palhaça.

Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC): A UCC Cubo Mágico da Saúde tem como objetivo prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social às famílias e grupos mais vulneráveis em situação de risco ou dependência física e funcional, quer na comunidade, quer no domicílio.

Para além destas UF, o CSOB partilha uma Unidade de Saúde Pública e uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados com os outros Centros de Saúde do ACeS do Baixo-Vouga:

Unidade de Saúde Pública: visa a elaboração de planos e recolha de informação ao nível da saúde pública, gestão de programas de intervenção de prevenção, proteção e promoção da saúde da população (Atestado Médico de Incapacidade Multiuso) e colaboração no exercício das funções de autoridade da saúde;

Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados: tem como objetivo a prestação de serviços de consultadoria e assistência às outras UF por parte de técnicos especializados das áreas de Serviço Social, Higiene Oral, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia.

2.3.2.1.1.1 Unidade de Cuidados na Comunidade – Cubo Mágico da Saúde

A UCC Cubo Mágico da Saúde tem uma intervenção integrada, centrada numa equipa multidisciplinar, com o objetivo de responder às necessidades de uma população que está a envelhecer.

Qualidade Maior

É um projeto de intervenção que vai ao encontro das estratégias definidas no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e assenta em temáticas atuais, tais como o Envelhecimento Saudável e o Cuidar/Cuidadores. Neste sentido intitulou-se o projeto de “Qualidade Maior”, uma vez que a intenção era evidenciar a importância da Qualidade de Vida que deve existir nos idosos e seus cuidadores, informais ou formais. Assim sendo, reforça-se a necessidade de capacitar para o cuidar mais e melhor, ao mesmo tempo que quem cuida se sente igualmente cuidado e apoiado.

Este projeto assenta em três pressupostos:

1. Promoção de um envelhecimento ativo ao longo de toda a vida;
2. Maior adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas;
3. Promoção e desenvolvimento intersectorial de ambientes capacitadores da autonomia e independência das pessoas idosas.

O princípio básico deste projeto centra-se, então, na atenção especial às pessoas idosas mais frágeis e vulneráveis, considerando-se como situações de especial vulnerabilidade a idade avançada, as alterações sensoriais, a desnutrição, o risco de quedas, a polimedicação e o isolamento social.

População-alvo:

- População com idade igual ou superior a 65 anos;
- Utentes dependentes.

Objetivo geral:

Capacitar o idoso e/ou os cuidadores formais e informais no processo de Envelhecimento.

Objetivos específicos:

- Capacitar idosos em situação de dependência física e/ou mental;
- Capacitar cuidadores na prestação de cuidados;
- Capacitar técnicos que trabalham com os idosos;
- Criar respostas diferenciadas de apoio às situações de grande dependência física (idosos acamados e seus cuidadores);
- Potenciar a manutenção das capacidades/agilidades, mobilidade e ganho de autonomia/qualidade de vida dos seniores nas suas residências, com intervenção no risco habitacional e mobilidade;
- Minorar os efeitos de isolamento dos idosos;
- Apoiar cuidadores para minorar o impacto psicológico do cuidar a tempo inteiro.

Estratégias de intervenção e projetos/programas associados

- Promover o envelhecimento ativo:
 - Sol Poente – Informar e formar as pessoas idosas sobre estilos de vida saudáveis;
 - Fazer a Diferença – Estimulação das funções cognitivas;
 - Não Fique Parado – Promoção de atividade física moderada e regular (com a colaboração dos técnicos do Parque Desportivo Municipal);
 - À Conversa com a Saúde - Promoção da literacia em saúde da população para que possam melhorar o seu estado de saúde, através da publicação de artigos no Jornal da Bairrada;
- Adequar os cuidados às necessidades das pessoas idosas:
 - Sol Poente – Identificar os determinantes de saúde e rastrear os critérios de fragilidade da população idosa;
 - Conversar a Diabetes – Informar a população idosa e famílias sobre a doença crónica *Diabetes Mellitus*;
 - Coração Saudável – Informar a população idosa e famílias sobre a doença crónica Hipertensão Arterial;
 - Centr(AR): Pulmões em Movimento – Informar a população idosa e famílias sobre as doenças crónicas Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica; Programa de reabilitação respiratória destinada a utentes com doença respiratória crónica;
 - (In)Formar para Cuidar – Sessões de formação destinadas a cuidadores formais e informais, com frequência semestral, num total de 22h30min;
 - +Cuidar – grupo de autoajuda com o objetivo de reforçar a autoestima, desenvolvendo estratégias de autocuidado e promoção da saúde mental dos cuidadores;
- Promover o desenvolvimento de ambientes capacitadores
 - ReHabilitar – Detecção e eliminação de barreiras arquitetónicas

Equipa de Cuidados Continuados Integrados

A Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), constituída por profissionais de enfermagem, medicina, serviço social, fisioterapia, psicologia, nutrição e higiene oral, pretende estimular as capacidades das pessoas idosas e/ou em situação de dependência, assim como a participação ativa da promoção da sua própria saúde, autonomia e funcionalidade nos contextos de vida. Consequentemente, os cuidados prestados assentam nos seguintes princípios: a família como suporte; a humanidade; o respeito; a continuidade, proximidade e qualidade de cuidados; a interdisciplinaridade profissional; a integridade, identidade e privacidade da pessoa.

População Alvo: População residente no concelho de Oliveira do Bairro e inscrita nas UF de Oliveira do Bairro, com a atribuição de 10 vagas.

Objetivo Geral: Aumentar a acessibilidade de cuidados de saúde no domicílio e o grau de autonomia da pessoa em situação de dependência e sua família.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) estabeleceu como **critérios de inclusão** para a ECCI os seguintes:

- Deterioração no desempenho das atividades de vida diária;
- Incapacidade de gestão do regime terapêutico;
- Necessidade de continuidade de cuidados iniciados em contexto hospitalar ou unidades de internamento da RNCCI;
- Doença grave, em fase avançada ou terminal.

Definiu ainda os seguintes **critérios de exclusão**:

- Doente em fase aguda da patologia;
- Necessidade exclusiva de apoio social;
- Necessidade de estudo diagnóstico;
- Inexistência de um cuidador informal;
- Utentes que se encontrem institucionalizados.

2.3.2.4.2 FARMÁCIAS CONCELHIAS

O Município de Oliveira do Bairro dispõe de sete farmácias, tal como é possível observar através da tabela 15. São disponibilizados vários serviços, tais como, por exemplo, comércio de medicamentos, produtos de dermocosmética, produtos de apoio, produtos de puericultura, rastreios, avaliação dos sinais vitais,

medição de peso, triglicerídeos e colesterol, preparação individualizada de medicação, consulta de nutrição.

Tabela 15 - Farmácias sediadas no concelho de Oliveira do Bairro.

Nome	Morada	Contacto
Farmácia Araújo Vicente	Rua Dr. Arlindo Vicente, 3770-410 Troviscal	234 754 117
Farmácia Central	Rua Conde de Águeda 36, 3770-059 Oiã	234 721 104
Farmácia Higiene	Rua Manuel Nunes Ferreira Neves 5, 3770-033 Mamarrosa	234 751 273
Farmácia Marvone	Praça São Pedro 58, 3770-355 Palhaça	234 751 205
Farmácia Sanal	Avenida Dr. Abílio Pereira Pinto 42, 3770-201 Oliveira do Bairro	234 748 303
Farmácia Tavares de Castro	Rua Dr. Tavares de Castro 3, 3770-205, Oliveira do Bairro	234 748 550

2.3.2.5 GUARDA NACIONAL REPUBLICANA (GNR)

O **Programa Apoio 65 – Idosos em Segurança** é uma iniciativa do Ministério da Administração Interna que visa prestar apoio à camada da população mais desfavorecida/vulnerável, como é o caso dos idosos, principalmente os que vivem mais afastados ou isolados dos centros populacionais mais ativos. Desta forma, assume uma especial relevância e enquadramento no apoio social que à GNR compete, dentro desta nova filosofia do servir socialmente.

Assim sendo, este programa tem como objetivos:

- Garantir as condições de segurança e a tranquilidade das pessoas idosas;
- Promover o conhecimento do trabalho da GNR junto desta população;
- Ajudar a prevenir e a evitar situações de risco.

Com o intuito de aumentar o grau de confiança e conhecimento da população sénior, o patrulhamento é direcionado para garantir um conhecimento mútuo muito melhor e mais aprofundado.

É feito um levantamento exaustivo dos idosos que vivem isolados, através do trabalho em rede com instituições públicas e privadas que intervenham direta ou indiretamente com esta população.

O sucesso deste programa é conseguido através de:

- Reforço de policiamento dos locais públicos mais frequentados por idosos;
- Criação de uma rede de contactos diretos e imediatos entre os idosos e a GNR, em caso de necessidade;
- Instalação de telefones nas residências das pessoas que vivem mais isoladas e que têm menos potencial para se defenderem.

2.3.2.6 INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL

A Segurança Social é um sistema que pretende assegurar direitos básicos dos cidadãos e a igualdade de oportunidades, bem como promover o bem-estar e a coesão social para todos os cidadãos portugueses ou estrangeiros que exerçam atividade profissional ou residam no território.

A lei de bases gerais do sistema de Segurança Social (Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro) define as bases gerais em que assenta o sistema, bem como as iniciativas particulares de fins análogos.

São objetivos prioritários do sistema de Segurança Social:

- Garantir a concretização do direito à Segurança Social;
- Promover a melhoria sustentada das condições e dos níveis de proteção social e o reforço da respetiva equidade;
- Promover a eficácia do sistema e a eficiência da sua gestão.

Ao recorrer aos serviços da Segurança Social, podem ser requeridas, por exemplo, diversas prestações sociais, como pensões, complementos, suplementos, benefícios adicionais de saúde, tais como (ISS, I.P., 2023):

- **Pensão de Velhice:** Pensão atribuída aos beneficiários do regime geral de segurança social que atinjam a idade legal de acesso à pensão de velhice ou que, tendo idade inferior, se encontrem abrangidos por regimes especiais e medidas especiais de antecipação e reúnam determinadas condições;
- **Pensão Social de Velhice:** Pensão atribuída às pessoas com pelo menos 66 anos e 5 meses de idade, com baixos rendimentos e que não tenham direito à pensão de velhice;
- **Complemento Solidário para Idosos:** Apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos com baixos recursos com mais de 66 anos e residentes em Portugal. Adicionalmente, os beneficiários têm direito a auferir apoios para reduzir as suas despesas de saúde;
- **Subsídio para assistência a neto:** Prestação atribuída aos avós ou equiparados, por motivo de doença ou acidente do neto, para lhe prestar assistência inadiável e imprescindível, com vista a substituir os rendimentos de trabalho perdidos durante os períodos de impedimento para a atividade profissional;
- **Complemento por dependência:** Prestação atribuída a pensionistas e não pensionistas dos regimes de Segurança Social que se encontrem em situação de dependência e que necessitem da ajuda de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana;

- **Prestação Social para a Inclusão:** Prestação atribuída aos cidadãos nacionais e estrangeiros, refugiados e apátridas, residentes legalmente em Portugal e que tenham uma deficiência da qual resulte um grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
- **Rendimento Social de Inserção:** Apoio para indivíduos e famílias mais pobres, constituído por uma prestação em dinheiro, para satisfação das suas necessidades básicas, e por um programa de inserção, para os ajudar a integrarem-se social e profissionalmente;
- **Reconhecimento do estatuto do cuidador informal:** Cidadãos que prestem cuidados permanentes ou regulares a outros (familiares) que se encontram numa situação de dependência (pessoa cuidada) e que pretendam que lhes seja reconhecido o estatuto do cuidador informal;
- **Subsídio de apoio ao cuidador informal principal:** Apoio financeiro concedido a pessoas a quem foi reconhecido o Estatuto do Cuidador Informal principal;
- **Subsídio de funeral:** Prestação atribuída de uma só vez, para compensar o requerente das despesas efetuadas com o funeral de qualquer membro do seu agregado familiar ou de qualquer outra pessoa, incluindo os nascituros, desde que residente em território nacional;
- **Pensão de viuvez:** Prestação atribuída mensalmente ao viúvo ou pessoa que vivia em situação de união de facto com o pensionista de pensão social;
- **Pensão de sobrevivência:** Prestação atribuída mensalmente, que se destina a compensar os familiares do beneficiário da perda de rendimentos de trabalho resultante da morte deste.

2.3.2.7 ASSOCIAÇÕES CONCELHIAS

As associações têm uma função social incontornável e têm-se afirmado como espaços onde coletivos ou indivíduos descobrem ou desenvolvem vocações, ajudam a preservar ou a criar tradições, formam-se nas mais diversas áreas e contribuem para a construção de novas realidades, enriquecendo a participação individual e coletiva. Nas tabelas 16, 17, 18 e 19 é possível observar as associações sediadas no concelho de Oliveira do Bairro, devidamente separadas pelas quatro freguesias.

Tabela 16 - Associações sediadas na Freguesia de Oliveira do Bairro.

Designação	Área de intervenção	Atividades/Respostas	Morada
Associação Cultural dos Amigos do Camarnal	Cultural	Organização de atividades de natureza cultural e melhoria contínua da aldeia	Travessa do Porto Chão nº2 3770-104 Oliveira do Bairro
Associação Comercial e Industrial da Bairrada	Associativismo Empresarial	Proporcionar acesso privilegiado a informação aos seus associados e Assessoria ao Tecido Empresarial	Espaço Inovação ZI Vila Verde 3770-305 Oliveira do Bairro
Acordy Verdy	Cultural Social	Grupo de Folclore	Rua de São João nº 45 3770-305 Oliveira do Bairro
Associação Cultural Recreativa Desportiva e Social da Murta	Cultural Recreativa Social	Promover atividades de bem-estar físico e mental	Rua do Monte Verde Direito nº17 3770-227 Oliveira do Bairro
Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Oliveira do Bairro	Proteção Civil	Prestação de Serviço de Socorro às Populações Transporte de Doentes Não Urgentes Formação Profissional Serviço de Enfermagem	EN 235 Apto. 106 3770-909 Oliveira do Bairro
Associação Recreativa, Cultural, Desportiva e Social Vilaverdense	Cultural Desportiva Recreativa Social	Hidroginástica para seniores e defesa pessoal; Passeios e visitas turísticas e culturais; Organização de eventos gastronómicos e musicais	Rua do Estádio – Vila Verde 3770-305 Oliveira do Bairro
Associação Recreativa e Humanitária de Montelongo da Areia	Cultural Recreativa Social	Organização de atividades culturais, recreativas e outras de carácter humanitário	Rua da Balancha nº92 3770-108 Oliveira do Bairro
Atómicos Sport Clube	Desportiva Recreativa Social	Festejo do Aniversário da Associação – 11 novembro; Passagem de ano; Campeonatos de Sueca; Torneios de futebol praia; Convívio do 10 de Junho – Piquenique dos Atómicos	Parque dos Atómicos, Repolão 3770-302 Oliveira do Bairro
Clube de Atletismo de Oliveira do Bairro	Desportiva	Formação dos atletas masculinos e femininos, de todas as idades, desenvolvendo a sua atividade no Estádio Municipal	Estádio Municipal de Oliveira do Bairro s/n 3770-211 Oliveira do Bairro
Centro Cultural Recreativo e Desportivo do Cercal	Cultural Desportiva Recreativa Social	Parque Desportivo Edifício de lazer e convívio	Rua do Comércio nº5 Cercal 3770-224 Oliveira do Bairro
Círculo de Cultura Musical da Bairrada	Cultural	Organização de concertos de música erudita e formação nesta área	Largo Padre Acúrcio 3770-204 Oliveira do Bairro
Clube de Ginástica de Oliveira do Bairro	Desportiva	Ginástica artística orientada para a formação e competição	Rua dos Atómicos nº9 3770-302 Oliveira do Bairro
Clube Ornitófilo da Beira Litoral	Cultural Desportivo	Exposição Requisitar anilhas Transporte dos pássaros para os campeonatos mundiais Apoiar os sócios	Antiga Escola Primária da Serena Apartado 198 3770-909 Oliveira do Bairro
Conferência Vicentina de S. Miguel de Oliveira do Bairro	Sócio caritativa	Distribuição de alimentos, vestuário e mobiliário à população mais vulnerável	Travessa Padre Joaquim Maneta nº2 3770-229 Oliveira do Bairro
Confraria dos Rojões da Bairrada com Grelo e Batata à Racha	Cultural Recreativa Social	Capítulos anuais em cada concelho da Região Bairradina, eventos e mostras gastronómicos e ações de solidariedade social	Rua Padre Acúrcio (antiga Escola Primária) 3770-204 Oliveira do Bairro
Conservatório Artes e Comunicação – Filarmónica União de Oliveira do Bairro	Cultural Educativa	Aulas de música, dança e teatro; Cértima Orquestra; Aulas/atividades de promoção do bem-estar físico e mental abertas à comunidade	Rua Dr. Acácio Azevedo 3770-213 Oliveira do Bairro
Frei Gil Voleibol Clube	Desportiva	Prática desportiva da modalidade voleibol	Rua Sr. dos Aflitos nº15 3770-102 Oliveira do Bairro
Núcleo de Oliveira do Bairro da Liga dos Combatentes	Comunitária Cultural Educativa Recreativa Social	Solidariedade social Respostas ao nível médico, psicológico e social Encaminhamento jurídico e apoio	Rua António Oliveira Rocha 3770-206 Oliveira do Bairro

Oliveira do Bairro Sport Club	Desportiva	Prática desportiva da modalidade futebol	Parque Desportivo de Oliveira do Bairro Apartado 50 3770-909 Oliveira do Bairro
Renascer	Comunitária Social	Servir a comunidade através das suas valências sociais de reabilitação e reinserção social, distribuição de cabazes e apoio à comunidade	Travessa de Santo António nº7 Lavandeira 3770-107 Oliveira do Bairro
Rotary Club de Oliveira do Bairro	Social	Banco de Material Ortopédico com 38 cadeiras de rodas e 4 camas articuladas para uso gratuito da população que se encontra sedado no Quartel dos Bombeiros Voluntários de Oliveira do Bairro e na ADASMA (Mamarrosa)	Rua Fonte do Lugar 3770-059 Oiã

Tabela 17 - Associações sediadas na Freguesia de Oiã.

Designação	Área de intervenção	Atividades/Respostas	Morada
Associação dos Amigos de Malhapão	Cultural Desportiva Recreativa Social	Atividades de cariz cultural, recreativa e social Pool português	Largo de Santo Amaro 3770-058 Oiã
Associação Desportiva Recreativa, Ambiental e Cultural do Rêgo	Ambiental Cultural Desportiva Recreativa	Futebol 11 Futebol 5 (Sintético) Campeonato de INATEL Aluguer de espaço (salão) Parque de lazer Ações culturais	Rua da Capela nº24 Rêgo 3770-064 Oiã
Associação de Melhoramentos de Águas Boas	Cultural Recreativa Social	Dinamização de atividades (ciclismo, concentração de motorizadas antigas, festas populares, apoio à paróquia e Capela, S. Martinho, janeiras, caminhadas, zumbra); fornecimento de material de apoio para eventos na comunidade; sinalização e articulação com os serviços Municipais e Junta de Freguesia com vista a melhorar as condições de vida e infraestruturas do lugar.	Largo da Capela de Águas Boas 3770-052 Oiã
Associação dos Amigos da Silveira	Social	Realização de atividades que envolvam a comunidade; Apoio nalgumas atividades a nível social	Rua Vale do Caminho Silveira 3770-065 Oiã
Associação de Carnaval de Oiã	Cultural Recreativa	Desfile de Carnaval Festas de Angariação de Fundos Festival de Teatro	Rua da Comissão de Melhoramentos s/n 3770 – 059 Oiã
Associação Desportiva, Cultural e Recreativa de Oiã	Cultural Desportiva Recreativa	Futebol de formação e Seniores BTT Dança Karaté	Campo da Marinha Apartado 162 3770-059 Oiã
Cáritas Paroquial de Oiã	Social	Recolha e distribuição de bens alimentares e de higiene	Rua Agnelo Prazeres 3770 – 059 Oiã
Comissão de Melhoramentos de Oiã	Cultural Recreativa Social	Ballet, Hip-hop, loga, Artes Marciais Mistas	Rua 30 de Junho nº4 3770-059 Oiã
Associação de Desenvolvimento da Giesta	Cultural Desportiva Recreativa Social	Atividades temáticas: Baile Carnaval, Dia da Mãe, Ciclismo, São Martinho, Passagem de Ano	Rua das Sudas nº21 Giesta 3770-057 Oiã
Loja "Desapego Amigo"	Ambiental Social	Doação de bens como roupa, calçado, brinquedos, livros, fraldas, jogos didáticos, etc. Promoção da sustentabilidade, recorrendo à permuta de bens.	Rua da Escola C+S nº11 3770-059 Oiã
Grupo Coral de Oiã	Cultural	Ensino de canto e música	Rua das Cavadas 3770-059 Oiã
Grupo Desportivo de Águas Boas	Desportiva	Prática de futebol de formação e sénior amador	Rua do Salão nº6 Águas Boas 3770-052 Oiã

Oiacelera	Cultural Desportiva Recreativa	Participação em concentrações em todo o país, algumas em Espanha e Inglaterra Grupo de voluntários CLDS-4G	Rua Eng. Agnelo Prazeres nº 54B 3770-059 Oiã
União Desportiva Cultural Recreativa Silveiro	Cultural Desportiva Recreativa Social	Campo Jogos Parque Merendas Piscina Centro Cultural Ginásio Escola Karaté Cantares do Silveiro	Rua da Pateira nº22 Silveiro 3770-066 Oiã
Associação União do Regatinho	Recreativa Social	Reabilitação da fonte do regatinho (aquisição de terrenos para recuperação de água potável) 2 convívios: 1 de maio – convívio de maio 3º Domingo de setembro – convívio das colheitas com escarpelada e jogos tradicionais	Rua Escola C+S nº11 3770-059 Oiã

Tabela 18 - Associações sediadas na Freguesia da Palhaça.

Designação	Área de intervenção	Atividades/Respostas	Morada
Associação Desportiva, Recreativa e Educativa da Palhaça	Cultural Desportiva Recreativa	Competição ao nível de Futsal, Atletismo, Judo, Defesa Pessoal, Ginástica Rítmica Teatro, Grupo de Cantares e Marchas Atividades Recreativas	Zona Desportiva da Palhaça 3770-355 Palhaça
Cáritas Paroquial da Palhaça	Social Religiosa	Monitorização e encaminhamento de casos socioeconómicos críticos à Segurança Social; Angariação, recolha e distribuição de bens alimentícios; Angariação, recolha e distribuição de bens materiais (roupa, calçado, equipamento mobiliário/carrinhos de bebés, medicamentos) Transporte e ajuda no acesso aos serviços públicos de pessoas vulneráveis/pessoas com mobilidade reduzida (Segurança Social, Centros de Saúde e de Emprego, etc.) Angariação de fundos; Ajuda no preenchimento das candidaturas a apoio financeiro (ex. apoios ao pagamento parcial de rendas de casa e medicamentos); Informar sobre e mobilizar os paroquianos para campanhas da Cáritas nacional e diocesana.	R. Dr. José de Carvalho 3770-355 Palhaça
Grupo Folclórico São Pedro da Palhaça	Cultural	Atuações Norte a Sul do País; Eventos: matança do sevado, festival, magusto, desfolhada à moda antiga, festa em hora do São Cristóvão	Rua Manuel Oliveira nº11 3770-355 Palhaça

Tabela 19 - Associações sediadas na União de Freguesias de Bustos, Troviscal e Mamarrosa.

esignação	Área de intervenção	Atividades/Respostas	Morada
Orfeão de Bustos	Cultural Recreativa Social	Coral Cantares Populares Ação Médico Social Artes Decorativas Teatro Outras atividades comunitárias de cariz pontual	Rua Coladas nº1 Quinta Nova 3770-016 Bustos
Associação de Promoção e Mobilização da Comunidade	Cultural Desportiva Social	Ações no âmbito da cultura e da promoção da identidade local ao nível das diversas artes (música, dança, teatro, literatura, fotografia...).	Rua 18 fevereiro nº139 3770-018 Bustos
União Desportiva de Bustos	Desportiva	Prática de futebol federado	Rua do Sobreiro nº 44 3770-017 Bustos
Loja Social "Olhar Atento"	Social	Este espaço destina-se a receber produtos não perecíveis que serão distribuídos por famílias carenciadas em função das suas necessidades. Exemplos de produtos que poderá oferecer: têxteis (lar e vestuários); calçado e acessórios; ferramentas e utensílios de uso doméstico; livros, material escolar; brinquedos, material didático e lúdico; mobiliário, eletrodomésticos e artigos de decoração; produtos de higiene pessoal e doméstica; produtos alimentares não perecíveis; e ainda quaisquer outros bens oferecidos, compatíveis com os fins da Loja Social e as suas logísticas e operacionais, e se encontrem em boas condições de conservação, qualidade e apresentação para serem reutilizados.	Rua Jacinto dos Louros nº35 3770-018 Bustos
Junta de Freguesia de Bustos	Serviço Público Apoio ao freguês	Atestados de Residência Serviço de Correios e Junta de Freguesia (Bustos 09h00-12h30 / 14h30-17h00 todos os dias)	Rua Jacinto dos Louros nº6 3770-018 Bustos
Amigos e Moradores de Limeira, Feiteira e Carvalha	Cultural	Organização de convívios para a comunidade	Travessa Pe. Frei Gil nº1 3770-402 Troviscal
Cooperativa Agrícola de Oliveira do Bairro e Vagos	Social	Formação Profissional Prestação de Serviços e apoio aos agricultores (sócios e não sócios)	Rua dos Emigrantes nº22 3770-405 Troviscal
Casa do Povo do Troviscal	Cultural Social	Grupo Coral; Atividades de Saúde e manutenção; Gestão do equipamento (salão polivalente); Atividades de carácter lúdico.	Rua Obras Sociais 3770-410 Troviscal
Clube Desportivo Caça e Pesca do Concelho de Oliveira do Bairro	Desportiva	Caça Tiro ao prato Procriação de coelhos	Rua do Areiro nº31 Póvoa do Forno 3770-408 Troviscal
Grupo Desportivo Troviscalense	Desportiva Recreativa	Futebol – camadas jovens dos 6 aos 15 anos; Bar e Ginásio para sócios	Rua Santos Ferreira nº 1 Póvoa do Forno 3770-408 Troviscal
Orfeão Sol de Troviscal	Artística Cultural Musical	Promoção e difusão cultural do canto polifónico	Rua da Fonte, Passadouro 3770-410 Troviscal
União Filarmónica do Troviscal	Cultural Educativa	Escola de Música Banda de Música	Rua Jaime Pato nº13 3770-410 Troviscal
Associação Beneficente, Cultura e Recreio da Mamarrosa	Cultural Recreativa Social	Atividade Principal -Atividade de Organizações Profissionais. Outras Atividades - Ensino e Formação Musical, atividades de carácter Beneficente e Cultural.	Rua da Banda Filarmónica, Apartado 8 3770-903 Mamarrosa
Associação de Dadores de Sangue da Mamarrosa	Social	Saúde (promoção e sensibilização para a dádvia de sangue), Alojamento e Restauração	Rua Banda Filarmónica nº17 3770-033 – Mamarrosa
AWISHE	Educativa	Dinamizar ações de sensibilização e formação sobre temáticas de ciência e saúde. Desenvolver ações pedagógicas para crianças, jovens e adultos	Rua do Vale da Murta nº3 3770-031 Mamarrosa
Instituto Educação e Cidadania	Educativa	Transferência de conhecimento das universidades e institutos de investigação científica para as escolas.	Largo da Igreja 3770-033 Mamarrosa

		Desenvolve também várias atividades para a comunidade em geral, nomeadamente cursos de pintura, costura, guitarra, etc.	
Mamarrosa Futebol Clube	Desportiva	Futebol 11 Sénior	Rua Enfermeiro Manuel Pato nº3 3770-033 Mamarrosa
Rancho Folclórico As Vindimadeiras da Mamarrosa	Cultural	Rancho Folclórico	Rua da Adasma 3770-033 Mamarrosa
Rancho Folclórico S. Simão de Mamarrosa	Cultural	Promoção e preservação da cultura e costumes da região através da recreação de músicas, danças e trajes da antiguidade.	Rua Banda Filarmónica da Mamarrosa 3770-033 Mamarrosa

3. PLANO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL

3.1 LINHAS ORIENTADORAS

O Plano Gerontológico é um instrumento de planeamento estratégico dirigido à população sénior de uma localidade, onde é definida a estratégia de intervenção a desenvolver junto desta, numa lógica de promoção de uma cidadania plena, de uma sociedade inclusiva e da qualidade de vida da pessoa (Lourenço, 2023).

Neste sentido, e tendo em conta o grau de complexidade associado às exigências do processo do envelhecimento (objetivando garantir respostas para as necessidades identificadas), o presente Plano Gerontológico baseou-se em linhas orientadoras definidas a nível nacional e mundial, garantindo a sua fundamentação e sustentação científica.

3.1.1 GUIA GLOBAL DAS CIDADES AMIGAS DAS PESSOAS IDOSAS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma cidade é amiga da pessoa idosa quando “estimula o envelhecimento ativo através da criação de condições de saúde, participação e segurança, de modo a reforçar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” e quando “adapta as suas estruturas e serviços” de forma que estes sejam “acessíveis a pessoas mais velhas com diferentes necessidades e capacidades (Fundação Calouste Gulbenkian, 2009).

Numa cidade amiga das pessoas idosas, as políticas, os serviços, os cenários e as estruturas apoiam as pessoas e permitem-lhes envelhecer ativamente, ao (1) reconhecer que as pessoas mais velhas representam um alargado leque de capacidades e recursos; (2) antecipar e dar respostas flexíveis às necessidades e preferências relacionadas com o envelhecimento; (3) respeitar as suas decisões e escolhas de estilo de vida; (4) proteger os mais vulneráveis; e (5) promover a sua inclusão e contribuição em todos os aspetos da vida comunitária.

O projeto “Cidades Amigas das Pessoas Idosas”, que contou com a participação de 35 cidades de todos os continentes, procurou avaliar oito áreas, que considerou fundamentais para garantir o bem-estar dos idosos, para identificar lacunas, fragilidades potencialidades e sugestões de melhoria. Daí, resultou uma

lista de verificação que permite que, de forma autónoma e independente, qualquer cidade possa identificar onde e como se pode adaptar para garantir que as necessidades da população sénior são asseguradas.

As áreas consideradas são as seguintes: espaços exteriores e edifícios, transportes, habitação, participação social, respeito e inclusão, participação cívica e emprego, comunicação e informação, e apoio comunitário e serviços de saúde.

3.1.2 PLANO LOCAL DE SAÚDE DO ACES BAIXO VOUGA

De acordo com o Observatório Local de Saúde (2018), o Plano Local de Saúde (PLS) é um instrumento de gestão estratégica no apoio à tomada de decisão de unidades prestadoras de cuidados de saúde (nos três níveis: primário, secundário e terciário) e de entidades externas com interesses na área da saúde (público ou privado). Pretende assegurar que o processo de planeamento e tomada de decisão em saúde responda aos principais problemas e necessidades de saúde específicas da população, orientados para potenciais ganhos em saúde.

O PLS pretende enfatizar o envolvimento e a participação de todos os indivíduos, famílias e comunidades, contribuir para aumentar os ganhos em saúde, através da prossecução de objetivos comuns, da integração de esforços sustentados de todos os setores da sociedade no sentido de melhoria do nível de saúde das suas populações, tendo em conta as suas necessidades de saúde e através de uma abordagem participativa de “Saúde em Todas as Políticas”.

Constituem objetivos gerais do PLS:

- Reduzir a mortalidade prematura
- Aumentar a esperança de vida saudável
- Diminuir os anos de vida potencialmente perdidos
- Reduzir os fatores de risco relacionados com as doenças prioritizadas

3.1.3 ESTRATÉGIA NACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL (2017-2025)

Em julho de 2017, surge a proposta para a “Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS) 2017-2025” de um Grupo Interministerial e da Direção Geral da Saúde (Despacho 12427/2016).

A abordagem prevista no âmbito do novo pacto para a saúde refere-se à necessidade da criação de iniciativas integradas numa abordagem transversal e intersectorial que tenha como premissa a adequação da saúde em todas as políticas públicas, por forma a inverter a tendência negativa sobre o sistema de saúde, para os próximos 25 anos, dos quais o envelhecimento da população e o crescimento das doenças de longa duração são exemplos.

Intervenções em diferentes níveis e setores podem reduzir a vulnerabilidade das pessoas idosas, ao mitigar a probabilidade de uma ameaça se tornar um perigo ou ao reforçar a sua capacidade de lidar com as ameaças e os efeitos negativos resultantes das vulnerabilidades acumuladas durante toda a vida (Zaidi, 2014).

Neste sentido, e considerando que o envelhecimento se inicia antes do nascimento e se prolonga por toda a vida, pelo que os determinantes para o envelhecimento ativo exercem a sua influência durante todo o ciclo de vida, as respostas da sociedade para o envelhecimento da população devem passar pelas várias fases do ciclo de vida, nas diversas esferas sociais (OMS, 2012).

Desta forma, a ENEAS tem como visão “ter uma sociedade onde o processo de envelhecimento ao longo do ciclo de vida venha a conferir elevados níveis de saúde, bem-estar, qualidade de vida e realização pessoal à população idosa e na qual todos vivenciem um envelhecimento ativo digno e saudável” e como missão “promover a saúde e o bem-estar, a participação, a não discriminação, a inclusão, a segurança e a investigação no sentido de aumentar a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem.”. Para isso, assume os valores e princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas, com destaque para a independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade.

Objetivos:

Os objetivos da ENEAS assentam na promoção da saúde e bem-estar das pessoas idosas, bem como no reconhecimento do facto de que os benefícios e a importância do envelhecimento ativo e saudável ao longo do ciclo de vida exigem a implementação de políticas intersectoriais e de uma abordagem holística na construção de uma “sociedade para todas as idades” (OMS, 2002).

Objetivos Gerais:

- a) Sensibilizar para a importância do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações e promover a mudança de atitudes em relação ao envelhecimento e às pessoas idosas;
- b) Promover a cooperação e a intersectorialidade na concretização da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável;
- c) Contribuir para o desenvolvimento de políticas que melhorem a qualidade de vida das pessoas idosas.

Objetivos Específicos:

- a) Promover iniciativas e práticas que visem reduzir a prevalência e o impacto das doenças crónicas e da redução das capacidades físicas e mentais nas pessoas idosas, e melhorar o acesso aos serviços de saúde e de cuidado, e respetiva qualidade;
- b) Incentivar o desenvolvimento de iniciativas para a promoção da autonomia das pessoas idosas;

- c) Promover a educação e formação ao longo do ciclo de vida focando a promoção da literacia em saúde.
- d) Incentivar a criação de ambientes físicos e sociais protetores e potenciadores da integração e participação das pessoas idosas;
- e) Apoiar o desenvolvimento de iniciativas e práticas que visem a promoção do bem-estar e segurança das pessoas idosas;
- f) Promover iniciativas e práticas para a redução do risco de acidentes na pessoa idosa;
- g) Fomentar investigação científica na área do envelhecimento ativo e saudável;

Eixos Estratégicos:

A ENEAS consolida-se num conjunto de Linhas Orientadoras da Ação e Medidas estruturadas a partir de quatro Eixos Estratégicos, focadas na implementação de intervenções nos sistemas de saúde, social e outros, assentes na abordagem intersectorial e multidisciplinar, tendo sempre em consideração os valores e princípios que devem nortear a ação.

A. Saúde – Promoção de iniciativas e práticas que visem reduzir a prevalência, adiar o aparecimento e controlar o agravamento e o impacto das doenças crónicas e da redução das capacidades físicas e mentais nas pessoas idosas e potenciar a sua autonomia.

B. Participação – Promoção da educação e formação ao longo do ciclo de vida incluindo estratégias de promoção da literacia em saúde e incentivo à criação de ambientes físicos e sociais protetores e potenciadores da integração e da participação das pessoas idosas na sociedade e nos processos de decisão que afetam a sua vida.

C. Segurança – Apoio a iniciativas e práticas que visem minimizar riscos e promover o bem-estar e a segurança das pessoas idosas.

D. Medição, monitorização e investigação – Promoção da investigação científica na área do envelhecimento ativo e saudável, potenciando o levantamento de necessidades, o desenvolvimento, monitorização e avaliação de intervenções e a disseminação de boas práticas e da inovação.

3.1.4 AGENDA 2030 PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: 17 OBJETIVOS

De acordo com o Centro de Informação Regional das Nações Unidas para a Europa Ocidental (2018), a 1 de janeiro de 2016 entrou em vigor a resolução da Organização das Nações Unidas (ONU) intitulada “Transformar o nosso mundo: Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável”, constituída por 17 objetivos, desdobrados em 169 metas, que foi aprovada pelos líderes mundiais, a 25 de setembro de 2015, numa cimeira memorável na sede da ONU, em Nova Iorque (EUA).

“Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são a nossa visão comum para a Humanidade e um contrato social entre os líderes mundiais e os povos”, referiu o secretário-geral da ONU, Ban Ki-moon. “São uma lista das coisas a fazer em nome dos povos e do planeta, e um plano para o sucesso”, acrescentou.

Os 17 ODS, aprovados por unanimidade por 193 Estados-membros da ONU, reunidos em Assembleia-Geral, visam resolver as necessidades das pessoas, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, enfatizando que ninguém deve ser deixado para trás.

Os ODS foram pensados a partir do sucesso dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, entre 2000 e 2015, e pretendem ir mais longe e acabar com todas as formas de pobreza.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável é uma agenda alargada e ambiciosa que aborda várias dimensões do desenvolvimento sustentável (social, económico, ambiental) e que promove a paz, a justiça e instituições eficazes.

A mobilização dos meios de implementação – dos recursos financeiros às tecnologias de desenvolvimento e transferência de capacitação – é também reconhecida como fundamental.

Transformar esta visão em realidade é essencialmente da responsabilidade dos governos dos países, mas irá exigir também novas parcerias e solidariedade internacional. Todos têm um papel a desempenhar.

A avaliação dos progressos terá de ser realizada regularmente, por cada país, envolvendo os governos, a sociedade civil, empresas e representantes dos vários grupos de interesse. Será utilizado um conjunto de indicadores globais, cujos resultados serão compilados num relatório anual.

- 1- Erradicar a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares;
- 2- Erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável;
- 3- Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades;
- 4- Garantir o acesso à educação inclusiva, de qualidade e equitativa, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos;
- 5- Alcançar a igualdade de género e empoderar todas as mulheres e raparigas;
- 6- Garantir a disponibilidade e a gestão sustentável da água potável e do saneamento para todos;
- 7- Garantir o acesso a fontes de energia fiáveis, sustentáveis e modernas para todos;
- 8- Promover o crescimento económico inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho digno para todos;
- 9- Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação;
- 10- Reduzir as desigualdades no interior dos países e entre países;
- 11- Tornar as cidades e comunidades inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis;

- 12- Garantir padrões de consumo e de produção sustentáveis
- 13- Adotar medidas urgentes para combater as alterações climáticas e os seus impactos;
- 14- Conservar e usar de forma sustentável os oceanos, mares e os recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável;
- 15- Proteger, restaurar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, travar e reverter a degradação dos solos e travar a perda de biodiversidade;
- 16- Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas a todos os níveis;
- 17- Reforçar meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

3.1.5 PLANO DE AÇÃO MUNDIAL PARA A DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL 2021-2030

A saúde é fundamental para a que o processo do envelhecimento se consiga vivenciar na sua plenitude e para experienciar e aproveitar as oportunidades que esta etapa da vida oferece.

A resposta abrangente da OMS ao envelhecimento e à saúde das populações consiste em promover o envelhecimento saudável ao longo de todo o ciclo de vida. A resolução adotada na septuagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde apela a uma proposta para a Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030, com base num relatório mundial de referência sobre a Década do Envelhecimento Saudável em 2020. Esta medida é, de acordo com Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, um “sinal claro de que é apenas ao trabalhar em colaboração que poderemos não apenas adicionar anos à vida, mas também (melhor qualidade de) vida a estes anos”.

O plano para a Década do Envelhecimento Saudável está estruturado com base em quatro áreas de ação: i) mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento; ii) garantir que as comunidades promovam as capacidades dos idosos; iii) prestar cuidados integrados e serviços de saúde primários que respondam às necessidades dos idosos; e iv) disponibilizar o acesso a cuidados continuados para os idosos que deles necessitem.

Esta iniciativa apoia a consecução da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a sua promessa de “não deixar ninguém para trás” (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023).

3.2 METODOLOGIA

De acordo com Serrano (2008), o diagnóstico é uma fase fundamental na elaboração de projetos, pois “permite localizar os principais problemas, dá a conhecer as suas causas de fundo e oferece vias de ação para a sua resolução gradual”. Após o conhecimento, interpretação e identificação das vulnerabilidades, ameaças, potencialidades e oportunidades da realidade do concelho, é que se poderá atuar de forma mais eficiente e ajustada.

Nesta linha de pensamento, para a elaboração do presente Plano Gerontológico Municipal foram inquiridos 200 munícipes, averiguando as suas principais necessidades e expectativas, e foram realizadas três reuniões do Grupo Temático do Envelhecimento Positivo, por forma a auscultar as prioridades de intervenção, de acordo com todos os parceiros envolvidos.

3.2.1 INQUÉRITOS POPULACIONAIS

Conhecer a realidade de um concelho é imprescindível para a elaboração de um planeamento estratégico mais ajustado e adaptado à população residente.

Nesse sentido, com o intuito de fazer o levantamento das necessidades e expectativas da população do concelho, cumprindo, dessa forma, o princípio de “dar voz” e capacitar os destinatários finais do PGM, foram inquiridos 200 munícipes com (n=80) e sem (n=120) retaguarda institucional, nas seguintes faixas etárias: entre os 50 e os 64; dos 65 aos 79; e com idade igual ou superior a 80 anos. Foram tidas em consideração as variáveis idade, sexo, habilitações literárias e freguesia de residência, e definido como critério de exclusão um comprometimento cognitivo significativo que pudesse inviabilizar a recolha dos dados.

Através da aplicação do inquérito, procurou-se analisar as seguintes dimensões: caracterização sociodemográfica, recursos sociais, económicos, habitacionais, saúde, serviços sociais e recreativos e as necessidades e expectativas atuais e/ou futuras de apoio.

Os munícipes com retaguarda institucional foram inquiridos na própria instituição ou, caso se tratasse da resposta de SAD, no próprio domicílio. Já os inquiridos sem qualquer retaguarda institucional responderam ao inquérito via *Google Forms*, telefonicamente ou presencialmente, na Câmara Municipal de Oliveira do Bairro ou na Junta de Freguesia da área de residência (no dia 15 de julho de 2021, duas técnicas do Serviço de Ação Social e Idade Maior estiveram presentes na atividade “Balcão Móvel” do CLDS-4G “Oliveira do Bairro MAIS Coesão”, nas Juntas de Freguesia de Oiã, Oliveira do Bairro e Palhaça).

Constituíram objetivos do estudo populacional: (1) identificar as necessidades das pessoas com 50 ou mais anos que habitam no Concelho de Oliveira do Bairro; (2) analisar e/ou adaptar os serviços existentes face às necessidades identificadas, de modo a reorganizar as respostas sociais e envolver novas parcerias; (3) identificar desafios de futuro que se virão a colocar neste segmento populacional, delineando respostas

adequadas; (4) envolver a comunidade no contexto de um plano gerontológico, onde se perspetivem respostas inovadoras e integradas com o restante planeamento estratégico municipal.

3.2.1.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS

Municípios com retaguarda institucional

Foram inquiridos **80 municípios** com retaguarda institucional assegurada pelas respostas de ERPI (n=49), CD (n=19) e SAD (n=12), entre os meses de junho e julho de 2021. Nesse universo, 43,75% (n=35) dos inquiridos encontravam-se na faixa etária dos 65 aos 79 anos e os restantes (n=45) tinham 80 ou mais anos.

Os inquéritos foram aplicados às pessoas idosas abrangidas pelas respostas sociais das seguintes instituições: ABC Bustos, AMPER, CAPT, CSO, CSPSP Palhaça, RJA, SCMOB, SóBustos, SOLSIL e Recanto da Natureza.

- **Faixa etária 65-79 anos (n=35)**

Caracterização Sociodemográfica:

A amostra obtida consistiu em 15 homens (42,9%) e 20 mulheres (57,1%), correspondendo a um total de **35 indivíduos**. Relativamente ao seu estado civil, a distribuição dos inquiridos era, por ordem decrescente de frequência, constituída por “viúvo(a)” (34,3%; n=12), “divorciado(a) ou separado(a)” com 25,7% (n=9), “casado(a) ou união de facto” (22,9%) e “solteiro(a)” (17,1%). No que diz respeito às habilitações literárias verificou-se que a maioria da população inquirida (74,3%; n=27) não têm qualquer habilitação ou têm apenas o 1º ciclo e que apenas 5,7% (n=2) apresentam uma formação de ensino superior.

Recursos Sociais:

Depois destas questões iniciais, procurou-se avaliar os recursos sociais dos inquiridos, designadamente no que respeita à rede familiar, verificando-se que a grande maioria (n=29) tem filhos: [28,6% (n=10) têm 1 filho, 22,9% (n=8) têm 2 filhos, 20% (n=7) têm 3 filhos e 11,4% (n=4) têm 4 ou mais filhos], contrastando com 17,1% (n=6), que não têm.

Dos 35 inquiridos, 28,6% (n=10) mantêm contacto diário com algum familiar, 20% (n=7) referem fazê-lo apenas uma vez por semana, 14,3% (n=5) apenas mensalmente e 4 pessoas (11,4%) responderam que não mantêm qualquer contacto com os seus familiares.

Este contacto ocorre maioritariamente de forma presencial (57,1%; n=20), encontrando-se em segundo lugar a forma telefónica (40%; n=14), sendo realizado predominantemente com os filhos (54,3%; n=19), com outros familiares (22,9%; n=8), com os irmãos (17,1%; n=6), com o cônjuge (11,4%; n=4) e com netos (11,4%; n=4).

Recursos Económicos:

Nesta parte do inquérito, foram analisados os recursos económicos dos entrevistados, de forma a perceber se estes são suficientes para assegurar o pagamento do serviço da instituição. Verifica-se que 37,1% (n=13) dos inquiridos recebem uma reforma inferior ao valor do IAS (438,81€) e 34,3% (n=12) referem que a mesma é superior a este valor, tendo havido 10 inquiridos (28,6%) que demonstraram não ser conhecedores desta questão. Do total dos inquiridos, 68,6% (n=24) afirmam que o valor que recebem é suficiente para assegurar o pagamento dos serviços promovidos pela instituição, sendo que, dos que responderam que não (n=9), 21,9% (n=7) dos inquiridos afirmam que são os familiares que asseguram a diferença, quer na instituição, quer nas restantes despesas (medicação, fraldas, entre outros).

Área da Saúde:

Analisando a situação de saúde dos inquiridos, verificou-se que as patologias predominantes são músculo-esqueléticas (57,1%; n= 20), visuais (42,9%; n=15) e psicológicas (31,4%; n=11), sendo que 51,4% dos participantes (n=18) deixam de realizar alguma tarefa devido a estas mesmas patologias. Para além disso, 68,6% (n=24) dos inquiridos apresentam dificuldades em subir e descer escadas e 65,7% (n=23) indicam que tem dificuldades na marcha. Estes dados levam a que 65,7% (n=23) dos idosos necessitem de algum produto de apoio para compensar as limitações que possuem.

No que diz respeito à importância da prática do exercício físico para potenciar um envelhecimento saudável, 42,9% (n=15) dos inquiridos consideram importante e praticam regularmente exercício físico, nomeadamente caminhadas, natação, entre outros. De referir que 14,3% dos inquiridos (n=5) fazem fisioterapia de forma periódica e que 31,4% (n=11) dos inquiridos consideram importante a prática do exercício físico, mas não o praticam. Por último, 8,6% (n=3) mencionam realizar atividades físicas nas suas rotinas diárias (e.g. jardinagem).

Relativamente à prática de uma alimentação equilibrada, 97,1% (n=34) consideram que a mesma contribui para um envelhecimento saudável.

Este inquérito contou com uma análise do estado de saúde dos entrevistados, tanto físico como psicológico, onde se constatou que mais de metade da população inquirida (62,8%; n=22) considera que o seu estado de saúde nos últimos 6 meses é de nível 3 e 4 (bom e muito bom). Importa referir que 37,1% (n=13) atribuem nível 1 e 2 (mau e suficiente) ao seu estado de saúde, enumerando como principais fatores o agravamento do seu estado de saúde, devido a patologias já diagnosticadas (n=8) e surgimento de novas doenças ou alterações no estado de saúde (n=5).

No que diz respeito à classificação do estado de saúde mental/emocional, 62,8% (n=22) assume que o seu estado se encontra no nível 3 ou 4 (bom e muito bom) e 37,1% caracteriza-o como nível 1 e 2 (mau e suficiente), atribuindo como fatores responsáveis a depressão (n=8), processo de luto (n=2), e o isolamento, social/covid-19 (n=2) e a institucionalização (n=1).

Resposta Social

Analisando a resposta social em que os inquiridos estão inseridos, constata-se que a maioria (54,3%; n=19) se encontra inserido em ERPI. Cerca de 28,6% (n=10) encontram-se em Centro de Dia e 17,1% (n=6) em SAD.

No que respeita aos principais motivos de integração nas respostas sociais, foram identificados como principais motivos as dificuldades no autocuidado (71,4%; n=25), a falta de apoio familiar (62,9%; n=22) e a falta de habitação ajustada às necessidades (20%; n=7). Quando questionados sobre a iniciativa de integração na resposta social, a maioria ingressou por iniciativa familiar ou de amigos (51,4%; n=18), sendo que 31,4% dos inquiridos (n=11) foi por iniciativa própria. Destaca-se que 17,1% dos munícipes (n=6) se encontram institucionalizados por iniciativa de técnicos da ação social ou saúde.

Foi ainda questionado onde é que os inquiridos gostariam de residir, caso tivessem oportunidade de residir noutro local, sendo que a maioria (57,1%; n=20) mostrou preferência em permanecer na sua casa própria, 28,6% (n=10) manteriam a atual situação e 14,3% (n=5) optariam por ficar em casa de familiares.

No que concerne à qualidade das relações interpessoais experienciadas pelos inquiridos na instituição que frequentam, tanto com os residentes como com os colaboradores, 45,7% dos inquiridos (n=16) sentem que as suas necessidades são sempre tidas em conta, 40% (n=14) consideram que a maioria das vezes a suas necessidades são tidas em conta e 11,4% (n=4) afirmam que nem sempre isso acontece. De referir que apenas 2,8%, o que equivale a 1 inquirido, não respondeu.

No que diz respeito à sua relação com os outros residentes, 65,7% (n=23) caracterizam a sua relação como “muito boa” ou “boa” e apenas 8,6% (n=3) afirmam que é “má”.

Relativamente à sua relação com os colaboradores da instituição a generalidade (91,4%; n=32) assumem que se trata de uma relação “muito boa” ou “boa”.

Os inquiridos foram questionados sobre a sua privacidade e, na generalidade, consideraram que esta é “muito boa” (25,7%) e “boa” (42,9%; n=15), contudo 17,1% (n=5) e 8,6% (n=3) consideraram-na “má” e “muito má”, respetivamente.

Pretendeu-se explorar se existia um espaço ou disponibilidade para que os utentes de ERPI tivessem privacidade, tanto para receber visitas de familiares, como do(a) cônjuge, tendo-se verificado que 51,4% (n=18) consideram que existe sempre ou na maioria das vezes essa disponibilidade e 14,3% (n=5) enunciam que nem sempre tal é possível. De referir que 2,9% (n=1) dos inquiridos referiu nunca existir essa disponibilidade. No que diz respeito à privacidade no domicílio (utentes de SAD) 9 dos 10 inquiridos afirmaram que a sua privacidade é tida em conta, sendo que 1 dos inquiridos não respondeu.

No que diz respeito à alimentação fornecida pela instituição, mais de metade dos inquiridos (65,7%; n=23) considera que corresponde sempre ou a maioria das vezes às suas necessidades/preferências, sendo que

22,9% referiram que nem sempre tal acontece e 8,6% enunciaram que a alimentação não corresponde às suas necessidades/preferências. Dos 35 inquiridos, 51,4% (n=18) afirmam que não tem opção de escolha no que toca à inclusão de algum alimento a seu gosto, em detrimento de outros.

De acordo com a informação recolhida 31,4% (n=11) dos inquiridos não saíam, à data do inquérito, da instituição devido às restrições impostas pelo contexto da pandemia por COVID-19. Não obstante esta realidade, 17,1% (n=6) dos inquiridos referiram sair diariamente da instituição, a mesma percentagem referia sair semanalmente e 11,4% (n=4) afirmaram fazê-lo mensalmente. Estas saídas eram realizadas, maioritariamente, com colaboradores/outros residentes.

Serviços Sociais e Recreativos

Procurou-se conhecer com que atividades é que os participantes ocupam o seu tempo, sendo que podiam mencionar mais do que uma atividade. Assim, uma percentagem significativa dos inquiridos (71,4%; n=25) ocupa o seu tempo a ver televisão, 57,1% (n=20) referem ocupar o seu tempo a conversar com os residentes/amigos, 45,7% (n=16) mencionam realizar atividades manuais, 40% (n=14) a prática de atividades religiosas, 28,6% (n=10) a ler, ouvir música ou jogar às cartas/xadrez, etc., 25,7% (n=9) a passear e 17,1% (n=9) a dormir. As atividades menos representadas são a utilização de novas tecnologias, mencionadas apenas por 5,7% dos inquiridos (n=2), a jardinagem e atividades de estimulação física, mencionadas por apenas 2,9% dos inquiridos (n=1).

Quando questionados sobre a sua iniciativa na realização das atividades, 60% (n=21) consideram que as realiza por iniciativa própria, enquanto 37,1% (n=13) afirmam que as realizam por iniciativa de terceiros. Um total de 45,7% (n= 16) sentem que não lhe é pedido opinião sobre as atividades a realizar ao longo do dia/ano na instituição.

Necessidades e expectativas atuais e futuras de apoio

Questionados sobre como encaram o seu processo de envelhecimento, foi possível verificar que para 65,7% (n=23) o envelhecimento é natural e inevitável, no entanto a maior parte entende-o de uma perspetiva mais negativa: envolve o ficar dependente (34,3%; n=12), sozinho e ver o fim a aproximar-se (31,4%; n=11). A menção ao ficar doente/perder faculdades foi mencionada por cerca de 22,9% (n=8) dos inquiridos. Igual percentagem considera ainda que abrange o deixar de trabalhar e de fazer algumas atividades. O ponto de vista positivo reuniu menor percentagem de respostas: 14,3% (n=5) dos inquiridos consideraram o passar a ter maior disponibilidade para algumas atividades e a possibilidade de adotar novos papéis na sociedade, 11,4% (n=4) mencionou o poder dedicar mais tempo à família.

Relativamente às preocupações dos inquiridos, cerca de 68,6% (n=24) assume que a sua maior preocupação é a saúde. A família é a segunda área que mais os preocupa, apresentando uma percentagem de 48,6% (n=17), seguida da (falta) de apoio social/solidão mencionada por 40% (n=14) dos participantes, o equilíbrio psicológico referido por 37,1% (n=13) e os aspetos financeiros assinalado por 28,6% (n=10).

Foi colocada ainda colocada a questão sobre que ações considerariam poder contribuir para a melhoria dos serviços prestados pelas instituições, sendo possível referirem mais do que uma sugestão. A distribuição das respostas encontra-se na tabela seguinte (tabela 20):

Tabela 20 - Resumo das respostas à questão "O que melhoraria na sua instituição?".

O que melhoraria na sua instituição?	N.º de respostas	
	Nº	%
Satisfação com a realidade institucional atual	5	13,9
Formação aos colaboradores (comunicação e gestão de conflitos)	4	11,1
Alimentação	4	11,1
Maior prevalência de saídas ao exterior	4	11,1
Mais atividades socioculturais	2	5,5
Não haver separação ERPI/CD	1	2,8
Mais condições de acessibilidade	1	2,8
Torná-la moderna arquitetonicamente	1	2,8
Aumento dos recursos humanos	1	2,8
Maior preocupação com a saúde mental	1	2,8
Não respondeu	12	33,3
TOTAL	36	100

Sobre a questão de quais os serviços que considerariam importantes/gostariam que as instituições pudessem oferecer, para além dos já existentes, as respostas foram as que de encontram na tabela 21 (notando que os inquiridos poderiam indicar mais do que uma sugestão):

Tabela 21 - Resumo das respostas à questão "Que serviços gostaria que a instituição lhe oferecesse, para além daqueles que já oferece?".

Que serviços gostaria que a instituição lhe oferecesse, para além daqueles que já oferece?	N.º de respostas	
	Nº	%
Fisioterapia	9	21,9
Psicólogo	8	19,6
Organizar mais saídas ao exterior	4	9,8
Médicos de especialidade	3	7,3
Cabeleireiro e barbeiro	2	4,9
Professor de música	1	2,4
Professor de ginástica	1	2,4
Disponibilizar produtos de apoio de forma gratuita	1	2,4
Não respondeu	12	29,3
TOTAL	41	100

Para finalizar o inquérito, foi ainda colocada a questão sobre que projetos do Município gostariam que tivessem continuidade ou se outros que gostassem que pudessem ser implementados, tendo as respostas sido muito heterogéneas, abrangendo não só atividades (passeios adaptados a pessoas com mobilidade reduzida, excursões fora do concelho, dança, música, ginástica, visitas a museus, atividades

interinstitucionais e convívios intergeracionais, marchas adaptadas a pessoas com mobilidade reduzida), mas também serviços (fisioterapia, projeto ProximIDADES, disponibilização de produtos de apoio, transporte adaptado) e até equipamentos (ginásio adaptado a pessoas com mobilidade reduzida, parque de campismo).

- **Faixa etária 80 ou mais anos (n=45)**

Caracterização Sociodemográfica:

Na faixa etária acima dos 80 anos, a amostra é constituída maioritariamente por mulheres - 32 mulheres (71,7%) vs. 13 homens (28,9%), correspondendo a **45 indivíduos** distribuídos pelas 4 freguesias do concelho. Relativamente ao estado civil, a maioria dos inquiridos encontra-se “viúvo” (57,8%; n=26), seguindo-se os “casados ou em união de facto” (22,2%; n=10). No que diz respeito às habilitações literárias verificou-se que a maioria da população inquirida (91,1%; n=42) não detinha qualquer habilitação ou tinham apenas o 1º ciclo do ensino básico e apenas 8,9% (n=3) apresenta uma formação de 2º ciclo ou até ao 3º ciclo do ensino básico.

Recursos Sociais

No que respeita aos recursos sociais dos inquiridos, especificamente a sua rede de suporte familiar, verificou-se que apenas 13,3% (n=6) da amostra não teve descendentes, sendo os restantes 86,7% (n=39) distribuídos da seguinte forma: 42,2% (n=19) teve dois filhos, 24,4% (n=11) teve um filho, 15,6% (n=7) teve 3 filhos e 4,4% (n=2) teve quatro ou mais filhos.

Dos 45 inquiridos, 22,2% (n=10) mantêm contacto diário com algum familiar, 17,8% (n=8) fazem-no uma vez por semana, 8,9% (n=4) quinzenalmente e 28,9% (n=13) mantêm contacto com carácter mensal, verificando-se que apenas cerca de 4,4% (n=2) não mantêm qualquer contacto. Este contacto é estabelecido maioritariamente por via telefónica (64,4%; n=29), seguindo-se a forma presencial (55,6%; n=25), sendo realizado predominantemente com os filhos (66,7%; n=30), com outros familiares (31,1%; n=14), com os netos (17,8%; n=8), com os irmãos (8,9%; n=4) e com o cônjuge (6,7%; n=3).

Recursos Económicos

Por forma a perceber se os recursos económicos dos inquiridos eram suficientes para assegurar o pagamento do serviço da instituição, questionou-se se os rendimentos eram superiores ao valor do IAS em 2021 (438,81€). Verificou-se que 51,1% (n=23) dos inquiridos recebem uma reforma inferior a este valor e 8 pessoas (17,8%) não soube responder.

Do total dos inquiridos, 48,9% (n=22) afirmam que o valor que recebe não é suficiente para assegurar o pagamento dos serviços promovidos pela instituição, sendo que 46,7% (n=21) afirmam que são os familiares que asseguram a diferença, quer na instituição, quer nas restantes despesas (medicação, fraldas, entre outros).

Área da Saúde

Através das questões feitas relativamente ao estado de saúde, verificou-se que as patologias predominantes são as músculo-esqueléticas (82,8%; n= 37), visuais (51,1%; n=23) e circulatórias (37,8%; n=17). Devido a estas patologias, 57,8% da amostra (n=20) reportaram que deixam de realizar determinadas tarefas no seu quotidiano e 71,1% (n=32) necessitam de algum produto de apoio para compensar as suas limitações.

Relativamente à prática do exercício físico como fator que potencia um envelhecimento saudável, 46,7% (n=21) dos inquiridos revelam que, para além de concordar com a sua importância, praticam regularmente exercício físico (caminhadas, natação, entre outros). Quando analisadas as respostas relativas aos hábitos alimentares, a grande maioria dos inquiridos (97,8%; n=44) concorda que uma alimentação saudável contribui para um envelhecimento saudável.

Quando questionadas acerca do seu estado de saúde física nos últimos seis meses, 29 pessoas (64,4%) consideram-no de nível 3 e 4 (bom e muito bom, respetivamente). As restantes 14 (35,6%) atribuíram o nível 1 e 2 (mau e suficiente, respetivamente), enumerando como principais fatores: o agravamento do seu estado de saúde devido a patologias já diagnosticadas (n=6); surgimento de novas doenças (n=4), encontrando-se referenciado o Covid-19 e intervenções cirúrgicas; as quedas (n=4); a ausência de suporte familiar (n=1); e a sobrecarga física, devido ao papel de cuidador (n=1).

Já no que diz respeito ao estado de saúde mental/emocional, 31 pessoas consideram-no de nível 3 e 4 (68,9%) e as restantes 14 (31,1%) assumiram que se encontra no nível 1 e 2, atribuindo como fatores responsáveis: o processo de luto (n=3); o declínio cognitivo (n=3); a depressão (n=2); a institucionalização (n=2); o isolamento social/covid-19 (n=2); e a sobrecarga/instabilidade emocional (n=2).

Resposta Social

A maioria dos inquiridos com 80 ou mais anos (66,7%; n=30) encontra-se integrada em Estrutura Residencial para Idosos (ERPI), seguindo-se a resposta social Centro de Dia (20,0%; n=9) e, por último, o Serviço de Apoio Domiciliário (13,3%; n=6).

Objetivou-se conhecer os principais motivos para integração nas respostas sociais, tendo sido identificadas como principais causas as dificuldades no autocuidado (68,9%; n=31); a falta de apoio familiar (55,6%; n=25) e a falta de habitação ajustada às necessidades (6,7%; n=3). A generalidade dos inquiridos passou a contar com retaguarda institucional por iniciativa de familiares e/ou amigos (62,2%; n=28), sendo que 42,2% dos inquiridos (n=19) foi por iniciativa própria.

Quando questionados acerca do local de preferência para residir, caso tivessem oportunidade para o fazer noutro local, a maioria dos inquiridos (55,6%; n=25) referiu que preferia residir na sua própria casa e 33,3% (n=15) manteria a situação atual.

Ao avaliar a relação interpessoal colaborador-residente e residente-residente, apurou-se que 53,3% dos inquiridos (n=24) sente que, na maioria das vezes, a suas necessidades são tidas em conta e 77,7% da amostra (n=35) considera que a relação com os outros residentes é “muito boa” ou “boa”, não tendo havido respostas a referir que é “má”. Já relativamente à sua relação com os colaboradores da instituição a generalidade (88,9%; n=40) assume que se trata de uma relação “muito boa” ou “boa” e apenas 2,2% (n=1) refere que tem uma “má” relação.

Quando foram questionados se a sua privacidade era tida em consideração, 73,3% (n=33) consideram que existe “sempre” ou “na maioria das vezes” a possibilidade para receber visitas de familiares, do/a cônjuge e/ou de amigos, ainda que 8,9% (n=4) tenham referido que “nem sempre existe essa possibilidade”.

No que diz respeito a alimentação fornecida pela instituição, mais de metade dos inquiridos (73,3%; n=33) consideram que esta corresponde “sempre” ou “a maioria das vezes” às suas necessidades/preferências e, dos 45 inquiridos, 23 (51,1%) afirmam que têm opção de optar por outro alimento, em detrimento de outro, quando este não corresponde aos seus gostos/preferências.

À data do inquérito, 24,4% da amostra (n=11) referiram não realizar atividades no exterior da instituição, devido às restrições impostas pela pandemia no âmbito do COVID-19, ainda que, fora deste contexto, tenham essa permissão para se ausentar da instituição.

Serviços Sociais e Recreativos

Ao serem questionados sobre a forma de como gostam de ocupar o seu tempo, a generalidade dos inquiridos (64,4%; n=29) respondeu que prefere realizar trabalhos manuais (pintura, desenho, renda), sendo que a segunda atividade com maior percentagem representada (62,2%; n=28) é conversar com os residentes/amigos, seguindo-se a atividade “ver televisão” com 60% (n=27) das respostas.

Estas atividades são realizadas por iniciativa própria de 71,1% dos inquiridos (n=32), tendo os restantes afirmado que as realizam motivados por terceiros. Para além disto, 62,2% da amostra (n=28) referiu que não lhe é pedida opinião sobre as atividades a realizar ao longo do dia/ano na instituição.

Necessidades e expectativas atuais e futuras de apoio

Ao serem questionados acerca da forma como encaram o seu próprio processo de envelhecimento, a maioria dos inquiridos (73,3%; n=33) encara-o como sendo “natural e inevitável”, ainda que tenham existido 17 respostas (37,8%) que revelaram que também encaram este processo como um “momento de solidão”, revelando ainda uma grande preocupação em áreas como a “própria saúde” (n=30) e a “família” (n=24).

Já quando questionados acerca da melhoria dos serviços prestados pelas instituições, as respostas foram as que se podem observar na tabela 22:

Tabela 22 - Resumo das respostas à questão "O que melhoraria na sua instituição?".

O que melhoraria na sua instituição?	Respostas	
	Nº	%
Satisfação com a realidade institucional atual	12	26,7
Qualidade dos serviços prestados (alimentação, higiene, atividades de animação)	9	20
Aumento/melhoria de atividades socioculturais e no exterior	6	13,3
Formação aos colaboradores (gestão de conflitos e sensibilização para a temática do envelhecimento)	4	8,9
Aumento de recursos humanos	4	8,9
Apoio Psicológico	1	2,2
Não respondeu	9	20
TOTAL	45	100

Já relativamente à questão que abordava os serviços que, na opinião dos inquiridos, fariam sentido ser implementados/desenvolvidos pelas instituições, e podendo os inquiridos apresentar mais do que uma sugestão, as respostas podem ser consultadas na tabela 23:

Tabela 23 - Resumo das respostas à questão "Que serviços gostaria que a instituição lhe oferecesse, para além daqueles que já oferece?".

Que serviços gostaria que a instituição lhe oferecesse, para além daqueles que já oferece?	Respostas	
	Nº	%
Atividades de animação sociocultural (passeios, cinema, culinária)	8	13,8
Fisioterapia	7	12,1
Acompanhamento a consultas	5	8,6
Professor de música	3	5,3
Cabeleireiro/Estética	3	5,3
Psicólogo	2	3,4
Massagista	2	3,4
Check-ups médicos regulares	2	3,4
Atividades de estimulação ao domicílio	1	1,7
Professor de dança	1	1,7
Professor de ginástica	1	1,7
Enfermagem 24H/dia	1	1,7
Terapeuta Ocupacional	1	1,7
Não respondeu	21	36,2
TOTAL	58	100

Tal como aconteceu nos inquéritos direcionados para as pessoas com retaguarda institucional na faixa etária 65-79 anos, também às pessoas com idade igual ou superior a 80 anos foi colocada a questão sobre que projetos do Município gostariam que tivessem continuidade ou se outros que gostassem que pudessem ser implementados. Embora também bastante heterogêneas e podendo os inquiridos elencar mais do que uma sugestão, as respostas constam na tabela 24:

Tabela 24 - Resumo das respostas à questão "Qual(ais) o(s) projeto(s) que gostaria que o Município de Oliveira do Bairro desenvolvesse para lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida?".

Qual(ais) o(s) projeto(s) que gostaria que o Município de Oliveira do Bairro desenvolvesse para lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida?	Respostas	
	Nº	%
Visitas mais regulares dos técnicos do MOB às instituições	15	31,3
Transportes adaptados a mobilidade reduzida	3	6,2
Convívios/ Atividades interinstitucionais/ Passeios/ Atividades socioculturais (ex: santos populares)	2	4,2
Visitas à biblioteca e sessões de leitura	1	2,1
Disponibilizar gratuitamente produtos de apoio	1	2,1
Atividades e passeios direccionadas a pessoas com mobilidade reduzida	1	2,1
Ambulâncias disponíveis para acompanhamento a consultas	1	2,1
Fisioterapia ao domicílio	1	2,1
Disponibilização de material de fisioterapia às instituições	1	2,1
Aldeia Sénior	1	2,1
Hidroginástica	1	2,1
Não respondeu	20	41,5
TOTAL	48	100

Municípios sem retaguarda institucional

Foram inquiridos **120 municípios** sem qualquer retaguarda institucional, distribuídos pelas quatro freguesias do concelho. Neste universo, optou-se por incluir a faixa etária dos 50 aos 64 anos (n=40) para compreender quais as expectativas atuais e futuras dos municípios com essa idade, e a forma como perspetivam o seu próprio processo de envelhecimento. Para além dessa classe etária, foram inquiridos municípios que se encontravam na faixa etária dos 65 aos 79 anos (n=40) e ainda pessoas com 80 ou mais anos (n=40).

Os inquéritos foram preenchidos online, através de um formulário disponível no *Google Forms*, ou presencialmente na Câmara Municipal de Oliveira do Bairro e/ou nas Juntas de Freguesia concelhias, através da iniciativa Balcão Móvel do CLDS-4G "Oliveira do Bairro MAIS Coesão".

• Faixa etária 50-64 anos (n=40)

Caracterização Sociodemográfica:

A amostra obtida consiste em 14 homens (35%) e 26 mulheres (65%), correspondentes a 40 indivíduos, demonstrando que o género feminino é predominante. Relativamente ao estado civil, a maioria dos inquiridos encontra-se "casado(a)" ou em "união de facto" (57,5%; n=23), ou "divorciado ou separado" (25,7%; n=9). No que diz respeito às habilitações literárias verifica-se que a generalidade da população inquirida tem o Ensino Secundário ou o 2.º ou 3.º ciclo do ensino básico, com 37,5% (n=15) e 27,5% (n=11) respetivamente.

Recursos Sociais:

Depois destas questões iniciais passou-se a avaliar os recursos sociais dos inquiridos, verificando-se que as maiores percentagens, 40% (n=16) e 35% (n=14) têm, respetivamente, 1 e 2 filhos, e que apenas 2,5% (n=1) tem 4 ou mais filhos. Desta população, o maior número reside com o/a "cônjuge" (60%; n=24) e/ou

com os seus “filhos/as” (45%; n=18), e mantêm contacto diariamente com algum familiar e/ou pessoa de referência (77,5%; n=31), ainda que 5% (n=2) não mantenham nenhum contacto. Este acontece na sua maioria de forma presencial (95%; n=38), e com o recurso à via telefónica (75%; n=30), sendo direccionado, principalmente, aos familiares mais diretos, nomeadamente os filhos(as) (62,5%; n=25), a/o mãe/pai (52,5%; n=21) e os/as irmãos/ãs (42,5%; n=17).

Quando questionados sobre a rede de suporte, quase todos afirmaram (92,5%; n=37) ter alguém que lhes preste auxílio, ainda que de momento não necessitem, e que passa maioritariamente por familiares próximos (e.g. filhos/as 55%; n=22) e vizinhos (27,5%; n=11).

Por outro lado, 67,5% (n=27) dos inquiridos referiram que prestam cuidados de assistência a alguém, por norma entre 1 a 3 horas diárias (37,5%; n=15), sobretudo nas idas ao supermercado (45%; n=18) e na confeção de refeições (40%; n=16).

Recursos Económicos:

Nesta parte do estudo, onde foram analisados os recursos económicos dos inquiridos, verifica-se que a maioria da população (75%; n=30) se encontra empregada e que as fontes de rendimento são o trabalho (75%; n=30), e uma minoria está inativa (7,5%; n=3) vivendo de “poupanças” e da “agricultura”. À data do inquérito, grande parte dos inquiridos afirma que tem rendimentos suficientes para assegurar as despesas na sua reforma (75%; n= 30), mas as respostas divergem quanto a uma vida digna, com 30% (n=12) a responderem “talvez”, e 37,5% (n=15) a “não considerar suficiente” os recursos económicos disponíveis. Da amostra, apenas duas pessoas são pensionistas “antes da idade da reforma”, ou por antecipação da mesma ou por invalidez, sem exercerem qualquer atividade remunerada.

Recursos Habitacionais:

Tendo em consideração os recursos habitacionais da população em estudo, 82,5% (n=33) residem em casa própria, classificando como “boas” (65%; n=26) e “muito boas” (35%; n=14) as suas condições: com capacidade para manter uma temperatura adequada (60%; n=24) e de fácil acesso a uma pessoa de cadeira de rodas (57,5%; n=23), por exemplo.

Área da Saúde:

Neste âmbito, foi analisado o estado de saúde físico e psicológico dos inquiridos, onde se constatou que, em geral (77,5%; n=31), estes classificam o seu estado de saúde físico como “bom” (nível 3) e “muito bom” (nível 4) ao contrário de 22,5 % (n=9) da população que justificam a atribuição do estado “suficiente” devido ao cansaço laboral, a diversas patologias e hábitos de vida não saudáveis, nomeadamente a alimentação inadequada e o sedentarismo.

No que diz respeito ao estado de saúde psicológico, 67,5% (n=27) dos inquiridos classificaram-no como nível 3 ou 4 e os restantes como “mau” (nível 1) ou “suficiente” (nível 2), apontando como principais fatores do agravamento do seu estado de saúde mental e emocional: depressão, pandemia, desemprego,

patologias e sobrecarga do cuidador. Ainda nesta área, importa referir que, em relação a consumos, dos referidos “fumar” é o que prevalece com 22,5% (n=9) e que 65% (n=26) da amostra não tem qualquer hábito de consumo.

Relativamente às patologias, verificam-se como predominantes as visuais (37,5%; n=15), as músculo-esqueléticas (30%; n= 12), as endócrinas (22,5%, n=9) e as psicológicas (22,5%; n=9), sendo que só uma minoria (7,5%; n=3) deixa de realizar alguma tarefa devido a estas. Estes resultados corroboram a percentagem de 82,5% (n=33) que afirma não ter dificuldades em executar tarefas da vida diária.

No que diz respeito à importância da prática de exercício físico como potenciador de um envelhecimento saudável, a quase totalidade indica ser importante, mas ainda assim 27,5% (n=11) dos inquiridos não praticam qualquer tipo de exercício físico. Por outro lado, e considerando a temática da alimentação, 92,5% (n=37) da população preocupa-se em confeccionar refeições equilibradas.

Por último, foram colocadas questões relacionadas com os acessos aos serviços de saúde, onde 82,5% (n=33) têm médico de família da área de residência, mas apresentam dificuldade em marcar consulta com o respetivo médico (60%; n=24). A esta dificuldade acresce a ausência de médico de família para 5% (n=2) da amostra inquirida.

Serviços de Transporte:

Atendendo às questões de transporte, a maioria da população não utiliza os transportes públicos (90%; n=36) e, 5% dos que utilizam, 2 não consideram que estes correspondam às necessidades em termos de frequência, horário e acessibilidade. Quanto ao acompanhamento nas deslocações, 95% (n=38) dos questionados não revelam necessidade deste acompanhamento.

Serviços Sociais e Recreativos:

Procurou-se conhecer os hábitos sociais e relacionais das pessoas inquiridas, apurando-se que estes momentos são partilhados principalmente com o/a “filho/a” (60%; n=24), o/a cônjuge/companheiro/a (55%; n=22) e com o/a “amigo/a” (42,5%; n=17). Já as atividades que ocupam a maior parte do tempo livre são os trabalhos domésticos (80%; n=32), ver televisão (70%; n=28), auxiliar a família e passear (ambos com 62,5%; n=25). Quando questionados sobre a participação em atividades organizadas pelas diversas entidades do concelho, 52,5% (n=21) responderam que não participavam. Dos 47,5% (n=19) que responderam de forma positiva, indicam como exemplos as caminhadas solidárias, voluntariados, atividades religiosas, populares e artísticas.

Necessidades e Expectativas de Apoio:

Foi questionado como é que os inquiridos encaram o seu processo de envelhecimento, sendo possível verificar que para 90% (n=36) o envelhecimento é algo natural e inevitável. Na generalidade, os inquiridos associaram esta fase como positiva, referindo que teriam “mais tempo para se dedicar à família/amigos”

(n=21; 52,5%), “mais disponibilidade para realizar atividades que anteriormente não conseguiam” (n=19; 47,5%), e a “possibilidade de adotar novos papéis na sociedade” (n=18; 45%).

Relativamente às preocupações dos inquiridos, 77,5% (n=31) consideram que a sua maior preocupação é a “saúde”. O “equilíbrio psicológico” assume a segunda área que mais os preocupa, apresentando uma percentagem de 57,5% (n=23).

Com vista no futuro, a amostra na sua quase totalidade (95%; n=38) gostaria de residir na sua própria casa, ainda que, para isso, fossem tomadas as devidas adaptações ou solicitado o serviço de apoio domiciliário. Ao ser abordado este assunto, foi ainda colocada a questão acerca da sua visão sobre as instituições de apoio à pessoa idosa, onde a maioria (n=25; 62,5%) as encara de forma positiva, enaltecendo a sua necessidade e utilidade, embora 14 inquiridos (35%) refiram que as instituições têm determinados aspetos a melhorar, nomeadamente a escassez de recursos humanos e a insuficiente formação dos mesmos, as instalações inadequadas e os valores elevados das mensalidades. Houve ainda um inquirido que optou por não responder, por falta de conhecimento relativo ao tema.

Já quando questionados acerca dos serviços que considerariam que uma instituição deveria oferecer, para além dos já disponibilizados, embora 12 inquiridos não tenham respondido, as restantes respostas centraram-se no reforço das atividades de animação socioculturais e artísticas, atividade física, acompanhamento psicológico.

Para terminar o inquérito, foi colocada a seguinte questão aos munícipes “Qual(ais) o(s) projeto(s)/serviço(s) que gostaria que o Município de Oliveira do Bairro desenvolvesse para lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida?”, onde foi possível registar as seguintes respostas: reforço dos serviços de saúde (em geral e, em particular, os serviços de saúde mental), da rede de transportes e da oferta de habitações sociais; e ainda promover uma maior oferta de convívios e atividades desportivas e lúdico-recreativas.

- **Faixa etária 65-79 anos (n=40)**

Caracterização Sociodemográfica:

Foram inquiridas 20 pessoas do sexo feminino (50%) e o mesmo número do sexo masculino (n=20; 50%), perfazendo um total de 40 munícipes que se enquadravam na faixa etária dos 65 aos 79 anos. A grande maioria (n=31; 77,5%) encontrava-se “casado/a”, seguindo-se o estado civil de “viúvo/a” com representatividade de 15% (n=6); e, relativamente ao seu grau de escolaridade, 45% da amostra não tinha qualquer habilitação literária e/ou frequentaram o sistema de ensino até ao 1º ciclo do Ensino Básico.

Recursos Sociais:

Com o intuito de avaliar os recursos sociais dos inquiridos, constatou-se que apenas uma pessoa não tinha filhos (2,5%) e, das restantes, a maioria (n=19; 47,5%) tem dois filhos. Da amostra inquirida, a maior parte (n=29; 72,5%) reside com o/a cônjuge e seis (15%) moram sozinhos/as. Quando questionados acerca do

estabelecimento de contactos com familiares e/ou pessoas de referência, grande parte (n=32; 80%) referiu fazê-lo diariamente, principalmente com os filhos/as e cônjuge, sendo este contacto feito quer de forma presencial (n=38; 95%), quer telefonicamente (n=37; 92,5%).

Ao serem questionados sobre a necessidade de apoio, apenas três inquiridos (7,5%) referiram não ter ninguém a quem recorrer caso necessitassem, tendo os restantes afirmado que poderiam contar essencialmente com o auxílio dos filhos (n=26; 65%) e do/a cônjuge (n=13; 32,5%). À data do inquérito, 26 munícipes (65%) relataram não prestar cuidados a terceiros e, dos restantes 14 (35%) que responderam afirmativamente, 6 (15%) referiram que prestam cuidados a um familiar que vive na mesma residência, pelo que são cuidadores a tempo inteiro (24/24h).

Recursos Económicos:

Objetivou-se também avaliar os recursos económicos dos inquiridos, observando-se que a maioria (n=36; 90%) da população está “reformada/aposentada” [dos quais 8 ainda mantêm uma atividade remunerada] e os restantes (n=4; 10%) encontram-se “empregados/as”, pelo que as principais fontes de rendimento são a “pensão de velhice” (n=33; 82,5%) e a atividade laboral (“trabalho”), respetivamente. A maior parte das pessoas (n=35; 87,5%) referiu que os seus rendimentos são suficientes para assegurar as despesas básicas de alimentação, habitação e saúde.

Recursos Habitacionais:

Ao analisar os recursos habitacionais dos munícipes inquiridos, percebeu-se que a maioria (n=38; 95%) reside em casa própria, com “boas” (n=28; 70%) e “muito boas” (n=4; 10%) condições e, embora permitam o acesso a uma pessoa em cadeira de rodas (n=21; 52,5%) e consigam manter uma temperatura adequada (n=23; 57,5%), 16 inquiridos referiram que a sua habitação necessita de obras de conservação.

Área da Saúde:

Foram também colocadas questões acerca do estado de saúde físico e psicológico dos inquiridos, tendo a maioria (n=25; 62,5%) classificado o seu estado de saúde físico como “bom” ou “muito bom” (nível 3 e 4, respetivamente), ainda que os restantes tenham atribuído o nível 1 (“muito mau”) ou nível 2 (“suficiente”) devido ao diagnóstico de novas patologias e ao agravamento de outras já existentes e à adoção de hábitos de vida não saudáveis. Ainda que tenha havido referência a este último fator, 92,5% (n=37) da amostra referiu não ter qualquer hábito de consumo prejudicial, como o tabaco, álcool, alimentação pré-confeccionada e/ou a automedicação. Inclusive, a maioria da amostra considera que tanto uma alimentação equilibrada como a prática regular de exercício físico contribuem para um envelhecimento saudável.

A maioria das patologias presentes na amostra inquirida inserem-se no grupo das doenças músculo-esqueléticas (n=26; 65%) e cardiovasculares (n=20; 50%), havendo apenas três munícipes (7,5%) que referiram não terem diagnóstico de qualquer patologia. Dos que responderam afirmativamente, 14 (35%) indicaram que não deixam de realizar nenhuma atividade do quotidiano devido à sua condição, ainda que

21 assumam que o seu estado de saúde interfere negativamente na realização de tarefas do seu dia a dia (dos quais 9 apenas em situação aguda). Para compensar as limitações impostas pela condição de saúde, 42,5% da amostra (n=17) necessita de recorrer ao auxílio de produtos de apoio.

Já relativamente ao estado de saúde emocional, também a maioria (n=29; 72,5%) atribuiu o nível 3 ou 4, e os restantes onze inquiridos (27,5%) classificaram-no como “mau” e “suficiente”, enumerando como fatores responsáveis: isolamento social imposto pela pandemia, ansiedade, sobrecarga do cuidador e diagnóstico de novas patologias.

Por último, foram colocadas questões relacionadas com os acessos aos serviços de saúde, onde se constatou que embora 60% da amostra (n=24) tenha médico de família da sua área de residência, onze (27,5%) recorrem aos serviços de saúde fora dessa zona e, inclusive, cinco inquiridos (12,5%) revelaram que não lhe estava atribuído nenhum médico de família. A grande maioria (n=25; 62,5%) revelou ter dificuldade em marcar consulta médica com estes profissionais.

Serviços de Transporte:

Atendendo às questões de transporte, a maioria da população não utiliza os transportes públicos (n= 34; 85%) e dos que utilizam (n=6; 15%), apenas um inquirido revelou que estes não correspondiam às suas necessidades devido à falta de acessibilidade dos mesmos.

Serviços Sociais e Recreativos:

Ao serem questionados acerca dos seus hábitos sociais e recreativos, concluiu-se que é com “trabalhos domésticos” (n=28), com atividades relacionadas com o “jardim/horta” (n=28) e ao “ver televisão” (n=29) que a maioria dos inquiridos ocupa o seu tempo, ainda que “auxiliar a família” (n=18), “convívio com a família e/ou amigos” (n=18) e “leitura” (n=16) também tenham uma representatividade significativa. Estas atividades são partilhadas, habitualmente e essencialmente, com o/a cônjuge ou companheiro/a (n=30), com os/as filhos/as (n=18), e/ou com os/as netos/as (n=15).

Ainda neste âmbito, foi questionado se os inquiridos participavam ou já alguma vez tinham participado em atividades organizadas pelas entidades/serviços concelhios, onde foi possível observar que a maioria (n=23, 57,5%) respondeu afirmativamente, discriminando as seguintes atividades: projeto ProximIDADES, UNISOB, atividades religiosas, atividades desenvolvidas pelo Parque Desportivo e a atividade “65 em Festa”.

Necessidades e Expectativas de Apoio:

Relativamente ao modo de como os inquiridos encaram o seu processo de envelhecimento, pôde constatar-se que, para a maioria, este é visto como algo “natural e inevitável” (n=36; 90%). Para além disso, a este processo também estão associadas a possibilidade de: “adotar novos papéis na sociedade” (n=22; 55%), ter “mais disponibilidade para realizar atividades que anteriormente não conseguiam” (n=17; 42,5%) e ter “mais tempo para se dedicar à família/amigos” (n=17; 42,5%). Embora com menor representatividade,

também houve respostas num sentido menos positivo associado ao processo de envelhecimento como, por exemplo, “ficar doente/perda de faculdades” (n=11; 27,5%) e como sinónimo de “aproximar o fim” (n=11, 27,5%).

Relativamente às preocupações dos inquiridos, 67,5% (n=27) considerou que a sua maior preocupação se prende com a área da “saúde”, seguindo-se o “equilíbrio psicológico” como a segunda área que mais os preocupa, apresentando uma percentagem de 47,5% (n=19).

Numa perspetiva de futuro, questionou-se qual seria o local de preferência para residir, onde a grande maioria (n=38; 95%) revelou querer viver na própria casa, dos quais: na própria casa, com as condições atuais (n=13; 32,5%); na própria casa, com as devidas adaptações (n=17; 42,5%); na própria casa, com serviço de apoio domiciliário (n=8; 20%). De destacar que existiram ainda duas respostas (5%) indicando que a sua intenção é ser institucionalizado.

Nesta linha de pensamento, foi também colocada a questão acerca da visão dos inquiridos face às instituições de apoio à população idosa que, na maioria, são encaradas de forma positiva (n=22, 55%) elogiando a sua utilidade e os serviços prestados, ainda que onze respostas (27,5%) tenham apontado para determinadas situações que deveriam ser tidas em conta numa perspetiva de melhoria: valor das mensalidades superior ao suportável e liberdade condicionada dos idosos institucionalizados. Os restantes sete (17,5%) munícipes optaram por não responder, por falta de conhecimento relativo ao tema.

Já quando questionados acerca dos serviços que considerariam que uma instituição deveria oferecer, para além dos já disponibiliza, embora 19 inquiridos não tenham respondido por desconhecimento da realidade institucional, as restantes respostas centraram-se no reforço das atividades de animação socioculturais e artísticas, acompanhamento psicológico, aumento do número de vagas e reforço da privacidade dos idosos.

Para terminar o inquérito, foi colocada a seguinte questão aos munícipes “Qual(ais) o(s) projeto(s)/serviço(s) que gostaria que o Município de Oliveira do Bairro desenvolvesse para lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida?”, onde foi possível registar, em suma, as seguintes respostas: reforço dos serviços de saúde, nomeadamente possibilitar serviços de psicologia e fisioterapia ao domicílio; dar continuidade ao Projeto ProximIDADES com visitas mais regulares; reforço das atividades recreativas e de lazer; tornar as infraestruturas com maior acessibilidade; e organizar mais atividades intergeracionais.

- **Faixa etária 80 ou mais anos (n=40)**

Caracterização Sociodemográfica:

A amostra inquirida, com idade igual ou superior a 80 anos, foi constituída por 21 mulheres (52,5%) e 19 homens (47,5%), perfazendo um total de 40 munícipes nesta faixa etária. Embora a maioria (n=23; 57,5%) se encontrasse casado/a ou em união de facto, foi notória uma maior representatividade dos/das munícipes viúvos/viúvas (n=15; 37,5%) quando comparados com as outras faixas etárias. Já relativamente ao seu

grau de escolaridade, a grande maioria (n=31; 77,5%) não tinha qualquer habilitação literária e/ou frequentaram o sistema de ensino até ao 1º ciclo do Ensino Básico, e apenas um munícipe (2,5%) tinha formação superior.

Recursos Sociais:

Ao avaliar os recursos sociais dos munícipes desta faixa etária, percebeu-se que apenas um (2,5%) inquirido não tinha filhos e a maior parte reside com o/a cônjuge (n=23; 57,5%), havendo também uma representatividade significativa a viver sozinho/a (n=10; 25%).

Quando questionados acerca do estabelecimento de contactos com familiares e/ou pessoas de referência, grande parte (n=21; 52,5%) referiu fazê-lo diariamente, principalmente com os filhos/as, cônjuge e netos/as, sendo este contacto feito quer de forma presencial (n=36; 90%), quer telefonicamente (n=27; 67,5%).

Ainda relativamente à rede de suporte social, oito munícipes (20%) referiram necessitar de apoio e ter retaguarda familiar que o assegure, principalmente prestado pelos/as filhos/as e netos/as. Para além disso, quatro inquiridos (10%) informaram que são cuidadores informais de vizinhos/as ou familiares, dos quais apenas um a tempo inteiro.

Recursos Económicos:

Ao serem questionados acerca dos seus recursos económicos, percebeu-se que a maioria (n=34; 85%) auferia pensão de velhice e, da totalidade da amostra, três inquiridos (7,5%) referiram não receber qualquer tipo de rendimento. A maior parte das pessoas (n=33; 82,5%) afirmou que os seus rendimentos são suficientes para assegurar as despesas básicas de alimentação, habitação e saúde.

Recursos Habitacionais:

Ao terem sido colocadas questões acerca dos seus recursos habitacionais, concluiu-se que a maioria (n=38; 95%) reside em casa própria, com “boas” (n=26; 65%) e “muito boas” (n=13; 32,5%) condições, tendo havido apenas um munícipe que as tenha classificado como “más”.

Embora tenham relatado que haja habitações que permitam o acesso a uma pessoa em cadeira de rodas (n=18; 45%) e consigam manter uma temperatura adequada (n=20; 50%), 19 inquiridos (47,5%) referiram que a sua habitação necessita de obras de conservação.

Área da Saúde:

Nas questões mais direccionadas ao estado de saúde físico e psicológico dos inquiridos, percebeu-se que a maioria (n=24; 60%) considerou, à data do inquérito, a sua saúde física nos últimos seis meses como “bom” ou “muito bom” (nível 3 e 4, respetivamente), ainda que tenham existido dezasseis respostas (40%) que o classificaram como “suficiente” devido, essencialmente, às patologias já diagnosticadas - ao serem referidas, percebeu-se que grande parte se enquadravam no grupo das doenças músculo-esqueléticas (n=25; 62,5%) e cardiovasculares (n=18; 45%). Ainda assim, 92,5% (n=37) da amostra referiu não ter

qualquer hábito de consumo prejudicial, como o tabaco, álcool, alimentação pré-confeccionada e/ou a automedicação. Inclusive, a maioria da amostra considera que tanto uma alimentação equilibrada como a prática regular de exercício físico contribuem para um envelhecimento saudável.

Dos inquiridos que referiram ter diagnóstico de, pelo menos, uma patologia (n=39; 98,5%), vinte e cinco assumiram que essa condição os impossibilita de realizar determinadas atividades (dos quais 15 apenas em situação aguda), utilizando, para isso, um produto de apoio para compensar essas limitações (n=17; 42,5%).

Já no que diz respeito ao seu estado de saúde emocional, também a maioria (n=24; 60%) atribuiu o nível 3 ou 4, e os restantes dezasseis inquiridos (40%) classificaram-no como “mau” e “suficiente”, enumerando como fatores responsáveis: isolamento social imposto pela pandemia, agravamento do estado de saúde e processo de luto.

Por último, foram colocadas questões relacionadas com os acessos aos serviços de saúde, onde se constatou que embora 75% da amostra (n=30) tenha médico de família da sua área de residência, três inquiridos (7,5%) recorrem aos serviços de saúde fora dessa zona e, inclusive, sete inquiridos (17,5%) revelaram que não lhe estava atribuído nenhum médico de família. A maioria (n=21; 52,5%) revelou ainda ter dificuldade em marcar consulta médica com estes profissionais.

Serviços de Transporte:

Quando questionados acerca da utilização de transportes públicos, a grande maioria (n=37; 92,5%) referiu não os utiliza e, os que referiram que sim (n=3; 7,5%), afirmaram que estariam de acordo com as suas necessidades, quer em termos de horário, frequência e acessibilidade.

Serviços Sociais e Recreativos:

Foram ainda colocadas algumas questões para compreender os hábitos sociais e recreativos dos inquiridos, percebendo-se que é com “trabalhos domésticos” (n=31), com atividades relacionadas com o “jardim/horta” (n=27), com a “leitura” (n=23) e ao “ver televisão” (n=17) que a maioria dos inquiridos ocupa o seu tempo. Estas atividades são partilhadas, essencialmente, com o/a cônjuge, filhos/as e/ou netos/as.

Ainda neste âmbito, foi questionado se os inquiridos participavam ou já alguma vez tinham participado em atividades organizadas pelas entidades/serviços concelhios, onde foi possível observar que a amostra estava dividida de forma igualitária (50%/50%). Aos inquiridos que responderam de forma afirmativa, referiram que participam/participaram nas seguintes atividades: 65 em Festa, Projeto ProximIDADES, atividades desenvolvidas pelo Parque Desportivo e atividades relacionadas com a paróquia.

Necessidades e Expectativas de Apoio:

Relativamente ao modo de como os inquiridos encaram o seu processo de envelhecimento, pôde constatar-se que, para a maioria, este é visto como algo “natural e inevitável” (n=28; 70%). Ainda assim, foi possível

verificar que, comparativamente a outras faixas etárias, estes inquiridos têm uma visão mais negativa associada a este processo, encarando-o como: “aproximar o fim” (n=17), “ficar dependente” (n=16), “ficar doentes/perda de faculdades” (n=14) e “solidão” (n=10).

Relativamente às preocupações dos inquiridos, o “equilíbrio psicológico” assume o primeiro lugar, com 26 respostas (65%), seguindo-se a “saúde” (n=21; 52,5%). Para além disto, também a preocupação com a “família” (n=12; 30%) e com a própria “solidão” (n=12; 30%) assumem uma representatividade significativa.

Numa perspetiva de futuro, questionou-se qual seria o local de preferência para residir, onde a grande maioria (n=35; 87,5%) revelou querer viver na própria casa, dos quais: na própria casa, com as condições atuais (n=8; 20%); na própria casa, com as devidas adaptações (n=19; 47,5%); na própria casa, com serviço de apoio domiciliário (n=8; 20%). De destacar ainda que três inquiridos (7,5%) demonstraram ter preferência em residir em casa de familiares e dois (5%) referiram que a sua intenção era ser institucionalizado.

Nesta linha de pensamento, foi também colocada a questão acerca da visão dos inquiridos face às instituições de apoio à população idosa que, na maioria, são encaradas de forma positiva (n=24, 60%) elogiando a sua utilidade e os serviços prestados, ainda que tenham havido sete respostas (17,5%) com uma perspetiva diferente, sugerindo que a privacidade dos idosos fosse mais tida em conta, que o número de vagas deveria ser superior ao existente e que deveria haver uma maior aposta na formação dos recursos humanos. Adicionalmente, quando questionados acerca dos serviços que considerariam que uma instituição deveria oferecer, para além dos já disponibiliza, destacando-se o reforço: das atividades socioculturais, dos recursos humanos e dos serviços oferecidos pelo Serviço do Apoio Domiciliário.

Para terminar o inquérito, foi colocada questão “Qual(ais) o(s) projeto(s)/serviço(s) que gostaria que o Município de Oliveira do Bairro desenvolvesse para lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida?”, onde foram registadas as seguintes respostas: reforço dos serviços de saúde, nomeadamente assistência médica permanente; apostar na divulgação de projetos/atividades via carta; melhoria/adaptação das infraestruturas às pessoas com mobilidade condicionada; inclusão na pessoa idosa na tomada de decisões; criação de residências sociais/comunitárias; continuação e reforço do Projeto ProximIDADES; e apoio psicológico direcionado à comunidade.

3.2.2 GRUPO TEMÁTICO DO ENVELHECIMENTO POSITIVO

A auscultação das diferentes entidades que constituem o Grupo Temático do Envelhecimento Positivo tornou-se uma peça chave e fundamental para o desenho e definição dos eixos de intervenção e das respetivas estratégias e ações a implementar. Ao articular com os diferentes parceiros, foi possível a aproximação dos diferentes setores e serviços, permitindo uma coconstrução de intervenções intersectoriais direcionadas para a população idosa.

3.3 EIXOS DE INTERVENÇÃO

As alterações demográficas abrem uma janela de oportunidade para uma maior atuação do poder local, no sentido de ser uma alavanca para os atores locais e regionais capitalizarem oportunidades para o envelhecimento positivo, ativo e saudável (Fernandes, 2018). Aliado a esta situação, é imperioso que se tenha em consideração que a qualidade de vida, o bem-estar e a dignidade são os desígnios maiores para que se envelheça de forma positiva e, acima de tudo, saudável.

O maior destes desafios é perceber quais as políticas que devem ser formuladas e implementadas com o objetivo de harmonizar os desequilíbrios sociais, inerentes a uma sociedade envelhecida. Ora, se tivermos em consideração que cada local tem uma configuração cultural própria, passível de influenciar uma certa cultura política e prática social dos seus atores, podemos concluir que o “nível local” assume uma importância no processo de formulação de uma multiplicidade ou pluralidade de políticas que se vão concretizando na sociedade (Ruivo, 1990).

Dessa forma, após a análise da informação obtida nos inquéritos populacionais e da auscultação dos parceiros, foram definidos três grandes eixos de intervenção, para delinear estratégias/medidas/ações, devidamente organizadas e estruturadas.

3.3.1 EIXO DE INTERVENÇÃO 1: POTENCIAR UM ENVELHECIMENTO POSITIVO, ATIVO E SAUDÁVEL

No contexto do fenómeno do envelhecimento demográfico atual e o seu impacto na sociedade, é necessário adotar estratégias que promovam um envelhecimento positivo, ativo e saudável – uma preocupação não só dos próprios indivíduos, mas também das sociedades. Neste sentido, é imprescindível encarar o processo de envelhecimento com uma visão holística e uma abordagem biopsicossocial, visando maximizar a capacidade funcional das pessoas idosas (Teixeira, 2017).

Problemáticas/constrangimentos identificados
• Aumento da prevalência de doenças psiquiátricas; • Aumento da prevalência de dificuldades/limitações do sistema músculo-esquelético; • Aumento da prevalência de pessoas com diagnóstico de demência; • Aumento da prevalência de quedas e consequências associadas; • Dificuldade na identificação de pessoas idosas isoladas; • Aumento da prevalência de pessoas idosas polimedicadas.

OBJETIVO GERAL 1
Promover a autonomia das pessoas idosas e favorecer um envelhecimento saudável e ativo.
AÇÕES ESTRATÉGICAS
1. Promover a atividade física e alimentação saudável e adaptada junto da população idosa
2. Desenvolver programas de promoção da saúde, prevenção e deteção de patologias associadas ao envelhecimento

3. Aplicar medidas preventivas de acidentes no domicílio e no espaço público
4. Sinalizar e/ou apoiar na sinalização de pessoas idosas isoladas
5. Consciencializar as pessoas idosas para uma correta adesão terapêutica

OBJETIVO GERAL 2
Promover o acesso e a participação de pessoas idosas aos programas culturais, de lazer e bem-estar.
AÇÕES ESTRATÉGICAS
1. Promover o acesso e a participação de pessoas idosas em programas culturais, artísticos e/ou intergeracionais
2. Reforçar e adaptar os meios de transporte públicos que servem o concelho de Oliveira do Bairro
3. Descentralizar as ofertas e serviços pelas freguesias do concelho

3.3.2 EIXO DE INTERVENÇÃO 2: CONTRIBUIR PARA A QUALIDADE E EFICIÊNCIA DOS CUIDADOS E SERVIÇOS PRESTADOS

A qualidade de um serviço é fundamental e inerente ao seu sucesso e eficiência, principalmente quando se tratam de serviços sociais e de saúde, onde estão em causa valores tão nobres (Abrantes, 2012). À medida que envelhecem, as pessoas, cada vez com mais expectativas e exigências, necessitam que os serviços que prestam cuidados tenham especial atenção à variabilidade intra e interespecífica de cada indivíduo. Nesse sentido, importa ter em consideração o grande desafio que é atender à diversidade individual, consoante as necessidades, interesses, recursos e contributos da população idosa.

Problemáticas/constrangimentos identificados
• Dificuldade em comunicar/articular com as extensões de saúde; • Défice de recursos humanos nas IPSS's; • Insuficiente formação dos recursos humanos afetos aos serviços sociais e de saúde; • Aumento da sobrecarga dos cuidadores informais; • Dificuldade na identificação e no consequente apoio às “famílias de acolhimento”; • Preconceitos/mitos associados ao processo de institucionalização; • A resposta social SAD apenas assegura serviços mínimos/básicos de assistência.

OBJETIVO GERAL 1
Promover o acesso facilitado e simplificado aos serviços de saúde e sociais
AÇÕES ESTRATÉGICAS
1. Identificar e eliminar as barreiras no acesso aos cuidados de saúde e serviços sociais
2. Desenvolver estratégias de melhoria da literacia para a saúde para os utilizadores e para os serviços prestadores de cuidados de saúde
3. Reforçar a importância do encaminhamento para consultas de especialidade e para programas/atividades promotores de saúde (exemplo: área da saúde mental)

OBJETIVO GERAL 2
Apoiar os cuidadores informais e o envelhecimento em casa (<i>ageing in place</i>)
AÇÕES ESTRATÉGICAS
1. Formar e capacitar os cuidadores/famílias cuidadoras de idosos em situação de dependência
2. Melhorar as condições de habitabilidade das pessoas que, com diferentes graus de dependência, permanecem em casa
3. Divulgar os apoios e outros recursos socioeconómicos disponíveis quer a nível concelhio, quer a nível nacional

OBJETIVO GERAL 3
Aumentar a diversidade e a qualidade das respostas sociais disponíveis no concelho
AÇÕES ESTRATÉGICAS
1. Repensar a organização dos serviços domiciliários através da incorporação de cuidados e/ou serviços técnicos diversos e especializados
2. Implementar medidas de segurança que contribuam para a manutenção da autonomia dos idosos no seu domicílio
3. Criar ou apoiar a criação de respostas específicas direcionadas para a demência

OBJETIVO GERAL 4
Desenvolver e/ou participar em programas de formação e capacitação na área da gerontologia
AÇÕES ESTRATÉGICAS
1. Contribuir para a formação contínua direcionada aos cuidadores formais
2. Desenvolver/divulgar cursos de especialização direcionados para os técnicos da área social e da saúde que trabalham direta ou indiretamente com a população idosa

3.3.3 EIXO DE INTERVENÇÃO 3: PROMOVER O ACESSO A DIREITOS PELAS PESSOAS IDOSAS

Numa sociedade marcada pelo número crescente de pessoas idosas, deverão ser-lhes dadas oportunidades para que fomentem a sua participação cívica na sociedade e para que tenham a possibilidade de procurar soluções com vista ao pleno desenvolvimento do seu potencial.

A população sénior deve permanecer integrada na sociedade, participar ativamente na formulação e execução de políticas que afetem diretamente o seu bem-estar e partilhar os seus conhecimentos e aptidões com as gerações mais jovens. Desta forma, a comunidade deverá conferir à pessoa idosa uma proteção e salvaguarda dos seus direitos e interesses, criando/adaptando respostas de proximidade que garantam a sua efetividade (Santos, 2016).

Problemáticas/constrangimentos identificados
• Infoexclusão e consequências associadas; • Comunidade sénior pouco envolvida na tomada de decisões municipais; • Aumento dos casos de violência contra as pessoas idosas; • Desconhecimento dos apoios sociais existentes.

OBJETIVO GERAL 1
Defender a velhice como uma etapa de vida que contribui para o desenvolvimento socioeconómico da sociedade
AÇÕES ESTRATÉGICAS
1. Contribuir para a melhoria da imagem social das pessoas idosas, enaltecendo os valores positivos associados ao envelhecimento
2. Desenvolver ações de reconhecimento social de entidades singulares ou coletivas que se tenham destacado pelas ações promotoras de boas práticas na área do envelhecimento

OBJETIVO GERAL 2
Promover a inclusão social e potenciar a participação cívica das pessoas idosas
AÇÕES ESTRATÉGICAS
1. Criar um espaço de partilha onde a população sénior, através das suas competências e aptidões sociais, manifeste as suas opiniões, promovendo o exercício de uma cidadania ativa
2. Promover a aprendizagem ao longo da vida
3. Promover um conjunto de atividades e medidas de preparação para o processo da reforma

OBJETIVO GERAL 3
Melhorar os mecanismos existentes para a proteção dos direitos das pessoas idosas e prevenção de situações de risco
AÇÕES ESTRATÉGICAS
1. Assumir a proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas do concelho no âmbito da Constituição da República Portuguesa e das recomendações das Organizações Internacionais
2. Incutir a participação de idosos na interpretação dos próprios direitos
3. Divulgar os serviços municipais e nacionais que dão resposta às vítimas de violência

3.4 AVALIAÇÃO E MONITORIZAÇÃO

O período de vigência do PGM está compreendido entre 2023 e 2025, sendo delineado um Plano Anual de Atividades no início de cada ano civil. No final de cada ano, cabe ao Serviço de Ação Social e Idade Maior e às entidades envolvidas no Grupo Temático do Envelhecimento Positivo proceder à avaliação das atividades/ações planeadas, elaborando um Relatório Anual de Avaliação. Neste, devem ser tidos em conta os objetivos, calendarização e indicadores previamente estabelecidos no Plano Anual de Atividades.

A avaliação e monitorização constituem uma tarefa chave na implementação do Plano Gerontológico Municipal, na medida em que permitem identificar a existência de desfasamentos entre o nível de execução e o planeado e rapidamente introduzir as alterações consideradas necessárias para melhorar os níveis de execução.

No final do ano de 2025, será elaborado o Relatório de Avaliação Final do Plano Gerontológico Municipal, contemplando as três avaliações anuais realizadas durante o período de vigência supracitado.

4. CONCLUSÃO

O sucesso das políticas públicas formuladas e direcionadas especificamente para uma população, neste caso em específico para a população idosa, vai depender da integração e envolvimento das pessoas na tomada de decisão e legitimação dessas decisões. Consta-se que, atualmente, os idosos desempenham novos papéis na sociedade, tornando-se mais ativos e participativos, vivendo até mais tarde de forma independente, trabalhando para além da reforma, quer de forma informal, quer através de ações de voluntariado (Naue & Kroll, 2010b). Paralelamente, e de acordo com os Censos 2021, há cada vez mais pessoas idosas a viverem sozinhas (em 2001, há registos de 578 e, em 2021, este valor aumenta para 942), sendo que esta condição pode ser influenciada, de acordo com Amaral (2017), por cinco áreas principais: as características pessoais e a autonomia, o suporte familiar, o estado de saúde, a situação financeira e a espiritualidade.

Quando se pondera acerca deste assunto, surge o conceito “*Ageing in Place*” (“envelhecer no próprio lugar”), uma vez que, à medida que envelhecem, as pessoas têm necessidade de viver em ambientes que lhes proporcionem o suporte necessário para compensar as mudanças associadas ao envelhecimento. Desta forma, a criação e/ou manutenção de contextos/ambientes favoráveis e facilitadores é indispensável para a promoção do seu bem-estar físico e emocional, fazendo com que seja possível a manutenção da saúde e da qualidade de vida das pessoas idosas, permitindo-as viver sozinhas durante o maior tempo possível nas suas casas (Fonseca, 2021).

Nesta linha de pensamento, é imperioso atender e proceder à descentralização de atividades e eventos, fazendo com que estes acontecimentos decorram equitativamente em todas as freguesias do Concelho de Oliveira do Bairro, facilitando a integração e participação das pessoas idosas.

É desta forma que se entende que o trabalho em rede se revela fundamental na formulação e concretização das políticas e iniciativas de envelhecimento ativo, já que este conceito abarca diversas áreas e, portanto, é vantajoso que sejam delineadas medidas conjuntas e não isoladas.

Além disso, com este método de trabalho, a sinalização dos problemáticas é mais eficaz e a partilha entre todas as entidades aumenta o sucesso dos planos de ação, com a população idosa a sair mais beneficiada, reforçando os mecanismos de articulação e colaboração (Azevedo, 2015).

Da reflexão sobre as dimensões de um envelhecimento saudável e bem-sucedido, decorre o imperativo de promover o desenvolvimento e o envelhecimento sustentáveis da sociedade e dos cidadãos, enquanto direito humano. É fundamental desenvolver ações no sentido de construir uma sociedade coesa, pacífica, equitativa e segura, maximizando as contribuições económicas e sociais de todos os cidadãos, em todos os momentos do ciclo de vida.

O Município de Oliveira do Bairro é um município que trabalha com, para e pelas pessoas, sendo capaz de preparar planos e implementar ações para que os cidadãos possam envelhecer saudavelmente e com sucesso – ao prever riscos, promover comportamentos saudáveis e ao responder às necessidades populacionais, supprime as dificuldades das pessoas idosas de hoje e daquelas que virão a ser no futuro.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organização Mundial da Saúde (2002). Active Ageing - A Policy Framework. Em *Second United Nations World Assembly on Ageing*;
- OMS. (2002). Active Ageing - A Policy Framework. Em *Second United Nations World Assembly on Ageing*. Madrid;
- Instituto Nacional de Estatística, Lisboa. Disponível em <https://censos.ine.pt/>;
- Harper, S. (2010). The capacity of social security and health care institutions to adapt to an ageing world. *International Social Security Review*, 63(3–4), 177–196. doi:10.1111/j.1468-246X.2010.01374.x;
- Costa, A., & Santos, P. (2014). As imagens do envelhecimento e as práticas idadistas em cuidados de saúde primários: implicações na actividade física dos idosos. *Revista de Psicologia*, 1(2), 161–170;
- Naue, U., & Kroll, T. (2010a). Bridging policies and practice: Challenges and opportunities for the governance of disability and ageing. *International Journal of Integrated Care*, 10, 1–7. Disponível em <http://www.ijic.org>;
- Barbosa, C. (2015). Políticas públicas locais para o envelhecimento: o caso de Portugal e da Suécia. *EXEDRA: Revista Científica*, 152–175. Disponível em <http://www.exedrajournal.com/?p=426>;
- Lei n.º 39/2021 de 24 de junho. Diário da República n.º 121/2021 – Série I de 2021-06-24. Lisboa. Define o regime jurídico de criação, modificação e extinção de freguesias e revoga a Lei n.º 11-A/2013, de 28 de janeiro, que procede à reorganização administrativa do território das freguesias;
- Oliveira, C. (2009). Portugal: os movimentos no tempo. *Revista Dirigir* n.º 107. Separata;
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2007). Manual de Processos-Chave – Estrutura Residencial para Idosos;
- Rede de Serviços e Equipamentos Sociais. Carta Social. Disponível em: <http://www.cartasocial.pt>;
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2010). Manual de Processos-Chave – Centro de Dia;
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2010). Manual de Processos-Chave – Serviço de Apoio Domiciliário;
- Direção-Geral da Segurança Social (2022). Nomenclaturas – Respostas Sociais;
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2023). Apoios Sociais e Programas. Disponível em: <https://www.seg-social.pt/>;
- Serviço Nacional de Saúde. Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/>;
- Lourenço, V. (2023). Planos Gerontológicos. Associação Portuguesa de Psicologia. Disponível em: <https://www.app.com.pt/planos-gerontologicos>;

- Fundação Calouste Gulbenkian (2009). Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Envelhecimento e ciclo de vida, saúde na família e na comunidade – Organização Mundial da Saúde;
- Observatório Local de Saúde (2018). Plano Local de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga 2016-2020;
- Despacho nº 12427/2016, de 17 de outubro. Diário da República n.º 199/2016, Série II de 2016-10-17. Cria um grupo de trabalho interministerial para apresentar uma Proposta de Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, e define a sua composição;
- Centro de Informação Regional das Nações Unidas para a Europa Ocidental (2018). Guia sobre Desenvolvimento Sustentável – 17 objetivos para transformar o nosso mundo. Disponível em: <https://unric.org/pt;>
- Organização Pan-Americana da Saúde (2023). O Papel das Tecnologias Digitais no Envelhecimento e na Saúde. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas – situação e desafios. ISBN: 978-92-75-72690-7;
- Serrano, G. P. (2008). Elaboração de Projetos Sociais - Casos Práticos. Porto: Porto Editora. Silva. (2015). Qualidade de serviço e satisfação dos clientes: um estudo empírico. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Direito, Coimbra;
- Fernandes, A. (2018). Políticas Locais Promotoras de Envelhecimento Ativo em Portugal. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território, Aveiro;
- Ruivo, F. (1990). Local e Política em Portugal: o Poder Local na mediação entre o Centro e a Periferia. Revista Científica de Ciências Sociais, 30;
- Teixeira, A. (2017). Envelhecimento Bem-Sucedido e Avaliação Gerontológica Multidimensional: um estudo de base comunitária em Ponte da Barca. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Gerontologia Social, Viana do Castelo;
- Abrantes, D. (2012). A Qualidade dos Serviços de Saúde: Análise Comparativa de Diferentes Perceções. Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Ciências Sociais e Humanas, Covilhã;
- Santos, J. (2016). Conceções de cidadania na idade dos cabelos grisalhos: Envelhecimento ativo e participação social das pessoas idosas. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária, Coimbra;
- Naue, U., & Kroll, T. (2010b). Bridging policies and practice: challenges and opportunities for the governance of disability and ageing. International Journal of Integrated Care, 10(2). doi:<http://doi.org/10.5334/ijic.522>;

- Amaral, M. (2017). Viver sozinho depois dos 80: perfil de saúde e atitudes face à vida sensíveis a cuidados de enfermagem. Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa;
- Fonseca, A. (2021). Ageing in Place. Envelhecer em Casa e na Comunidade. Fundação Calouste Gulbenkian, Faculdade de Educação e Psicologia - Universidade Católica Portuguesa. ISBN: 978-989-8380-36-4;
- Azevedo, M. (2015). O Envelhecimento Ativo e a Qualidade de Vida: Uma Revisão Integrativa. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Enfermagem Comunitária, Porto.