Grupo de Trabalho: "*Pessoas idosas, envelhecimento e intergeracionalidade*"

Plano Gerontológico para o Concelho de Peniche, 2013-2017

Baltazar Ricardo Monteiro

Abril, 16, 2013

Sumário

1 Transição demográfica: o que está a ocorrer no Concelho de Peniche?

2 Evidência recolhida

3 O Plano Gerontológico para o Concelho de Peniche, 2013-2017

4 Eixos estratégicos e objetivos operativos

5 Eixos estratégicos, objetivos operativos e medidas

6 Seguimento e avaliação

1. Transição demográfica:

O que está a ocorrer no Concelho de Peniche?

Principais acontecimentos…

1. Envelhecimento geral da população,
2. Índice de envelhecimento,
3. Nascimentos e Mortalidade,
4. A esperança média de vida,
5. Envelhecimento da população em idade ativa,
6. Saldo migratório,

... E as suas implicações.

1 **Envelhecimento geral da população de Peniche**: em **1960** a população com **65** ou mais anos representava **8,37%** e em **2011** correspondia a **20,09%.**

1 **Envelhecimento geral da população de Peniche**: em **1960** a população entre os **0-14** anos representava **26,75%** e em **2011** correspondia a **15,05%.**

2 **Índice de envelhecimento da população de Peniche**: em **2001** era de **103,2** e em **2011** correspondia a **141,1.**

3

Nascimentos em Peniche: em **1981** nasceram **454** crianças e em **2011** nasceram **220** crianças**. Menos 234** nados-vivos em **30** anos.

Potenciais Implicações

Aumento de população acima dos 75 anos.

Dimensão e qualidade da força de trabalho disponível.

Geração “*sandwich*”

Doenças crónicas.

Desafio para as políticas orçamentais.

3

Mortalidade em Peniche:

- **Tumores malignos**: **42** óbitos em **1981** e **100** em **2011**.
- **Doenças do aparelho circulatório**: **90** óbitos em **1981** e **107** em **2011.**
- **Diabetes: 4** óbitos em **1981** e **18** em **2011**.

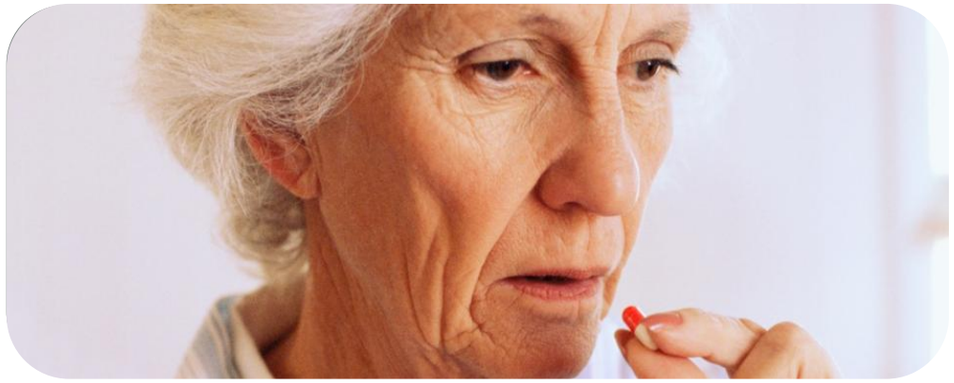
4 **Esperança média de vida (Portugal)**: no triénio de **2009-2011** foi de **76,47** anos para os **homens** e de **82,43** anos para as **mulheres**.

4 **Índice de longevidade***: em Peniche era em **1960** de **31,6** e em **2011** correspondia a **44,9.**

*Relação entre a população mais idosa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos (expressa habitualmente por 100 (10^2) pessoas com 65 ou mais anos). (metainformação – INE)

Potenciais Implicações

Mais altas e maior intensidade de cuidados em casa



Institucionalizados com cuidados mais exigentes e maiores dependências

Maior despesa de saúde *per capita* relacionada com…

Menor investimento público na saúde

... Maior esperança de vida e inovações tecnológicas incorporadas nos cuidados

5

Envelhecimento da população em idade ativa em Peniche: em **1960** era de **64,87%** e em **2011** correspondia a **64,74%.**

Potenciais Implicações

Alterações em termos dos perfis de competências

Reforma do sistema de ensino: focar na aquisição contínua de conhecimento

Remodelar a forma como olhamos os recursos humanos, a formação, a organização do trabalho …

… e mesmo a configuração e ergonomia nos locais de trabalho

6 **Saldo migratório em Peniche**: em **1960** era de **229** e passou a ser negativo em **2011**, **-46.**

Potenciais Implicações

Baixa natalidade, devido à saída de jovens em idade fértil.

Envelhecimento da população residente, devido à saída de jovens.

Regresso de idosos às suas origens nacionais

Questionário por entrevista, amostra de 284 pessoas com 65 ou mais anos, de todas as freguesias do Concelho de Peniche

2. EVIDÊNCIA RECOLHIDA

Elementos de diagnóstico (1)

Em 20,8% dos casos as decisões não são tomadas pelos entrevistados.

Há 12% dos inquiridos que têm medo de alguém dentro ou fora da família.

Há 8,1% de inquiridos que afirmam já ter sido agredidos.

Há 3,2% de inquiridos que referem ter sido forçados a fazer algo contra a sua vontade.

1,4% de inquiridos deixaram de ser cuidados sem explicação e 11,6% que não respondem a esta questão.

Há 12% de inquiridos que afirmam passar muito tempo sós, mesmo precisando de ajuda.

Implicação estratégica:

Eixo estratégico 1. . .

Inserção social das pessoas idosas.

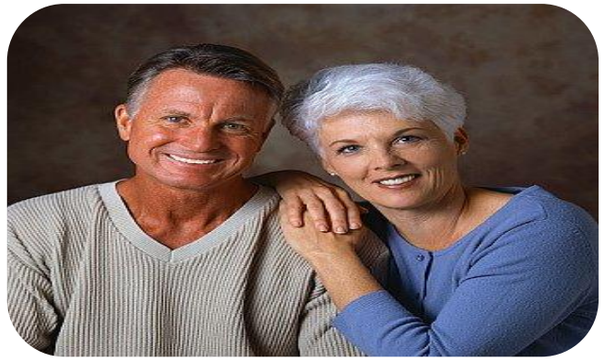
Elementos de diagnóstico (2)

57% dos inquiridos desloca-se em carro próprio.

15% dos inquiridos não sai de casa por falta de transporte.

79,2% dos inquiridos apresenta baixa segurança alimentar e 13,4% apresenta muito baixa segurança alimentar.

17,9% dos inquiridos diz que o estado da sua boca é mau ou muito mau.



23% dos inquiridos apresenta dificuldades de deglutição para sólidos e líquidos.

66,2% dos inquiridos não pratica qualquer atividade física.

24% moram sozinhos.

Elementos de diagnóstico (3)

40,5% referem não falar com familiares com assiduidade ou nunca.

15% dos inquiridos não sai de casa por falta de transporte.

20,4% dos inquiridos ingere bebidas alcoólicas diariamente.

44% dos inquiridos referem ter caído durante o último ano.

Dos que caíram, 34% ficou com ferimentos que não necessitaram de tratamento médico, mas 35% tiveram de receber tratamento médico e 14% tiveram fraturas.

As quedas relacionaram-se sobretudo com...

…tonturas, em 59% dos inquiridos; problemas visuais em 43% dos casos; com problemas musculoesqueléticos e/ou circulatórios para 56,3% dos casos

Elementos de diagnóstico (4)

26% permanecem com atividade remunerada após a reforma, (22%) porque não queriam deixar de trabalhar.

75% dos inquiridos referem ter uma situação económica má ou muito má

a principal fonte de rendimento dos inquiridos são as pensões (75%), sendo que 5% refere ser do trabalho

8,1% das pessoas vivem com pensões até 100€, 19% com pensões entre os 201 e os 300€ e 19,7% com pensões entre os 301 e os 400€

Implicação estratégica:

Eixo estratégico 2. . .

Envelhecimento ativo e saudável.

Elementos de diagnóstico (5)

Promoção de saúde, prevenção da doença:

Há 16,5% dos inquiridos que não tem vacinas em dia: 6,4% por desinteresse; 6,4% por esquecimento.

65,1% vão ao médico só quando estão doentes; 71,8% vão pedir receitas.

11,3% das pessoas entrevistadas não tem médico de família.

30% foi ao cardiologista; 13,3% foram ao oftalmologista.

Exames de rastreio são feitos por 5 a 6% dos entrevistados.

27,5% vão à urgência, principalmente em Peniche (7,5%) com quadros mal definidos.

31,7% dos entrevistados foi a um médico especialista

Elementos de diagnóstico (6)

Medicamentos iatrogenia e adesão terapêutica:

15,1% duplica a dose quando se esquece de uma toma.

Apenas 14,1% utilizam dispositivos que ajudam a fazer a medicação à hora certa.

13% deixam de tomar medicamentos logo que se sentem melhores.

27,5% foram à urgência, principalmente em Peniche (7,5%) com quadros mal definidos.

Elementos de diagnóstico (7)

Acesso a cuidados de saúde:

4,4% demoram mais de 30 minutos a chegar ao Centro de Saúde.

Para quem utiliza transportes, a viagem custa até 5€ (para 10,9%) e entre 6 a 10€ para 7,5%.

79,6% dos entrevistados declara que a sua disponibilidade financeira não é tida em conta no momento da receita de medicamentos ou tratamentos.

45,1% deslocam-se em transporte próprio.

3,1% dos entrevistados deixaram de ir a consultas em Centro de Saúde ou Hospital por causa das taxas moderadoras.

Elementos de diagnóstico (8)

Localização e condições de alojamento:

9,5% das habitações possuem casas de banho exteriores.

O factor ambiental que mais afeta a saúde destas pessoas é o ruído (10,9%) e a poluição do ar (7,4%).

Em termos de ajudas técnicas, o que mais precisam é de barras de apoio (15,2% dos inquiridos)

Casas não possuem condições adequadas para a sua saúde (4,9%): porque possuem acessibilidades difíceis (57,1%): possuem precárias condições de habitabilidade (42,9%).

54,6% dos inquiridos quando precisam de fazer obras em casa fazem-nas eles mesmos (18,3%) ou pedem ajuda para as fazer (36,3%).

Elementos de diagnóstico (9)

Sentimento de segurança:

- 72,5% dos inquiridos sente-se seguro em casa e 72,5% sente-se seguro fora de casa.
- O sentimento de segurança é limitado para 24,3%, sobretudo à noite.
- Embora 57% dos inquiridos refira que o grau de violência das suas imediações não se alterou, 3% afirmam que diminuiu (um pouco a muito) e 37% afirmam que aumentou
- 2,5% dos inquiridos afirma que existem distúrbios frequentes (2,1%) ou muito frequentes (0,4%) nas suas imediações.
- 40% dos inquiridos referem que o crime é a principal fonte de problemas no seu local de residência e 20% diz que é o barulho. 10% referem o vandalismo como fonte de problemas na zona de residência.
- Apenas 7,7% refere não ter confiança nos vizinhos.

Implicação estratégica:

Eixo estratégico 3. . .

Cuidados e serviços.

Elementos de diagnóstico (10)

A transição demográfica é assunto de todos os pelouros.

Necessidade de sinergias supraconcelhias.

Envolvimento de entidades promotoras.

Envolvimento dos cidadãos idosos.

Envolvimento dos profissionais.

Implicação estratégica:

Eixo estratégico 4. . .

Colaboração interdepartamental.

3. O Plano Gerontológico para o Concelho de Peniche 2013-2017

VISÃO

- O concelho de Peniche constituir-se-á numa comunidade onde as pessoas idosas se sentem incluídas, valorizadas e respeitadas pelos contributos que deram, estão e virão a dar à sociedade. As pessoas idosas do concelho de Peniche vivem em ambientes seguros, gozam da melhor saúde possível e possuem a oportunidade de aceder a trabalho remunerado ou voluntário, assim como a atividades sociais e culturais da sua preferência.

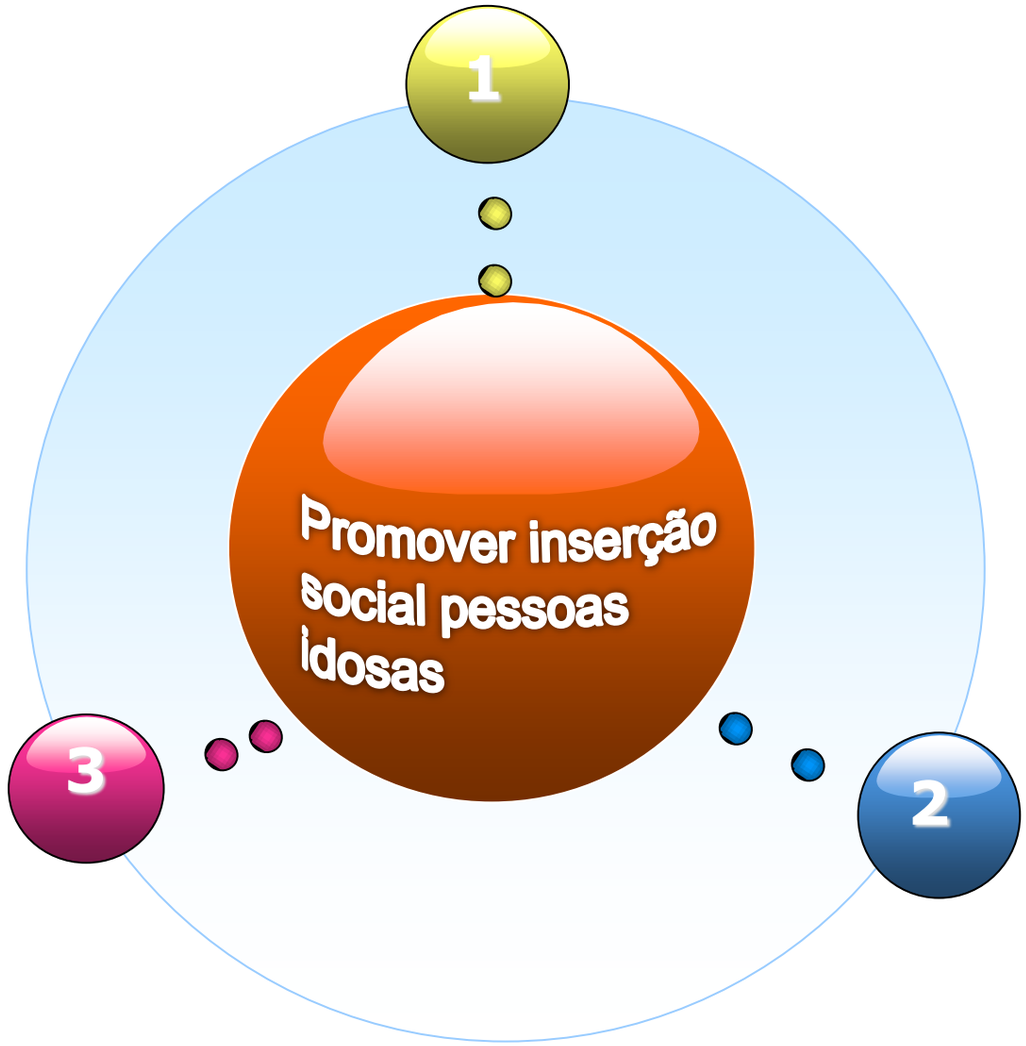
VALORES

1. Envelhecimento ativo e saudável
2. Participação social
3. Autonomia pessoal
4. Saúde
5. Satisfação com a vida
6. Qualidade de vida

4. EIXOS ESTRATÉGICOS E OBJETIVOS OPERATIVOS

EIXO ESTRATÉGICO 1 E OBJETIVOS OPERATIVOS

Defender a velhice como uma etapa de vida que contribui para o desenvolvimento socioeconómico.



Melhorar os mecanismos existentes para a proteção dos direitos das pessoas idosas e prevenção de situações de risco

Difundir os direitos dos idosos no concelho de Peniche.

EIXO ESTRATÉGICO 2 E OBJETIVOS OPERATIVOS

Promover a autonomia das pessoas idosas e favorecer um envelhecimento ativo e saudável

Promover a inclusão social e potenciar a participação de pessoas idosas em programas de voluntariado.

Potenciar novas dinâmicas profissionais depois dos 55 anos.

Promover o acesso e a participação de pessoas idosas aos programas culturais, de lazer e de bem estar.

EIXO ESTRATÉGICO 3 E OBJETIVOS OPERATIVOS

Promover a utilização de serviços de saúde e a adesão terapêutica.

Apoiar os cuidadores informais e o envelheciment o em casa.

Apoiar a formação contínua entre os profissionais que cuidam de idosos.

Aumentar a diversidade e a qualidade das Respostas Sociais disponíveis no concelho para apoio aos idosos.

EIXO ESTRATÉGICO 4 E OBJETIVOS OPERATIVOS

Estabelecer estratégias de cooperação interdepartamental que permitam alcançar objetivos dependentes de atuações conjuntas.

Promover a difusão integral do plano gerontológico.

Promover estratégias e/ou instrumentos de cooperação com entidades nacionais e/ou estrangeiras, visando o cumprimento do plano gerontológico

5. EIXOS ESTRATÉGICOS, OBJETIVOS OPERATIVOS E MEDIDAS

Medidas no Eixo estratégico 1, objetivo operativo 1:

Melhorar a imagem social das pessoas idosas e promoção de valores positivos associados ao envelhecimento

Promover a participação social das pessoas idosas através dos meios de comunicação social.

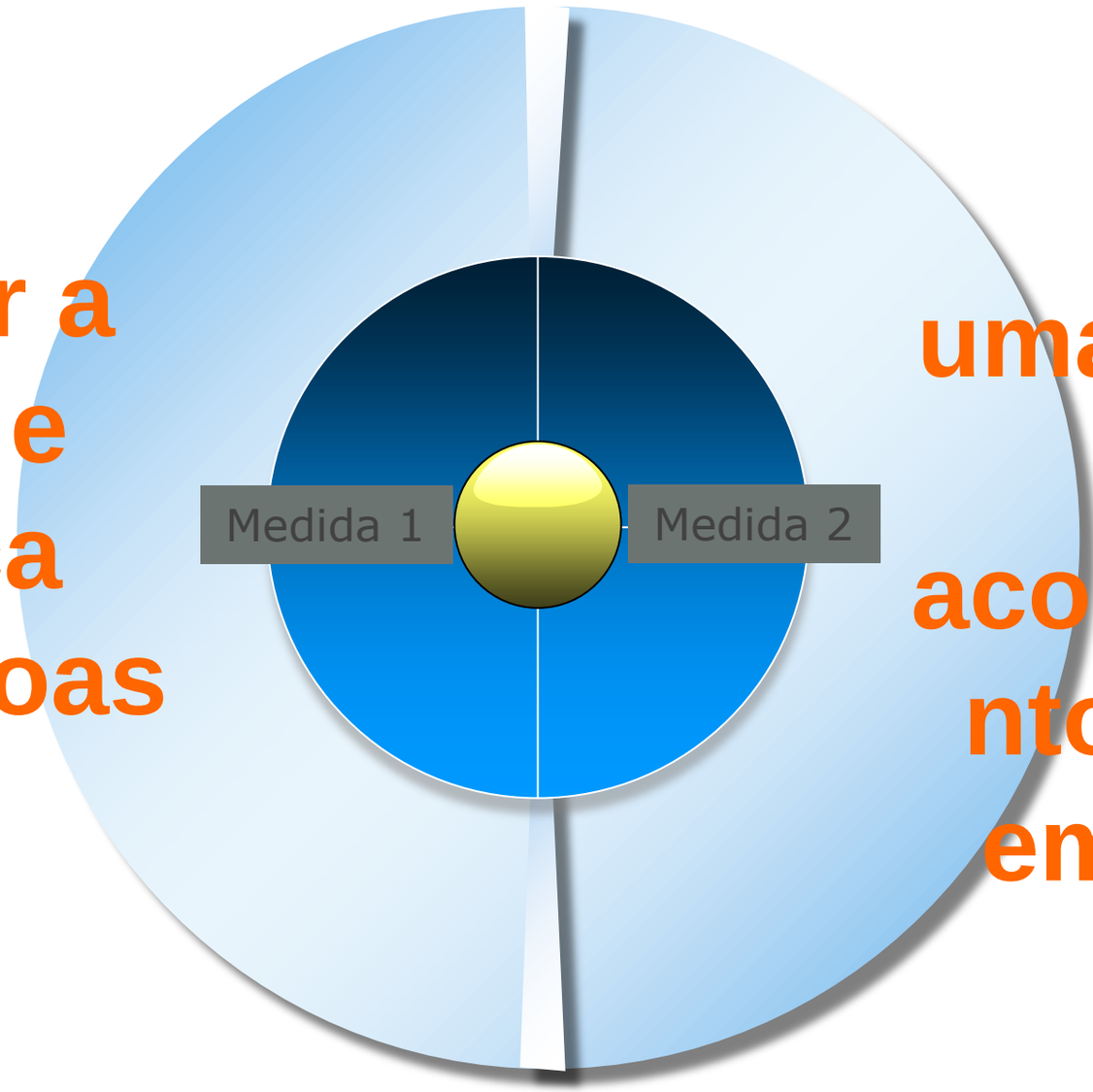
Desenvolver ações de reconhecimento social de entidades singulares ou coletivas que se tenham destacado pelas ações promotoras das pessoas idosas do concelho.

Medidas no Eixo estratégico 1, objetivo operativo 2:

Criação de uma página web específica no site do município dedicada à divulgação dos direitos dos idosos.

Medidas no Eixo estratégico 1, objetivo operativo 3:

Promover a proteção e segurança das pessoas idosas.

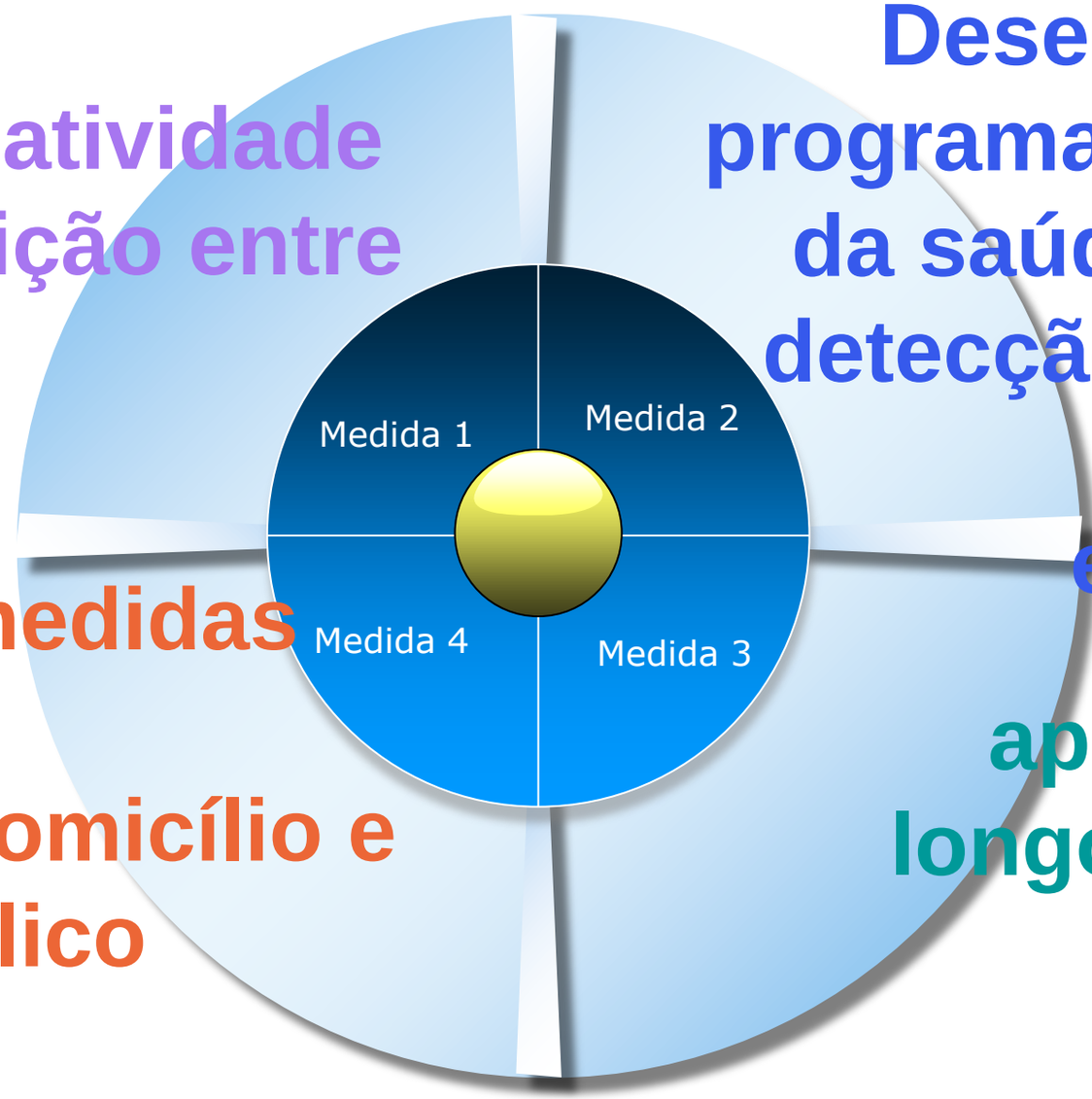


Criação de uma comissão de acompanhamento de idosos em situações de risco.

Medidas no Eixo estratégico 2, objetivo operativo 1:

Promoção da atividade física e a nutrição entre os idosos.

Desenvolvimento de programas de promoção da saúde, prevenção e detecção de patologias associadas ao envelhecimento

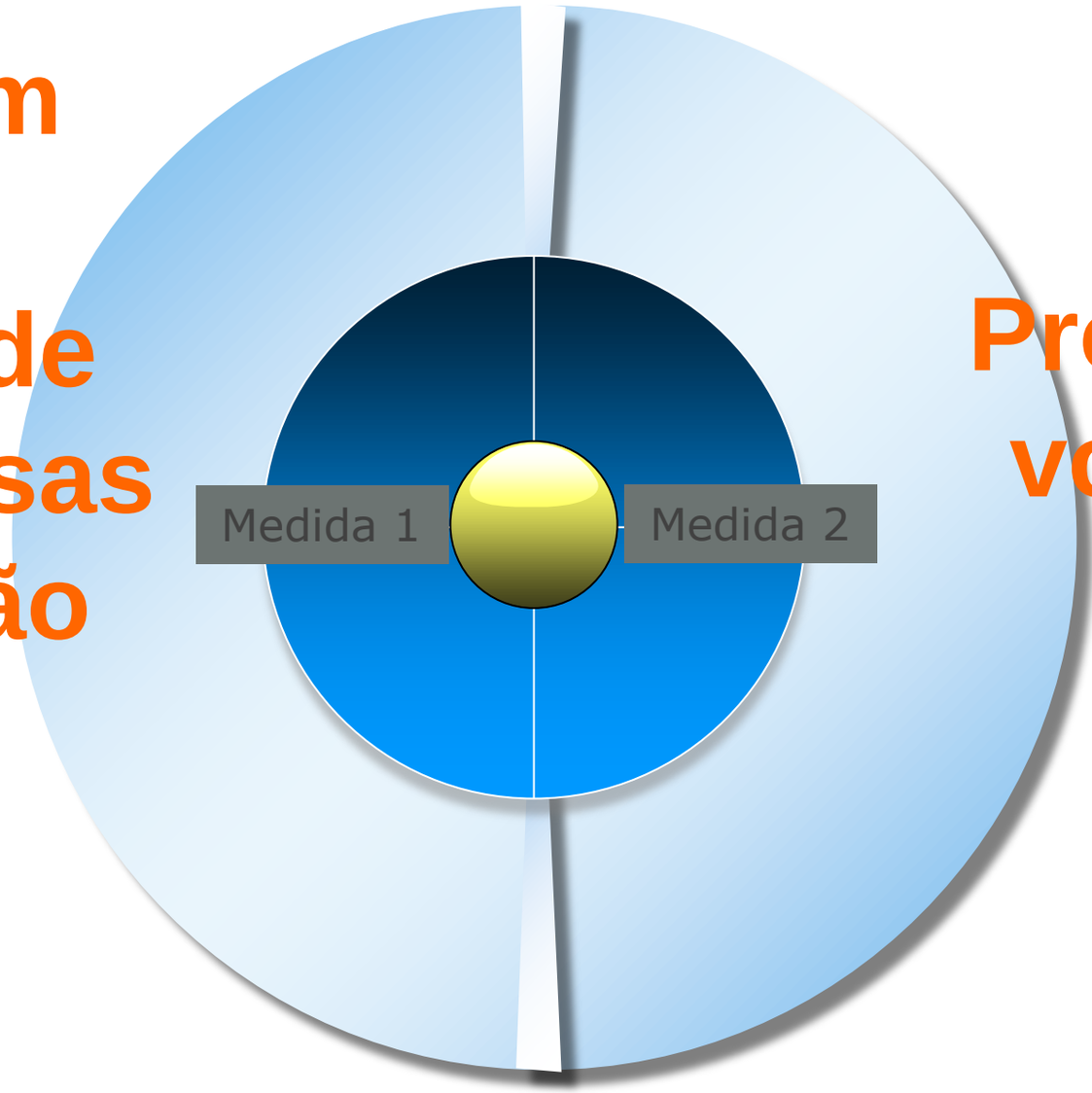


Aplicação de medidas preventivas de acidentes no domicílio e no espaço público

Promoção da aprendizagem ao longo da vida e a e-inclusão

Medidas no Eixo estratégico 2, objetivo operativo 2:

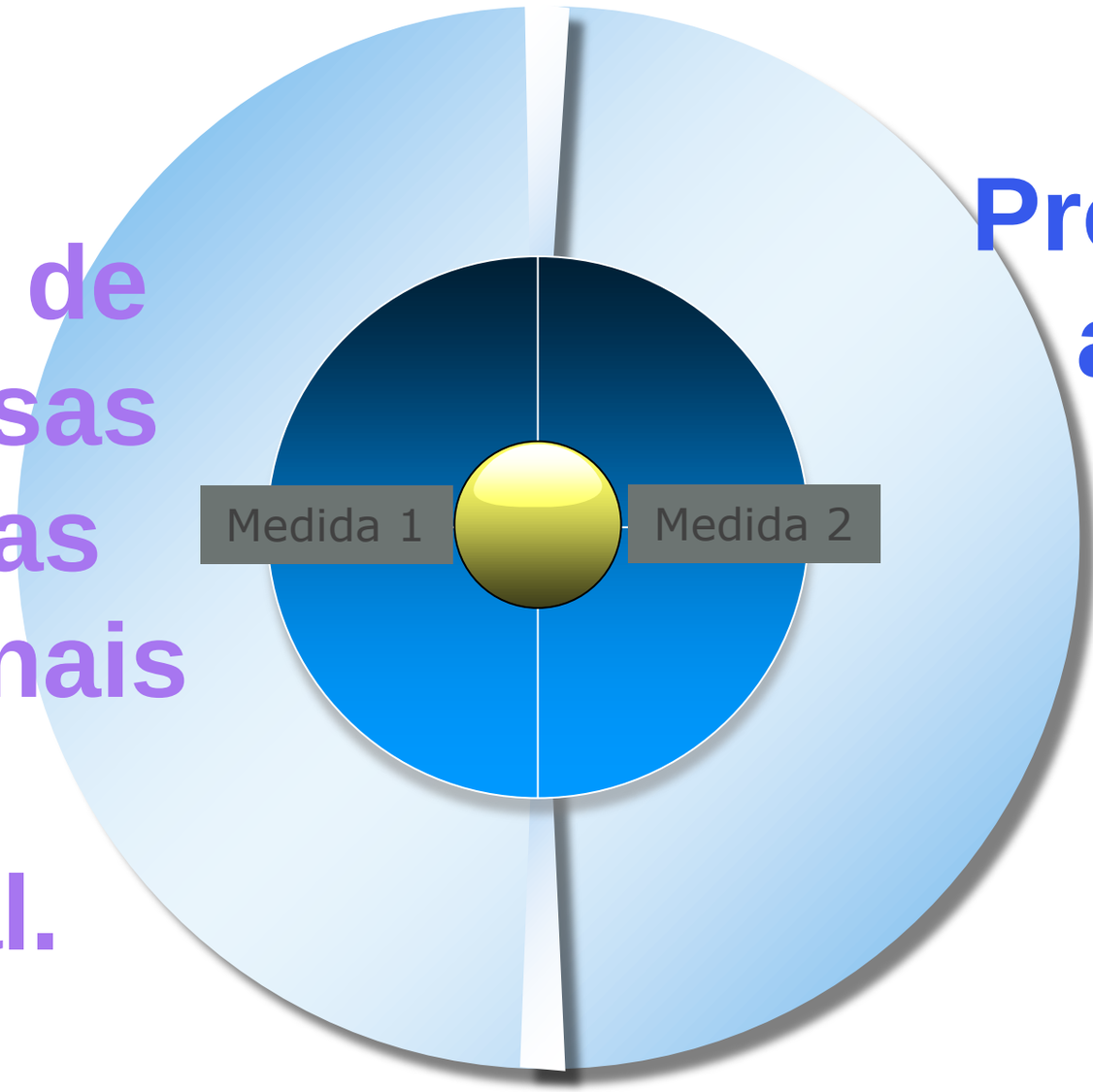
Dinamizar um movimento associativo de pessoas idosas e contribuição para a autonomia pessoal na tomada de decisões.



Promoção do voluntariado entre as pessoas idosas.

Medidas no Eixo estratégico 2, objetivo operativo 3:

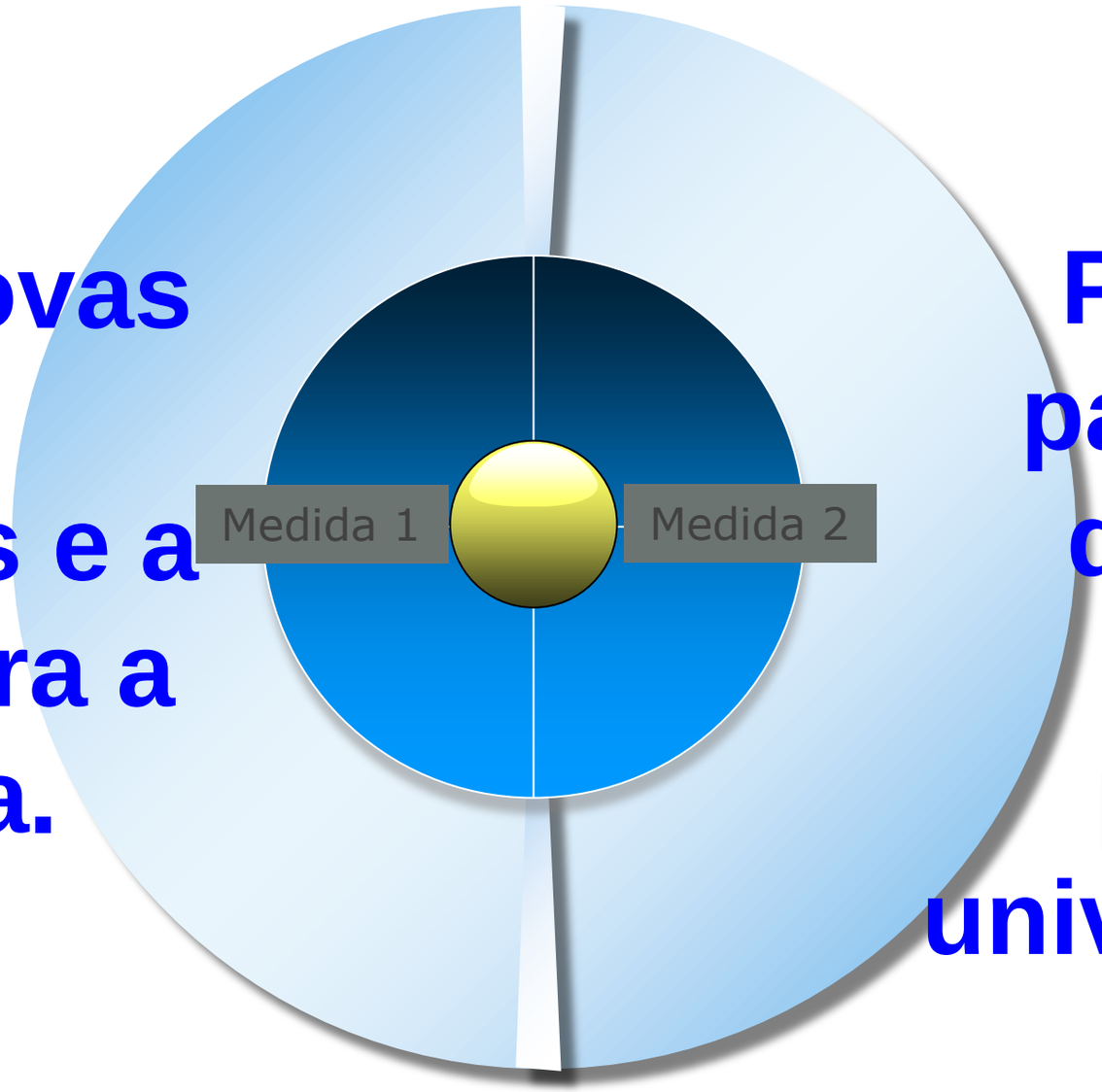
Promover a participação de pessoas idosas em programas intergeracionais de carácter sociocultural.



Promoção do acesso das pessoas idosas a atividades culturais, artísticas e artesanais.

Medidas no Eixo estratégico 2, objetivo operativo 4:

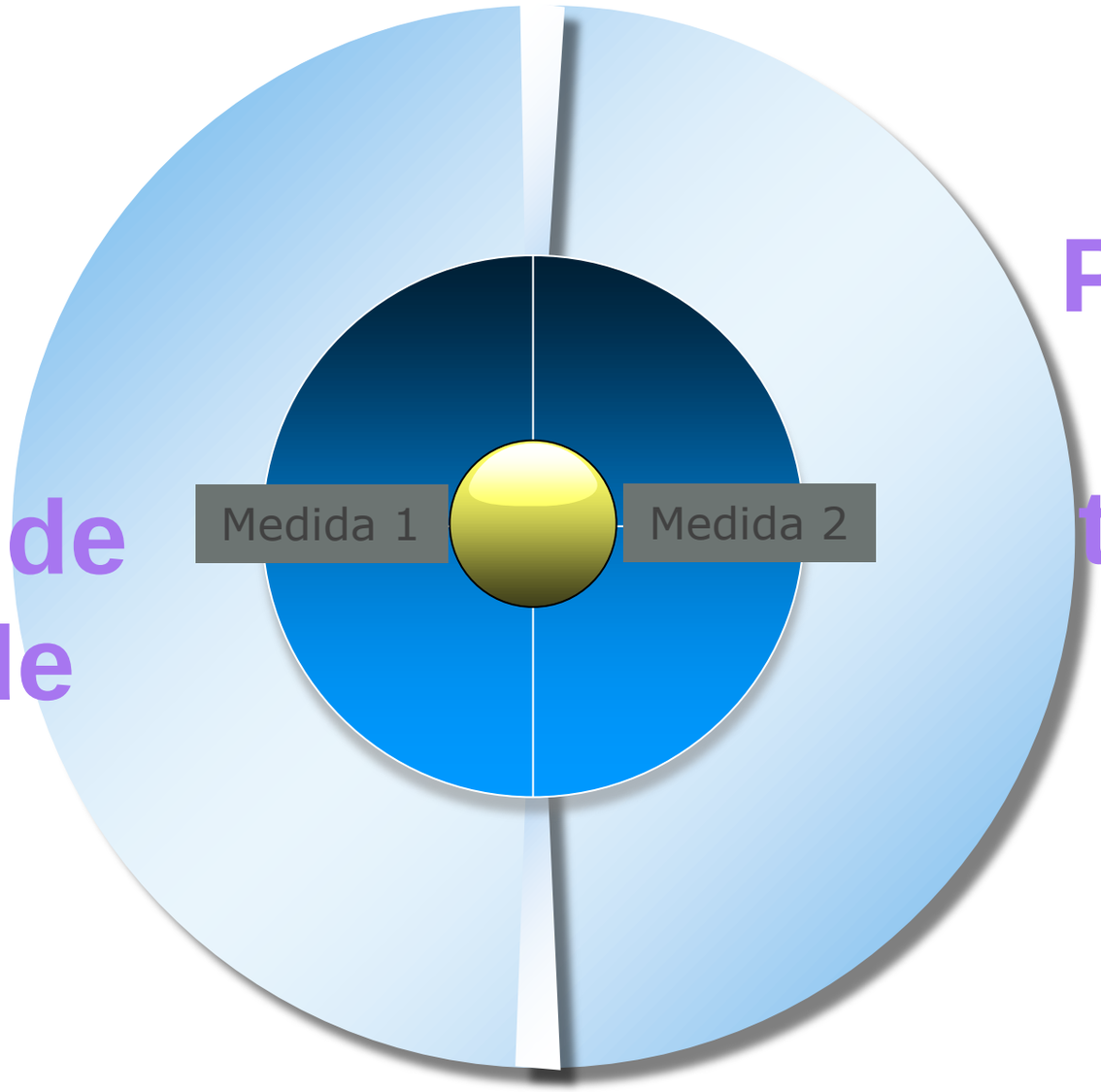
Promover novas dinâmicas profissionais e a transição para a reforma ativa.



Promover a participação de pessoas idosas em programas universitários.

Medidas no Eixo estratégico 3, objetivo operativo 1:

Apoio à utilização de serviços de saúde.

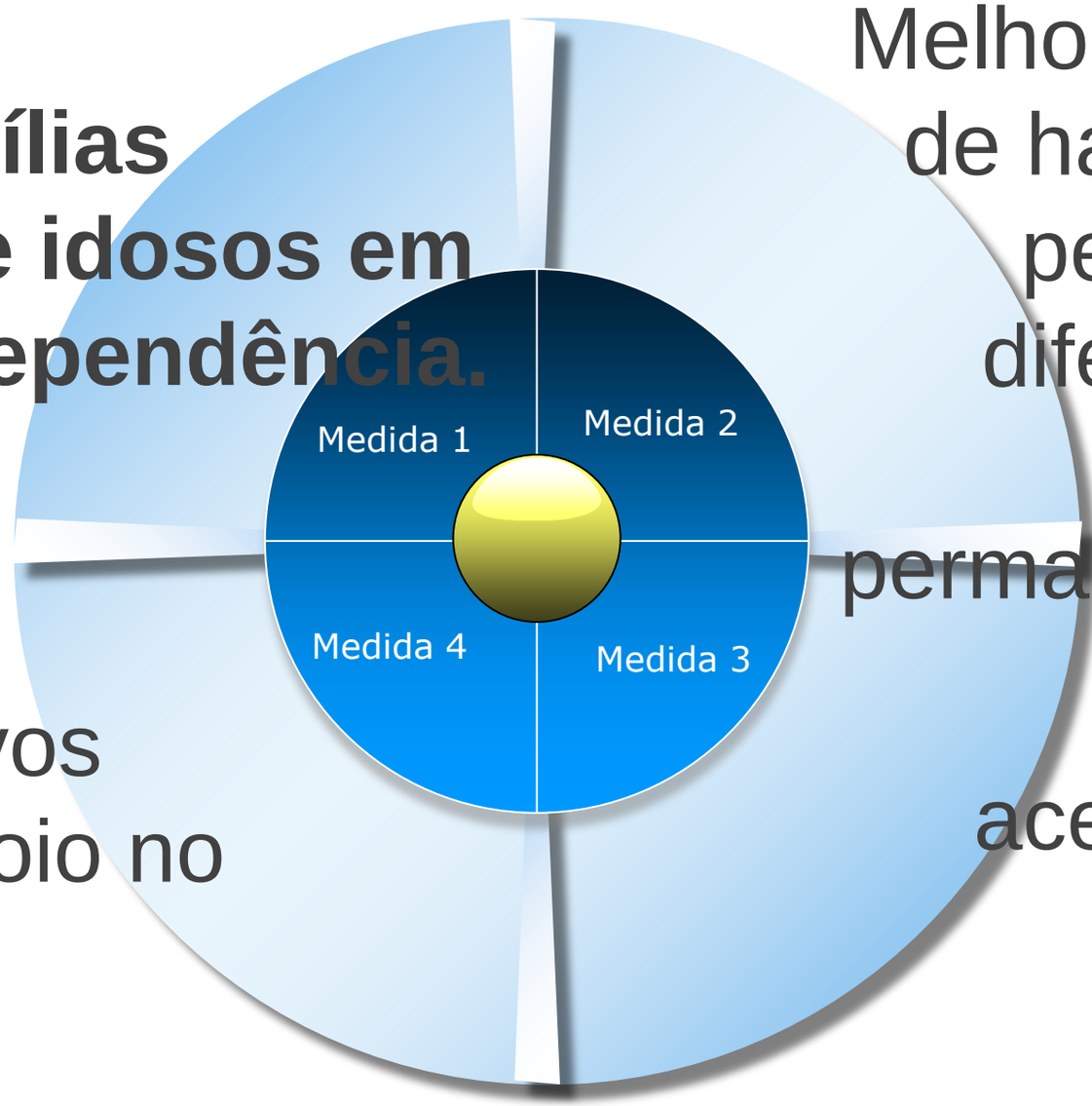


Promover a adesão terapêutica entre os idosos do concelho.

Medidas no Eixo estratégico 3, objetivo operativo 2:

Apoiar as famílias cuidadoras de idosos em situação de dependência.

Melhorar as condições de habitabilidade das pessoas que, com diferentes graus de dependência permanecem em casa.



Criação de novos serviços de apoio no domicílio.

Promoção da acessibilidade e da mobilidade de pessoas idosas.

Medidas no Eixo estratégico 3, objetivo operativo 3:

Incremento de serviços de apoio domiciliário

Criar um serviço de teleassistência para idosos do concelho.

Envolvimento na aplicação do Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais existentes no concelho.

Medidas no Eixo estratégico 3, objetivo operativo 4:

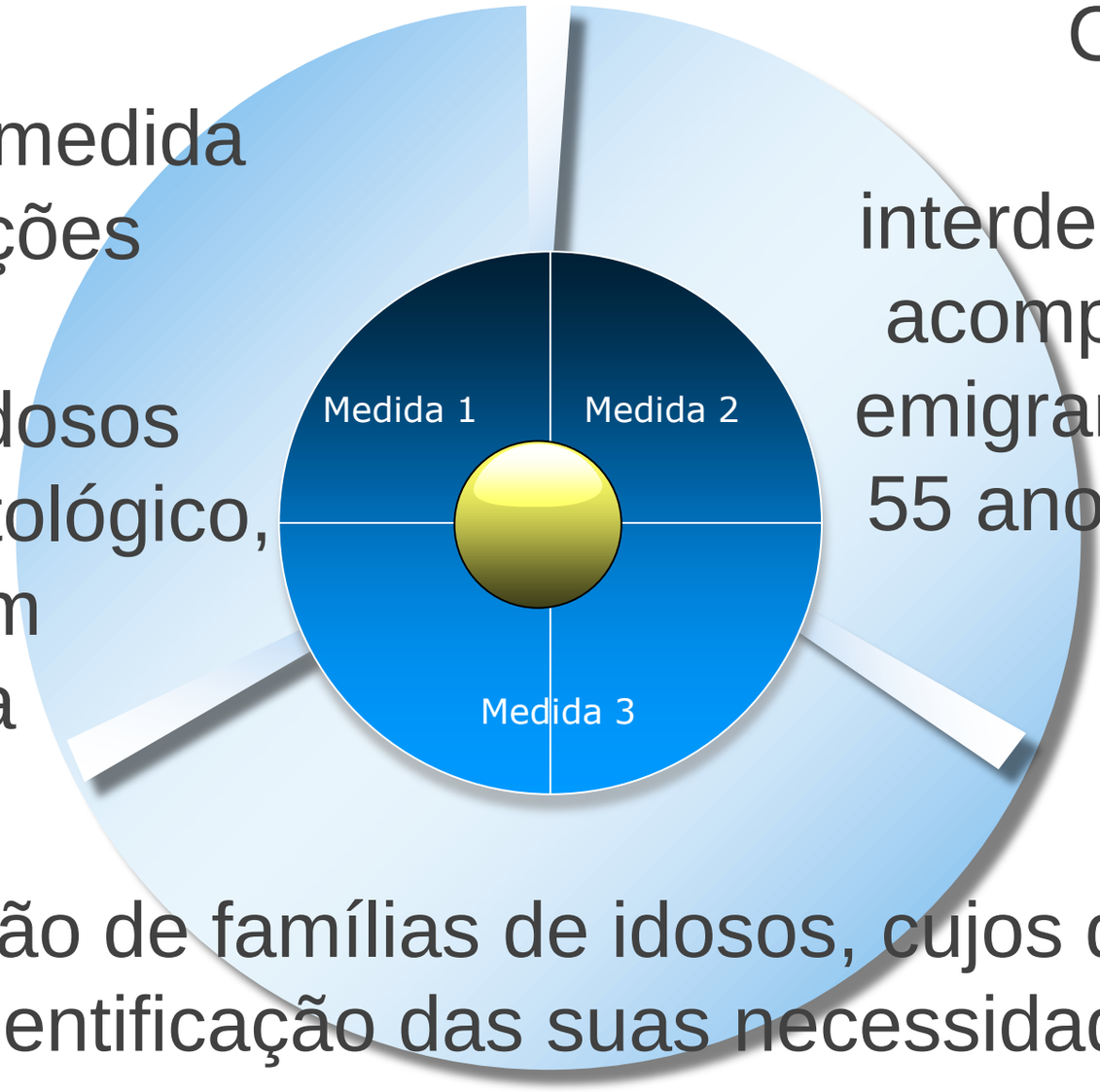
Colaborar no desenvolvimento de programas de formação graduada e pós-graduada na área da geriatria e gerontologia.

Medidas no Eixo estratégico 4, objetivo operativo 1:

Estabelecer estratégias de cooperação interdepartamental que permitam alcançar objetivos dependentes de atuações conjuntas.

Medidas no Eixo estratégico 4, objetivo operativo 2:

Definição de indicadores de medida e controlo de ações conjuntas de integração de idosos no plano gerontológico, em parceria com entidades supra concelhias.

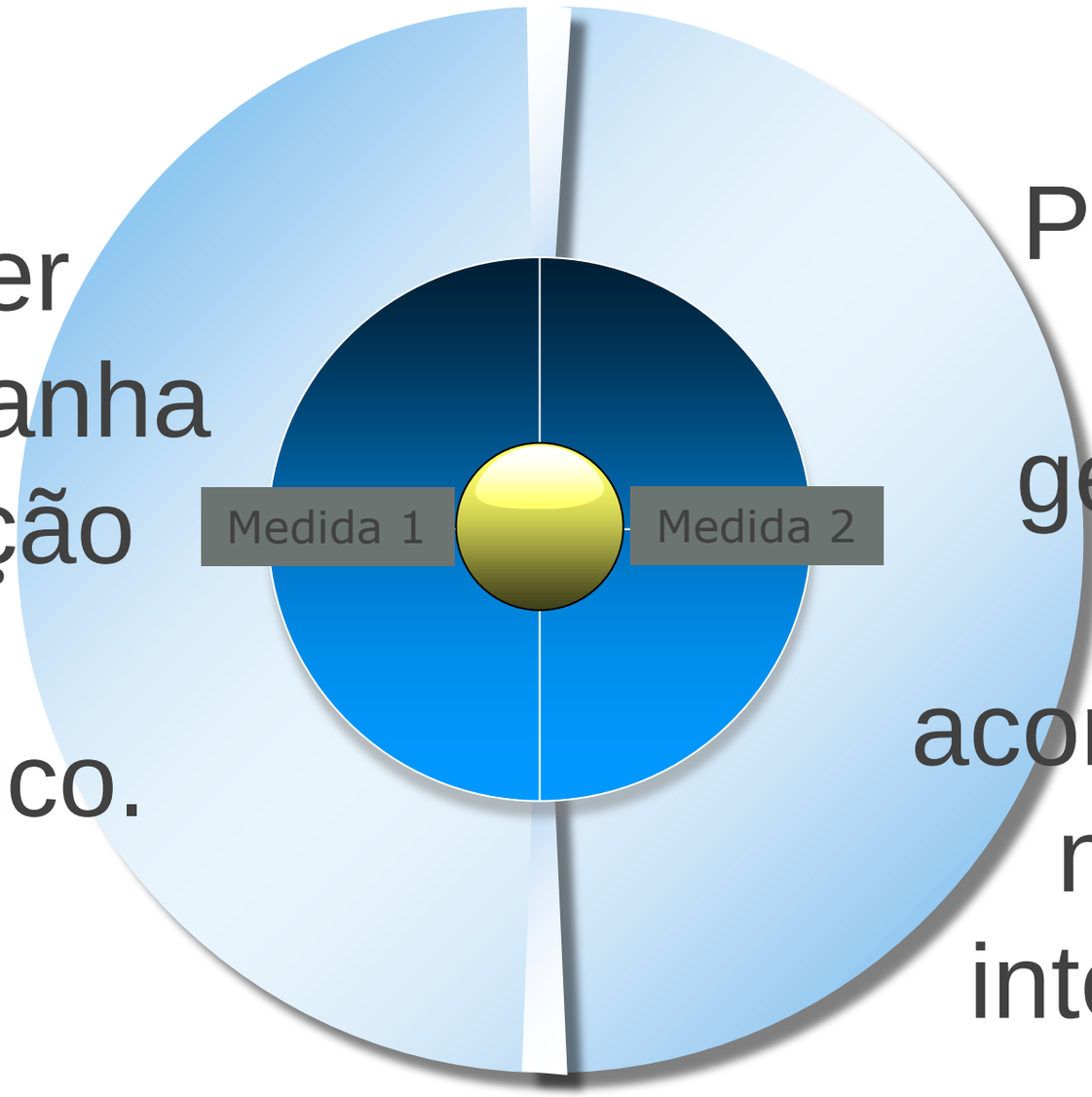


Criação de uma comissão interdepartamental de acompanhamento de emigrantes acima dos 55 anos pertencentes ao concelho.

Referenciação de famílias de idosos, cujos descendentes emigraram, identificação das suas necessidades específicas

Medidas no Eixo estratégico 4, objetivo operativo 3:

Desenvolver uma campanha de divulgação do plano gerontológico.



Promoção do plano gerontológico em acontecimentos nacionais ou internacionais.

6. SEGUIMENTO E AVALIAÇÃO

Seguimento e avaliação

Avaliar a efetividade das medidas desenvolvidas:
Nível de execução das atuações previstas no Plano Gerontológico: efetividade e qualidade.
Grau de cumprimento dos objetivos previstos.
Resultados alcançados: perspetivas quantitativas e qualitativas.
Impacto: alterações que o Plano venha a produzir nas pessoas visadas.
Nível de participação: departamentos e demais entidades envolvidas no cumprimento das diferentes medidas.
Recursos económicos dedicados.
Facilitar o processo de tomada de decisão, identificar e incorporar outras ações de melhoria:
Retificação e/ou aperfeiçoamento das medidas propostas.
Fomentar uma análise prospetiva sobre as condições de vida das pessoas idosas e perspetivar novas e diferentes intervenções.

Obrigado:

Pela vossa atenção…

E a todos quantos colaboraram para este trabalho… Até ao momento!