

**SEMPRE**  
ACOMPANHADOS  
PROGRAMA SENIORES

MANUAL DO  
PROGRAMA  
«SEMPRE  
ACOMPANHADOS»



Fundação "la Caixa"

# Apresentação

A Fundação “la Caixa”, através do seu Programa Seniores, promove no final do ano de 2013 o programa «Sempre Acompanhados», com o objetivo de oferecer uma resposta inovadora às situações de solidão deste grupo populacional.

Com esta visão, o programa «Sempre Acompanhados» propõe e desenvolve uma metodologia de intervenção que envolve o próprio sénior como sujeito ativo e protagonista do seu processo de envelhecimento, tendo em conta a sua história de vida, os seus desejos e os seus interesses; valorizando os seus recursos pessoais e a sua capacidade de adaptação e de tomada de decisões, e confiando nas suas capacidades para se tornar forte e devolver competências perante situações de solidão. O Programa parte de uma visão complexa da solidão e desenvolve ferramentas que permitem avaliar e classificar a situação de cada pessoa, adequando e personalizando a intervenção e oferecendo respostas diversas e complexas a situações diferentes.

Este modelo de intervenção assume, além disso, a necessidade de intervir através da criação de parcerias com e entre administrações públicas, entidades sociais e cidadãos, promovendo o trabalho em rede dentro da comunidade, fazendo com que esta se comprometa e se fortaleça. O objetivo é formar redes que fomentem o bem-estar e o apoio entre as pessoas, criando e facilitando oportunidades para criar vínculos entre elas, mas também dando resposta a necessidades concretas com base nos recursos existentes.

Por último, o programa «Sempre Acompanhados» tem também como meta a sensibilização dos cidadãos, para que estes sejam conscientes tanto da importância das relações sociais na saúde e na vida de todos os cidadãos, como da necessidade de apoiar aqueles que sofrem de solidão e que, portanto, são mais vulneráveis.

O programa «Sempre Acompanhados» foi implementado como programa-piloto em três municípios da Catalunha (Terrassa, Tortosa e Girona), por intermédio da Cruz Vermelha desta comunidade. Este programa-piloto, que terminou em dezembro de 2016, foi acompanhado de um processo de avaliação a cargo do Instituto de Gobierno y Políticas Públicas da Universidade Autónoma de Barcelona, processo esse que não só permitiu incorporar melhorias na metodologia, mas também validar e consolidar o Programa como modelo de intervenção.

O Programa conta com a direção científica do Dr. Javier Yanguas e com a assessoria da equipa de Marco Marchioni no que diz respeito ao desenvolvimento comunitário.

Atualmente, o Programa está a ser implementado em nove municípios do território espanhol (Terrassa, Tortosa, Girona, Tàrrrega, Lleida, Santa Coloma de Gramenet, Logroño, Palma e Jerez de la Frontera), com base em acordos de colaboração entre a Fundação "la Caixa" e as diferentes câmaras municipais, e com o apoio de entidades sociais locais que executam os seus objetivos no território. Atualmente, conta com uma rede de mais de 160 entidades sociais associadas e presta serviço a mais de 400 pessoas.

O presente manual pretende ser um guia para a implementação do programa «Sempre Acompanhados», destinado a todas as câmaras municipais, entidades sociais ou profissionais que tenham interesse e vontade de o implementar para dar resposta às situações de solidão no seu município.

Os últimos acontecimentos derivados da pandemia do coronavírus e a influência e o impacto desta situação na população idosa tornaram ainda mais evidente a necessidade de intervir para dotar as pessoas de recursos para enfrentarem as situações de confinamento que temos vivido. Ao mesmo tempo, a organização da comunidade permitiu tecer redes de apoio e iniciativas que resultaram numa maior proximidade, acompanhamento e cuidado de todos.



# ÍNDICE

## 1. Justificação ..... 8

## 2. Quadro estratégico: missão, visão e objetivos ..... 10

## 3. Metodologia ..... 12



### 3.1. Estruturas comunitárias ..... 14

3.1.1. Agentes promotores do Programa ... 15

3.1.2. Outros agentes que participam  
no Programa..... 16

3.1.3. Níveis de participação dos agentes... 17

3.1.4. Organização da estrutura  
comunitária ..... 19

3.1.5. Criação da estrutura comunitária ..... 24

A. Desenvolvimento das fases de  
implementação do Programa ..... 25

B. Ferramentas e metodologias de  
apoio à intervenção comunitária:  
relatório de diagnóstico, mapa  
de recursos e inquérito apreciativo... 35



### 3.2. A pessoa: avaliação e intervenção em situações de solidão..... 42

3.2.1. Avaliação e classificação da pessoa:  
a entrevista..... 42

3.2.2. A intervenção: ..... 50

A. Ferramentas de intervenção:  
o plano de trabalho ..... 50

B. Protocolo de intervenção ..... 53

3.2.3. Voluntariado ..... 58



### 3.3. Informação e sensibilização dos cidadãos ..... 62

3.3.1. Quadro geral ..... 62

3.3.2. Canais de deteção de seniores  
em situação de solidão ..... 65

## 4. Acompanhamento e avaliação do Programa..... 66

4.1. Coordenação e supervisão..... 67

4.2. Acompanhamento do programa  
«Sempre Acompanhados»  
(registo de indicadores) ..... 67

4.3. Ponto de encontro (partilhar e avaliar  
os resultados do acompanhamento com  
os agentes envolvidos no território) ..... 68

4.4. Relatório de avaliação e classificação dos  
resultados ..... 69

4.5. Tabela de indicadores ..... 69

## 5. Decálogo de aprendizagens ..... 71

5.1. Evidências da avaliação..... 72

5.1.1. Objetivos da avaliação ..... 73

5.1.2. Metodologia da avaliação ..... 74

5.1.3. Conclusões sobre os impactos  
gerados pelo Programa ..... 76

## Bibliografia ..... 80

## Anexos ..... 83


**Anexo 1:**  
Entrevista de avaliação e classificação..... 84

**Anexo 2:**  
Acordo de participação  
no desenvolvimento do programa  
«Sempre Acompanhados» ..... 104

**Anexo 3:**  
Evidências da prática.  
Boas práticas ..... 108

**Anexo 4:**  
Inquérito telefónico do programa  
«Sempre Acompanhados» ..... 124

# Justificação



1

Rook dizia, em 1990, que a solidão pode ser definida como um sofrimento emocional estável (no tempo) que pode surgir tanto quando uma pessoa se sente afastada, incompreendida ou rejeitada pelos outros, como quando lhe faltam pessoas para levar adiante a vida que deseja e, em especial, quando não tem pessoas que a ajudem a sentir-se socialmente integrada e que lhe ofereçam confiança emocional. Conforme referido em *O desafio da solidão nas pessoas idosas*, manual teórico que acompanha este manual (ver capítulo 2, «Demografia da solidão», p. 43), segundo o estudo Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), 23% das pessoas com mais de 50 anos em Espanha (quase três milhões de pessoas) sentem-se sós; e noutro trabalho desenvolvido pelo Programa Seniores da Fundação “la Caixa”, numa amostra de praticamente 15 000 pessoas que frequentam centros de geriatria, 68,4% dizem sentir-se sós.

Muitos «porquês» justificam uma intervenção na solidão. Porque é uma experiência comum que causa dor emocional. Porque é um risco para a saúde. Porque os seres humanos necessitam de relações de intimidade. Porque a vida sem os outros não é «vida». Porque somos seres interdependentes e o isolamento, a incompreensão e a rejeição nos causam tristeza. É necessário intervir na solidão porque essa solidão resulta, por vezes, da falta de sentido e significado na nossa vida, e não nos podemos dar ao luxo de viver uma vida pouco «atractiva». Devemos intervir na solidão porque, perante a vulnerabilidade, a falta de apoio causa angústia e desolação. Devemos intervir na solidão porque a solidão não desejada é sinónimo de amargura.

Há várias formas de intervir nas situações de solidão e combater o sofrimento que elas causam, mas o programa «Sempre Acompanhados» da Fundação “la Caixa” aposta na seguinte: capacitar as pessoas, envolver as comunidades e sensibilizar os cidadãos. Confiamos nas pessoas para combater a solidão, acreditamos no potencial das redes comunitárias de apoio e prestação de cuidados e comprometemo-nos com uma cidadania compassiva e sensível. Este manual, que desenvolve conteúdos, ferramentas e uma metodologia para capacitar, envolver, sensibilizar e comprometer as pessoas na luta contra a solidão não desejada, promovendo relações de bem-estar e apoio mútuo, visa contribuir de alguma forma para este fim.

# Quadro estratégico: missão, visão e objetivos



2

O programa «Sempre Acompanhados» estabelece, como quadro estratégico da sua ação, a missão, a visão e os objetivos que se seguem:

### MISSÃO

- Capacitar as pessoas, envolver as comunidades e sensibilizar os cidadãos, facilitando o compromisso com a criação de relações de bem-estar e apoio, e minimizando as situações de solidão na população idosa.

### VISÃO

- Ser uma referência inovadora na abordagem à solidão na população idosa.
- Articular novas formas de intervenção para abordar a complexidade e a diversidade de situações de solidão.
- Intervir nos diferentes contextos, condições e situações de solidão durante o processo de envelhecimento, colocando as pessoas no centro da intervenção como sujeitos ativos da mudança, com base nos seus valores, capacidades, necessidades e desejos.
- Envolver redes comunitárias de apoio, bem-estar e cuidados.
- Colaborar com outras entidades e instituições, promovendo uma forma integrada de intervenção.
- Contribuir para a geração e divulgação de conhecimento sobre a solidão, bem como sobre novos métodos de avaliação e intervenção.

### OBJETIVOS

#### Objetivo geral

- Promover relações de apoio e bem-estar entre os seniores, através de uma intervenção que capacite as pessoas, envolva a comunidade e sensibilize os cidadãos, para prevenir e mitigar as diferentes situações de solidão.

#### Objetivos específicos

- Dar visibilidade, informar e sensibilizar (*awareness*) para o fenómeno da solidão e a importância de manter boas relações sociais.
- Prevenir a solidão através de iniciativas que coloquem a pessoa no centro da intervenção.
- Capacitar e acompanhar as pessoas para que consigam enfrentar e ultrapassar a sua situação de solidão.
- Fomentar a participação e o envolvimento da comunidade, bem como dos seus cidadãos, na criação de vínculos, redes de apoio e estruturas que permitam detetar e acolher situações de solidão e dar resposta às mesmas.



# Metodologia

A large, bold, blue number '3' is centered within a white circle. The circle is positioned in the lower right quadrant of the page, overlapping the light blue background. The number '3' is rendered in a clean, sans-serif font.

O programa «Sempre Acompanhados» pretende dar resposta às situações de solidão dos seniores tendo em conta a sua diversidade e complexidade, oferecendo uma perspetiva global e transversal nas suas ações.

Desta forma, o Programa propõe agir desde o nível mais micro, as situações particulares que os indivíduos vivem, até ao nível mais macro, fornecendo um quadro de organização e relações na comunidade em que se intervém que facilite a criação de redes de apoio para prevenir e dar resposta às situações de vulnerabilidade das pessoas.

Para o efeito, o programa «Sempre Acompanhados» pretende:

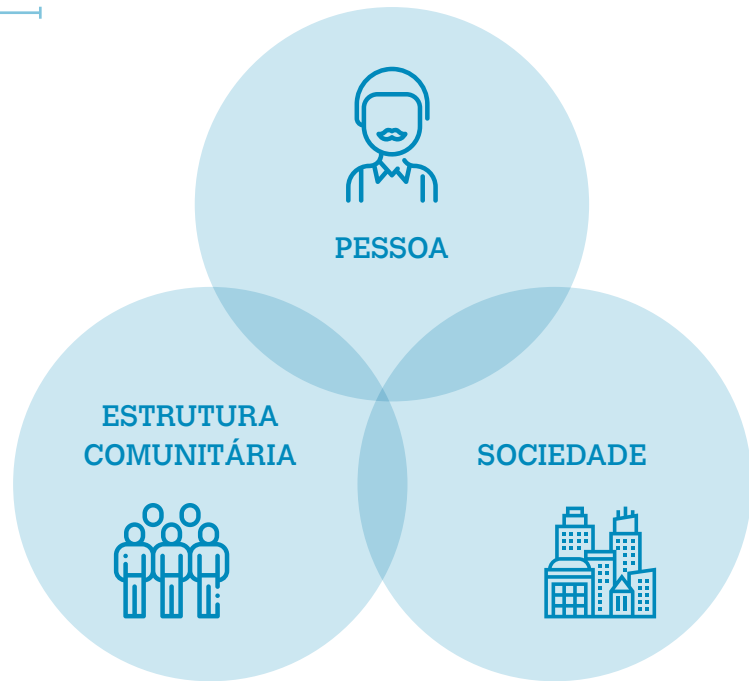
- Oferecer respostas personalizadas e concretas a situações individuais através da complementaridade dos recursos e das ações realizadas num território, promovendo uma intervenção com projeção comunitária, colocando o indivíduo no centro das ações e dos recursos, e considerando-o sujeito ativo da sua própria mudança.
- Gerar mudanças na comunidade através da sensibilização e da criação de espaços de trabalho, de relação e colaboração entre uma diversidade de agentes (tanto técnicos como humanos), bem como através da criação de redes de apoio que canalizem as respostas individuais e coletivas.
- Promover ações de sensibilização destinadas à população sobre o fenómeno da solidão e a importância de manter boas relações sociais, e oferecer ferramentas que ajudem as pessoas a saber como enfrentar e prevenir a solidão.

A intenção é que o Programa se desenvolva de forma sustentável a partir da rede comunitária criada, adaptando-se às características de cada território (os agentes que a compõem, ações e/ou programas semelhantes, circuitos criados, recursos existentes, etc.) e promovendo a complementaridade, a coordenação e a geração de novas oportunidades de trabalho conjunto que assegurem a sua continuidade.

Por tudo isto, a metodologia do programa «Sempre Acompanhados» baseia-se em três eixos principais:

### EIXOS PRINCIPAIS:

- 1. A pessoa**, implementando ferramentas que permitem a avaliação e intervenção em situações de solidão com base na sua confiança e no reconhecimento das suas capacidades.
- 2. A estrutura comunitária**, partindo da colaboração e do envolvimento dos diferentes agentes da comunidade e da sua capacitação para criar respostas fazendo uso dos seus próprios recursos.
- 3. A sociedade**, promovendo ações que informem e sensibilizem para a importância de manter boas relações interpessoais e para o fenómeno da solidão.



A seguir, iremos detalhar cada um destes três eixos. Para facilitar a compreensão, iremos começar pelas estruturas comunitárias.



### 3.1. ESTRUTURAS COMUNITÁRIAS

O desenvolvimento da dimensão comunitária do Programa enfatiza a necessidade de contar com a participação e colaboração de todos os intervenientes locais para dotar a comunidade de novas estruturas comunitárias capazes de enfrentar os desafios e necessidades das situações complexas, atuais e futuras, da nossa sociedade.



Assim, o programa «Sempre Acompanhados» propõe o estabelecimento de novas relações entre a esfera pública, a esfera privada e a cidadania organizada. Esta proposta permite que se trabalhe em conjunto na resolução de situações de solidão na população idosa de um território, com base na vontade de adaptação e no reconhecimento da realidade desse território, das suas estruturas, processos, experiências e/ou programas semelhantes já existentes. O Programa procura oferecer respostas com e a partir do próprio território, através da otimização do conhecimento e da utilização dos recursos existentes, bem como da promoção de outros meios que possam dar resposta às necessidades detetadas não supridas.

Por isso, o programa «Sempre Acompanhados» promove a informação e sensibilização de todos os agentes locais, a fim de contar com a sua máxima participação e envolvimento.

Nesta secção apresentamos os agentes que intervêm no Programa (os que o promovem num território e os que nele participam), os níveis de participação propostos e, ainda, as diferentes funções que cada agente pode assumir, os espaços de relação, colaboração e trabalho organizados (estrutura comunitária) que são propostos para facilitar a participação de todos eles e os recursos que o Programa oferece para a sua criação e desenvolvimento.

*O PROGRAMA VISA OFERECER  
RESPOSTAS COM E A PARTIR DO  
PRÓPRIO TERRITÓRIO*

### **3.1.1. Agentes promotores do Programa**

Os agentes promotores são aqueles que promovem e coordenam o desenvolvimento do programa «Sempre Acompanhados» num território. Para tal, estes agentes fornecerão os instrumentos necessários através da criação de uma equipa de profissionais (normalmente formada por duas pessoas) que se especializará na intervenção em situações de solidão (Equipa de Intervenção do programa «Sempre Acompanhados», ver ponto 3.1.5.A.I, «Arranque do Programa: constituição da Equipa de Intervenção», pp. 25-26).

A seguir descrevemos alguns dos agentes que podem ser promotores do Programa em cada território, sendo fundamental a participação da Autarquia, devido à importância das instituições locais, as mais próximas do indivíduo, nas intervenções para enfrentar a solidão não desejada:

- **Administração Local.** Em primeiro lugar, deve-se contar com o impulso da Autarquia enquanto administração com competências no âmbito municipal, podendo-se contar igualmente com a participação efetiva de outras administrações públicas com competências no território. A Administração Local tem um papel primordial, devido ao conhecimento que tem do território, à sua relação com os diferentes agentes do município e à possibilidade de coordenação e integração dos seus diferentes departamentos e políticas fomentadas (serviços sociais, polícia local, centros de geriatria, etc.), que será fundamental para oferecer uma intervenção o mais integral possível, tanto a nível comunitário como individualizado.
- **Entidade que promova a implementação do Programa.** Esta entidade (que pertence ao território e o conhece) criará a Equipa de Intervenção. Esta equipa terá o papel de facilitar e conduzir a implementação do Programa no território. Recomenda-se que esta entidade tenha experiência e prática no âmbito local, uma vez que tanto o conhecimento que tenha do território como o reconhecimento de que goze junto dos diferentes agentes desse mesmo território serão elementos fundamentais no momento de estabelecer relações de confiança como condição prévia para a criação de estruturas sólidas de trabalho e colaboração.

### 3.1.2. Outros agentes que participam no Programa

- **Administrações públicas presentes no território** (regional, distrital, municipal). A sua participação no Programa será fundamental para a coordenação de respostas orientadas para as necessidades das pessoas. Deste modo, promove-se a participação dos profissionais da área da saúde (centros de saúde, hospitais), forças de segurança (se for o caso), bombeiros, centros de geriatria, bibliotecas, escolas, universidades, etc.



- **Entidades do terceiro setor que realizem ações no domínio social e/ou da terceira idade** e cuja participação contribua para dar maior visibilidade a este grupo, bem como para reunir esforços e recursos a fim de dar resposta às situações de solidão (Santa Casa da Misericórdia, Cáritas, Cruz Vermelha, Associação Nacional de Apoio ao Idoso, etc.).
- **Entidades do terceiro setor que não trabalhem especificamente no domínio da terceira idade** (por exemplo, domínio da juventude, género e igualdade de oportunidades, exclusão social, etc.), mas cuja participação no Programa permita ampliar tanto a visibilidade das situações complexas verificadas num território como a diversidade de respostas às mesmas.
- **Cidadãos**, tanto através das organizações existentes (associações de seniores, associações de moradores e de comércio, associações de voluntários) como de pessoas a título individual (seniores, voluntários, vizinhos, comerciantes, farmácias, etc.). O voluntariado, a possibilidade de ser voluntário, também é um elemento essencial da participação dos cidadãos neste projeto.

### 3.1.3. Níveis de participação dos agentes

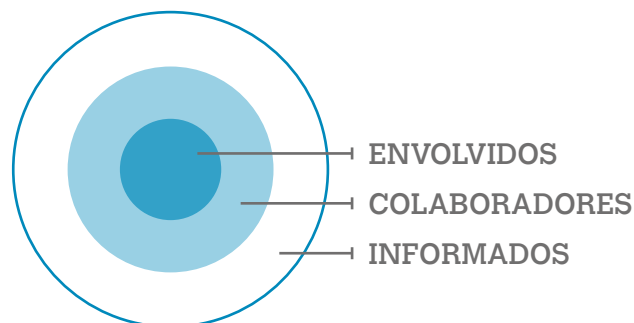
A participação e o envolvimento dos agentes indicados no ponto anterior são desenvolvidos de acordo com dois elementos básicos da intervenção comunitária: o relativo ao seu papel ou função na comunidade e o relativo ao seu nível de envolvimento no Programa.

No que diz respeito ao papel desempenhado na comunidade, faz-se a distinção entre (Marchioni, 1989):

- Pessoas com um papel de representação institucional (administrações públicas, entidades privadas e do terceiro setor);
- Pessoas com um papel técnico ou profissional;
- Pessoas que fazem parte de associações ou grupos de qualquer tipo, ou que participam a título individual.

No que diz respeito ao grau de envolvimento no Programa, este pode ter diferentes formas, intensidades e inclusivamente momentos ao longo do seu desenvolvimento. Todos os níveis de participação são igualmente importantes e podem ser descritos através da teoria dos três círculos (Marchioni, 1999).

### TEORIA DOS TRÊS CÍRCULOS:



#### Círculo 1. ENVOLVIDOS

Os agentes envolvidos são aqueles que participam no Programa de forma contínua através das estruturas e dos espaços criados pelo mesmo (estes espaços são detalhados no ponto 3.1.4, «Organização da estrutura comunitária», p. 19).

Sugere-se que atuem como agentes envolvidos a Autarquia (serviços sociais, área da saúde, polícia local, etc.), outras administrações públicas com presença no território e que trabalhem no domínio do apoio social (área da saúde, forças de segurança, etc.), entidades vinculadas ao domínio da terceira idade, associações de seniores, farmácias, vizinhos e comerciantes, e entidades e/ou associações de voluntários.

#### Círculo 2. COLABORADORES

São os agentes que colaboram no Programa de forma pontual, sem fazer parte das estruturas criadas e através de iniciativas concretas (contribuindo com recursos, participando em atividades tanto no âmbito da intervenção junto das pessoas como das ações de sensibilização da população, etc.).

O círculo dos colaboradores pode incluir outras administrações públicas ou entidades sociais que trabalhem em domínios diferentes do da terceira idade (juventude, género, etc.), escolas, universidades, centros culturais e desportivos, comércio local, etc.



### Círculo 3. INFORMADOS

Embora não estejam envolvidos no desenvolvimento do Programa e não participem no mesmo de forma pontual, estabelece-se contacto e uma relação com os agentes informados para os manter sempre a par do progresso do Programa. Deste modo, quando algum deles quiser participar terá o conhecimento e a informação necessários para o fazer.

Este círculo será ampliado em função das relações que se construam e das ações de sensibilização e informação que se realizem.

Estes três círculos formam uma «estrutura» aberta, permeável e dinâmica, de forma a que aqueles que inicialmente se tenham envolvido no Programa (círculo 1) possam passar para outro círculo, modificando o seu nível de participação e envolvimento no Programa. Por exemplo: do círculo 1 para o círculo 3; ou um agente do círculo 2 pode passar para o círculo 1, ou do 3 para o 2, etc.

#### 3.1.4. Organização da estrutura comunitária

A participação de todos os agentes envolvidos no programa «Sempre Acompanhados» (os descritos no círculo 1 do ponto anterior) deve ser articulada e organizada através de momentos e espaços concretos (estrutura comunitária) que permitam o relacionamento e o conhecimento, que favoreçam a reflexão e a criação de sinergias e que promovam a colaboração e o trabalho conjunto para cumprir um objetivo partilhado.

Estes espaços devem garantir o reconhecimento e a importância de cada um dos agentes, independentemente dos seus diferentes papéis e do seu contributo para o programa «Sempre Acompanhados», encarando-o como um objetivo partilhado por todos e tirando partido daquilo que cada um pode oferecer em cada momento (Marchioni, 2019).

O Programa propõe a criação dos seguintes espaços de relação e colaboração para desenvolver e cumprir os respetivos objetivos num território:

- 1. Comissão de Acompanhamento**
- 2. Grupo de Ação Social (GAS)**
- 3. Mesa de Acolhimento e Avaliação**



## 1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO

- O quê?** A sua função é acompanhar a implementação do Programa, avaliar o seu progresso e tomar decisões que garantam o cumprimento das suas diretrizes e dos seus objetivos. Trata-se de um espaço institucional resultante do acordo de colaboração necessário entre instituições para promover e desenvolver o Programa num território.
- Quem?** Os agentes que promovem o desenvolvimento do Programa com base na assinatura de um acordo que define a colaboração: Administração Local, entidade privada ou entidade do terceiro setor, Administração Regional (se aplicável).
- Como?** Para o seu funcionamento serão realizadas reuniões periódicas (no mínimo, uma vez por ano), estabelecendo-se previamente a ordem do dia, juntamente com um relatório que detalhe as ações realizadas, os resultados obtidos e as propostas de melhoria. Desta forma, garante-se que todas as partes possuem o mesmo conhecimento sobre o progresso do Programa. O relatório será elaborado pela coordenação da Equipa de Intervenção (ver ponto 3.1.5.A.I, «Arranque do Programa: constituição da Equipa de Intervenção», pp. 25-26): a pessoa responsável pela coordenação do programa «Sempre Acompanhados» por parte da entidade social coordenadora e o técnico de referência do Programa por parte da Autarquia.

## 2. GRUPO DE AÇÃO SOCIAL (GAS)

- O quê?** O Grupo de Ação Social (Moya e Costa, 2007) é um espaço de relação entre os diferentes agentes da comunidade envolvidos no Programa, espaço esse que fomenta o conhecimento, a reflexão e o trabalho conjunto para dar resposta partilhada às situações de solidão do seu território. O GAS funciona como motor do programa «Sempre Acompanhados» no território, executando nele os seus objetivos:
- Fomentar, nesse território, ações de informação e sensibilização sobre as situações de solidão destinadas aos cidadãos, aos seniores e a diferentes entidades e profissionais do território (ver ponto 3.3, «Informação e sensibilização dos cidadãos», pp. 62-65).
  - Identificar e articular respostas conjuntas e coordenadas para que os seniores que se encontrem nestas situações possam enfrentar, gerir e ultrapassar, na medida do possível, a sua situação de solidão.
- Tendo em conta o modelo de Christina Victor (Victor *et al.*, 2009; Victor e Sullivan, 2015), que estabelece que a solidão depende de diferentes fatores, tanto intrapessoais (personalidade,



identidade, expectativas, avaliação da situação por parte da pessoa, etc.) como extrapessoais (*engagement* interpessoal – funcionamento social da pessoa; eventos da vida – perdas, saúde, etc.; fatores socioeconômicos – rendimento, qualidade dos serviços, etc.; ambiente social – habitação, comunidade, etc.), este espaço permite a partilha de uma visão mais completa sobre as situações de solidão dos seniores no seu território, a conceção de estratégias conjuntas, iniciativas e atividades concretas e complexas que se adaptem a cada realidade tendo em conta a multidimensionalidade do fenómeno (Moya e Costa, 2007; Victor *et al.*, 2006; Victor e Sullivan, 2015).

**Quem?** É um espaço misto, formado por técnicos da Administração Pública (serviços sociais, área da saúde, polícia local e outras forças de segurança, etc.) e das entidades locais do terceiro setor (Santa Casa da Misericórdia, Cruz Vermelha, Cáritas, Associação Nacional de Apoio ao Idoso, etc.), e por cidadãos, tanto sob a forma de uma estrutura organizada como a título individual (associações de moradores, comércio, seniores, voluntários, etc.). A sua composição e o número de membros dependerão das particularidades de cada território, mas neste espaço convida-se à participação de todas as pessoas ou entidades que queiram colaborar para a sensibilização, prevenção, deteção ou abordagem das situações de solidão dos seniores da sua comunidade.

Os agentes que façam parte do GAS participarão no programa «Sempre Acompanhados» de forma contínua e, portanto, como agentes envolvidos no mesmo (círculo 1). No entanto, isto não impede que a sua participação também seja flexível, de acordo com as capacidades, recursos e ferramentas que cada um possui.

À medida que o desenvolvimento do Programa avance, o GAS poderá contemplar o envolvimento de pessoas e entidades de outros setores, como educação, participação, habitação, cultura, etc., que inicialmente tinham uma participação pontual (círculo 2) ou apenas estavam informadas (círculo 3, ver «Teoria dos três círculos», p. 18).

**Como?** Aquando da sua constituição, o próprio GAS estabelece uma organização e um funcionamento que garanta a igualdade de todos os seus elementos, independentemente da sua procedência ou perfil técnico ou cívico. Deste modo, fomenta-se um intercâmbio entre todos os participantes assente no respeito, como base fundamental que facilita o trabalho conjunto.

O GAS passa por uma primeira fase de conhecimento mútuo dos agentes que o integram, mas também de partilha de conhecimento, contribuindo cada um deles com as suas experiências e conhecimento do território, dos seniores, dos processos de trabalho, dos recursos existentes, etc. Esta primeira fase resulta no consenso de um relatório de diagnóstico criado de forma conjunta,

bem como de um mapa de recursos que refletirá a realidade do território e que facilitará a planificação da intervenção em situações concretas de solidão (ver ponto 3.1.5.B, «Ferramentas e metodologias de apoio à intervenção comunitária: relatório de diagnóstico, mapa de recursos e inquérito apreciativo», pp. 35-41).

Com base neste diagnóstico, o GAS poderá planificar ações ou linhas de atuação, e cada um dos seus membros poderá identificar as suas possibilidades de participação, tanto nas ações de sensibilização como na deteção de pessoas em situação de solidão e de possíveis respostas que se articulem (decidirá que recursos poderá fornecer, quanto tempo, etc.).

Para desenvolver esta planificação, o GAS será organizado nos grupos ou comissões que considere necessários. A natureza, a organização e o funcionamento destas comissões dependerá dos respetivos objetivos (atividades, informação, promoção do voluntariado, etc.), da sua composição (técnicas, cívicas ou mistas) ou da sua duração (permanentes, periódicas ou pontuais).

É necessário salientar que, independentemente dos grupos ou comissões que se decida constituir, o GAS deverá organizar a criação de uma Mesa de Acolhimento e Avaliação de pessoas em situação de solidão (ver tabela da p. 23).

Além disso, o GAS e a Mesa de Acolhimento e Avaliação deverão estabelecer os canais e protocolos para a deteção e o encaminhamento de possíveis situações de solidão na comunidade ou zona de intervenção, bem como o seu acolhimento e avaliação.

Desta forma, propõem-se os seguintes protocolos:

- **Protocolo de funcionamento do GAS:** regula o âmbito de trabalho do GAS, os membros que o integram, a sua finalidade e funcionamento, de modo a garantir um sistema de coordenação entre Administração Pública, entidades sociais e cidadãos que facilite o conhecimento e a repartição de tarefas para atingir os objetivos do Programa.
- **Protocolo de deteção e encaminhamento de casos:** estabelece o procedimento de deteção de pessoas com mais de 65 anos suscetíveis de se encontrarem em situação de solidão por parte dos cidadãos, entidades, associações, voluntários, membros do GAS, etc., e contempla as formas de encaminhamento destes casos para os agentes correspondentes, para que seja feito o respetivo acolhimento e avaliação.
- **Protocolo de acolhimento e avaliação:** regula o processo de atendimento de seniores em situação de solidão, define o enquadramento para a avaliação e elaboração do plano de trabalho com a pessoa, e determina a forma de encaminhamento dos casos para os diferentes serviços e/ou recursos.

Para a constituição do GAS, o programa «Sempre Acompanhados» propõe uma metodologia participativa detalhada no «Inquérito apreciativo» da página 41.



### 3. MESA DE ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO

**O quê?** É um espaço de trabalho e encontro de carácter técnico, responsável pelo acolhimento e avaliação da situação dos seniores com indícios de solidão, além de ter a função de promover, acordar e realizar o acompanhamento dos planos de trabalho que, elaborados juntamente com a pessoa e desenvolvidos com os membros da comunidade que desejem envolver-se, têm como objetivo acompanhá-la e capacitá-la para que possa enfrentar a sua situação de solidão. A Mesa de Acolhimento também ficará encarregue de acompanhar e dar alta aos seniores que tenham cumprido os objetivos estabelecidos no plano de trabalho e tenham conseguido ultrapassar a sua situação de solidão, já não necessitando de acompanhamento por parte do Programa. Nos casos em que seja necessário, a pessoa será encaminhada para um serviço mais adequado.

Este espaço de trabalho partilhado permite agregar diferentes perspetivas e recursos do território, coloca a pessoa e as suas necessidades no centro das ações do conjunto de profissionais, e oferece respostas complexas e diversas que se adaptam à situação particular de cada um, personalizando a intervenção.

**Quem?** Os profissionais que compõem este espaço são: a) técnicos procedentes tanto da área de serviços sociais como da área da saúde (assistentes sociais, enfermeiros, médicos, etc.); b) a Equipa de Intervenção do programa «Sempre Acompanhados» (ver ponto 3.1.5.A.I, «Arranque do Programa: constituição da Equipa de Intervenção», pp. 25-26) e c) profissionais de outras entidades locais que participem no GAS e que tenham competência para avaliar os casos (Santa Casa da Misericórdia, Cáritas, Cruz Vermelha, etc.).









**Como?** Os profissionais desta Mesa farão o acolhimento e a avaliação das pessoas em situação de solidão segundo o protocolo acordado no GAS. Este protocolo estabelecerá tanto os canais para a deteção e encaminhamento como os prazos para atendimento das pessoas a partir do momento da sua deteção.

Tanto as ferramentas de classificação, avaliação, diagnóstico e trabalho com as pessoas como o protocolo para a sua utilização são determinados pelo programa «Sempre Acompanhados» (ver ponto 3.2, «A pessoa: avaliação e intervenção em situações de solidão», pp. 42-61).

### 3.1.5. Criação da estrutura comunitária

Para o desenvolvimento da dimensão comunitária do Programa e dos espaços anteriormente enumerados, propõe-se uma ordem sequencial de ações (fases), bem como uma série de ferramentas metodológicas que serão úteis para os profissionais da Equipa de Intervenção construir os referidos espaços.

Neste ponto, iremos detalhar as diferentes fases e as ferramentas metodológicas propostas. Antes de proceder à sua descrição, sistematizamo-las na seguinte tabela:

|   |   |
|---|---|
| <h1>A</h1>  |  <ul style="list-style-type: none"> <li>A.I. Arranque do Programa:               <ul style="list-style-type: none"> <li>/ Início da colaboração</li> <li>/ Escolha da zona de intervenção</li> <li>/ Constituição da Equipa de Intervenção</li> </ul> </li> </ul>  |
| <p><b>Desenvolvimento das fases de implementação do Programa</b></p>                        |  <ul style="list-style-type: none"> <li>A.II. Primeiros passos do Programa e criação do GAS: conhecimento do território, estabelecimento de relações e apresentação do Programa</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>A.III. Primeiras reuniões do GAS: diagnóstico partilhado e organização do grupo</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>A.IV. Planificação: objetivos e ações do GAS</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>A.V. Acompanhamento e avaliação</li> </ul> |
| <h1>B</h1> <p><b>Ferramentas e metodologias de apoio para a intervenção comunitária</b></p> |  <ul style="list-style-type: none"> <li>B.I. Relatório de diagnóstico</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>B.II. Mapa de recursos</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>B.III. Inquérito apreciativo</li> </ul>   |

# A

## Desenvolvimento das fases de implementação do Programa

### A.I. ARRANQUE DO PROGRAMA



#### Início da colaboração

Embora seja necessário estabelecer contactos prévios, o Programa arranca formalmente num território com a assinatura do acordo de colaboração por parte dos agentes promotores (Autarquia, entidade promotora ou local, etc.) e com a constituição da Comissão de Acompanhamento, que orientará, numa primeira fase, a sua implementação. Esta comissão será o espaço de relação institucional do programa «Sempre Acompanhados».

#### Escolha da zona de intervenção

Sugere-se iniciar o desenvolvimento do Programa numa zona concreta do município (bairro ou freguesia), e a partir daí planificar a sua extensão a outras zonas do mesmo. Esta implementação progressiva garante um trabalho de maior profundidade e qualidade no estabelecimento das relações entre os agentes locais, na criação de redes de apoio que proporcionem a resposta adequada aos seniores no seio comunitário, e na sensibilização para a problemática para obter o impacto desejado na comunidade.

A zona de intervenção será decidida na Comissão de Acompanhamento. Para o efeito, serão consideradas diferentes variáveis sociodemográficas (taxa de envelhecimento e sobre-envelhecimento, número de agregados unipessoais formados por seniores, etc.), o tecido associativo, a existência de iniciativas de processos comunitários, os recursos sociais, sanitários e socio-sanitários existentes, projetos implementados no território, etc.

#### Constituição da Equipa de Intervenção

Nesta primeira fase, será também constituída a Equipa de Intervenção do Programa, ligada à entidade promotora.



Esta equipa constitui o contributo do programa «Sempre Acompanhados» para facilitar a sua implementação e gestão no território. Trata-se de uma equipa formada por duas pessoas especializada na intervenção em situações de solidão, bem como na construção de relações e redes entre todos os agentes, a fim de os capacitar e facilitar a sua participação, criando espaços comunitários de reflexão e trabalho sólidos, autónomos e duradouros. A Equipa de Intervenção irá promover e orientar a criação do Grupo de Ação Social (GAS), bem como a sua posterior dinamização.

Durante todo o Programa, a Equipa de Intervenção trabalhará de forma coordenada com a pessoa de referência técnica designada pela Administração Local que promove o Programa.

As tarefas dos profissionais que compõem a equipa são detalhadas na tabela que se segue:

## EQUIPA DE INTERVENÇÃO

### TÉCNICO 1

Atua como referência técnica do Programa no território. A sua principal função é promover, facilitar e coordenar o desenvolvimento do Programa. As principais tarefas que deverá desenvolver são:

- Conhecimento e prospeção do território (pesquisa e análise de informação pertinente, deteção de agentes adequados para a participação no Programa, identificação de parcerias importantes no território que possam promover oportunidades e sinergias nas colaborações, conhecimento dos recursos).
- Estabelecimento de relações de colaboração e confiança com cada um dos agentes, facilitando a sua participação no Programa.
- Promoção, facilitação e dinamização de espaços especializados na abordagem de situações de solidão.
- Fornecimento de elementos metodológicos que permitam a utilização máxima dos recursos existentes e a participação de todos os agentes.
- Documentação do trabalho realizado para fins de acompanhamento e avaliação.
- Fornecimento de informação contínua e adequada tanto à comunidade como aos agentes e participantes do Programa, independentemente do seu nível de envolvimento.
- Realização de ações locais de sensibilização e divulgação na comunidade e para profissionais (apresentações, pontos de informação, workshops, etc.).



## TÉCNICO 2

A sua principal função é prestar atendimento a seniores em situação de solidão e coordenar o voluntariado. Por esse motivo, participará na Mesa de Acolhimento e Avaliação, trabalhando em conjunto com os restantes profissionais que o compõem. Leva a cabo as seguintes tarefas:

- Realização de tarefas de acolhimento que permitam criar um clima de confiança com a pessoa, a partir do qual se poderá conhecer em profundidade a complexidade de cada situação.
- Utilização de teste e escalas que permitam a avaliação da situação de solidão e a elaboração do plano de trabalho individual.
- Acompanhamento e seguimento das pessoas em situação de solidão, bem como definição e desenvolvimento do plano de trabalho com estas e com os restantes profissionais.
- Coordenação e gestão dos voluntários que participam no Programa.
- Realização de ações locais de sensibilização e divulgação na comunidade e para profissionais (apresentações, pontos de informação, workshops, etc.).

Caso não a possuam, os profissionais que compõem esta equipa deverão receber formação inicial específica que garanta os conhecimentos necessários para o desenvolvimento do Programa e permita, dessa forma, dar resposta às necessidades que possam surgir no território. O Programa contempla, no entanto, a formação contínua destes profissionais para assegurar um atendimento de qualidade e em função dos diferentes momentos ou fases do Programa. Esta formação será orientada principalmente para as seguintes temáticas:

- Gerontologia psicossocial
- Análise e conceptualização das situações de solidão nos seniores
- Avaliação e intervenções na solidão
- Ferramentas metodológicas próprias do Programa para o atendimento e a intervenção junto de pessoas em situação de solidão
- Elementos conceptuais metodológicos para desenvolver a dimensão comunitária do Programa
- Ferramentas metodológicas para a dinamização de grupos



## A.II. PRIMEIROS PASSOS DO PROGRAMA E CRIAÇÃO DO GAS: CONHECIMENTO DO TERRITÓRIO, ESTABELECIMENTO DE RELAÇÕES E APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA



Numa primeira fase, a Equipa de Intervenção deverá realizar um processo de prospeção e conhecimento do território que lhe permitirá situar-se no mesmo, conhecer os agentes locais e os possíveis agentes do Programa no território de intervenção, as iniciativas semelhantes ou de interesse que podem estar a ser realizadas, bem como as necessidades e/ou interesses dos membros da comunidade. Deste processo resultará a elaboração de um documento de diagnóstico e de um mapa de recursos do território, que serão o ponto de partida para a intervenção da equipa, ao propor, entre outras coisas, os agentes fundamentais para a constituição do Grupo de Ação Social (ver ponto 3.1.5.B.I, «Relatório de diagnóstico», pp. 35-40).

Nesta fase, a equipa, com a colaboração da pessoa de referência técnica do município, estabelecerá contactos e/ou reuniões com os seguintes agentes:

- Áreas e departamentos municipais que possam estar diretamente ligados ao Programa, como serviços sociais, participação cívica e forças de segurança, entre outros.
- Representantes e profissionais de outras administrações públicas presentes no território (serviços de saúde, outras forças de segurança, bombeiros, etc.).
- Todas as entidades sociais, centros de geriatria e associações de cidadãos e voluntários que trabalhem com seniores e/ou com ação social no território.
- Outras associações ou recursos associados a setores importantes para os seniores.

Para contactos e reuniões de carácter institucional ou de domínio técnico que exijam especial atenção, a Equipa de Intervenção será acompanhada pela pessoa que representa a instituição da qual depende.

Estas reuniões terão por objetivo:

- Apresentar o programa «Sempre Acompanhados».
- Conhecer a entidade: a sua missão, linhas de atuação, percurso e experiência no território.

- Avaliar, juntamente com ela, as suas possibilidades de participação no Programa.
- Recolher informações sobre o conhecimento que a entidade tem do território (recursos existentes, experiências semelhantes tanto de projetos de caráter humanitário como de projetos que tenham abordado anteriormente situações de solidão, etc.). Com esta informação, será possível ir construindo o documento de diagnóstico e o mapa de recursos do território (ver ponto 3.1.5.B.II, «Mapa de recursos», p. 40).

Para garantir o cumprimento dos objetivos destas reuniões, o Programa propõe um guião para as mesmas (ver pp. 38-39).

Depois de estabelecido este primeiro contacto com as entidades cuja participação é considerada essencial, as entidades promotoras farão a apresentação institucional do programa «Sempre Acompanhados» ao maior número possível de agentes do território. Esta apresentação deverá incluir a conceptualização das situações de solidão e demonstrar a sua importância e a necessidade de as abordar em conjunto, bem como aspetos relacionados com a solidão que ajudem e favoreçam um trabalho em comum no futuro.

A importância desta fase reside não só em conhecer a zona de intervenção para «partir do que já existe», mas também em estabelecer relações de confiança e colaboração com as pessoas que fazem parte destas entidades, recursos, associações, etc. **A força dessas relações é o que permitirá assegurar a sua participação nas diversas etapas do Programa e será essencial para a sustentabilidade e consecução dos seus objetivos** (Marchioni, 2019).

A continuidade e a divulgação dos objetivos do Programa, bem como o necessário envolvimento e a colaboração crescente e estável dos intervenientes locais, exigem também um trabalho contínuo de **informação comunitária** através de fichas informativas periódicas e outros meios adequados às características do território. Este trabalho informativo, juntamente com as ações de comunicação e sensibilização, fornece a cobertura pública e de difusão de conhecimento que o Programa estabelece para a divulgação e sensibilização sobre a solidão nos seniores.



### A.III. PRIMEIRAS REUNIÕES DO GAS: DIAGNÓSTICO PARTILHADO E ORGANIZAÇÃO DO GRUPO



Para as primeiras reuniões do Grupo de Ação Social (GAS) serão convidadas as entidades sociais que tenham demonstrado interesse em participar no programa «Sempre Acompanhados» e cujo envolvimento seja considerado fundamental.

Conforme explicado anteriormente, esta proposta de formação inicial do GAS não é fixa e inalterável, poderá ir evoluindo, seja porque uma entidade reconsidera a sua participação, decidindo colaborar de forma pontual ou simplesmente mantendo-se informada, ou devido à incorporação de novos agentes que até ao momento se tinham mantido em segundo ou terceiro plano.

A primeira sessão do GAS terá como principal objetivo a apresentação e o conhecimento de todos os seus membros, bem como das suas ações, experiências e percurso no domínio da terceira idade.

Nesta primeira reunião (ou em reuniões seguintes, consoante o número de membros, o conhecimento mútuo prévio, etc.) será acordada a data, a hora e o local das reuniões seguintes. Serão também estabelecidas as regras básicas de funcionamento:

- As reuniões deverão ser públicas e abertas à participação de todas as pessoas ou entidades que tenham interesse em assistir.
- Independentemente do perfil (técnico ou cívico), do volume e/ou do tipo de tarefas que cada uma das entidades realize, todas elas participarão nas reuniões em condições de igualdade.
- As decisões deverão ser tomadas com base no diálogo e no consenso entre todos.
- A Equipa de Intervenção será encarregue de redigir as atas de cada reunião, após aprovação no final da mesma, e de as enviar a todos os participantes. Além disso, enviará as convocatórias para as reuniões, anexando a ordem do dia e fornecendo toda a informação necessária.

A partir daí, o GAS deverá trabalhar na adaptação dos objetivos do Programa à realidade do seu território. Assim, será fundamental que, nas primeiras sessões, a Equipa de Intervenção partilhe com o grupo o relatório de diagnóstico e o mapa de recursos elaborados previamente, a fim de obter um conhecimento partilhado que sirva de referência para a intervenção do Programa. Este processo favorece a troca de conhecimentos e o conhecimento mútuo das entidades, valoriza os contributos, os recursos e os protocolos já existentes na comunidade, promove sinergias e gera dinâmicas de reflexão que favorecem a participação, aumentando assim a capacidade individual e coletiva de agir (Marchioni *et al.*, 2017).

Para facilitar a participação e o consenso de todos os membros, as reuniões serão dinamizadas pela Equipa de Intervenção, recorrendo a metodologias de dinâmica de grupos.

#### A.IV. PLANIFICAÇÃO: OBJETIVOS E AÇÕES DO GAS



A partir deste diagnóstico partilhado, o Grupo de Ação Social (GAS) poderá planificar os objetivos e ações a desenvolver, e decidir, de modo consensual, como se irá organizar de forma a cumprir os principais objetivos do Programa, adaptados às características do seu território. Esta organização poderá ir sendo modificada com a evolução do Programa e de acordo com a experiência adquirida.

Do ponto de vista do Programa, recomenda-se que esta planificação de objetivos e ações se reflita num plano de trabalho anual, já que isto favorece a sua compreensão e concretização (tarefas, recursos, duração, etc.), bem como a avaliação do Programa e a análise dos resultados. Este plano de trabalho anual deverá incluir:

- **Objetivos globais do Programa no território.** Deverão estar em conformidade com as finalidades do programa «Sempre Acompanhados» e com os recursos disponíveis no território.



- **Objetivos anuais do Programa no território.** Estão associados aos objetivos globais e fazem referência a situações ou a necessidades detetadas no diagnóstico ou a partir do desenvolvimento das ações do Programa, e que se pretende resolver através de ações concretas durante o ano em curso. Trata-se de formular metas viáveis.
- **Ações.** Uma vez estabelecidos os objetivos, será acordada uma série de ações, que serão alvo de planificação e calendarização (pontos de informação do Programa no território; workshops e apresentações destinados a profissionais, a seniores, etc.; workshops e apresentações destinados a moradores do bairro ou freguesia, comerciantes e alunos de escolas do município, etc; iniciativas para promover o voluntariado; participação em iniciativas ou ações já desenvolvidas no território e que possam favorecer a participação dos seniores abrangidos pelo Programa, etc.).

Em linhas gerais, estes objetivos e ações devem contemplar os recursos colocados à disposição do Programa, a função que pode assumir cada entidade e como se vão organizar (grupos de trabalho, circuitos e protocolos). Também em linhas gerais, as ações devem estar relacionadas com os seguintes temas:

- Conceção, planificação e realização de ações de sensibilização para profissionais, seniores e cidadãos em geral.
- Detecção de seniores em situação de solidão.
- Acolhimento, avaliação, diagnóstico e plano de trabalho para pessoas em situação de solidão.
- Contributo de atividades ou recursos destinados a seniores em situação de solidão.

De todo este processo resultarão os protocolos mencionados na página 22: protocolo de funcionamento do GAS, protocolo de deteção e encaminhamento de casos, e protocolo de acolhimento e avaliação.

Após um período de funcionamento, e confirmada a intenção de os diferentes agentes participarem no Programa, o Grupo de Ação Social formalizará a sua constituição através da assinatura de um acordo, no qual todas as entidades manifestarão o seu compromisso e adesão ao mesmo, estabelecendo também os seus termos (ver anexo 2, pp. 103-107).

## A.V. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO



As ações desenvolvidas pelo Grupo de Ação Social (GAS), bem como o plano de trabalho anual deverão ser avaliados pelo grupo, o que resultará tanto na melhoria das ações futuras como num melhor conhecimento partilhado da realidade e da situação que se pretende combater com o Programa. Planificar e avaliar vão sempre lado a lado.

Para planificar as ações serão necessários espaços de trabalho e dinâmicas internas que permitam partilhar expectativas e previsões da atividade ou iniciativa; chegar a acordo sobre a quem serão destinadas; a organização e a logística para levar a cabo a ação (quem faz o quê, quem participa na organização, quem mais se pode convidar); a temporalidade e a execução; como prever os recursos necessários, etc.; e, ao terminar a atividade, quais foram os resultados, se a sua organização e aplicação funcionaram, o que representou para as pessoas a quem se destinava, o que representou para a comunidade, que elementos inovadores incluiu, etc.

A avaliação destas ações através destas dinâmicas internas, além de fornecer dados objetivos e subjetivos para ajustar e avaliar a sua continuidade ou reedição, levanta questões relativas às pessoas que a levaram a cabo a nível relacional: como se cuidaram, como funcionaram, como tomaram as decisões, como fizeram a distribuição das tarefas, etc. Por isso, este tipo de avaliações ou classificações também proporciona elementos que oferecem a oportunidade de:

- Reconhecer o trabalho realizado por pessoas, grupos e instituições;
- Reconhecer o que representou trabalhar em conjunto;
- Reforçar positivamente a coesão do GAS e a participação dos seus membros.

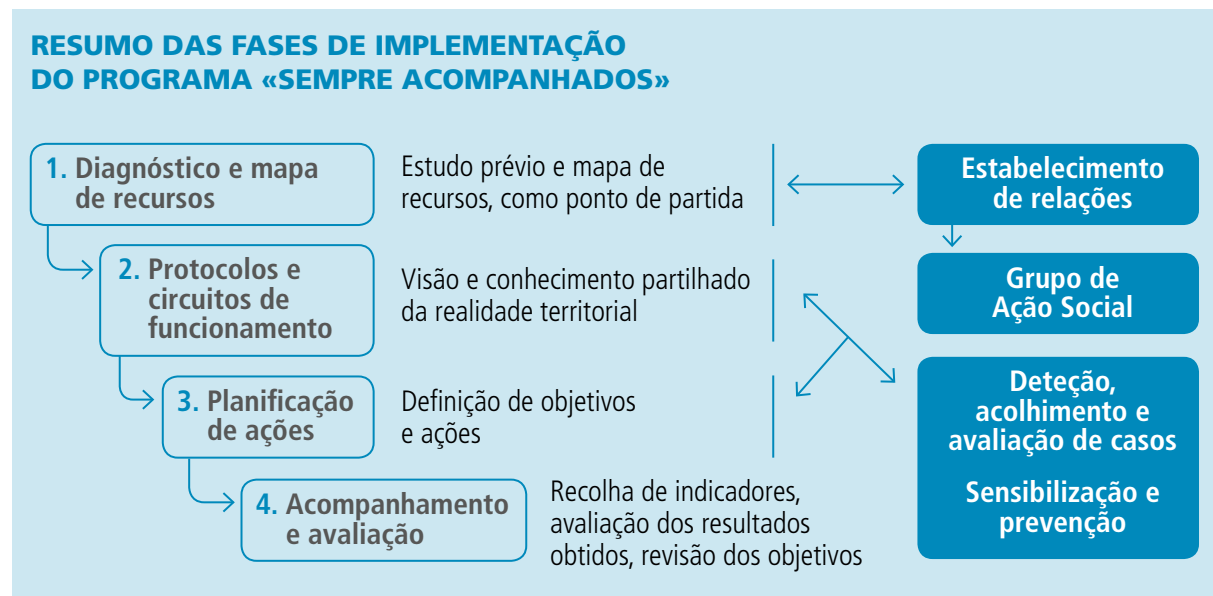
Existem diferentes métodos e dinâmicas participativas para a avaliação dos objetivos e resultados das ações, mas, dada a diversidade dos membros do GAS e a necessidade de dedicar tempo a estas tarefas, recomenda-se combinar a recolha de dados objetivos (número de participantes, cumprimento de horários e tarefas, etc.) com dinâmicas de grupo simples que permitam uma avaliação rápida e visual através da identificação de elementos positivos e negativos e, ao mesmo tempo, de propostas de melhoria ou mudança.

Assim, basicamente, estas opiniões ou contributos devem girar à volta de:

- Progressos alcançados;
- Principais dificuldades detetadas e sugestões para ultrapassar estas dificuldades ou melhorar a atuação ou o plano de trabalho;
- Aprendizagens pessoais e coletivas.

Também deve ser feita a avaliação do funcionamento e da organização do próprio GAS. Para que este grupo seja dinâmico e responda às expectativas dos seus membros e às necessidades de cada fase do Programa, é necessário criar periodicamente momentos para refletir em conjunto se a organização e o funcionamento são os adequados ou se é necessário algum tipo de ajuste (criação ou renovação de comissões, alteração da hora ou do local das reuniões, canais de informação, etc.). Esta avaliação também se aplica à Mesa de Acolhimento e Avaliação e a outras comissões criadas.

Os resultados das ações e a avaliação dos mesmos também fazem parte da informação comunitária que favorece o reforço das relações e a sensibilização do conjunto dos agentes locais.



# B Ferramentas e metodologias de apoio à intervenção comunitária: relatório de diagnóstico, mapa de recursos e inquérito apreciativo



## B.I. RELATÓRIO DE DIAGNÓSTICO



O relatório de diagnóstico é uma ferramenta para o conhecimento e o diagnóstico do território em que se vai intervir. O seu objetivo é servir de guia para as ações de implementação do Programa, adaptar a metodologia de acordo com as características do território e orientar as ações destinadas à deteção e intervenção em situações de solidão na população idosa.

### O PROGRAMA «SEMPRE ACOMPANHADOS» PROPÕE O SEGUINTE ESQUEMA PARA A ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO:

#### 1. CONTEXTUALIZAÇÃO. O TERRITÓRIO

##### DESCRIÇÃO DO TERRITÓRIO

- Breve perspetiva histórica da cidade e do bairro ou freguesia (evolução histórica da cidade, crescimento, movimentos migratórios, tecido empresarial, etc.).
- Previsão de modificações futuras.

##### ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL DO MUNICÍPIO

- Freguesias, bairros, limites geográficos e administrativos.

#### 2. POPULAÇÃO. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Dados gerais da população, com especial atenção e articulação do grupo de seniores:** número total de habitantes, por género, faixa etária, local de nascimento, grupos religiosos; envelhecimento, sobre-envelhecimento, núcleo de convivência (se vivem sozinhos ou não), família (agregados), saúde (doenças, planos de saúde comunitários, etc.), legislação relativa aos direitos das pessoas dependentes.

#### 3. ECONOMIA

**Avaliação geral e setores económicos relevantes:** rendimento per capita, principal atividade económica, taxa de emprego ou desemprego, risco de pobreza, crises, etc.



#### 4. POLÍTICAS SOCIAIS E DE SAÚDE

4.1. **POLÍTICAS PRINCIPAIS:** programas, programas de bairro ou freguesia em curso, estudos, projetos ou programas de intervenção social, metodologia de trabalho, etc.

4.2. **POLÍTICAS NO DOMÍNIO DA TERCEIRA IDADE:** Cidades Amigas das Pessoas Idosas, outros projetos emblemáticos, etc.

4.3. **ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO:** conselhos, grupos de trabalho, processos participativos municipais, etc.

#### 5. EXPERIÊNCIAS PRÉVIAS NO BAIRRO, FREGUESIA OU CIDADE

Programas de bairro ou freguesia, estudos, projetos ou programas de intervenção social, experiências anteriores de intervenção comunitária, etc. Descrição dos objetivos e resultados obtidos.

#### 6. CONFIGURAÇÃO DO CONTEXTO (por bairros ou freguesias, começando pela zona de intervenção)

##### 6.1. DADOS DEMOGRÁFICOS

**Dados gerais da população, com especial atenção e articulação do grupo de seniores:** número total de habitantes, por género, faixa etária, local de nascimento, grupos religiosos; envelhecimento, sobre-envelhecimento, núcleo de convivência (se vivem sozinhos ou não), família (agregados), saúde (doenças, planos de saúde comunitários, etc.), legislação relativa aos direitos das pessoas dependentes.

##### 6.2. ECONOMIA

- Avaliação geral e setores económicos relevantes: rendimento per capita, principal atividade económica, taxa de emprego ou desemprego, risco de pobreza, crises, etc.
- Tipo de comércio: local, etc.

##### 6.3. AMBIENTE FÍSICO

- **Barreiras arquitetónicas, acessibilidade e mobilidade:** rampas, estado de ruas e edifícios (ano de construção, conservação, etc.), transportes públicos, passes sociais para transportes, transporte adaptado, estacionamento, zonas azuis, etc.
- **Espaços comunitários:** praças, zonas verdes, espaços formais de encontro das pessoas do bairro ou freguesia (centros comunitários, etc.) e espaços informais (cafés, praças, etc.).



## 6.4. COMUNIDADE. RELAÇÕES E VIDA COMUNITÁRIA

**6.4.1. Associativismo e participação cívica:** descrição geral do contexto associativo e participativo; associações com um papel fundamental no território: de moradores, comerciantes, artesãos, mulheres, estrangeiros, etc.; espaços de participação formais: conselhos, processos participativos municipais, etc.

**6.4.2. Entidades, recursos e associativismo no domínio da terceira idade:** centros de geriatria, lares da terceira idade, associações de seniores, associações de cuidadores, recursos intergeracionais, voluntariado de seniores, portais de saúde, saúde comunitária, etc.

Esta parte deverá ser completada com informações resultantes das entrevistas aos próprios agentes do território, para as quais será necessário criar um modelo (ver pp. 38-39).

**6.4.3. Entidades, grupos religiosos:** participação da população, envolvimento, trabalho multidisciplinar com as Autarquias, etc.

- Entidades: tipo de entidades, número, percentagem e gráfico circular.
- Grupos religiosos: religiões, número, percentagem e gráfico circular.

**6.4.4. Meios de informação e comunicação** (formais e informais): forma de divulgação da comunicação no bairro ou freguesia, circuitos, influências.

**6.4.5. Recursos e serviços:** localização do centro da área de saúde, hospitais, serviços sociais, centros de formação para adultos, escolas, entidades sociais, entidades e recursos desportivos, de lazer e tempos livres, de voluntariado, etc.

**6.4.6. Convivência cívica e segurança:** conflitos de convivência, motivos dos conflitos, vias de resolução, serviços e recursos, etc.

## 7. EXPLORAÇÃO DE ESTUDOS EXISTENTES NO TERRITÓRIO SOBRE SITUAÇÕES DE SOLIDÃO NA POPULAÇÃO IDOSA OU SEMELHANTES (inquérito telefónico do programa «Sempre Acompanhados», etc., ver «Anexo 4», pp. 124-135)

## 8. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

- Associação dos dados à visão do programa «Sempre Acompanhados».
- Planificação dos agentes e das ações estratégicas na divulgação do Programa.
- Apresentação escrita ou oral do Programa aos agentes.
- Proposta de constituição do Grupo de Ação Social.

## 9. BIBLIOGRAFIA

Este relatório será elaborado em diferentes fases:

→ Numa primeira fase, a Equipa de Intervenção levará a cabo um processo de conhecimento em profundidade do território em que se vai intervir. Este processo será iniciado por intermédio das pessoas de referência da Autarquia e implica as seguintes ações:

- **Estudo e observação do território** seguindo o esquema definido para o relatório e detalhado anteriormente: recolha de dados sociodemográficos, conhecimento das entidades e recursos, políticas sociais e de saúde, contexto, vida comunitária, tecido associativo, etc.
- **Reuniões com diferentes agentes e entidades** que sejam considerados de interesse, que terão o duplo objetivo de apresentar o programa «Sempre Acompanhados» e conhecer tanto a própria entidade como a sua experiência e visão sobre o território. Para estas reuniões, o Programa propõe um guião de entrevista:

### **1. Apresentação**

#### **2. No que diz respeito à sua associação ou entidade:**

- 2.1. Quais são os seus principais objetivos?
- 2.2. Qual é o público-alvo?
- 2.3. Quantas pessoas estão envolvidas? (trabalhadores, voluntários, etc.)
- 2.4. Breve história da entidade:
  - 2.4.1. Quando surgiu?
  - 2.4.2. Como surgiu?
  - 2.4.3. Quem a promoveu?
  - 2.4.4. Como mudou?
  - 2.4.5. ...
- 2.5. Planos atuais
- 2.6. Estratégias de futuro
- 2.7. Relação com outras entidades
- 2.8. Relação com as administrações públicas
- 2.9. Outros...

#### **3. Relativamente ao programa «Sempre Acompanhados» (a cargo do próprio Programa):**

- 3.1. Origem do Programa
- 3.2. Objetivos e motivações



- 3.3. Solidão: tipos e consequências
- 3.4. Elementos principais:
  - 3.4.1. Atendimento de pessoas em situação de solidão não desejada
  - 3.4.2. Perspetiva comunitária
  - 3.4.3. Sensibilização e informação da sociedade
- 3.5. Metodologia:
  - 3.5.1. Diagnóstico
  - 3.5.2. Plataforma de avaliação
- 3.6. Visão da intervenção:
  - 3.6.1. Capacitar as pessoas
  - 3.6.2. A comunidade como elemento essencial na intervenção na solidão não desejada
  - 3.6.3. Os cidadãos como criadores de uma rede de apoio emocional invisível
- 3.7. Qual é o público-alvo. Tipos

#### **4. Recolher opiniões das entidades acerca da sua visão da sociedade e do programa «Sempre Acompanhados»:**

- 4.1. Se lhes parece importante o desafio e o Programa
- 4.2. Se contemplam possibilidades de colaboração e em que
- 4.3. Como veem o seu eventual envolvimento na realidade atual
- 4.4. Que coisas eles ou outras entidades fazem para ajudar a diminuir os problemas de solidão não desejada
- 4.5. Em que questões o Programa pode ajudar ou de que forma pode colaborar com outras associações ou programas
- 4.6. Principais urgências observadas

#### **5. Explorar a possibilidade de inclusão no GAS:**

- 5.1. Como veriam a sua participação
- 5.2. Como veem uma possível organização do GAS\*
- 5.3. Comissões nas quais gostariam de estar representados\*
- 5.4. Experiências semelhantes (tipo GAS) no território e aprendizagens daí resultantes (objetivo: avaliar a sua experiência)
- 5.5. Outras entidades que considerem relevantes para participar no GAS
- 5.6. Pessoas relevantes da comunidade com as quais seria conveniente estabelecer relações

\* Avaliar a pertinência da pergunta em função da evolução da entrevista, porque é provável que tenham dificuldade em responder sem conhecer melhor o projeto. Podem, no entanto, começar por indicar como poderiam contribuir para o Programa (recursos, atividades, voluntariado, ações de sensibilização, etc.).

#### **6. Agendar a reunião seguinte para analisar o diagnóstico em curso e informar a entidade**

Este processo de conhecimento permitirá à Equipa de Intervenção elaborar um primeiro documento de relatório de diagnóstico.

O relatório constituirá uma ferramenta para orientar a intervenção da equipa na primeira fase de implementação do Programa: como focar a apresentação do Programa no território, com que agentes e recursos se irá contar e, portanto, que primeira proposta de agentes será incluída no Grupo de Ação Social (GAS).

- No final, o relatório será partilhado com os membros do GAS para debate e acordo, de modo a que seja um conhecimento construído entre todos os agentes participantes e que permita servir de referência para a intervenção.

## B.II. MAPA DE RECURSOS



O mapa de recursos é a ferramenta de identificação e inventário de todos os recursos sob a forma de espaços e equipamentos, entidades e associações, e programação de atividades com que conta o território onde se levará a cabo o Programa.

Neste sentido, é fundamental, durante o processo de diagnóstico, a função desempenhada pela Equipa de Intervenção de conhecer e detalhar (mediante o preenchimento de fichas de informação e respetivo registo) os recursos do território no mapa de recursos:

- Identificação dos recursos: lista do conjunto de recursos
- Descrição de cada um: nome e entidade a que pertence, localização, página Web, população-alvo
- Recursos ou atividades que realiza: tipo (individual ou em grupo), finalidade principal (formação, prevenção de situações de fragilidade ou vulnerabilidade, reforço de vínculos, promoção da segurança e bem-estar da pessoa, etc.) e descrição
- Responsável ou pessoa de contacto de cada recurso

A fim de dar a conhecer, partilhar e chegar a acordo sobre o mapa de recursos com o GAS, a Equipa de Intervenção preparará um documento de apresentação com uma síntese dos mesmos.

### B.III. INQUÉRITO APRECIATIVO



Embora se possam empregar diversas metodologias para a constituição e organização do GAS, neste manual propomos o método de **inquérito apreciativo** (Auberni, 2007).

Este método promove o intercâmbio cordial entre os participantes, criando um clima de confiança e de escuta para compreender melhor os pontos de vista e os interesses de cada um. Consequentemente, gera-se uma cultura apreciativa de aprendizagem, confiança e colaboração, aspetos-chave para promover uma série de mudanças e para que estas perdurem.

O inquérito apreciativo é composto de quatro etapas (que se recomenda realizar quinzenalmente). Embora, nas três primeiras, os participantes se organizem em subgrupos de trabalho em paralelo (com o máximo de oito participantes cada um) e partilhem com todo o grupo, na quarta etapa trabalham todos os participantes juntos.

As etapas do inquérito apreciativo são as seguintes:

#### 1.<sup>a</sup> etapa

#### DESCOBRIR OU AVALIAR NOVAS OPORTUNIDADES

**Objetivo:** conhecer e aprender com os êxitos dos elementos do GAS para enriquecer o Programa com aquilo que funcionou e que funciona. Conhecer também, se existentes, os circuitos de encaminhamento e trabalho em rede.

#### 2.<sup>a</sup> etapa

#### SONHAR

**Objetivo:** imaginar os resultados do programa «Sempre Acompanhados» no futuro, a longo prazo (três anos), após a criação das estruturas comunitárias, a informação e sensibilização dos cidadãos, a deteção das situações de solidão e a intervenção nas mesmas.

#### 3.<sup>a</sup> etapa

#### CONCEBER

**Objetivo:** a partir da etapa do sonho, conceber um mapa de relações e de execução para o alcançar. Ou seja, avançar nas seguintes questões:

- O que se pretende fazer
- Quem é imprescindível para o efeito
- Como fazer
- Quando são as reuniões
- Onde se realizam as reuniões

#### 4.<sup>a</sup> etapa

#### DESTINO

**Objetivo:** concretizar as relações e os circuitos necessários, e elaborar uma proposta de protocolos de funcionamento relacionados com:

- Funcionamento e organização do GAS
- Deteção de casos
- Acolhimento de casos
- Atividades do Programa
- Campanha de sensibilização

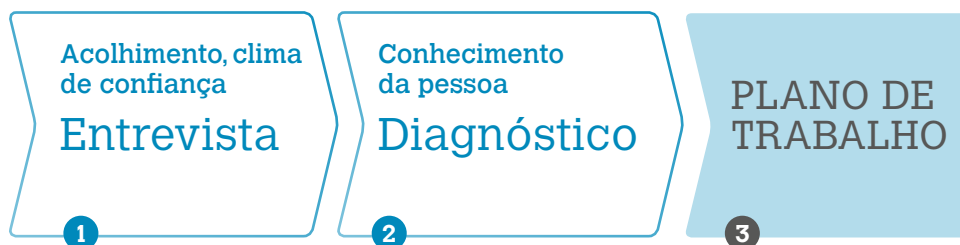
Propõe-se realizar a segunda e terceira etapas na mesma sessão, a fim de otimizar as reuniões e não sobrecarregar a agenda dos membros do GAS.



### 3.2. A PESSOA: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM SITUAÇÕES DE SOLIDÃO

A intervenção junto das pessoas em situação de solidão será feita pelos profissionais que compõem a Mesa de Acolhimento e Avaliação de casos. Para o efeito, o programa «Sempre Acompanhados» concebeu as seguintes ferramentas, que permitem a classificação, o diagnóstico, a intervenção, o acompanhamento e a avaliação da pessoa:

- Entrevista de avaliação e classificação da pessoa
- Plano de trabalho para ajudar a pessoa a enfrentar e gerir a sua situação de solidão, contando com os diferentes agentes e recursos da comunidade
- Protocolo para a utilização das ferramentas (entrevista e plano de trabalho)



#### 3.2.1. Avaliação e classificação da pessoa: a entrevista

Conforme referido no manual teórico, a solidão é uma realidade complexa. Por conseguinte, para a sua abordagem e compreensão é necessário combinar variáveis «objetivas» e tradicionalmente mais fáceis de medir (dimensão da rede social, condições de saúde, barreiras arquitetónicas, etc.) com aspetos de natureza mais subjetiva (emoções, perceções, expectativas, etc.), que são determinantes na apreciação que a pessoa faz da sua situação de solidão (que também é avaliada), nos sentimentos que a produzem e nas estratégias que desenvolve para a enfrentar.

Com base neste ponto de partida, o Programa trabalhou na construção e adaptação de uma ferramenta para avaliar e classificar a pessoa em situação de solidão (entrevista, ver anexo 1, pp. 84-102), com o intuito de mostrar a complexidade com que se manifestam as situações de solidão, ampliar a sua compreensão e propor, posteriormente, intervenções personalizadas.

De acordo com a visão que o Programa tem da solidão, esta entrevista de avaliação, juntamente com o diagnóstico dela resultante, permitirá:

- Contemplar **diferentes tipos de solidão**: solidão emocional, solidão social, solidão familiar, solidão por «ausência de relações íntimas» e solidão por «perda de relações significativas».
- Introduzir **outro tipo de variáveis «cognitivas»**, sobretudo estereótipos e autopercepções sobre a solidão na sua análise.
- Incluir o **conceito de vida quotidiana (entendido como as atividades que uma pessoa realiza e também as suas relações e o sentido que retira de todo o conjunto)**, estudando os mecanismos para enfrentar a solidão na vida diária, bem como analisar as condutas específicas que as pessoas colocam em prática.
- Reconhecer as próprias **capacidades dos indivíduos** para encontrar respostas perante problemas e situações.
- Intervir com base no **reconhecimento do esforço** dos indivíduos para ultrapassar a solidão e no seu próprio compromisso pessoal.
- **Ampliar a conceptualização da solidão**, incluindo uma visão «positiva» da mesma.
- **Avaliar** o impacto da intervenção junto da pessoa.
- Promover e facilitar o **autoconhecimento e a tomada de consciência** da situação por parte da pessoa como ponto de partida para estabelecer as bases que permitam trabalhar em conjunto para que esta possa enfrentar a sua situação.





Partindo da extrema importância de estabelecer um clima de confiança (para o qual contribui a própria ferramenta) entre a pessoa em situação de solidão e o profissional que a acompanha, a entrevista de classificação deve ser articulada à volta de vários blocos:



## BLOCOS:

|  |   |
|--|---|
| <b>1</b><br><b>DADOS DA ENTREVISTA</b>         | <b>Objetivo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Situar o contexto em que se realiza a entrevista e conhecer aspetos básicos da pessoa (estado civil, habilitações)</li> </ul>   |
|  | <b>Relação com o plano de trabalho</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe uma relação entre o estado civil e os sentimentos de solidão, que estão associados a perdas, separações, etc.</li> <li>• É importante adaptar o plano de trabalho a cada realidade.</li> </ul>   |
| <b>2</b><br><b>CONVIVÊNCIA FAMILIAR</b>        | <b>Objetivo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer o genograma familiar e o modo de convivência</li> </ul>  |
|  | <b>Relação com o plano de trabalho</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A solidão está diretamente associada ao modo de convivência e, portanto, esta variável deve orientar o plano de trabalho.</li> <li>• É necessário fazer a distinção entre solidão de quem vive «só» e solidão de quem vive «acompanhado».</li> <li>• É importante identificar possíveis pontos de apoio instrumental e/ou emocional no próprio domicílio.</li> </ul>  |
| <b>3</b><br><b>REDE SOCIAL OU APOIO SOCIAL</b> | <b>Objetivo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisar parâmetros objetivos (dimensão, frequência e via de relacionamento) e subjetivos (confiança para pedir ajuda, satisfação) das diferentes redes de apoio (familiar, de vizinhos e de amigos)</li> </ul>   |
|  | <b>Relação com o plano de trabalho</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• É necessário intervir nos diferentes aspetos, tanto objetivos como subjetivos, que constituem o apoio social.</li> <li>• Proposta geral: indicar objetivos consoante as pessoas (tanto familiares como amigos ou vizinhos), em busca de: a) mudanças nas relações; b) aumento da confiança no apoio, e c) mudanças na forma de relacionamento (por exemplo, de telefónica para presencial). A sua importância reside na possibilidade de transformar a base relacional.</li> <li>• Satisfação. A pessoa não avalia a solidão, mas sim as relações. Ajuda a fazer a distinção entre solidão e insatisfação (abordagem diferencial).</li> <li>• Conhecimento das perdas para intervir nelas.</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| <b>4</b><br><b>AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA SOLIDÃO</b> | <p><b>Objetivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliar os níveis e tipos de solidão</li><li>• Analisar os sentimentos associados à solidão (frequência, percepções e estereótipos relacionados com a solidão, sofrimento que representa, etc.)</li></ul> <p><b>Relação com o plano de trabalho</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• É importante identificar as diferentes variáveis relevantes que constituem o fenómeno da solidão, e que o plano de trabalho incida especialmente em:<ul style="list-style-type: none"><li>/ Sentimentos de apoio</li><li>/ Saudade de amigos e de outras pessoas</li><li>/ Sentimentos de vazio</li><li>/ Aumento da rede ou das ligações sociais</li><li>/ Melhoria das relações de confiança</li><li>/ Diminuição da sensação de abandono</li></ul></li><li>• É importante reduzir a frequência do sentimento de solidão.</li><li>• Devem ser promovidas atividades solitárias que melhorem o tempo de vida em solidão.</li><li>• Convém diminuir a ruminação.</li><li>• É preciso mudar ideias, convicções, atribuições e estereótipos.</li><li>• Devem ser aumentados os recursos para a aceitação da vida em solidão.</li></ul>       |
| <b>5</b><br><b>VIDA QUOTIDIANA E ROTINAS</b>            | <p><b>Objetivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Compreender a vida quotidiana para intervir na mesma, transformando-a</li><li>• Avaliar aspetos emocionais e de utilização do tempo</li></ul> <p><b>Relação com o plano de trabalho</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Os quatro pares de «emoções» com que caracterizamos a vida quotidiana correspondem a quatro «áreas» de trabalho distintas:<ul style="list-style-type: none"><li>/ Alegre e triste: emocional</li><li>/ Capaz e incapaz: instrumental</li><li>/ Acompanhado(a) e sozinho(a): relacional</li><li>/ Entretido(a) e aborrecido(a): percepção do tempo</li></ul></li><li>• É importante ajustar o programa de intervenção às necessidades nas áreas assinaladas (necessidades afetivas, instrumentais, relacionais ou de percepção do tempo).</li><li>• Os planos de trabalho devem incidir nos aspetos onde existem défices, a fim de mudar a percepção do dia a dia e, assim, a vida quotidiana das pessoas. Transformar momentos temporais é mudar a percepção da solidão.</li><li>• Conhecer as preferências em termos de lazer permite tornar o tempo de vida atrativo e diminuir a solidão.</li></ul> |



|  |  |
|--|--|
| <p><b>6</b><br/>SAÚDE</p>  | <p><b>Objetivo:</b> • Conhecer o estado de saúde, a qualidade de vida e o funcionamento cognitivo</p>  |
| <p><b>7</b><br/>SITUAÇÃO FINANCEIRA, HABITAÇÃO E AMBIENTE FÍSICO</p> | <p><b>Relação com o plano de trabalho</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convém analisar a estreita relação entre solidão e saúde, entre dependência e solidão.</li> <li>• É necessário adaptar os planos de intervenção à situação global da pessoa e às suas possibilidades.</li> <li>• Em termos de intervenção, trata-se de fazer a dissociação entre solidão e saúde na medida do possível, salientando novas formas de intervenção de forma integrada com outros profissionais (cuidados de saúde primários, cultura, desporto).</li> </ul> <p><b>Objetivo:</b> • Incidir em fatores concomitantes da solidão (situação financeira, condições da habitação, bem-estar em casa e no bairro ou freguesia)</p> <p><b>Relação com o plano de trabalho</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve-se procurar a gestão conjunta dos casos com outros serviços, entidades e ajudas na Mesa de Acolhimento.</li> </ul> |

Na entrevista, são utilizados diferentes tipos de instrumentos, alguns deles elaborados para o efeito, e também escalas psicometricamente validadas. Esta mesma ferramenta servirá para fazer o acompanhamento da pessoa, já que conta com elementos para medir a sua evolução ao longo da intervenção.

Para a avaliação da **situação de solidão**:

### Escala de solidão De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS)

Esta escala foi concebida por De Jong Gierveld e Kamphuis (1985) para avaliar a presença e a intensidade dos sentimentos de solidão. É composta de 11 itens repartidos em duas subescalas: a) a subescala de **solidão social**, que contém cinco itens formulados de forma positiva e que questionam sobre o sentimento de pertença a um grupo social, e b) a subescala de **solidão emocional**, que inclui seis itens formulados de forma negativa e que explora os sentimentos de desolação e falta de relações de apego. Nenhum dos itens utiliza a palavra *solidão* de forma explícita.

### Resultados e interpretação da escala

As categorias de resposta são: 1, «Não»; 2, «Mais ou menos» e 3, «Sim». Segundo os critérios de pontuação da DJGLS estabelecidos no seu manual (De Jong Gierveld e Van Tilburg, 2011), para calcular a subescala de solidão emocional é preciso somar o número de vezes que a pessoa respondeu «Sim» ou «Mais ou menos» nos itens referentes a esta dimensão (2, 3, 5, 6, 9 e 10). A pontuação desta subescala varia entre 0 e 6. A pontuação da dimensão de solidão social obtém-se somando o número de vezes que a pessoa entrevistada respondeu «Não» ou «Mais ou menos» nos restantes itens (1, 4, 7, 8 e 11). A pontuação da subescala de solidão social varia entre 0 e 5. A pontuação da solidão total é o resultado da soma dos valores obtidos nas duas subescalas, podendo variar entre 0 e 11 pontos.

### Avaliação da escala

O instrumento apresenta boas propriedades psicométricas, com um coeficiente alfa de Cronbach (medida da fiabilidade de uma escala com base na média ponderada das correlações entre as variáveis ou itens que fazem parte da escala) de 0,84 para a escala completa, de 0,88 para a subescala de solidão emocional e de 0,88 para a de solidão social (De Jong Gierveld *et al.*, 2006). Foi comprovado tratar-se de um instrumento fiável e válido (Pinquart e Sörensen, 2001), especialmente útil em investigações com amostras de seniores (Penning *et al.*, 2014). É o instrumento mais usado na Europa para medir a solidão e foi validado na população idosa espanhola (Buz e Pérez-Arechaederra, 2014; Buz *et al.*, 2014). Propomos a utilização da versão validada em Espanha por Buz *et al.* (2014), cujas propriedades psicométricas são satisfatórias e sugerem que o instrumento tem uma elevada precisão (Buz e Pérez-Arechaederra, 2014).

A ESCALA DE TRABALHO DE  
DE JONG GIERVELD E KAMPHUIS É O  
INSTRUMENTO MAIS UTILIZADO NA EUROPA  
PARA MEDIR A SOLIDÃO E FOI VALIDADA  
NA POPULAÇÃO IDOSA ESPANHOLA



Para a avaliação da **situação de saúde**:

### Questionário de saúde EuroQol-5D (EuroQol Group, 1999)

O EQ-5D é um instrumento genérico de medição da qualidade de vida relacionada com a saúde que se pode utilizar tanto em pessoas da população geral como em grupos de doentes com diferentes patologias. O próprio indivíduo avalia o seu estado de saúde, primeiro em níveis de gravidade por dimensões (sistema descritivo) e depois numa escala visual analógica de avaliação mais geral. Um terceiro elemento do EQ-5D é o índice de valores sociais, que é obtido para cada estado de saúde gerado pelo instrumento. O sistema descritivo inclui cinco dimensões da saúde (mobilidade, cuidados pessoais, atividades quotidianas, dores/mal-estar e ansiedade/depressão), e cada uma delas apresenta três níveis de gravidade (sem problemas, alguns problemas ou problemas moderados, e problemas graves). Nesta parte do questionário, o indivíduo deve assinalar o nível de gravidade correspondente ao seu estado de saúde em cada uma das dimensões, referindo-se ao dia em que preenche o questionário. Em cada dimensão do EQ-5D, os níveis de gravidade são codificados com um 1, se a resposta for «Não tenho problemas»; com um 2, se a resposta for «Alguns problemas ou problemas moderados»; e com um 3, se a resposta for «Muitos problemas».

O EQ-5D foi inicialmente desenvolvido para ser autoadministrado, ou seja, para que o próprio indivíduo possa ler, interpretar e responder aos enunciados dos itens de um questionário, embora também se possa administrar sob a forma de entrevista personalizada.

Desde a sua adoção em Espanha, o EQ-5D foi testado em diversos estudos que permitiram medir as suas propriedades psicométricas (validade, fiabilidade, sensibilidade à mudança) e obter padrões populacionais de referência, bem como os índices dos valores populacionais, o que facilita a avaliação (Badia *et al.*, 1998).

## Questionário de Pfeiffer

Este questionário foi concebido por Pfeiffer em 1975 (Pfeiffer, 1975; De la Iglesia *et al.*, 2001) como instrumento de rastreio do défice cognitivo e para a determinação do respetivo grau. É um instrumento simples de administrar e avaliar. É heteroaplicado e consta de 10 itens sobre questões muito gerais e pessoais, que detetam a existência de défice cognitivo e o respetivo grau. Explora os seguintes domínios: memória a curto prazo e a longo prazo, orientação e informação sobre factos comuns e cálculo.

A interpretação dos resultados é a seguinte: 0 a 2 erros, normal; 3 a 4 erros, défice ligeiro; 5 a 7 erros, défice moderado; 8 a 10 erros, défice grave. É permitido mais um erro, se a pessoa não tiver instrução primária, e menos um erro, se tiver estudos superiores. Tanto a fiabilidade inter e intraobservador como a consistência interna e a validade convergente com o MEC, Miniexamen Cognoscitivo (Lobo *et al.*, 2002; Folstein *et al.*, 2001; Blesa *et al.*, 2004) alcançaram valores satisfatórios.

A entrevista realizada à pessoa permite, além disso, a avaliação e classificação das seguintes áreas ou variáveis:

- O grau total de solidão da pessoa, juntamente com os diferentes tipos: social, emocional, ausência de relações íntimas, familiar, perdas.
- As perceções e autoperceções da pessoa em relação à solidão.
- A análise dos estereótipos sobre a solidão.
- O estudo da ruminação, ou seja, o padrão de pensamentos e comportamentos repetitivos que se centram na solidão como sentimento, nas suas causas, significados e consequências, em vez de se centrarem de forma ativa numa solução para resolver as circunstâncias que envolvem esses sintomas.
- O grau de satisfação com o apoio social.
- As emoções positivas e negativas da pessoa ao longo do dia.
- A configuração temporal (momento do dia) em que sentem essas emoções.
- A avaliação da qualidade de vida a partir dos resultados do EuroQol.

Esta avaliação será partilhada e apreciada de forma conjunta pelos profissionais da Mesa de Acolhimento e Avaliação.



### 3.2.2. A intervenção

Depois de realizada a entrevista de avaliação e classificação da pessoa, estabelece-se, juntamente com a própria pessoa e diferentes profissionais da Mesa de Acolhimento e Avaliação, um plano de trabalho que serve de guia para a intervenção. O seu objetivo final é capacitar a pessoa para que enfrente a sua situação de solidão. Para o efeito, é essencial o acompanhamento, contando com o compromisso e o apoio da comunidade, bem como com o contributo dos recursos necessários para melhorar a sua situação e gerar oportunidades que facilitem a criação de vínculos entre pessoas.

Conforme mencionado ao longo do manual, a intervenção junto da pessoa pretende alcançar o maior grau de personalização possível, pelo que deve contemplar-se sempre a criação de recursos ou atividades *ad hoc* por parte tanto do Programa (através da Equipa de Intervenção) como de outros agentes da comunidade, façam ou não parte do Grupo de Ação Social (GAS), a fim de satisfazer as necessidades detetadas não supridas. Não se trata de ter um catálogo de respostas previamente definidas, mas sim de criar respostas o mais personalizadas possível através de planos individualizados.

## A. FERRAMENTAS DE INTERVENÇÃO: O PLANO DE TRABALHO



O plano de trabalho é uma ferramenta de intervenção que:

- Se estabelece por **mútuo acordo** entre a pessoa que sofre de solidão, a sua família, se estiver presente e participar, e os profissionais que a acompanham, e é um compromisso entre todas estas pessoas. Posteriormente, também será acordado com a comunidade.
- **Define o conjunto de objetivos associados a ações e momentos do dia** concretos.
- Conta com o **envolvimento dos «ativos comunitários»**, ou seja, as pessoas e entidades da comunidade envolvidas no projeto, a fim de acompanhar a pessoa na **melhoria da sua solidão, do seu funcionamento social e das suas capacidades pessoais para a enfrentar**.

- Prevê áreas concretas de intervenção, procurando associar a intervenção na solidão a ações noutras áreas essenciais no envelhecimento (saúde, relações, lazer, etc.).

Este plano de trabalho é determinado por:

- Uma metodologia estabelecida pelos profissionais (é um plano técnico) com a pessoa, contando com o envolvimento de outros agentes da comunidade (entidades, voluntários, etc.) e inclusivamente da própria família, sempre que se considere apropriado.
- Estabelecem-se objetivos para todos os agentes envolvidos, ou seja, objetivos para a pessoa, objetivos para a família, objetivos para a comunidade e objetivos para o próprio Programa.
- A estes objetivos são atribuídas ações e responsabilidades concretas para todos os envolvidos (pessoa, família, comunidade, programa «Sempre Acompanhados»).
- Estas ações serão realizadas em momentos concretos do dia (configuração temporal da intervenção), conferindo à vida quotidiana um ritmo adequado que favoreça a diminuição da solidão.
- Reconhece-se tanto a responsabilidade da pessoa que sofre de solidão como dos restantes agentes.
- Procura-se uma intervenção multidimensional, concretizando os objetivos e as ações a implementar em relação a outras necessidades que a pessoa possa ter (saúde, solidão, relações, lazer, família). Por outras palavras: o plano de trabalho assume que, com o envelhecimento, a solidão está habitualmente associada a outras necessidades, e que se pode responder a essas necessidades ao mesmo tempo que se intervém na solidão.
- Oferece-se uma intervenção com perspetiva comunitária e, portanto, contando com os recursos ou atividades existentes numa comunidade, mas também com a sua capacidade de gerar respostas inovadoras a necessidades não supridas. Por exemplo, com o impulso do Programa podem ser criados workshops para as pessoas melhorarem a sua imagem e os seus cuidados pessoais, contribuindo assim para o seu bem-estar emocional; podem ser criados espaços inexistentes que facilitem as relações entre pessoas a um nível mais íntimo, como etapa prévia ao estabelecimento de outro tipo de





relações dentro de uma comunidade; podem ser criadas atividades que fomentem as relações intergeracionais, sensibilizando as pessoas mais jovens e capacitando as mais velhas, etc.

- O plano de trabalho é partilhado na Mesa de Acolhimento e Avaliação, com o objetivo de que os vários profissionais que nele participam ofereçam respostas **interdisciplinares e transversais** que permitam abordar a complexidade das situações de solidão, sendo o plano de trabalho sempre da responsabilidade dos profissionais do Programa.

## O PLANO DE TRABALHO INCLUI DOIS DOCUMENTOS DISTINTOS:

| PLANO DE TRABALHO COM A PESSOA |                                     |                       |                            |
|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| DADOS PESSOAIS                 |                                     |                       |                            |
| Nome(s) completo(s)            |                                     |                       |                            |
| Apelido                        |                                     |                       |                            |
| Código                         |                                     |                       |                            |
| OBJETIVOS                      |                                     |                       |                            |
| ÁREAS DE TRABALHO              | OBJETIVOS A DESENVOLVER PELA PESSOA | OBJETIVOS DO PROGRAMA |                            |
|                                |                                     | PARA COM A PESSOA     | DA COMUNIDADE COM A PESSOA |
| Solidão                        | a, b, c                             | a, b, c               | a, b, c                    |
| Saúde                          | a, b, c                             | a, b, c               | a, b, c                    |
| Lazer/TL                       | a, b, c                             | a, b, c               | a, b, c                    |
| Relações                       | a, b, c                             | a, b, c               | a, b, c                    |
| Família                        | a, b, c                             | a, b, c               | a, b, c                    |

→ Um **primeiro documento** em que **se definem os objetivos por áreas de intervenção**, ou seja, as áreas de funcionamento habitualmente comprometidas nos seniores que sofrem de solidão.

Estes objetivos são de **três tipos**: a) para a pessoa; b) para o programa «Sempre Acompanhados» (técnicos) e c) para a comunidade. Estes três tipos de objetivos deverão ser adaptados às necessidades da pessoa identificadas na avaliação (saúde, solidão, lazer, relações, família). Não é obrigatório atribuir objetivos a todas as áreas de trabalho, somente às áreas afetadas ou cuja intervenção da Mesa de Acolhimento se considere relevante.

| ATIVIDADES A DESENVOLVER                     |            |       |        |        | MÊS: _____ |        |         |
|--|------------|-------|--------|--------|------------|--------|---------|
|  | SEGUNDA    | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA      | SABADO | DOMINGO |
| M A N HÃ                                     | PESSOA     |       |        |        |            |        |         |
|  | COMUNIDADE |       |        |        |            |        |         |
|  | FAMÍLIA    |       |        |        |            |        |         |
| T A R D E                                    | PESSOA     |       |        |        |            |        |         |
|  | COMUNIDADE |       |        |        |            |        |         |
|  | FAMÍLIA    |       |        |        |            |        |         |
| N O I T E                                    | PESSOA     |       |        |        |            |        |         |
|  | COMUNIDADE |       |        |        |            |        |         |
|  | FAMÍLIA    |       |        |        |            |        |         |
| OUTRAS AÇÕES OU RECURSOS DE APOIO ÀS PESSOAS |            |       |        |        |            |        |         |

→ O **segundo documento** concretiza, através de ações estabelecidas, os objetivos na vida quotidiana das pessoas. Trata-se de uma planificação semanal em que a pessoa, o Programa e/ou a comunidade realizam tarefas ou ações concretas para enfrentar as situações de solidão.

Uma vez elaborado e implementado o plano de trabalho, os profissionais deverão acompanhar os objetivos alcançados contando com todos os agentes envolvidos (pessoa, entidades e/ou voluntários, família, etc.), a fim de analisar como se vai desenvolvendo o plano de trabalho, fornecer apoio e, caso necessário, facilitar e reconduzir as diferentes situações que possam existir para obter uma gestão e um desenvolvimento eficazes.

Nos casos em que a avaliação é de que não se trata de um caso de solidão, os profissionais da Mesa de Acolhimento e Avaliação prestarão aconselhamento consoante o pedido que é feito e poderão orientar a pessoa para atividades preventivas e/ou encaminhá-la para quem acharem por bem.

A intervenção junto da pessoa (e, portanto, a utilização das ferramentas da entrevista e do plano de trabalho) rege-se pelo protocolo de atuação detalhado a seguir.

O programa «Sempre Acompanhados» sugere o registo numa plataforma online do número de pessoas detetadas, do número de pessoas que participam no Programa, do número de entrevistas realizadas e do número de planos de trabalho. Deste modo, será possível garantir uma melhor avaliação e classificação das pessoas, e também da sua evolução em resultado da participação no Programa.

## B. PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO



Neste ponto, explicamos o protocolo desenvolvido pelo Programa para orientar e regular a intervenção junto de seniores em situação de solidão por parte dos profissionais das equipas do programa «Sempre Acompanhados» encarregues da gestão dos casos.



### Os objetivos são os seguintes:

- Regular o procedimento de atendimento personalizado a seniores suscetíveis de sofrer de solidão.
- Estabelecer a utilização da entrevista de acolhimento do sénior para avaliação de um plano de trabalho personalizado.
- Garantir o desenvolvimento de um plano de trabalho integral que responda às necessidades e aspirações da pessoa idosa, colocando-a como principal protagonista e responsável pelo seu processo de mudança, com o apoio e o acompanhamento dos profissionais, da família (se for o caso) e dos voluntários da comunidade.
- Definir as ações de acompanhamento da pessoa e de avaliação de resultados.
- Estabelecer as ações e os passos destinados a dar alta às pessoas que alcancem com êxito os objetivos definidos.

### O PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO É LEVADO A CABO EM TRÊS FASES:

#### Fase I:

Avaliação e implementação do plano de trabalho

#### Fase II:

Acompanhamento

#### Fase III:

Alta do atendimento e/ou ligação à comunidade

### FASE I

Avaliação e implementação do plano de trabalho

A primeira fase desenvolve-se em **quatro sessões** durante um período aproximado de um mês.



### Sessão 1: Acolhimento e primeira avaliação

Esta sessão inclui:

- Apresentação do programa «Sempre Acompanhados» e do que pode oferecer à pessoa.
- Procurar um clima de confiança e proximidade adequado.
- Assinatura do documento de autorização para o tratamento de dados pessoais.
- Primeira parte da entrevista. Propomos começar pelas perguntas mais gerais, de apoio social, sobre a família, a situação financeira e habitação, de modo a criar um ambiente descontraído e cordial.
- Aferição da situação da pessoa através de conversas com membros da família (se possível).

### Sessão 2: Diagnóstico de solidão

Esta sessão inclui:

- Procurar um clima de confiança e proximidade adequado. Realiza-se sem a família presente na entrevista.
- Aplicação das escalas de solidão e realização das restantes perguntas da entrevista.
- Identificar necessidades, desejos, dificuldades e capacidades da pessoa atendida.

### Sessão 3: Plano de trabalho

Esta sessão inclui:

- Comunicação dos resultados da entrevista à pessoa atendida.
- Apresentação da proposta de plano de trabalho.
- Debater e acordar o plano de trabalho com a pessoa atendida.
- Pergunta-se à pessoa idosa se pretende partilhar com a sua família os resultados obtidos e o plano de trabalho acordado.

### Sessão 4: Reforço do plano de trabalho

Esta sessão inclui:

- Chamada telefónica às pessoas envolvidas (família, se possível e se a pessoa idosa assim o desejar; voluntários dos centros de geriatria onde são realizadas as atividades; responsáveis do centro de saúde e a pessoa em situação de solidão) para reforçar o acompanhamento do plano de trabalho acordado.
- Se necessário, procede-se a ajustes e alterações ao plano acordado.



## FASE II

### Acompanhamento

A segunda fase decorre mediante várias sessões e chamadas telefónicas ao longo de aproximadamente um ano.

Esta fase é iniciada assim que termina a anterior e consiste num acompanhamento múltiplo da forma de levar a cabo o plano de trabalho com a pessoa em situação de solidão.

Ao longo de um ano, são realizadas as seguintes **tarefas**:



**1. Com a pessoa em situação de solidão**, vão-se alternando todos os meses visitas e chamadas telefónicas para:

- Avaliar a sua situação (perceção da solidão, saúde, emoções, bem-estar).
- Identificar e avaliar a sua evolução, tendo sobretudo em conta a sua própria visão.
- Introduzir mudanças acordadas no plano de trabalho a nível individual.
- Registar na plataforma (a cada seis meses) a entrevista de acompanhamento.

**2. Com a rede comunitária de apoio**, voluntários e centros de geriatria e de saúde, entre outros, fazem-se chamadas telefónicas mensais durante doze meses para:

- Analisar as mudanças percebidas na pessoa (solidão, relações, envolvimento da pessoa e relação com a comunidade, entre outros).
- Avaliar a evolução percebida.
- Introduzir mudanças no plano de trabalho a nível comunitário.

**3. Em conjunto**, após os doze meses, a equipa do programa «Sempre Acompanhados», a pessoa atendida, a família e os membros da comunidade reúnem-se para avaliar o seguinte:

- Análise do plano de trabalho.
- Envolvimento e compromisso com o plano.
- Se a pessoa passa à fase seguinte (alta do atendimento e/ou ligação à comunidade) ou se repete a fase de acompanhamento.

### FASE III

#### Alta do atendimento e/ou ligação à comunidade

A terceira fase desenvolve-se em seis sessões durante um período aproximado de um ano.



#### Sessão 1 (primeiro mês)

Esta sessão inclui:

- Avaliação completa da pessoa e a constatação de que é possível iniciar esta fase, tal como se concluiu no final da fase anterior.
- Aferição das expectativas de futuro junto da pessoa atendida: relações, Programa, desejos. Com isto, avalia-se a necessidade de formular um novo protocolo.

#### Sessão 2 (segundo mês)

Esta sessão inclui:

- Abordagem com a pessoa da sua nova situação, a fim de estabelecer um plano de vida «fora» do Programa com sentido e significado para ela.
- Definição do plano.
- Implementação do mesmo.

#### Sessão 3 (terceiro mês)

Esta sessão inclui:

- Acompanhamento do plano um mês após a sua implementação.
- Readequação do plano.



#### **Sessão 4** (quinto mês)

Esta sessão inclui:

- Acompanhamento do plano dois meses após a última reunião.
- Readequação do plano.

#### **Sessão 5** (oitavo mês)

Esta sessão inclui:

- Acompanhamento do plano três meses após a última reunião.
- Readequação do plano.

#### **Sessão 6** (décimo segundo mês)

Esta sessão inclui:

- Acompanhamento do plano quatro meses após a última reunião.
- Readequação do plano.
- Reunião seguinte após um ano.

De um modo geral, os programas para alterar as situações de solidão não desejada costumam ter dificuldade em dar altas, uma vez que é relativamente comum existirem outras variáveis que podem, na verdade, exacerbar ou moldar as situações de solidão, tal como se argumenta no capítulo 7, «Intervenções na solidão», do manual teórico que acompanha este manual, como sejam problemas de habitação e/ou acessibilidade, necessidade de cuidados e dependência, entre muitas outras. O programa «Sempre Acompanhados» foi concebido com uma duração limitada para a execução dos seus objetivos. Se os objetivos não forem alcançados, deve ser contemplada a necessidade de apoiar as pessoas através de outros recursos não necessariamente derivados do Programa.

### **3.2.3. Voluntariado**

Papel dos voluntários no programa «Sempre Acompanhados»

No programa «Sempre Acompanhados», os voluntários desempenham um papel fundamental na intervenção e no acompanhamento de seniores em situação de solidão, atuando como peças-chave no próprio plano de trabalho que se realiza com a pessoa.

A importância do envolvimento de voluntários reside em que a sua ação gera oportunidades de relacionamento entre as pessoas, cria laços entre a pessoa e a comunidade, serve de apoio aos recursos técnicos oferecidos e, portanto, liga os recursos à pessoa e à comunidade, proporcionando vigor, flexibilidade e valor humano.

Devido à importância da sua atividade no âmbito da intervenção, a ação dos voluntários deverá ser coordenada pela Equipa de Intervenção do Programa, concretamente, pelo profissional encarregue da gestão dos casos (pessoas idosas em situação de solidão). Este profissional deverá integrar a ação dos voluntários nos planos de trabalho individualizados, acrescentando os seus compromissos para com a pessoa idosa em situação de solidão, e garantir, dessa forma, a complementaridade e coordenação das ações tanto dos diferentes profissionais como dos voluntários.

O programa «Sempre Acompanhados» propõe os seguintes âmbitos de atuação para os voluntários:

- **Divulgação** do programa «Sempre Acompanhados» no seu círculo de conhecimentos (estabelecimentos comerciais, farmácias, comunidades de moradores, etc.), a cargo dos voluntários comunitários (ver ponto 3.3, «Informação e sensibilização dos cidadãos», pp. 62-65).
- **Deteção e canalização** das possíveis situações de solidão detetadas pelos cidadãos para encaminhamento para os profissionais da Mesa de Acolhimento e Avaliação, a cargo dos voluntários comunitários.
- **Dinamização de atividades** com o objetivo de satisfazer necessidades não supridas por outros recursos existentes. Por exemplo, tertúlias entre duas ou três pessoas que permitam criar um espaço de proximidade, confiança e segurança como etapa prévia à ligação dessas pessoas a outras atividades da comunidade.
- **Acompanhamento pessoal** e individualizado nas situações em que a pessoa idosa não possa sair de casa.
- **Acompanhamento e apoio telefónico.**

*NO PROGRAMA  
«SEMPRE ACOMPANHADOS»,  
OS VOLUNTÁRIOS DESEMPENHAM  
UM PAPEL FUNDAMENTAL  
NA INTERVENÇÃO E NO  
ACOMPANHAMENTO DE SENIORES EM  
SITUAÇÃO DE SOLIDÃO*





## Voluntariado dentro da comunidade

Tendo em conta a intenção do programa «Sempre Acompanhados» de intervir em situações de solidão concretas oferecendo respostas individualizadas, mas complexas, que considerem a complementaridade dos recursos oferecidos por uma comunidade e o trabalho conjunto entre profissionais e cidadãos, procura-se promover a ação voluntária dentro do tecido associativo e das entidades do próprio território. Através desta ação, o Programa pretende fomentar e organizar a participação e o envolvimento dos cidadãos.

Assim, as associações ou entidades especializadas em voluntariado que participem no Programa, tanto como envolvidos (através do GAS) ou como colaboradores, poderão disponibilizar ao Programa os seus próprios voluntários e/ou colaboradores. Também poderão acolher e apoiar as pessoas da comunidade que, sem fazerem parte até ao momento de nenhuma entidade, manifestem a vontade de contribuir com a sua ação voluntária para o Programa na sequência das ações de informação e sensibilização promovidas pelo GAS.

## Formação dos voluntários

Acompanhar situações de solidão representa uma oportunidade de crescimento pessoal para a pessoa que realiza este trabalho, além de ser uma oportunidade para ajudar e acompanhar outras pessoas que necessitem, mas também representa um desafio devido à complexidade das situações pessoais que se verificam neste contexto.

Partindo desta premissa, o programa «Sempre Acompanhados» concebeu um plano de formação específico para os voluntários, baseado numa visão tripartida:

- 1. Desenvolvimento pessoal** do voluntário.
- 2. Conhecimento do que é e do que significa a solidão**, partindo da compreensão da solidão tanto na sua própria vida como na dos outros.
- 3. Formação em aptidões e competências** para realizar um trabalho de acompanhamento que exige conhecimentos, proximidade e sensibilidade. Partimos da conceção de que as emoções, a sua regulação e gestão, bem como os pontos fortes pessoais estão na base de um trabalho voluntário eficiente e eficaz.

Este plano de formação contempla vários blocos temáticos que visam o cumprimento dos seguintes objetivos:

- Compreender o fenómeno da solidão e conhecer as suas consequências no dia a dia das pessoas que dela padecem.
- Formar os voluntários na deteção de diferentes tipos e situações de solidão.
- Formar para a criação em conjunto de respostas adaptadas às circunstâncias dos indivíduos em situação de solidão.
- Facilitar e incentivar a que os voluntários e as pessoas que padecem de solidão iniciem um processo de capacitação destas últimas, para que possam gerir melhor a sua própria solidão, tanto a nível emocional como relacional.
- Facilitar o estabelecimento de uma relação de acompanhamento mútuo entre os voluntários e as pessoas que padecem de solidão, baseada na compreensão e no reconhecimento do fenómeno da solidão.



### O ESQUEMA DOS BLOCOS TEMÁTICOS CONCEBIDOS É O SEGUINTE:

| A / TOMADA DE CONSCIÊNCIA  | B / DETEÇÃO DE SINAIS DE SOLIDÃO  | C / CAPACIDADE DE RESPOSTA  | D / RELAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO  | E / CAPACITAÇÃO  |
|--|---|---|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Importância das relações sociais</li> <li>2. Componentes e variáveis da solidão</li> <li>3. Sentimentos, causas e tipos de solidão</li> <li>4. Consequências da solidão</li> <li>5. Formas de enfrentar</li> <li>6. Estereótipos sociais, preconceitos próprios e fatores culturais</li> <li>7. Ciclo da vida e funcionamento social</li> <li>8. Diferença entre solidão e isolamento</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sinais de solidão</li> <li>2. Ocultação da solidão: mecanismos e causas</li> <li>3. Perguntas para detetar a solidão</li> <li>4. Reconhecimento da minha solidão</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacidade de comunicação</li> <li>2. Conceção conjunta do plano de trabalho entre o voluntário e o técnico</li> <li>3. Propor e convencer</li> <li>4. Conceção de atividades inovadoras</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relação de acompanhamento</li> <li>2. Empatia como ferramenta de acompanhamento</li> <li>3. Proteção emocional</li> <li>4. Função do voluntário acompanhante</li> <li>5. Limites do voluntário acompanhante</li> <li>6. Inimigos da relação de acompanhamento</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emoções e solidão</li> <li>2. O que sinto em relação à minha solidão</li> <li>3. Solidão como oportunidade de crescimento pessoal: ferramentas</li> <li>4. Objetivos pessoais</li> <li>5. Planificação</li> <li>6. Equilíbrio entre o que penso e o que sinto</li> </ol> |



### 3.3 INFORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DOS CIDADÃOS

#### 3.3.1. Quadro geral

As ações de informação e sensibilização social sobre a solidão destinam-se tanto às pessoas idosas como à população em geral, com o objetivo de **detetar situações de solidão**, bem como de **prevenir e sensibilizar os cidadãos para este fenómeno**, mobilizando também a sua participação e compromisso como possíveis voluntários.

A implementação destas ações é iniciada após a constituição do Grupo de Ação Social (GAS) e paralelamente à intervenção junto das pessoas em situação de solidão. É o próprio GAS que define estas ações, e para tal recomendamos organizar o trabalho em duas fases:

1. Elaboração de um plano de informação e comunicação do Programa.
2. Preparação e realização das campanhas de sensibilização.

Na primeira fase, é elaborado o plano de informação e comunicação, que funciona como roteiro para todas as atividades de informação e sensibilização sobre a solidão realizadas no território. Em concreto, o plano de comunicação deverá incluir:

- O **objetivo**, definido pelo programa «Sempre Acompanhados», de informar e sensibilizar sobre a solidão.
- A **informação dos objetivos e as ações desenvolvidas ou a levar a cabo** no território (instrumentos, canais, periodicidade, etc.) como, por exemplo, fichas informativas ou outros meios ou canais de acordo com as características da zona de intervenção.
- O **público-alvo**: pessoas ou grupos de pessoas a quem se destinam as ações de informação e sensibilização. Neste sentido, conforme detalhado anteriormente, o Programa promove ações para a população em geral, vizinhos, voluntários de entidades, e responsáveis de farmácias e estabelecimentos comerciais, entre outros. Cada território deverá identificar o seu público-alvo no respetivo plano de informação e comunicação.

- A **mensagem** que se quer transmitir: de sensibilização para a problemática da solidão, de prevenção nos seniores, de tomada de consciência dos cidadãos para prevenirem estas situações ou participarem em atividades do Programa como voluntários ou no GAS, entre outros.
- Os **canais de comunicação** e as **ações**. Neste sentido, a par das ações já referidas, destacar a importância de informar a comunidade periodicamente e de realizar **campanhas de sensibilização no território**, como atividades que dão visibilidade ao Programa e que pretendem ser um fio condutor para as restantes ações, tanto em grupo como individuais, destinadas aos seniores. A campanha de sensibilização tem por objetivo chamar a atenção e influir na pessoa em particular e na comunidade em geral para que reflitam e percebam o valor ou a importância de conseguir abordar a solidão não desejada e o isolamento social na população idosa. Desta forma, pretende-se gerar um motor de mudança nas atitudes das pessoas e mudanças individuais para detetar situações de risco.

As ações de divulgação e sensibilização estão presentes durante todo o Programa, precisamente para garantir o êxito da abordagem da solidão na população idosa. Para conseguir um maior alcance, distinguimos quatro tipos de ações de sensibilização:

- **Sensibilização pública na rua**, com o objetivo de sensibilizar os cidadãos em geral para a necessidade de agir perante situações de solidão.
- **Sensibilização e prevenção junto dos seniores**, através de apresentações e/ou workshops, com o objetivo de prevenir as situações de solidão e sensibilizar os seniores para a importância do envelhecimento ativo e de manter relações sociais saudáveis.
- **Sensibilização de agentes formais**, em concreto, entidades e organizações locais aderentes ao GAS, para que transmitam o conteúdo do Programa aos seus associados, trabalhadores, utilizadores e conhecidos. Atuam como amplificadores do Programa.
- **Sensibilização de agentes informais**, como estabelecimentos comerciais e/ou públicos, para conseguir a sua colaboração como agentes detetores de casos de solidão e isolamento em seniores, ao mesmo tempo que desempenham um papel de sensibilização.



O Programa propõe também a **sensibilização através de voluntários comunitários, voluntários de centros de geriatria e outras entidades.**

Estes encarregam-se de divulgar o Programa e sensibilizar outras pessoas para a solidão e o isolamento nos seniores, ao mesmo tempo que podem contribuir para a deteção de possíveis casos de solidão na sua vizinhança.

Estes voluntários distribuem-se por zonas do bairro/freguesia ou comunidades de moradores com duas missões:

- **Sensibilização dos moradores.** Estabelece-se contacto com o representante da comunidade de moradores para lhe explicar o Programa e solicitar a sua colaboração para o recrutamento de agentes vizinhos detetores e/ou voluntários, através da atividade «Tenho um vizinho». Colocam-se cartazes nos locais de encontro ou passagem dos moradores para recrutar voluntários entre esses moradores. Aos voluntários que respondam são fornecidas informações e diretrizes de atuação relativas ao direito à privacidade e à lei de proteção de dados.
- **Deteção de casos.** Os voluntários comunitários visitam periodicamente as comunidades de moradores para contactar os agentes vizinhos detetores e conhecer novos casos de seniores em situação de solidão. A sua tarefa será visitar a pessoa idosa, explicar-lhe o Programa e dar-lhe um breve questionário para detetar indícios de solidão e/ou isolamento. Em caso afirmativo, o voluntário comunitário encaminhará o caso para a equipa de acolhimento de casos que tenha como referência.

#### **AGENTE VIZINHO DETETOR:**

Pessoa encarregue de detetar casos de solidão numa comunidade. Após obter o consentimento da pessoa idosa em situação de solidão ou isolamento, informa ou acompanha um voluntário comunitário numa visita à pessoa.

#### **VOLUNTÁRIO VIZINHO DE «TENHO UM VIZINHO»:**

Pessoa encarregue de realizar pequenas tarefas de apoio relacionadas com a comunidade onde residem seniores participantes no Programa. Por exemplo, guardar as chaves da casa, regar as plantas na ausência do morador, receber uma encomenda ou zelar pelo seu bom estado, facultar à pessoa algo de que necessite, avisar um familiar se algo lhe acontecer e observar movimentações na casa, entre outras tarefas.

### 3.3.2. Canais de deteção de seniores em situação de solidão

O programa «Sempre Acompanhados» contempla uma série de canais de deteção de seniores em situação de solidão. Tanto o GAS como a Mesa de Acolhimento e Avaliação deverão orientar as suas ações em matéria de informação e sensibilização para que estes canais possam funcionar da melhor forma possível, bem como estabelecer os seus circuitos de encaminhamento.

É possível detetar seniores em situação de solidão da seguinte forma:

- Através dos departamentos municipais de serviços sociais ou de saúde (os centros de cuidados primários são especialmente relevantes), que avaliam se uma pessoa idosa é suscetível de integrar o Programa.
- Através da sensibilização pública e/ou de agentes com equipa de acolhimento, em concreto, pessoas que se dirigem a uma entidade para informar sobre casos de solidão, ou a própria entidade que os deteta.
- Através da sensibilização pública e/ou de agentes sem equipa de acolhimento. Trata-se de pessoas que se dirigem a uma entidade para informar sobre casos de solidão, ou a própria entidade que os deteta, sendo que, não tendo equipa de acolhimento, são as próprias entidades que fazem o acolhimento.
- Através de agentes informais. Neste caso, são os estabelecimentos comerciais e/ou o público colaborador que detetam os possíveis casos de solidão e encaminham a sua avaliação para a equipa de acolhimento de referência.
- Através de voluntários comunitários, que encaminham os possíveis casos detetados para a equipa de acolhimento que lhes foi atribuída.
- Seniores que dizem sentir-se sós e se dirigem a uma entidade. A avaliação destes casos é feita pela equipa de acolhimento da entidade recetora ou, na ausência desta, pela equipa de referência.



# Acompanhamento e avaliação do Programa



#### 4.1. COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

O Programa contempla vários espaços de coordenação formais para poder garantir pontes de diálogo e de apoio à rede social sólida que o sustenta (base do trabalho comunitário e, ao mesmo tempo, motor de mudança no território onde se desenvolve o Programa).

Estes espaços de coordenação centram-se no Grupo de Ação Social (GAS) e são organizados em reuniões mensais, no início do Programa, que posteriormente passam a ser realizadas de dois em dois meses e, mais tarde, trimestralmente, com os seguintes objetivos:

- Partilhar o desenvolvimento do Programa.
- Gerar inovação.
- Avaliar e redefinir os planos de ação, como melhoria contínua.
- Criar espaços de apoio mútuo.
- Redefinir afetações e compromissos das entidades para equilibrar esforços.
- Evitar tarefas duplicadas e atividades desnecessárias.
- Habilitar e promover o trabalho em rede.
- Oferecer formação contínua.
- Supervisionar os casos que exijam supervisão devido à sua complexidade ou à intervenção de vários agentes.

#### 4.2. ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA «SEMPRE ACOMPANHADOS» (REGISTO DE INDICADORES)

A equipa do programa «Sempre Acompanhados» (Equipa de Intervenção) faz o acompanhamento contínuo do desenvolvimento das atividades realizadas, tanto de prevenção junto dos seniores como de sensibilização, e também em relação à intervenção junto de pessoas em situação de solidão. Este acompanhamento pressupõe a recolha de indicadores quantitativos e qualitativos do seu desenvolvimento, proporcionados, por um lado, pela Mesa de Acolhimento e Avaliação no que diz respeito às pessoas em situação de solidão e, por outro, pelo GAS no que diz respeito às restantes atividades.



A periodicidade do acompanhamento feito pela Equipa de Intervenção é a seguinte:

- Acompanhamento mensal com recolha de dados.
- Acompanhamento semestral, com elaboração de um relatório de avaliação dos indicadores recolhidos durante seis meses.
- Acompanhamento anual, com elaboração de um relatório compilatório dos indicadores recolhidos durante doze meses, juntamente com as opiniões e contributos relacionados do GAS.

### **4.3. PONTO DE ENCONTRO (PARTILHAR E AVALIAR OS RESULTADOS DO ACOMPANHAMENTO COM OS AGENTES ENVOLVIDOS NO TERRITÓRIO)**

Doze meses após a elaboração da programação e, no mínimo, após seis meses de intervenção junto de pessoas em situação de solidão, será realizado um encontro anual de coordenação e acompanhamento do programa «Sempre Acompanhados», com o intuito de partilhar e avaliar os resultados obtidos e fornecer opiniões e sugestões de melhoria para o futuro do Programa.

Este encontro deverá facilitar a participação de cada esfera: por um lado, a Mesa de Acolhimento e Avaliação e, por outro, o GAS. Também contará com a participação de todos os agentes formais e informais envolvidos, voluntários, entidades, estabelecimentos comerciais, centros de geriatria e agentes vizinhos, entre outros.

A Equipa de Intervenção apresentará um resumo dos indicadores e serão criados espaços de encontro entre todos os agentes para a avaliação dos resultados obtidos e a recolha de opiniões e de novas propostas para o futuro.

De dois em dois anos, o encontro também servirá para fixar novas metas do Programa para o período de implementação dos dois anos seguintes, tanto a nível de ações de sensibilização como de prevenção e intervenção junto de pessoas em situação de solidão.

Estes contributos serão incluídos no relatório de avaliação e classificação dos resultados.

#### 4.4. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS

Posteriormente, a Equipa de Intervenção apresentará à Comissão de Acompanhamento o relatório de avaliação, com a compilação dos indicadores quantitativos e qualitativos, bem como os contributos e avaliações de todos os agentes, para a sua validação definitiva. Este relatório serve de relatório anual do programa «Sempre Acompanhados».

#### 4.5. TABELA DE INDICADORES

Para fazer o acompanhamento da implementação do programa «Sempre Acompanhados» e avaliar os resultados obtidos e o alcance dos objetivos gerais, a Equipa de Intervenção do Programa deverá recolher os seguintes dados quantitativos:

|                              |  |  |
|------------------------------|--|--|
| <b>ATENDIMENTO DA PESSOA</b> | <b>Pessoas detetadas</b>   |  |
|                              | Encaminhadas pelos serviços sociais  |  |
|                              | Encaminhadas pela área da saúde  |  |
|                              | Encaminhadas por centros de geriatria  |  |
|                              | Encaminhadas por outros recursos   |  |
|                              | Casos não conhecidos por nenhum serviço  |  |
|                              | <b>Pessoas atendidas (participantes)</b>   |  |
|                              | Pessoas vindas de anos anteriores  |  |
|                              | Pessoas que entraram no ano em curso   |  |
|                              | <b>Altas de pessoas atendidas (como resultado do cumprimento dos objetivos do plano de trabalho)</b> |  |
|                              | <b>Acompanhamentos/atividade individual</b>  |  |
|                              | <b>Mobilizações (transferências)</b>   |  |
|                              | <b>Atividades em grupo</b>   |  |
|                              | <b>Recursos de assistência (produtos de apoio, serviços de cuidados domiciliários, etc.)</b>         |  |
|                              | <b>Acompanhamento telefónico</b>   |  |

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
| <b>GRUPO DE AÇÃO SOCIAL</b>                   | <b>Número total de membros do GAS</b>                                 |                            |
|   | <b>Número de associações (vizinhos, comerciantes, seniores, etc.)</b> |                            |
|   | <b>Número de reuniões (total GAS e comissões)</b>                     |                            |
|   | <b>Número de formações (membros do GAS, no território)</b>            |                            |
| <b>DIVULGAÇÃO, SENSIBILIZAÇÃO E PREVENÇÃO</b> | <b>Divulgação do Programa</b>   |                            |
|   | Pontos de informação, participação em feiras, etc.                    |                            |
|   | <b>Atividades de sensibilização e prevenção</b>                       |                            |
|   | Destinadas à população em geral/comunidade                            |                            |
|   | Destinadas a seniores   |                            |
|   | Destinadas a profissionais de saúde                                   |                            |
|   | Destinadas a outros profissionais                                     |                            |
|   | Destinadas a jovens (escolas, universidades, etc.)                    |                            |
|   | <b>VOLUNTARIADO</b>   | <b>Pessoas voluntárias</b> |
|   | <b>Número de formações e participantes</b>                            |                            |

# Decálogo de aprendizagens



5

Neste capítulo, apresentamos as evidências e os resultados proporcionados pelas avaliações realizadas do programa «Sempre Acompanhados» na sua fase piloto em três territórios. No anexo 3 do presente manual (ver pp. 108-123), partilhamos as aprendizagens práticas geradas por cinco territórios, como conhecimento prático transmissível a outras zonas e onde se destacam as boas práticas baseadas no processo gerado e nos resultados obtidos.

## 5.1. EVIDÊNCIAS DA AVALIAÇÃO

O programa «Sempre Acompanhados» iniciou-se como programa-piloto (entre novembro de 2013 e dezembro de 2017) em três territórios catalães (Girona, Terrassa e Tortosa) e contou com o apoio da Cruz Vermelha da Catalunha e a colaboração das Autarquias dos três municípios. Desde o início que se tem avaliado o processo de implementação, para comprovar e validar o modelo de intervenção nas situações de solidão em seniores como um modelo sólido, rigoroso e replicável noutros territórios.

A avaliação é conduzida pelo Instituto de Gobierno y Políticas Públicas (IGOP) da Universidade Autónoma de Barcelona, e consiste em três fases:

### FASES DA AVALIAÇÃO:

#### FASE 1:

Fase relativa ao **processo metodológico de desenvolvimento** do Programa (abril-junho de 2015).

#### FASE 2:

Fase relativa aos **resultados obtidos** com o desenvolvimento do Programa (outubro-dezembro de 2016).

#### FASE 3:

Fase relativa ao **impacto do Programa**, ou seja, ao processo de verificação e medição do seu grau de eficácia na alteração de situações de solidão em seniores e no envolvimento da comunidade (março de 2018).

A seguir, apresentamos os objetivos de cada avaliação, a metodologia utilizada e as conclusões e principais resultados para cada uma delas.

### 5.1.1. Objetivos da avaliação

O principal objetivo da avaliação do processo e dos resultados é **gerar conhecimento útil para introduzir melhorias** e conseguir que o Programa seja eficiente e eficaz nos territórios, bairros, freguesias e cidades onde é implementado. Consequentemente, a avaliação contribui para a consolidação do programa «Sempre Acompanhados» como um modelo de intervenção em situações de solidão em seniores, ao mesmo tempo que fornece um roteiro ou manual para o seu desenvolvimento noutros territórios. Neste sentido, as dimensões a avaliar foram as seguintes:

Além disso, a terceira avaliação realizada diz respeito ao impacto do programa «Sempre Acompanhados» e, consequentemente, tem dois objetivos: o primeiro, avaliar em que medida o Programa cria uma melhoria do bem-estar e da qualidade de vida dos seniores participantes, ultrapassando ou atenuando a sua situação de solidão; e o segundo, em que medida se produziu a dinamização e a capacitação das comunidades, e a consciencialização social para esta problemática na população do território onde foi implementado.

Para avaliar se o programa «Sempre Acompanhados» criou o impacto esperado, foi formulada a teoria da mudança ou conjunto de hipóteses com as quais se relacionam, de forma causal, uma ou várias ações concretas e os seus resultados esperados. Neste sentido, a teoria da mudança permite determinar que condições geram a mudança esperada. Das três avaliações descritas,

## DIMENSÕES A AVALIAR

1. Dimensão da planificação e ação prévia à constituição do GAS.
2. Dimensão metodológica do Programa, ou seja, como foi organizado, como foi desenvolvido e como foram distribuídos os agentes no GAS.
3. Dimensão organizativa interna do Programa, ou seja, a coordenação e a equipa técnica de trabalho.

a avaliação do impacto é a mais complexa, por um lado, porque se deve analisar se foram produzidas as mudanças esperadas e, por outro, porque é muito difícil confirmar se as mudanças observadas resultam ou não das ações do Programa.

Complementarmente, apresentamos a seguir a análise das condições básicas necessárias para levar a cabo a avaliação:

---

## CONDIÇÕES BÁSICAS PARA A AVALIAÇÃO

### Estabilidade do Programa

Implementação piloto em três territórios, com carácter permanente. Em 2019, o Programa é implementado em 9 territórios.

### Descrição da teoria da mudança

O Programa fixa de forma explícita tanto os seus objetivos como a formulação coerente da teoria da mudança, do ponto de vista conceptual e operacional.

### Conhecimento concreto do processo de implementação

Realizaram-se previamente avaliações na fase de conceção e na fase de implementação que proporcionam um conhecimento concreto.

### Ter decorrido um certo período para poder avaliar os impactos esperados

Desde o início, decorreram três anos e, conseqüentemente, este período permite explorar os primeiros impactos esperados. No entanto, pretende-se analisar mudanças de situações complexas e de vários fatores, cujos impactos esperados não se produzem a curto ou médio prazo, mas sim após alguns anos.

---

### 5.1.2. Metodologia da avaliação

As metodologias utilizadas para fazer as três avaliações são diferentes e estão relacionadas, cada uma delas, com os objetivos prévios traçados:

- **Avaliação do processo e dos resultados.** Foram realizados três estudos de caso nos três primeiros territórios onde se implementou o Programa (Girona, Terrassa e Tortosa). Os métodos utilizados foram os seguintes:
  1. Análise dos documentos criados (dossier, atas de reuniões e apresentações, entre outros).

2. Entrevistas semiestruturadas a informantes-chave: um responsável da direção e coordenação da Fundação “la Caixa” e um da Cruz Vermelha, um técnico do Programa em cada território (Equipa de Intervenção) e uma pessoa de referência técnica da Autarquia de cada território. No conjunto, foram feitas 10 entrevistas.
  3. Grupos de discussão em cada território, com a participação de representantes das várias organizações envolvidas em cada um dos GAS dos três territórios. No conjunto, contou-se com a participação de 30 pessoas.
  4. Questionário destinado aos membros dos GAS de cada território. Foi recolhido um total de 30 questionários preenchidos.
- **Avaliação do impacto do Programa.** Para dar resposta aos objetivos da avaliação do impacto, são analisados três níveis de intervenção e destinatários, para os quais se distinguem métodos específicos de avaliação. A informação é detalhada na seguinte tabela:

| NÍVEIS DE INTERVENÇÃO E DESTINATÁRIOS   |  |  |
|---|--|--|
| <b>DESTINATÁRIOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pessoas idosas em situação de solidão</li></ul> | <b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Melhorar o bem-estar emocional e mitigar as situações de solidão</li></ul> | <b>AGENTES-CHAVE:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• População-alvo</li></ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Rede comunitária</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitação e cooperação</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Agentes formais e informais, entidades, serviços públicos, profissionais, estabelecimentos comerciais e centros de geriatria</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• População em geral</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Consciencialização, sensibilização, prevenção, capacitação e apoio mútuo</li></ul>           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vizinhos, voluntários, escolas, etc.</li></ul>   |



Tendo em conta os diferentes objetivos e destinatários da avaliação do impacto, os métodos empregues foram os seguintes:

1. Análise dos documentos criados:
  - Análise das entrevistas realizadas aos seniores atendidos ao longo do Programa, concretamente incorporando e avaliando em que situação se encontrava cada pessoa no início do processo e como se encontra decorrido um determinado tempo.
  - Análise de bibliografia especializada sobre a temática do estudo.
2. Entrevistas aprofundadas a 10 pessoas atendidas pelo Programa e realização de 3 grupos de discussão (um por cada território), com a participação total de 13 pessoas.
3. Grupos de discussão nos três territórios com membros dos GAS. No conjunto, contou-se com a participação de 42 pessoas.
4. Entrevistas aprofundadas com as equipas de intervenção (Cruz Vermelha) de cada território. No total, foram entrevistadas 7 pessoas.
5. Realização de um inquérito para avaliar a perceção social das situações de solidão em seniores no início do programa-piloto, com a intenção de o repetir passados alguns anos e identificar as mudanças na perceção social destas situações nos territórios onde o Programa foi desenvolvido.

### 5.1.3. Conclusões sobre os impactos gerados pelo Programa

Para avaliar o impacto do programa «Sempre Acompanhados», contou-se com uma série de vantagens associadas à sua conceção e ao seu funcionamento.

Concretamente, o Programa incorporou desde as suas primeiras fases a avaliação e a recolha de informação, fatores-chave para dispor de informação sobre todo o processo. Por outro lado, a metodologia do Programa estabelece que a avaliação recolha as diferentes sensibilidades e contributos da pluralidade dos seus participantes, desde os seniores participantes a todos os elementos que integram os GAS. Deste modo, a avaliação contribui com uma visão partilhada e democrática da realidade que se pretende transformar, facilitando uma série de consensos e acordos que sustentam o Programa.

## Impacto do Programa nas pessoas idosas em situação de solidão

A seguir, detalhamos os impactos diretos e indiretos identificados na avaliação. Cabe salientar a existência de três elementos geradores de mudança nas pessoas, mesmo não sendo possível estabelecer nos três uma relação de causa-efeito com o Programa. Mais precisamente, o Programa é visto como uma janela de oportunidade para recuperar a esperança das pessoas idosas; por outro lado, cria uma série de mudanças nos hábitos diários e, em terceiro lugar, oferece-lhes a oportunidade de sair de casa.

Com base nisto, os impactos gerados são os seguintes:

### IMPACTO DIRETO

- Mudança emocional
- Sentimento positivo em relação à vida
- Mudança de imagem, com melhoria do aspeto físico e da imagem que as pessoas têm de si próprias
- Mudança de atitude

### IMPACTO INDIRETO

- Melhoria do estado de saúde
- Mudança associada a hábitos do dia a dia novos e positivos
- Mudança positiva das condições de vida das pessoas

Depois de finalizado o plano de trabalho, as pessoas participantes que o abandonam apontam três motivos para tal:

1. Motivos de saúde que não lhes permitem continuar.
2. Recusam participar no Programa, bem como o apoio prestado, porque consideram que necessitam de uma intervenção especializada; noutros casos, assumem a sua situação e não desejam participar nas atividades.
3. Realizaram o plano de trabalho com sucesso e, ao terminar o processo, ultrapassaram a situação de solidão.

## Impacto do Programa na comunidade e na população do território

Apesar das limitações anteriormente mencionadas na medição do impacto na comunidade, a avaliação permite observar o valor positivo do Programa para o reconhecimento e divulgação de uma problemática que é coletiva: a existência na comunidade de pessoas idosas em situação de solidão.

Por outro lado, embora o Programa crie o impacto esperado no que diz respeito ao envolvimento da comunidade, este impacto é mais evidente nos agentes que integram o Programa (profissionais, instituições públicas e serviços públicos presentes no bairro ou freguesia) do que noutros agentes cívicos cuja participação é menor.

## RESUMIDAMENTE, ESTES SÃO OS PONTOS FORTES E OS DESAFIOS DO PROGRAMA NO QUE TOCA AO SEU IMPACTO NAS PESSOAS E NA COMUNIDADE:



### PESSOAS

#### PONTOS FORTES

##### Avaliação positiva do Programa

Cria-se um sentimento mais positivo em relação à vida, ajuda-se a ganhar consciência da própria situação e consegue-se mitigar a solidão.

##### Melhoria das relações sociais e dos recursos das pessoas idosas

O Programa permite melhorar as relações sociais dos participantes, acompanhá-los e oferecer-lhes recursos de apoio.

##### Adaptação contínua à situação da pessoa

O Programa adapta-se às circunstâncias de cada pessoa, oferecendo recursos disponíveis no território e na comunidade, e criando dispositivos próprios que ajudam a tornar a intervenção eficaz.

##### Criação de vínculos

O Programa ajuda a criar vínculos entre os participantes e os voluntários, as equipas profissionais e outras pessoas participantes.

##### Ferramentas de acompanhamento

São utilizadas ferramentas metodológicas de avaliação e acompanhamento que facilitam a avaliação da evolução dos participantes durante o Programa, como a escala de solidão de De Jong Gierveld. Estas ferramentas permitem à pessoa idosa tomar consciência da sua situação e entendê-la melhor, dois fatores decisivos para levar a cabo uma mudança na sua situação de solidão.

#### DESAFIOS

##### Dificuldade em estabelecer uma relação causal entre o Programa e as situações dos seniores participantes

Considera-se necessário realizar avaliações mais aprofundadas para determinar o impacto noutros domínios, como, por exemplo, na saúde.

##### Reforço do atendimento e dos recursos

Algumas pessoas consideram que o Programa fornece instrumentos limitados e referem que os sentimentos de tristeza e solidão não desaparecem, embora diminuam de intensidade.

##### Dificuldades de mobilidade

Algumas pessoas referem que as dificuldades de mobilidade não lhes permitiram participar no Programa da forma e com a intensidade definidas no plano de trabalho.

##### Incorporar a perspetiva de género

Verifica-se a necessidade de melhorar a incorporação da perspetiva de género no Programa.



## COMUNIDADE

### PONTOS FORTES

#### **Dar visibilidade a uma situação individual que constitui um problema coletivo**

O Programa permite reconhecer e divulgar uma problemática coletiva que afeta as pessoas de forma individual.

#### **Reforçar a coesão na comunidade através do GAS**

Constata-se a existência do GAS como ponto de encontro e trabalho de vários membros da comunidade. Além disso, o seu funcionamento ajuda a manter a coesão e a fortalecer os vínculos da comunidade, sobretudo entre os profissionais e os serviços públicos envolvidos, e entre representantes de entidades e voluntários do território.

### DESAFIOS

#### **Necessidade de mais instrumentos metodológicos**

São necessárias mais ferramentas para avaliar o impacto na comunidade.

#### **Dificuldades para incorporar alguns agentes do território no GAS**

Foram identificadas dificuldades em ligar e envolver algumas entidades do território e os cidadãos em geral.

#### **Dificuldades no recrutamento de voluntários**

Foram observadas dificuldades em atrair novos voluntários, sensibilizar a comunidade e realizar campanhas específicas com essa finalidade.

#### **Incorporar as famílias como agentes do Programa**

Foi observada a necessidade de trabalhar com as famílias das pessoas atendidas, para que desempenhem o papel de agentes do Programa.

# Bibliografia

- Auberni, S. (2007). *Convivir en paz: La metodología apreciativa*. Bilbao: Ed. Brouwer.
- Badia, X., Schiaffino, A., Alonso, J., e Herdman, M. (1998). *Using the EuroQol 5-D in the Catalan General Population: Feasibility and Construct Validity*. *Quality of Life Research*, 7(4), 311–322. <http://doi.org/10.1023/a:1024933913698>.
- Blesa, R., Pujol, M., Aguilar, M., Santacruz, P., Bertran–Serra, I., Hernández, G., Sol, J. M., Peña–Casanova, J., e NORMACODEM Group. NORMALisation of Cognitive and Functional Instruments for DEMentia (2001). Clinical validity of the «Mini–Mental State» for Spanish–speaking communities. *Neuropsychologia*, 39(11), 1150–1157. [https://doi.org/10.1016/S0028-3932\(01\)00055-0](https://doi.org/10.1016/S0028-3932(01)00055-0).
- Buz, J., Urchaga, D., e Polo, M. E. (2014). Factor structure of the De Jong Gierveld loneliness scale in Spanish elderly adults. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 30(2), 588–596. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.148371>.
- Buz, J., e Pérez–Arechaederra, D. (2014). Psychometric properties and measurement invariance of the Spanish version of the 11–item De Jong Gierveld loneliness scale. *International Psychogeriatrics*, 26(9), 1553–1564. <http://doi.org/10.1017/S1041610214000507>.
- De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T. G., e Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. Em: A. Vangelisti e D. Perlman (eds.). *Cambridge Handbook of Personal Relationships*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 485–500.
- De Jong Gierveld, J., e Kamphuis, F. H. (1985). The development of a Rasch–type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289–299. <https://doi.org/10.1177/014662168500900307>.
- De Jong Gierveld, J., e Van Tilburg, T. G. (2011). *Manual of the Loneliness Scale 1999*. Amesterdão: Vrije Universiteit, Department of Social Research Methodology. Recuperado de [http://home.fsw.vu.nl/TG.van.Tilburg/manual\\_loneliness\\_scale\\_1999.html](http://home.fsw.vu.nl/TG.van.Tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html)
- Ferrer Aracil, J., Álamo Candelaria, J. M., Morín Ramírez, L. M., e Marchioni, M. (2017). El diagnóstico social en trabajo social comunitario. *Revista de Treball Social*, 211, 103–115.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., McHugh, P. R, e Fanjiang, G. (2001). *MMSE. Mini–Mental State Examination. User’s Guide*. Lutz (Florida): Psychological Assessment Resources.
- Lobo, A., Saz, P., Marcos, G., e Grupo de Trabajo ZARADEMP (adapts.) (2002). *MMSE: Examen Cognoscitivo Mini–Mental*. Madrid: TEA Ediciones.
- Marchioni, M. (1989). *Planificación social y organización de la comunidad: Alternativas avanzadas a la crisis*. Madrid: Popular. ISBN 9788486524357.
- Marchioni, M. (1999). *Comunidad, participación y desarrollo: Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid: Popular. ISBN 8478842098.

- Marchioni, M. (2019). La intervención comunitaria como instrumento de cambio. Em: J. Zarco, M. Ramasco, A. Pedraz e A. M. Palmar (eds.). *Investigación cualitativa en salud* (1.ª ed., pp. 213–226) (Cuadernos Metodológicos, 58). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. ISBN: 9788474768053
- Martínez de la Iglesia, J., Dueñas Herrero, R., Onís Vilches, M. C., Aguado Taberné, C., Albert Colomer, C., e Luque Luque, R. (2001). Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Medicina Clínica*, 117(4), 129–134.
- Moya Olea, M., e Costa Vidiella, S. (2007). *Manual de consulta sobre Grups d’Ajuda Mútua de persones amb discapacitat física (experiències en GM des de la Federació ECOM)*. Barcelona: Confederació ECOM Catalunya.
- Penning, M. J., Liu, G., e Chou, P. H. B. (2014). Measuring loneliness among middle-aged and older adults: The UCLA and De Jong Gierveld loneliness scales. *Social Indicators Research*, 118(3), 1147–1166. <http://doi.org/10.1007/s11205-013-0461-1>.
- Peña-Casanova, J., Gramunt, N., e Gich, J. (2004). *Tests neuropsicológicos* (pp. 31–35). Barcelona: Masson.
- Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatric Society*, 23(10), 433–441. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1975.tb00927.x>.
- Pinquart, M., e Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245–246. [https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304\\_2](https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2).
- Rook, K. S. (1990). Social relationships as a source of companionship: Implications for older adults’ psychological well-being. Em: B. R. Sarason, I. G. Sarason, e R. P. Gregory (eds.). *Social Support: An Interactional View* (pp. 219–250). Nova lorque: John Wiley, pp. 219–250.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Marston, L., Bond, J., e Bowling, A. (2006). Older people’s experiences of loneliness in the UK: Does gender matter? *Social Policy and Society*, 5(1), 27–38. <https://doi.org/10.1017/S1474746405002733>.
- Victor, C. R., Scambler, S., e Bond, J. (2009). The social world of older people: Understanding loneliness and social isolation in later life. *The British Journal of Social Work*, 39(6), 1175–1176. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp090>.
- Victor, C. R., Sullivan, M. P., Woodbridge, R., e Thomas, M. (2015). Dancing with loneliness in later life: A pilot study mapping seasonal variations. *The Open Psychology Journal*, 8, 97–104. <http://doi.org/10.2174/1874350101508010097>.
- Victor, C., e Sullivan, M. P. (2015). Loneliness and isolation. Em: J. Twigg, e W. Martin (eds.). *Handbook of Cultural Gerontology*. Abingdon, Oxon: Routledge, pp. 252–260.

# Anexos



# Anexo 1

## ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

---

### DADOS FIXOS

Código da pessoa na plataforma:

Nome(s) próprio(s): .....

Apelidos: .....

Tipo de documento:  Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade .....

Outros (passaporte) .....

Sexo:  Masculino

Feminino

Morada:.....

Localidade e freguesia:.....

Telefone: .....

Data de nascimento: .....

Idade: .....

Naturalidade: .....

Nacionalidade: .....

### Ligação a serviços da Administração Local (marcar com um X):

Saúde  Serviços Sociais

Outros (especificar): .....  Sem ligação

**Mesa ou entidade:**

Pessoa de referência: .....

Telefone: .....

E-mail: .....

Observações (tipo de ligação, recursos, relação permanente ou pontual, etc.):

.....  
.....  
.....  
.....

**Canal de entrada:**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Telefone         | <input type="checkbox"/> Saúde  | <input type="checkbox"/> Estabelecimentos comerciais |
| <input type="checkbox"/> Serviços sociais | <input type="checkbox"/> Lar da 3. <sup>a</sup> idade ou centro comunitário | <input type="checkbox"/> Outros                      |
| <input type="checkbox"/> Entidade social  | <input type="checkbox"/> Associação de moradores                            |  |

**Quem detetou ou encaminhou o caso?**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> A própria pessoa idosa afetada | <input type="checkbox"/> Amigos                                    | <input type="checkbox"/> Profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Familiares                     | <input type="checkbox"/> Forças de segurança (polícia local, etc.) |  |

**Motivo de saída:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Falecimento          | <input type="checkbox"/> Admissão num lar da 3. <sup>a</sup> idade por tempo indefinido            | <input type="checkbox"/> Decisão própria    |
| <input type="checkbox"/> Mudança de município | <input type="checkbox"/> Admissão temporária num centro hospitalar ou lar da 3. <sup>a</sup> idade | <input type="checkbox"/> Fim da intervenção |
|   |  | <input type="checkbox"/> Outros             |

**Data da alta:** .....

## BLOCO 1: DADOS DA ENTREVISTA

Entrevistador(a): .....

Data da entrevista: .....

### Onde se realiza a entrevista de acolhimento?

Domicílio  Centro

### Presença de terceiros durante a entrevista (marcar com um X):

Sem observadores  Filhos  Netos  
 Amigos ou vizinhos  Companheiro(a)  Irmãos  
 Outros familiares  Outras pessoas (especificar): .....

### Dados sociais básicos:

#### Habilitações académicas:

Não sabe ler nem escrever  
 Primária incompleta  
 Educação primária  
 Educação secundária (curso profissional, diploma do ensino secundário, etc.)  
 Educação superior

#### Estado civil:

Solteiro(a)  
 Casado(a)  
 Separado(a)  
 Divorciado(a)  
 União de facto ou convivência estável  
 Viúvo(a). Especificar:  
 Há menos de 1 ano  
 Há mais de 1 ano

## BLOCO 2: CONVIVÊNCIA FAMILIAR

### 1. GENOGRAMA FAMILIAR (opcional)



## 2. CONVIVÊNCIA

### 2.1. Vive sozinho(a)?

Sim  Não  Outros (de forma intermitente): .....

### 2.2. Vive com (marcar com um X):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguém        | <input type="checkbox"/> Neto(a)                            |
| <input type="checkbox"/> Companheiro(a) | <input type="checkbox"/> Irmã(o)                            |
| <input type="checkbox"/> Filho(a)       | <input type="checkbox"/> Outros familiares                  |
| <input type="checkbox"/> Pais ou sogros | <input type="checkbox"/> Outras pessoas que não são família |

### Número total de pessoas que vivem no domicílio

(contando com o(a) utente): .....

**Observações** (vive sozinho(a), com quantas pessoas e que pessoas são, cuida de algum familiar, tem família a seu cargo, etc.):

.....

.....

.....

.....

.....

## BLOCO 3: APOIO SOCIAL

### 1. APOIO SOCIAL:

#### → FILHOS:

Sim  Não

Número de filhos:

**Filho 1:** .....

#### Frequência:

Nenhuma

Diária

Semanal

Quinzenal

Mensal

Pontual (especificar): .....

#### Sente-se à vontade para lhe pedir ajuda em qualquer altura?

*Nunca: 0 – Sempre: 10*

Pontuação: .....

#### Forma de relacionamento:

Por telefone

Presencial

Ambas

*(Repetir este ponto para cada filho, caso haja mais de um)*

#### Observações:

.....

.....

.....

.....

.....

→ **FAMILIARES:**

Sim  Não

**Frequência:**

Diária  Semanal  Quinzenal  Mensal

Pontual (especificar): .....

**Sente-se à vontade para lhe pedir ajuda em qualquer altura?**

*Nunca: 0 – Sempre: 10*

Pontuação: .....

**Forma de relacionamento:**

Por telefone  Presencial  Ambas

**Observações** (parentesco, tipo de relação, etc.):

.....  
.....

**AMIGOS:**

Sim  Não

**Frequência:**

Diária  Semanal  Quinzenal  Mensal

Pontual (especificar): .....

**Sente-se à vontade para lhe pedir apoio em qualquer altura?**

*Nunca: 0 – Sempre: 10*

Pontuação: .....

**Forma de relacionamento**

Por telefone  Presencial  Ambas

**Observações:**

.....  
.....  
.....

→ **VIZINHOS:**

Sim  Não

**Frequência:**

Diária  Semanal  Quinzenal  Mensal

Pontual (especificar): .....

**Sente-se à vontade para lhe pedir apoio em qualquer altura?**

*Nunca: 0 – Sempre: 10*

Pontuação: .....

**Forma de relacionamento**

Por telefone  Presencial  Ambas

**Observações:**

.....  
 .....

→ **OUTRAS RELAÇÕES** (especificar): .....

Sim  Não

**Frequência:**

Diária  Semanal  Quinzenal  Mensal

Pontual (especificar): .....

**Sente-se à vontade para lhe pedir apoio em qualquer altura?**

*Nunca: 0 – Sempre: 10*

Pontuação: .....

**Forma de relacionamento:**

Por telefone  Presencial  Ambas

**Observações:**

.....  
 .....

**2. De uma forma geral, sente-se satisfeito(a) com as suas relações sociais (familiares, amigos, etc.)?**

*Nada satisfeito(a): 0 – Muito satisfeito(a): 10*

Pontuação: .....

**3. Teve alguma perda significativa, de algum familiar, no último ano?**

Não  Sim (especificar): .....

**Observações:**

.....  
.....



## BLOCO 4: AVALIAÇÃO DA SOLIDÃO

### 1. Escala de De Jong Gierveld

Para cada uma das seguintes afirmações, marque com um X a resposta que indica o grau de correspondência com a sua *situação atual*, a forma como se sente.

|   | Não   | Mais ou menos | Sim   |
|---|-------|---------------|-------|
| Há sempre alguém com quem posso falar acerca dos meus problemas diários | 1 ( ) | 2 ( )         | 3 ( ) |
| Sinto falta de ter um(a) amigo(a) de verdade                            | 1 ( ) | 2 ( )         | 3 ( ) |
| Sinto uma sensação de vazio à minha volta                               | 1 ( ) | 2 ( )         | 3 ( ) |
| Tenho pessoas suficientes a quem posso recorrer em caso de necessidade  | 1 ( ) | 2 ( )         | 3 ( ) |
| Sinto falta da companhia de outras pessoas                              | 1 ( ) | 2 ( )         | 3 ( ) |
| Acho que o meu círculo de amizades é demasiado limitado                 | 1 ( ) | 2 ( )         | 3 ( ) |
| Tenho muita gente em quem confiar totalmente                            | 1 ( ) | 2 ( )         | 3 ( ) |
| Tenho uma estreita amizade com um número suficiente de pessoas          | 1 ( ) | 2 ( )         | 3 ( ) |
| Sinto falta de ter pessoas à minha volta                                | 1 ( ) | 2 ( )         | 3 ( ) |
| Sinto-me frequentemente abandonado(a)                                   | 1 ( ) | 2 ( )         | 3 ( ) |
| Posso contar com os meus amigos sempre que necessito                    | 1 ( ) | 2 ( )         | 3 ( ) |

#### Cálculo da escala de De Jong Gierveld:

As categorias de resposta são: «Não», 1; «Mais ou menos», 2; e «Sim» 3. Segundo os critérios de pontuação da DJGLS estabelecidos no seu manual (De Jong Gierveld e Van Tilburg, 2011), a forma de cálculo é a seguinte:

- **Subescala de solidão emocional.** Deve-se somar a quantidade de vezes que a pessoa respondeu «Sim» ou «Mais ou menos» nos itens que se referem a esta dimensão (2, 3, 5, 6, 9 e 10). A pontuação desta subescala varia entre 0 e 6.
- **Subescala de solidão social.** Soma-se o número de vezes que a pessoa entrevistada respondeu «Não» ou «Mais ou menos» nos restantes itens (1, 4, 7, 8 e 11). A pontuação desta subescala varia entre 0 e 5.
- Pontuação total da escala. A **solidão total** é o resultado da soma dos valores obtidos nas duas subescalas, podendo variar entre 0 e 11 pontos.

#### Interpretação dos resultados:

- **Entre 0 e 2:**  
«Ausência de solidão»
- **Entre 3 e 8:**  
«Solidão moderada»
- **De 9 a 10:**  
«Solidão grave»
- **11:** «Solidão extrema»

## 2. Classificação dos tipos de solidão

Para cada uma das seguintes afirmações, indique o grau de correspondência com a sua situação atual, a forma como se sente (Nunca: 0 – Sempre: 10).

| VARIÁVEL  | ITEM  | PONTUAÇÃO  |
|---|---|--|
| Frequência dos sentimentos de solidão   | Com que frequência se sente sozinho(a)?   | Nunca: 0<br>Sempre: 10   |
| Solidão positiva  | Sente-se bem quando está sozinho(a)?  | Nunca: 0<br>Sempre: 10   |
| Ruminação da solidão  | Pensa habitualmente na solidão?   | Nunca: 0<br>Sempre: 10   |
| Perceção I: autoperceção  | Acha que é uma pessoa solitária?  | Não sou uma pessoa solitária: 0<br>Sou uma pessoa muito solitária: 10        |
| Perceção II: comparação externa   | Comparando com outras pessoas da sua idade, considera-se mais ou menos solitário(a)?  | Menos solitário(a) do que o resto: 0<br>Mais solitário(a) do que o resto: 10 |
| Estereótipos da solidão I   | Em que medida concorda com a seguinte afirmação?<br>«O lógico ou normal é que as pessoas idosas estejam sós.»   | Discordo totalmente: 0<br>Concordo totalmente: 10                            |
| Estereótipos da solidão II  | Em que medida concorda com a seguinte afirmação?<br>«As pessoas mais jovens (que não são idosas) acham que o normal é as pessoas idosas estarem sós.» | Discordo totalmente: 0<br>Concordo totalmente: 10                            |
| Solidão familiar: perguntar apenas se o(a) entrevistado(a) tiver família. (Obrigatório) | Em que medida concorda com a seguinte afirmação?<br>«Sinto falta de partilhar a vida, as alegrias e o tempo com a minha família.»                     | Discordo totalmente: 0<br>Concordo totalmente: 10                            |
| Solidão em termos amorosos  | Em que medida se identifica com a seguinte frase? «Sinto falta de ter uma relação amorosa ou sentimental com significado para mim.»                   | Discordo totalmente: 0<br>Concordo totalmente: 10                            |
| Solidão por perdas (luto)   | Em que medida se identifica com a seguinte frase?<br>«Desde que perdi X, sinto-me sozinho(a) ou com menos vontade de fazer coisas.»                   | Discordo totalmente: 0<br>Concordo totalmente: 10                            |

**Observações** (especificar a perda a que se refere a pergunta, explicar o motivo por que se sente só ou outras considerações de interesse) (Opcional)

.....  
.....

## BLOCO 5: LAZER E TEMPOS LIVRES

### 1. Lazer e tempos livres

- Nenhuma                       Centro de geriatria  
 Centro comunitário       Entidade social  
 Outras (especificar): .....

**Observações** (atividades que realiza, etc.):

.....  
 .....

### 2. Gostaríamos de saber como é um dia normal na sua vida (de segunda a sexta-feira), que atividades realiza e como se sente ao longo do dia.

#### 2.1. Para isso, precisamos que nos responda a algumas perguntas:

A que horas se levanta? .....

A que horas se deita? .....

#### 2.2. Trata-se de preencher as duas colunas da tabela desta secção. Para isso, com o apoio do(a) entrevistador(a), a pessoa relembra o dia anterior e anota:

- Na primeira coluna, as atividades mais significativas que realizou durante o dia, divididas em três períodos: manhã, tarde e noite.
- Na segunda coluna, os sentimentos relacionados com as atividades indicadas. Dos quatro pares de sentimentos, deverá assinalar apenas um em cada caso.

|                |               |
|----------------|---------------|
| Alegre         | Triste        |
| Capaz          | Incapaz       |
| Acompanhado(a) | Sozinho(a)    |
| Entretido(a)   | Aborrecido(a) |

- A ideia é que esta tabela sirva para retirar (muito resumidamente) aspetos importantes para planificar e orientar a intervenção (uma vez que a solidão não é igual ao longo do dia):
  - / Que atividades realiza a pessoa.
  - / Como se sente quando as realiza.
  - / Em que momentos do dia se sente pior.

| QUANDO | ATIVIDADE                      | COMO SE SENTIU |                |               |
|--------|--------------------------------|----------------|----------------|---------------|
| MANHÃ  | (Campo complementar em branco) | Alegre         | Triste         |               |
|        |                                | Capaz          | Incapaz        |               |
|        |                                | Acompanhado(a) | Sozinho(a)     |               |
|        |                                | Entretido(a)   | Aborrecido(a)  |               |
|        |                                |                | Alegre         | Triste        |
|        |                                |                | Capaz          | Incapaz       |
|        |                                |                | Acompanhado(a) | Sozinho(a)    |
|        |                                |                | Entretido(a)   | Aborrecido(a) |
|        |                                |                | Alegre         | Triste        |
|        |                                |                | Capaz          | Incapaz       |
|        |                                |                | Acompanhado(a) | Sozinho(a)    |
|        |                                |                | Entretido(a)   | Aborrecido(a) |
| TARDE  |                                | Alegre         | Triste         |               |
|        |                                | Capaz          | Incapaz        |               |
|        |                                | Acompanhado(a) | Sozinho(a)     |               |
|        |                                | Entretido(a)   | Aborrecido(a)  |               |
|        |                                |                | Alegre         | Triste        |
|        |                                |                | Capaz          | Incapaz       |
|        |                                |                | Acompanhado(a) | Sozinho(a)    |
|        |                                |                | Entretido(a)   | Aborrecido(a) |
|        |                                |                | Alegre         | Triste        |
|        |                                |                | Capaz          | Incapaz       |
|        |                                |                | Acompanhado(a) | Sozinho(a)    |
|        |                                |                | Entretido(a)   | Aborrecido(a) |
| NOITE  |                                | Alegre         | Triste         |               |
|        |                                | Capaz          | Incapaz        |               |
|        |                                | Acompanhado(a) | Sozinho(a)     |               |
|        |                                | Entretido(a)   | Aborrecido(a)  |               |
|        |                                |                | Alegre         | Triste        |
|        |                                |                | Capaz          | Incapaz       |
|        |                                |                | Acompanhado(a) | Sozinho(a)    |
|        |                                |                | Entretido(a)   | Aborrecido(a) |
|        |                                |                | Alegre         | Triste        |
|        |                                |                | Capaz          | Incapaz       |
|        |                                |                | Acompanhado(a) | Sozinho(a)    |
|        |                                |                | Entretido(a)   | Aborrecido(a) |

**Campo em branco para que a pessoa possa anotar outros sentimentos ou adjetivos:**

.....

.....

### 2.3. Responda às seguintes perguntas:

Qual é para si o momento do dia em que se sente mais triste, mais só ou com menos ânimo?

Manhã    Tarde    Noite    Nenhum    Sempre

Qual é para si o dia da semana em que se sente mais triste, mais só ou com menos ânimo?

Segunda-feira    Quinta-feira    Domingo  
 Terça-feira    Sexta-feira    A semana toda  
 Quarta-feira    Sábado    Nenhum dia

### Observações:

.....  
 .....

### 3. Tipo de atividades que lhe agradam (marque com um X as atividades pelas quais se interessa):

|                                    |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|
| Ouvir música                       |  | Ir ao teatro                                   |  |
| Cuidar de animais                  |  | Passear  |  |
| Jogar jogos de tabuleiro           |  | Fazer exercício físico                         |  |
| Reunir-se com familiares ou amigos |  | Dançar   |  |
| Tocar um instrumento               |  | Grupo de conversação                           |  |
| Tarefas domésticas                 |  | Workshops e apresentações                      |  |
| Trabalhos manuais                  |  | Informática                                    |  |
| Ler                                |  | Cursos didáticos                               |  |
| Cozinhar                           |  | Voluntariado                                   |  |
| Jardinagem                         |  | Atos religiosos                                |  |
| Artes plásticas                    |  | Saídas culturais (museu, teatro, cinema, etc.) |  |
| Ir ao cinema                       |  | Outras (especificar):                          |  |

**BLOCO 6: SAÚDE**

**1. Tem algum problema de saúde que dificulte o desenvolvimento de alguma atividade de lazer dentro e/ou fora do domicílio?**

- Sim, problemas de acuidade sensorial       Sim, cognitivo       Não
- Sim, mobilidade reduzida       Sim, estado de ânimo       NS/NR
- Sim, acessibilidade
- Sim, falta de informação sobre as atividades da comunidade
- Sim, outros (especificar): .....

**Observações** (indicar se tem excesso de peso ou peso inferior ao normal, mobilidade reduzida, tipo de problema de acuidade sensorial, há quanto tempo não realiza atividades, especificar se utiliza equipamento auxiliar): (Opcional)

.....  
 .....

**2. Qualidade de vida relacionada com a saúde**

**QUESTIONÁRIO DE SAÚDE EUROQOL-5D**

| VARIÁVEIS  | OPÇÕES   | PONTOS | RESULTADO |
|--|--|--------|-----------|
| <b>Mobilidade</b>  | Não tenho problemas em andar                                       | 1      |           |
|  | Tenho alguns problemas em andar                                    | 2      |           |
|  | Tenho de estar na cama (acamado(a))                                | 3      |           |
| <b>Cuidados pessoais</b>   | Não tenho problemas em tratar da minha higiene e em me vestir      | 1      |           |
|  | Tenho alguns problemas em tratar da minha higiene e em me vestir   | 2      |           |
|  | Não sou capaz de tratar da minha higiene e de me vestir sozinho(a) | 3      |           |
| <b>Atividades diárias</b><br>(tempos livres, tarefas domésticas, etc.) | Não tenho problemas em realizar as minhas atividades diárias       | 1      |           |
|  | Tenho alguns problemas em realizar as minhas atividades diárias    | 2      |           |
|  | Não sou capaz de realizar as minhas atividades diárias             | 3      |           |
| <b>Dores ou mal-estar</b>  | Não tenho dores nem mal-estar                                      | 1      |           |
|  | Tenho dores ou mal-estar moderados                                 | 2      |           |
|  | Tenho muitas dores e mal-estar                                     | 3      |           |
| <b>Ansiedade ou depressão</b>  | Não estou ansioso(a) nem deprimido(a)                              | 1      |           |
|  | Estou moderadamente ansioso(a) e deprimido(a)                      | 2      |           |
|  | Estou muito ansioso(a) e deprimido(a)                              | 3      |           |
| <b>Total</b>   |  |        | <b>0</b>  |

**Cálculo do teste:** soma das pontuações a dividir por 5.

**Interpretação dos resultados:** **1:** Sem problemas    **2:** Problemas moderados    **3:** Problemas graves

**2.1. Comparando o seu estado de saúde atual com o dos últimos seis meses, agora é:**

- Melhor
- Igual
- Pior

**2.2. Quantas vezes foi ao médico de família nos últimos três meses?**

- Nenhuma
- 1 a 3 vezes
- 4 a 6 vezes
- 7 a 9 vezes
- Mais de 9 vezes

**2.3. Quantas vezes utilizou os serviços de urgência nos últimos doze meses?**

- Nenhuma
- 1 a 3 vezes
- 4 a 6 vezes
- 7 a 9 vezes
- Mais de 9 vezes

**Observações** (tipos de doença crónica, medicação, AVD, se precisa de apoio nas AVD, outros aspetos de saúde relevantes): (Opcional)

.....

.....

.....

.....

### 3. Realizar o questionário apenas se se detetar que a pessoa tem antecedentes ou se mostrar sinais importantes de défice cognitivo. (Opcional)

**Formular as perguntas da seguinte lista e marcar com um X as respostas incorretas.** (É importante perceber se a pessoa entrevistada tem noções básicas de matemática ou se sabe ler e escrever, para poder responder a todas as perguntas formuladas.)

#### Questionário de Pfeiffer

| Pergunta  | Resultado       |
|---|-----------------|
| Que dia é hoje? (mês, dia, ano)   | Sim: 0 – Não: 1 |
| Que dia da semana é hoje?   | Sim: 0 – Não: 1 |
| Como se chama este local?   | Sim: 0 – Não: 1 |
| Qual é o seu número de telefone?<br>(Se não tiver telefone, perguntar a morada) | Sim: 0 – Não: 1 |
| Quantos anos tem?   | Sim: 0 – Não: 1 |
| Qual é a sua data de nascimento?  | Sim: 0 – Não: 1 |
| Quem é o atual presidente (do país)?  | Sim: 0 – Não: 1 |
| Quem foi o presidente anterior?   | Sim: 0 – Não: 1 |
| Diga-me o apelido de solteira da sua mãe.                                       | Sim: 0 – Não: 1 |
| Começando em 20, vá subtraindo de 3 em 3 sucessivamente.                        | Sim: 0 – Não: 1 |
| TOTAL DE ERROS  |                 |

A interpretação dos resultados é a seguinte:

- **0 a 2 erros:** normal
- **3 a 4 erros:** défice ligeiro
- **5 a 7 erros:** défice moderado
- **8 a 10 erros:** défice grave

É permitido mais um erro, se a pessoa não tiver instrução primária, e menos um erro, se tiver estudos superiores.



## BLOCO 7: SITUAÇÃO FINANCEIRA, HABITAÇÃO E OBSERVAÇÕES

### 1. Situação financeira

#### 1.1. Tem dificuldades financeiras para fazer face ao seu dia a dia?

Sim  Não

#### Qual é o motivo?

.....

.....

.....

#### 1.2. Pode dizer-me em que intervalo de rendimentos individuais mensais se encontra?

- Nenhum rendimento próprio     Entre 450 e 599 €     Entre 1200 e 1400 €
- Menos de 300 €     Entre 600 e 899 €     Mais de 1400 €
- Entre 300 e 449 €     Entre 900 e 1199 €     NS/NR

### 2. Habitação

#### 2.1. Regime de propriedade:

- Habitação própria     Propriedade dos filhos     Outro (especificar):
- Arrendamento     Usufruto     NS/NR

#### 2.2. Dos seguintes serviços, quais existem em sua casa?

- Água quente     Sim     Não    Observações:
- Casa de banho ou duche     Sim     Não    Especificar duche ou banheira:
- Controlo da temperatura ambiente     Sim     Não    Observações (tipo de aquecimento e tipo de refrigeração)
- .....
- Eletrrodomésticos    Sim  Não  Especificar (máquina de lavar a roupa, frigorífico, etc.):
- .....

**Sente-se bem em sua casa?**

Nada bem

Muito bem

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Sente-se bem no seu bairro ou freguesia?**

Nada bem

Muito bem

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**3. Observações do profissional****3.1. Habitação:**

3.1.1. Tem de subir algum degrau, rampa ou desnível para aceder da rua ao domicílio?

- Sim
- Sim, mas é possível evitar utilizando o elevador
- Não

3.1.2. As divisões da casa encontram-se todas ao mesmo nível ou há vários níveis?

- Todas estão ao mesmo nível
- Há vários níveis

3.1.3. Situação geral da habitação:

- Não observável
- Adequada, não necessita de qualquer modificação
- Falta de condições de salubridade
- Necessita de pequenas adaptações que melhorem a mobilidade e a acessibilidade
- É necessário remodelar algumas divisões ou melhorar algumas instalações
- É necessária uma remodelação total

**3.2. Aspeto da pessoa:**

- Cuidado
- Falta de higiene pessoal
- Cabelo descuidado
- Não usa roupa adequada
- Dentição em mau estado

**Que expectativas tem do Programa?** (Opcional)

.....

.....

.....

**Observações** (risco de déficit cognitivo, comunicação, interferências durante a entrevista, familiares, etc.): (Opcional)

.....

.....

.....

## Anexo 2

### ACORDO DE PARTICIPAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA «SEMPRE ACOMPANHADOS» NO MUNICÍPIO DE .....

....., ..... de ..... de 20...

O presente acordo de participação no desenvolvimento do programa «Sempre Acompanhados» no município de ..... é celebrado entre as seguintes partes:

....., titular do Cartão de Cidadão n.º ....., válido até ....., na qualidade de representante da Autarquia de .....

....., titular do Cartão de Cidadão n.º ....., válido até ....., na qualidade de representante da Secretaria .....

....., titular do Cartão de Cidadão n.º ....., válido até ....., na qualidade de representante da entidade .....

....., titular do Cartão de Cidadão n.º ....., válido até ....., na qualidade de representante de .....

(Enumeração das entidades ou associações signatárias)

Estando presentes todas as partes do presente acordo, este fica validamente constituído.

### **CONSIDERANDO QUE:**

I. Atualmente, as pessoas com mais de 65 anos em Portugal representam 21,84% da população, percentagem que aumentará consideravelmente nos próximos anos. As partes reconhecem que o aumento da esperança de vida é, em primeira instância, um êxito, mas, por outro lado, representa um desafio social devido às novas necessidades e situações de dependência resultantes desse processo.

II. Para enfrentar o desafio que estas mudanças sociais representam, é necessário reformular profundamente a forma de abordar as situações de vulnerabilidade, encarando a atenção ao outro como uma questão social que requer responsabilidade partilhada, solidariedade e tratamento adequado.

III. Por tudo isto, devem ser criadas cidades amigáveis, saudáveis e protetoras das pessoas que nelas vivem, promovendo iniciativas que envolvam tanto o próprio sistema de proteção social como a estrutura comunitária. Estas iniciativas devem facilitar a construção de redes de apoio que evitem o isolamento e a solidão, para evitar situações de vulnerabilidade e exclusão neste grupo populacional.

IV. A Autarquia de ..... e a ..... promoveram uma colaboração para a implementação do programa «Sempre Acompanhados» no município de ....., com o objetivo de abordar as situações de solidão na população idosa, contando com a participação e o envolvimento do máximo número de agentes da comunidade.

V. Fruto desta colaboração, foi promovida a criação de um Grupo de Ação Social (GAS), formado pelas entidades que assinam o presente documento, procedentes de diferentes áreas da Administração Pública e de entidades e associações da comunidade, a fim de colaborarem conjuntamente, utilizando os recursos, serviços e circuitos da comunidade, e implementando as ferramentas e os protocolos complementares necessários para o desenvolvimento do Programa.

## ACORDO

Com base no exposto anteriormente, as instituições ou entidades signatárias comprometem-se a trabalhar conjuntamente na redução e prevenção das situações de solidão nos seniores, e acordam em subscrever o seguinte acordo de participação no programa «Sempre Acompanhados» para formalizar a constituição do GAS e, através deste, estruturar as ferramentas necessárias para o desenvolvimento de um processo comunitário que garanta o cumprimento deste objetivo.

Assim, as entidades comprometem-se a assumir a coordenação e o trabalho conjunto como ferramenta metodológica imprescindível para garantir uma intervenção eficiente e eficaz, e reunir-se-ão de forma periódica no âmbito do GAS para:

- Participar e contribuir com o ponto de vista de cada parte, criando um espaço onde serão estabelecidos os diálogos, consensos e acordos gerais relativos aos objetivos da intervenção e ao modelo que se pretende construir.
- Contribuir para a deteção de necessidades e situações de risco.
- Cumprir os protocolos e circuitos acordados no GAS.
- Colocar à disposição do Programa os seus recursos para contribuir para a melhoria da vida quotidiana das pessoas idosas e estar atentas a situações de maior fragilidade social que possam ocorrer.
- Estabelecer critérios e estratégias para a deteção de pessoas em situação de solidão.
- Fomentar ações de informação e sensibilização que chamem a atenção para a prevenção de situações de solidão, bem como o envolvimento e a participação dos cidadãos para zelar por ambientes que favoreçam a segurança e os cuidados das pessoas.
- Constituir as comissões de trabalho específicas que considerem necessárias, dando-lhes apoio e acompanhando-as.
- Colaborar nos processos de avaliação do Programa e do seu impacto tanto no território como nas pessoas atendidas.
- Garantir a todas as partes os mesmos direitos e deveres dentro do GAS, independentemente do volume de tarefas assumido por cada uma.
- Dar visibilidade a todas as partes deste acordo nas ações derivadas do Programa.

As instituições signatárias estudarão e decidirão as diferentes formas de participação nos programas, projetos e ações que vão surgindo da programação comunitária, fornecendo os recursos que considerem oportunos em cada momento.

### **Coordenação**

A Equipa de Intervenção do programa «Sempre Acompanhados» atuará como interlocutor dos representantes das entidades e administrações públicas com as quais se trabalhe, promovendo e dinamizando os espaços de diálogo, bem como as ações necessárias para abordar o fenómeno da solidão não desejada nas pessoas idosas.

Em cada reunião, serão elaboradas atas, que detalharão os acordos alcançados e que deverão ser aprovadas por todas as partes envolvidas.

A função de secretário caberá à Equipa de Intervenção.

### **Confidencialidade**

As entidades podem revelar certas informações relativas às suas atividades, bem como ao seu desenvolvimento e materiais, sempre que tal seja necessário para a execução do presente acordo.

As entidades acordam em que a informação revelada mutuamente (exceto se for do domínio público, se já for do conhecimento da outra parte ou se for revelada a terceiros por exigência legal) será considerada confidencial, pelo que se comprometem a guardar em absoluto segredo a informação da outra parte à qual tenham acesso, em cumprimento do presente acordo de compromisso.

O dever de confidencialidade que as partes assumem em virtude do presente documento permanecerá em vigor após a extinção do mesmo por qualquer causa, exceto se a informação confidencial for dada a conhecer pelo titular da mesma.

### **Tratamento de dados pessoais**

Todas as entidades que assinam o presente documento se comprometem a cumprir todas as obrigações estabelecidas na lei vigente em matéria de proteção de dados pessoais, em particular a relativa a medidas de segurança, e que lhes sejam aplicáveis enquanto

responsáveis pelo tratamento dos dados pessoais a que acedam em virtude da colaboração estabelecida no presente acordo.

As entidades signatárias comprometem-se a cumprir de forma adequada e em todos os momentos o disposto no Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril, na Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, relativa à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, bem como em quaisquer outras leis em vigor ou que possam vir a ser promulgadas no futuro sobre esta matéria, comprometendo-se a isentar as outras partes de qualquer responsabilidade que resulte do incumprimento das suas obrigações em matéria de proteção de dados pessoais.

### **Duração do acordo**

O presente acordo permanecerá em vigor desde a data da sua assinatura até.....

### **Formas de dissolução do acordo**

Qualquer uma das partes poderá rescindir o presente acordo mediante notificação formal às restantes partes com uma antecedência mínima de um mês.

Sem prejuízo da revogação por mútuo acordo entre as partes, o presente acordo poderá ser terminado pelas seguintes causas:

- Concretização do seu objeto ou expiração do seu termo.
- Incumprimento de qualquer uma das suas cláusulas.
- Acordo entre as partes.
- Cessação da entidade no cumprimento das suas atividades fundacionais.

E, para que conste, as partes assinam ..... cópias do presente acordo e para um só efeito, no local e na data mencionados no cabeçalho.

Em representação de .....

Sr./Sr.<sup>a</sup> .....

Sr./Sr.<sup>a</sup> .....



## Anexo 3

### EVIDÊNCIAS DA PRÁTICA. BOAS PRÁTICAS

A seguir apresentamos algumas experiências práticas levadas a cabo nos territórios onde se está a desenvolver o programa «Sempre Acompanhados» (Terrassa, Girona, Tortosa, Palma e Jerez). Estas experiências resultaram do trabalho partilhado nos GAS para fomentar ações destinadas a divulgar o Programa e sensibilizar as pessoas para a solidão na população idosa e, portanto, foram realizadas por proposta e com a colaboração dos diferentes agentes e entidades envolvidos em cada território.

Embora cada experiência se enquadre nas características do respetivo território (recursos, preocupações, necessidades, etc.), entendemos que todas elas podem ser transmitidas a outros municípios, tendo em conta os bons resultados obtidos.

#### **DIVULGAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DOS CIDADÃOS:**

#### **1 BOA PRÁTICA: WORKSHOP DE SENSIBILIZAÇÃO PARA ALUNOS DO 3.º DE ESO (EQUIVALENTE AO 9.º ANO DE ESCOLARIDADE EM PORTUGAL)**

##### **LIGAÇÃO AOS OBJETIVOS DO PROGRAMA**

- Refletir sobre a criação dos estereótipos vigentes, sobretudo os relacionados com questões de idade.
- Analisar e salientar os comportamentos sociais e pessoais perante estereótipos e diferentes situações de discriminação por questões de idade.
- Identificar e valorizar a diversidade de pessoas e de relações pessoais.
- Promover a consciência crítica perante situações de discriminação.
- Desenvolver a capacidade de interpretar os modelos sociais dominantes.
- Promover a melhoria das aptidões sociais e a empatia dos alunos pelas pessoas idosas.

- Fomentar a capacidade dos alunos de identificarem e valorizarem o contributo dos seniores para a sociedade em geral e em diferentes domínios (familiar, vizinhos, político, económico, etc.) em particular.

### **DESTINATÁRIOS**

Alunos do 3.º ano do Ensino Secundário Obrigatório espanhol do Colegio Salesians Sant Domènec Savio

### **INSTITUIÇÕES PROMOTORAS**

Ayuntamiento de Terrassa e escolas do Ensino Secundário Obrigatório da cidade

### **LOCALIZAÇÃO**

Distrito 4 da cidade de Terrassa

### **PERÍODO DE REALIZAÇÃO**

Workshop ligado ao projeto de aprendizagem-serviço (ApS) que algumas escolas realizam atualmente de forma voluntária e que consiste em 10 horas de participação dos alunos em ações e/ou entidades e projetos de caráter comunitário. Desde a primeira atividade (workshop com os alunos) até à última (tutoria), tem a duração total de um mês e meio.

### **Plano de trabalho**

- 3 horas de workshop de sensibilização na escola para os alunos.
- 2 horas de trabalho pessoal dos alunos para a realização de uma entrevista a uma pessoa com mais de 65 anos do seu círculo.
- 4 horas (ou mais) de participação ou colaboração dos alunos em atividades de integração na comunidade próprias do programa «Sempre Acompanhados».
- 1 hora de tutoria com o coordenador do projeto ApS do Colegio Salesians Sant Domènec Savio.

## DESCRIÇÃO E METODOLOGIA

Workshops de sensibilização sobre envelhecimento e solidão na população idosa mediante a realização de ações dinâmicas de caráter participativo, promovendo a capacidade dos alunos para definir e identificar estereótipos, preconceitos e comportamentos discriminatórios relacionados com a velhice. Por outro lado, os workshops fornecem aos alunos conhecimentos sobre o processo de envelhecimento e as dificuldades que esse processo representa na vida quotidiana dos seniores.

### Conteúdo do workshop de sensibilização:

#### 1.ª parte. Envelhecimento

São contextualizados diferentes cenários sustentáveis (pirâmides da população atual e projeção da população de acordo com as várias faixas etárias).

São feitas perguntas para refletir e criar um debate, respeitando sempre o direito à palavra, acerca de cada uma das perguntas.

#### 2.ª parte. Acabar com os estereótipos

Numa dinâmica de participação, os alunos trabalham os estereótipos dos seguintes grupos: infância, adolescência, fase adulta e terceira idade.

#### 3.ª parte. Construção social da velhice

A imagem social da velhice na publicidade. São apresentados vários vídeos de anúncios de publicidade (atuais e não tão atuais) onde aparecem pessoas idosas, e a seguir é apresentada uma imagem da velhice e do grupo estruturada nos seguintes tipos:

- Relação com o autêntico ou tradicional
- Interpretação do próprio drama
- Paródia da velhice
- Desejos de juventude
- Sentimentos associados à velhice
- Aceitação da velhice e vitalidade

Cada aluno tem um documento com perguntas para responder após a visualização dos vídeos, para debate posterior em conjunto.

É possível descarregar os vídeos da Internet, desde que não estejam protegidos por direitos de autor.

### **Entrevista a uma pessoa idosa do círculo do aluno**

A cada aluno é dado um documento com perguntas que deverá colocar a uma pessoa idosa que conheça. O objetivo é que, mediante esta entrevista, se possa melhorar a relação entre a pessoa idosa e o jovem, e que os alunos quebrem os estigmas (caso existam) em relação à velhice e aos seniores do seu círculo.

Os alunos fazem estas entrevistas de forma individual e entregam as respostas aos seus tutores ou ao tutor ou coordenador do projeto ApS para as fazer chegar à Equipa de Intervenção do programa «Sempre Acompanhados».

### **Atividades de ligação dos alunos interessados em colaborar após a realização do workshop**

Como estes workshops estão relacionados com o projeto ApS, são proporcionadas aos alunos diferentes opções de participação:

- Nos meios de comunicação, dando o seu ponto de vista enquanto jovens sobre o tema da solidão, do envelhecimento, etc. (rádio e programas de televisão).
- Nos workshops sobre a utilização de smartphones, que são realizados nos centros de geriatria associados ao programa «Sempre Acompanhados», em que os jovens são os monitores e os seniores os alunos.
- Como atores em peças de teatro de carácter intergeracional.
- Outras propostas que podem surgir dos próprios alunos.

### **FERRAMENTAS OU MATERIAIS**

- PowerPoint com imagens e vídeos correspondentes às dinâmicas realizadas.
- Ecrã e projetor no local onde se realiza o workshop.
- Colunas de som (para poder ouvir os vídeos).
- Documento com as perguntas para a dinâmica de entrevista de rádio (um por grupo).
- Documento com as perguntas correspondentes aos vídeos (um por aluno).
- Documento com as perguntas para a entrevista à pessoa idosa do círculo do aluno (um por aluno).
- Canetas (uma por aluno).
- Folhetos do programa «Sempre Acompanhados» (um por aluno).

## RESULTADOS OBTIDOS

- Deu-se a conhecer a problemática da solidão na população idosa a jovens e professores.
- Ofereceu-se informação sobre os recursos do território.
- Facilitou-se um espaço à escola para realizar o projeto ApS.
- Um grupo de alunas fez o seu trabalho de fim de ano sobre a solidão e o programa «Sempre Acompanhados».
- Alunos que participaram nos workshops há dois anos ficaram interessados em continuar a participar como colaboradores noutras atividades pontuais organizadas pelo Programa.

## TRANSMISSÃO

### Fatores de êxito

Promover uma atividade de formação através de ações dinâmicas fomenta a participação dos alunos e dos professores.

Utilizar como material gráfico vídeos com que os alunos se possam identificar favorece a compreensão e a integração da informação.

Oferecer, no final do workshop, a oportunidade aos alunos de realizarem uma entrevista a uma pessoa idosa que conheçam favorece a aproximação do aluno à pessoa idosa e, nalguns casos, segundo informação de alguns tutores, permitiu retomar uma relação que antes era pontual.

### Fatores a evitar

Não convém realizar os workshops em muitas escolas da mesma cidade ao mesmo tempo. É aconselhável realizar os workshops no início do ano letivo e associá-los aos projetos ou atividades curriculares e de desenvolvimento de competências que as escolas promovem junto dos alunos.

É aconselhável realizar os workshops de manhã, porque à tarde os alunos costumam estar menos concentrados.

É preferível que sejam sempre duas pessoas a dinamizar o workshop, para que uma delas conduza o workshop e a outra faça a gestão das intervenções dos alunos e do barulho, de modo a promover a participação.

## 2

### **BOA PRÁTICA: ENVIO PELA AUTARQUIA DE CARTAS DE APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA AOS SENIORES E ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS DOS BAIRROS OU FREGUESIAS DE INTERVENÇÃO**

#### **LIGAÇÃO AOS OBJETIVOS DO PROGRAMA**

- Dar visibilidade, informar e sensibilizar para o fenómeno da solidão e a importância de manter boas relações sociais.
- Fomentar a participação dos cidadãos para o recrutamento de voluntários ou de agentes informais de deteção de novos casos.
- Tomar consciência do problema que a solidão representa na população idosa.

#### **DESTINATÁRIOS**

Estabelecimentos comerciais e pessoas com mais de 65 anos recenseadas nas zonas de intervenção

#### **INSTITUIÇÕES PROMOTORAS**

Equipa de Intervenção do programa «Sempre Acompanhados», Servicios Básicos de Atención Social de Barri Vell e Mercadal, e Ayuntamiento de Girona

#### **LOCALIZAÇÃO**

Cidade de Girona, em concreto os bairros de Barri Vell e Mercadal

#### **PERÍODO DE REALIZAÇÃO**

Foi realizado em duas etapas:

- Um primeiro envio aos cidadãos da terceira idade, realizado durante o mês de janeiro de 2017.
- Um segundo envio aos responsáveis do comércio local, realizado durante o mês de novembro do mesmo ano.

## DESCRIÇÃO E METODOLOGIA

No âmbito de uma reunião de acompanhamento, surgiu a ideia de enviar cartas personalizadas para garantir que chegavam ao público-alvo (seniores), com o objetivo de que a população de Girona tomasse consciência dos efeitos negativos da solidão e conhecesse o programa «Sempre Acompanhados».

A carta foi redigida em conjunto pela equipa do Programa e pela pessoa de referência do Ayuntamiento de Girona, e solicitava informação sobre o censo municipal à Unidad Municipal de Análisis Territorial (UMAT), com o intuito de obter os dados das pessoas e dos estabelecimentos comerciais aos quais a carta seria enviada.

Através do Ayuntamiento de Girona, foram feitos dois envios:

- Um primeiro envio a 950 seniores
- Um segundo envio a 523 estabelecimentos comerciais

## FERRAMENTAS OU MATERIAIS

- Dados procedentes do censo municipal e de atividades comerciais para envio das cartas.
- Cartas, envelopes e folhetos do programa «Sempre Acompanhados» enviados aos cidadãos e aos estabelecimentos comerciais, juntamente com uma carta do Ayuntamiento de Girona a apresentar o Programa e a informar sobre os efeitos negativos da solidão.
- Envio de uma carta de reconhecimento e agradecimento aos 75 estabelecimentos comerciais que já participavam no Programa, pela sua colaboração no mesmo.

## RESULTADOS OBTIDOS

Após o envio, verificou-se um aumento considerável do número de chamadas telefónicas recebidas pelo Programa, com os seguintes detalhes: 3 seniores em possível situação de solidão, 6 voluntários e 2 pessoas que contactaram o Programa para agradecer a informação.

No caso do envio aos estabelecimentos comerciais, o resultado foi de 8 chamadas telefónicas para o Programa a manifestar interesse por receber informação.

## TRANSMISSÃO

### Fatores de êxito

Trabalho em rede, colaboração com os Servicios Básicos de Atención Social de Barri Vell e Mercadal, e disponibilidade das entidades.

### Fatores a evitar

Convém fazer o envio aos cidadãos e aos estabelecimentos comerciais em simultâneo, de modo a criar maior impacto.

## 3

### BOA PRÁTICA: DIA DO IDOSO «SEMPRE ACOMPANHADOS»

#### LIGAÇÃO AOS OBJETIVOS DO PROGRAMA

- Divulgar o programa «Sempre Acompanhados» e informar os cidadãos sobre o mesmo através de diferentes ações lúdicas que fomentem a sua participação.
- Sensibilizar os diferentes públicos participantes para o fenómeno da solidão, bem como para a importância de detetar seniores que se encontrem nesta situação.
- Incentivar a participação dos cidadãos nas ações de voluntariado do Programa.

#### DESTINATÁRIOS

Destina-se a todos os públicos. Nas ações lúdicas podem participar pessoas de todas as idades, entre elas os seniores atendidos e que participam no Programa.



## **INSTITUIÇÕES PROMOTORAS**

A ideia de celebrar o Dia do Idoso surgiu e desenvolveu-se no Grupo de Ação Social (GAS) de Tortosa.

Os agentes do GAS que participaram ativamente nesta atividade foram: Ayuntamiento de Tortosa, Cruz Vermelha, Cáritas Interparroquial, EspacioCaixa, Asociación de Comerciantes del Mercado, Asociación de Vecinos de Ferreries-Sant Vicent e Asociación de Jubilados y Pensionistas (UDP).

Também participaram outros colaboradores pontuais da cidade externos ao Programa, como a tuna La Tuna Folk, o grupo de diabos e tambores Lo Golafre e a academia de dança Dance&Fun.

## **LOCALIZAÇÃO**

Esta atividade é sempre realizada na Praça de Barcelona (conhecida como «plaza del Mercat»), situada no bairro Centre de Tortosa. Trata-se de um local central da cidade por onde circulam muitas pessoas durante o dia. Neste espaço encontra-se o mercado municipal de Tortosa, bem como vários bares com esplanadas, que contam com grande afluência de público durante o horário de funcionamento dos estabelecimentos.

## **PERÍODO DE REALIZAÇÃO**

Trata-se de uma atividade com a duração de um dia, ao longo do qual se realizam duas ou três ações lúdicas, de aproximadamente três horas cada.

Recomenda-se celebrar este dia num dia de descanso laboral, como um sábado de manhã, entre as 10h30 e as 13h00. Foi escolhido o dia 1 de outubro (Dia Internacional do Idoso) ou um dia próximo, porque esta data inaugura o «Mês Sempre Acompanhados».

## **DESCRIÇÃO E METODOLOGIA**

Durante o mês de outubro, celebra-se o «Mês Sempre Acompanhados», que inclui várias atividades, algumas delas de caráter lúdico, destinadas à população em geral e outras destinadas aos seniores.

Escolheu-se o mês de outubro porque o dia 1 é o Dia Internacional do Idoso e, deste modo, presta-se homenagem a este dia, para uma maior divulgação do Programa entre a população geral.

A atividade tem início com discursos por parte das autoridades. A seguir, realizam-se as ações lúdicas (com música e dança, entre outras), nas quais colaboram, de forma altruísta, vários agentes da cidade (que não fazem parte do Programa). Instala-se também um ponto de informação, onde os voluntários entregam folhetos e informação direta sobre o Programa. A Asociación de Comerciantes del Mercado de Tortosa colabora fornecendo um vermute solidário por 1 euro a todos os visitantes.

Com estas ações, dá-se visibilidade ao Programa e facultam-se informações sobre a solidão aos cidadãos.

### FERRAMENTAS OU MATERIAIS

O material necessário para realizar a atividade, na maioria distribuído no espaço ao ar livre onde se realiza, é o seguinte:

- Ponto de informação: uma tenda e três mesas dobráveis. É aqui que, durante o dia, os voluntários distribuem informação sobre o Programa aos cidadãos.
- Folhetos informativos para distribuir à população.
- Um palco ao qual sobem as autoridades e colaboradores que dirigem as ações. Cabe salientar que, ocasionalmente, as ações também decorrem no meio da praça.
- Cadeiras dobráveis, para que os cidadãos que necessitem se possam sentar para ver as atuações, sobretudo os seniores.
- Equipamento áudio com microfone, para que a apresentação das atividades por parte das autoridades e dos colaboradores possa ser ouvida na praça.
- Painel do Programa. Coloca-se no palco para que os cidadãos vejam que as ações se enquadram no programa «Sempre Acompanhados».
- Vermute com gelo ao preço simbólico de 1 euro para os cidadãos participantes.
- Sandes e canapés para os colaboradores que realizam as ações.
- Copos, pratos, guardanapos e outro material para o vermute.
- 2 mesas para servir o vermute e as sandes.

## RESULTADOS OBTIDOS

Consolidou-se a atividade do Dia do Idoso no Programa, ao mesmo tempo que se divulgou a um grande número de pessoas, com o intuito de as sensibilizar para o fenómeno da solidão na população idosa.

## TRANSMISSÃO

### Fatores de êxito

Promover uma atividade lúdica para um maior número de pessoas e captar o seu interesse para o Programa. Com isto, pretende-se recrutar pessoas interessadas em participar como voluntárias.

Também chegar a diferentes grupos da cidade para que colaborem de forma altruísta em algumas das ações realizadas nesse dia, embora sejam sempre recompensadas com um canapé.

### Fatores a evitar

Esta ação não deve sobrepor-se a outras ações comunitárias da cidade realizadas no mesmo dia, pelo que convém coordenar com as instituições que concedem as autorizações para a sua realização.

Aconselha-se dispor o mobiliário (palco, cadeiras, mesas, etc.) de forma adequada, para que os participantes se sintam confortáveis e evitar problemas de espaço.

## 4

### **BOA PRÁTICA: MESA DE INFORMAÇÃO NO CENTRO DE SAÚDE EL TERRENO**

#### **LIGAÇÃO AOS OBJETIVOS DO PROGRAMA**

- Informar e dar a conhecer o programa «Sempre Acompanhados».
- Dar visibilidade e sensibilizar para o fenómeno da solidão dos seniores.
- Detetar e conhecer os seniores do bairro, bem como recrutar eventuais voluntários.
- Informar acerca das atividades programadas para a Semana do Programa «Sempre Acompanhados», organizada por ocasião do Dia Internacional do Idoso (1 de outubro).

#### **DESTINATÁRIOS**

População em geral, com especial atenção para os seniores

#### **INSTITUIÇÕES PROMOTORAS**

Atividade promovida pelo GAS, na qual participaram ativamente o centro de saúde e a associação de moradores

#### **LOCALIZAÇÃO**

Centro de saúde do bairro El Terreno

#### **PERÍODO DE REALIZAÇÃO**

Durante os dez dias que antecedem as atividades organizadas para a Semana do Programa «Sempre Acompanhados» (setembro de 2018)

#### **DESCRIÇÃO E METODOLOGIA**

Devido às características do bairro (poucos recursos para seniores) e à dificuldade de chegar aos cidadãos, foi escolhida uma localização estratégica para informar e dar a conhecer o Programa e as atividades previstas.

Acordou-se que a Mesa de Informação deveria permanecer no local, no mínimo, duas semanas, a funcionar com várias pessoas organizadas por turnos. Considerou-se importante que as pessoas presentes na Mesa conhecessem bem o Programa e as atividades, para poder fornecer a informação adequada.

Organizou-se uma agenda de voluntários, para fornecerem informação, abrangendo diferentes dias e turnos. A enfermeira que participa do GAS pediu formalmente autorização à coordenação do centro de saúde para instalar a Mesa.

No primeiro dia, instalou-se a Mesa de Informação e o resto do material no centro de saúde, que forneceu um espaço para o guardar para o dia seguinte.

Todos os dias, os voluntários tomaram nota do número de pessoas a quem tinham dado informação e dos números de telefone das pessoas interessadas.

## **FERRAMENTAS OU MATERIAIS**

Material impresso com informação sobre o Programa, fichas informativas e folhetos

## **RESULTADOS OBTIDOS**

Foi possível proporcionar informação a alguns seniores do bairro, superando assim a dificuldade identificada por se tratar de uma zona sem centros, associações ou espaços de encontro para seniores.

Foram fornecidas informações sobre o Programa e sensibilizou-se os moradores do bairro que passaram pelo centro de saúde durante os dez dias em que a Mesa de Informação funcionou.

Houve 3 seniores interessados em participar no Programa e 4 pessoas interessadas em participar como voluntárias.

## **TRANSMISSÃO**

### **Fatores de êxito**

- Foi importante o tempo de funcionamento da Mesa de Informação (duas semanas), pois permitiu chegar a mais pessoas.
- Os voluntários presentes na Mesa de Informação conheciam bem o Programa, eram moradores e conhecidos do bairro.
- O empenho do centro de saúde foi significativo, fornecendo todas as facilidades para que a atividade pudesse ser realizada.
- É importante escolher as horas em que mais pessoas acodem ao centro, para uma maior divulgação e informação.

### **Fatores a evitar**

- Convém preparar e partilhar um documento escrito com o discurso ou explicação a dar aos seniores, a fim de garantir a uniformidade e clareza da mensagem que lhes é transmitida sobre o que o Programa lhes oferece.

## 5

### **BOA PRÁTICA: FLASHMOB «POR SEVILLANAS»**

#### **LIGAÇÃO AOS OBJETIVOS DO PROGRAMA**

- Sensibilização e divulgação do programa «Sempre Acompanhados» para abordar o tema da solidão na população idosa.

No que diz respeito à população em geral:

- Criar impacto social sobre o problema da solidão de que os seniores padecem.
- Observar a reação social das pessoas.
- Divulgar e aproximar o programa «Sempre Acompanhados» do bairro.
- Reforçar vínculos entre os agentes envolvidos no processo comunitário.
- Tentar modificar a visão negativa que se tem sobre os seniores em geral, mitigando os estereótipos e mitos existentes sobre o processo de envelhecimento.

No que diz respeito às entidades participantes e/ou pessoas voluntárias:

- Capacitar as entidades participantes.
- Desenvolver e acrescentar relações e vínculos comunitários para além das pessoas diretamente interessadas.
- Melhorar e tirar partido da sua motivação.

#### **DESTINATÁRIOS**

População em geral

#### **INSTITUIÇÕES PROMOTORAS**

Grupo de Ação Social (GAS) de Jerez, com a colaboração especial do Coro de la Plata, da Associação de Moradores de la Plata e do grupo de dança e castanholas do CPA Jerez II – Las Torres

## LOCALIZAÇÃO

Parque González Hontoria, Recinto Ferial, Jerez, no âmbito da Feira do Cavalo

## PERÍODO DE REALIZAÇÃO

Um único dia, das 12h às 13h

## DESCRIÇÃO E METODOLOGIA

Um *flashmob* é uma atividade de entretenimento para divertir as pessoas participantes que consiste em reunir uma multidão de pessoas num ponto concreto (normalmente, graças ao passa-palavra ou através das redes sociais) para realizar uma ação, neste caso, dançar sevillanas e, uma vez finalizada a atividade, dispersar o grupo.

O *flashmob* «Por sevillanas» foi organizado para gerar um forte impacto social à volta do programa «Sempre Acompanhados» através de uma atividade eminentemente participativa, ativa e experiencial para todos os participantes. Para a sua realização, contou-se com membros do GAS, com voluntários e com seniores que, através da sua participação, ajudaram a transmitir a mensagem.

## FERRAMENTAS OU MATERIAIS

Como passo prévio à realização da atividade, elaborou-se um comunicado de imprensa para convocar todos os meios de comunicação da cidade e todas as pessoas que quisessem juntar-se à divulgação da mensagem da convocatória do *flashmob*.

Também se procurou a colaboração de um coro e de um grupo de dança para dinamizar o *flashmob*, e foram criados e distribuídos leques com a imagem do programa «Sempre Acompanhados».

## RESULTADOS OBTIDOS

Obteve-se a participação de 150 pessoas, entre as quais se deu a conhecer o Programa, sensibilizando-as, assim, para o fenómeno da solidão na população idosa.

## TRANSMISSÃO

### Fatores de êxito

- Promover uma atividade lúdica para chegar ao maior número de pessoas possível e captar, assim, o seu interesse em conhecer o Programa.
- Chegar também a diferentes grupos da cidade para que colaborem de forma altruísta em algumas das atividades promovidas pelo GAS.
- Fomentar os encontros intergeracionais, promovendo a participação e o envolvimento conjunto tanto de jovens como de seniores.

### Fatores a evitar

- A convocatória deve ser enviada através de todos os meios disponíveis.
- Os *flashmobs* devem ser feitos em espaços amplos da cidade, como praças ou parques, sem circulação de veículos e de pessoas, uma vez que atraem numerosos participantes e é necessário muito espaço para poder dançar. Aconselha-se a realização num horário de afluência de público.



## Anexo 4

### RESULTADOS DO INQUÉRITO TELEFÓNICO DO PROGRAMA «SEMPRE ACOMPANHADOS»

---

#### OBJETIVOS

1. Analisar as **ideias e estereótipos** sobre as relações sociais e a solidão
2. Estudar a **rede social familiar e de amigos** das pessoas inquiridas nos municípios analisados e as suas principais características sociodemográficas
3. Entender as características fundamentais da **rede social: dimensão, confiança e proximidade emocional**
4. Aprofundar o fenómeno da **solidão social e emocional**
5. Investigar a relação da solidão com vários **aspetos sociodemográficos**

#### PROCEDIMENTO E AMOSTRAGEM

1. Inquérito telefónico a uma amostra representativa da população geral > 20 anos.
2. Amostra: erro de amostragem para a totalidade da mesma de  $\pm 2,81\%$ , com um nível de confiança de 95,5%, sob o pressuposto de indeterminação máxima  $p = q = 50$ .
3. Duração das entrevistas: 12-15 min.

## INQUÉRITO TELEFÔNICO DO PROGRAMA «SEMPRE ACOMPANHADOS»: RESUMO

| OBJETIVO   | VARIÁVEL/<br>TESTE   | ITEM  |  |   |  |   |   |  |   |                                  |
|--|--|---|--|---|--|---|---|--|---|----------------------------------|
| Analisar a população   | Variáveis demográficas   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Idade</li> <li>· Sexo</li> <li>· Habilitações académicas (sem estudos; estudos primários; secundários; superiores)</li> <li>· Estado civil</li> <li>· Estado de saúde:<br/><i>Em geral, diria que a sua saúde é: (má = 0; excelente = 10)</i></li> </ul> <p style="text-align: center;">  0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10  </p> <p><i>Como classificaria a sua saúde atual em comparação com há um ano?<br/>(0 = muito pior agora do que há um ano; 10 = muito melhor agora do que há um ano)</i></p> <p style="text-align: center;">  0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10  </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Convivência (assinalar uma das seguintes opções):</li> </ul> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Convivência com cônjuge/<br/>companheiro(a) e filhos</td> <td><input type="checkbox"/> Convivência com cônjuge/<br/>companheiro(a)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Convivência com pais e irmãos</td> <td><input type="checkbox"/> Convivência com amigos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Convivência com filhos</td> <td><input type="checkbox"/> Vive sozinho(a)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Convivência com irmãos</td> <td><input type="checkbox"/> Outras:</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Convivência com cônjuge/<br>companheiro(a) e filhos | <input type="checkbox"/> Convivência com cônjuge/<br>companheiro(a) | <input type="checkbox"/> Convivência com pais e irmãos | <input type="checkbox"/> Convivência com amigos | <input type="checkbox"/> Convivência com filhos | <input type="checkbox"/> Vive sozinho(a) | <input type="checkbox"/> Convivência com irmãos | <input type="checkbox"/> Outras: |
| <input type="checkbox"/> Convivência com cônjuge/<br>companheiro(a) e filhos       | <input type="checkbox"/> Convivência com cônjuge/<br>companheiro(a)                                    |   |  |   |  |   |   |  |   |                                  |
| <input type="checkbox"/> Convivência com pais e irmãos                             | <input type="checkbox"/> Convivência com amigos  |   |  |   |  |   |   |  |   |                                  |
| <input type="checkbox"/> Convivência com filhos                                    | <input type="checkbox"/> Vive sozinho(a)   |   |  |   |  |   |   |  |   |                                  |
| <input type="checkbox"/> Convivência com irmãos                                    | <input type="checkbox"/> Outras:   |   |  |   |  |   |   |  |   |                                  |
| Considerações sobre a velhice e a solidão na velhice dos cidadãos de um território | Perceção da importância da solidão   | 1) Considero a solidão um problema relevante para a população em geral. (0 = pouco relevante; 10 = muito importante)<br>2) Acho que a solidão nas pessoas idosas é um problema especialmente importante. (0 = pouco relevante; 10 = muito importante)<br>3) Conheço pessoas em situação de solidão. (0 = ninguém; 10 = muitas pessoas)  |  |   |  |   |   |  |   |                                  |
|  | Estereótipos da velhice<br>Facts on Aging Quiz (FAQMH) <sup>1</sup>                                    | 4) A degradação física e mental é normal na velhice. (0 = discordo totalmente; 10 = concordo totalmente).<br>5) As pessoas idosas são como crianças. (0 = discordo totalmente; 10 = concordo totalmente)  |  |   |  |   |   |  |   |                                  |
|  | Estereótipos da solidão<br>(entrevista de avaliação e classificação do programa «Sempre Acompanhados») | 6) Em que medida concorda com a seguinte afirmação? «O lógico ou normal é que as pessoas idosas estejam sós». (0 = discordo totalmente; 10 = concordo totalmente)<br>7) Em que medida concorda com a seguinte afirmação? «As pessoas mais jovens (que não são idosas) acham que o normal é as pessoas idosas estarem sós». (0 = discordo totalmente; 10 = concordo totalmente)  |  |   |  |   |   |  |   |                                  |

<sup>1</sup> Extraído de: Palmore, E. (1977). «Facts on aging: A short quiz». *The Gerontologist*, 17(4), 315-320; Palmore, E. B. (1981). «The Facts on aging quiz: Part two». *The Gerontologist*, 21(4), 431-437; Breytspraak, L. e Badura, L. (2015). «Facts on Aging Quiz» (revisto; com base em Palmore (1977; 1981). Extraído de <http://info.umkc.edu/aging/quiz/>.

|   |  |   |
|---|--|---|
| Opinião sobre o papel da comunidade perante a solidão | Preocupação  | 8) Em que medida concorda com a seguinte afirmação?<br>«A comunidade, os cidadãos, as associações preocupam-se com as pessoas idosas que estão sós». (0 = discordo totalmente; 10 = concordo totalmente)  |
|   | Nível de informação  | 9) Em que medida concorda com a seguinte afirmação?<br>«No meu bairro há cada vez mais pessoas envolvidas no combate à solidão». (0 = discordo totalmente; 10 = concordo totalmente)  |
| Possíveis intervenientes em casos de solidão          |  | 10) Na sua opinião, quem deve agir perante os problemas de solidão?<br>Classifique de 0 (de todo) a 10 (totalmente):<br>Pessoa:<br>Família:<br>Vizinhos:<br>ONG:<br>Administração pública:  |
| Diagnóstico de solidão e rede social                  | Solidão emocional (DJGLS) <sup>2</sup>                     | 11) Habitualmente, sinto falta da companhia de outras pessoas.<br>12) Sinto-me frequentemente abandonado(a).  |
|   | Solidão social (DJGLS)                                     | 13) Tenho pessoas suficientes a quem posso recorrer em caso de necessidade.<br>14) Tenho muitas pessoas em quem confiar totalmente.   |
|   | Rede social (escala de rede social de Lubben) <sup>3</sup> | 15) Com quantos familiares se encontra ou de quantos tem notícias, pelo menos, uma vez por mês?<br>16) Com quantos familiares se sente suficientemente à vontade para falar de assuntos pessoais?<br>17) Quantos familiares considera serem suficientemente próximos para lhes ligar quando necessita de ajuda?<br>18) Com quantos amigos se encontra ou de quantos tem notícias, pelo menos, uma vez por mês?<br>19) Com quantos amigos se sente suficientemente à vontade para falar de assuntos pessoais?<br>20) Quantos amigos considera serem suficientemente próximos para lhes ligar se necessitar de apoio? |

<sup>2</sup> Pontuação DJGLS: Não = 1; Mais ou menos = 2; Sim = 3.

<sup>3</sup> Pontuação da rede social de Lubben: Nenhum = 0; 1 = 1; 2 = 2; 3-4 = 3; 5-8 = 4; 9 ou mais = 5.

Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C. e Stuck, A. E. (2006). «Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations». *The Gerontologist*, 46(4), 503-513. <http://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>.

## RESULTADOS DO INQUÉRITO TELEFÓNICO 2018\*

### SOLIDÃO E RISCO DE ISOLAMENTO SOCIAL NOS SENIORES

Nas últimas décadas, a solidão e o isolamento social tornaram-se dois dos desafios incontornáveis das sociedades ocidentais. Os estudos sobre a utilização do tempo indicam que, apesar de a convivência entre gerações diferentes nunca ter sido tão longa no tempo, a nossa vida é cada vez mais solitária e distante das fontes de apoio social.

Perante o desafio que a solidão e o isolamento social representam, o Programa Seniores da Fundação “la Caixa” fomenta o programa «Sempre Acompanhados», que tem por missão abordar as situações de solidão neste grupo. Durante os meses de abril e maio de 2018, foi realizado um inquérito telefónico para saber em que situação se encontravam as cidades que participavam no Programa e, assim, poder dispor de dados empíricos que apoiassem a ação do Programa e sensibilizar para um desafio que diz respeito a todos.

O inquérito foi realizado nos seguintes municípios: Terrassa, Tortosa, Girona, Tàrraga, Santa Coloma de Gramenet, Palma, Logroño e Jerez de la Frontera.

\*Inquérito realizado entre os meses de abril e maio de 2018 pelo FEM-CET (Centro Especial de Trabalho da Fundação de Esclerose Múltipla)  
Direção científica:  
Dr. Javier Yanguas Lezaun

### OBJETIVOS DO INQUÉRITO

O objetivo do inquérito é estudar a **rede social dos seniores** e aprofundar o fenómeno da **solidão**:

1.

Analisar as ideias e estereótipos sobre as relações sociais e a solidão



2.

Estudar a rede social familiar e de amigos das pessoas inquiridas nos municípios analisados e as suas principais características sociodemográficas



3.

Entender as características fundamentais da rede social: dimensão, confiança e proximidade emocional



4.

Aprofundar o fenómeno da solidão social e emocional



5.

Investigar a relação da solidão com vários aspetos sociodemográficos



## DADOS DA POPULAÇÃO INQUIRIDA

### FICHA TÉCNICA

**Data:** abril-maio de 2018

**Universo:** homens e mulheres com mais de 20 anos. Amostra segmentada por grupos etários

**Tamanho da amostra:**

**1688 casos**

Nível de confiança de 95% ( $z = 1,96$ ) e margem de erro de 2,5% (sob o pressuposto de indeterminação máxima  $p = q = 0,5$ )

**Duração da entrevista:**

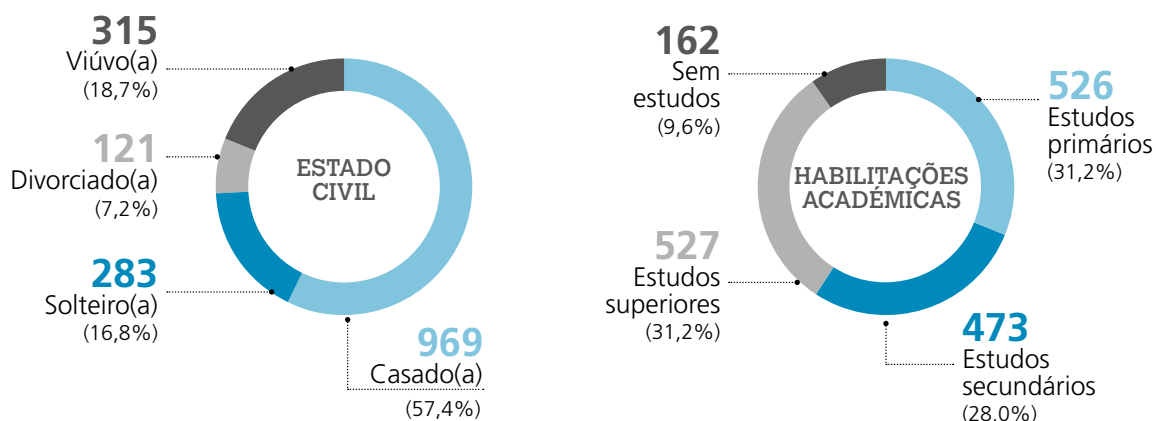
15 minutos, em média

**Área geográfica:** Terrassa, Tortosa, Girona, Tàrraga, Santa Coloma de Gramenet, Palma, Logroño e Jerez de la Frontera

| Município            | População (habitantes) | Participação (respostas / %) |
|----------------------|------------------------|------------------------------|
| Palma                | (402 949)              | 432                          |
| Terrassa             | (215 121)              | 288                          |
| Jerez de la Frontera | (212 830)              | 288                          |
| Logroño              | (150 876)              | 208                          |
| Sta. Coloma de G.    | (117 153)              | 152                          |
| Girona               | (98 255)               | 128                          |
| Tortosa              | (33 743)               | 96                           |
| Tàrraga              | (16 481)               | 96                           |

### CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO INQUIRIDA

Número de respostas (%)



## IMPORTÂNCIA DA SOLIDÃO



**A solidão é um problema relevante para toda a população**, sobretudo para as pessoas idosas, embora seja uma questão raramente abordada, que se disfarça e **se dilui na vida quotidiana**.

Independentemente do sexo e da idade, as pessoas inquiridas consideram que **a solidão é um problema relevante**, mas especialmente importante no caso dos seniores. No entanto, quando lhes é perguntado se conhecem pessoas em situação de solidão, os resultados revelam um desconhecimento generalizado.

## ESTEREÓTIPOS

**A aceitação da degradação** física e mental como algo característico da velhice **e a infantilização das pessoas idosas** são dois estereótipos que ainda persistem.

A maioria das pessoas inquiridas rejeita que seja lógico que as pessoas idosas estejam sós. Por outro lado, prevalecem os estereótipos como o de que a degradação física e mental é normal na velhice ou de que as pessoas idosas são como crianças. **Estes estereótipos fazem com que as pessoas idosas sejam mais vulneráveis perante situações de isolamento e fragilidade**, o que pode dar origem, entre outras coisas, a que estas pessoas sejam tratadas de forma inadequada.

**Pergunta do inquérito:  
EM QUE MEDIDA CONCORDA  
COM AS SEGUINTE  
AFIRMAÇÕES?**

*PONTUAÇÃO MÉDIA*

*0 = discordo totalmente*

*10 = concordo totalmente*

Acho que a solidão é um problema relevante para a população **7,76**

Acho que a solidão nas pessoas idosas é um problema especialmente importante **8,93**

Conheço pessoas em situação de solidão **3,43**

A degradação física e mental é normal na velhice **7,64**

As pessoas idosas são como crianças **5,88**

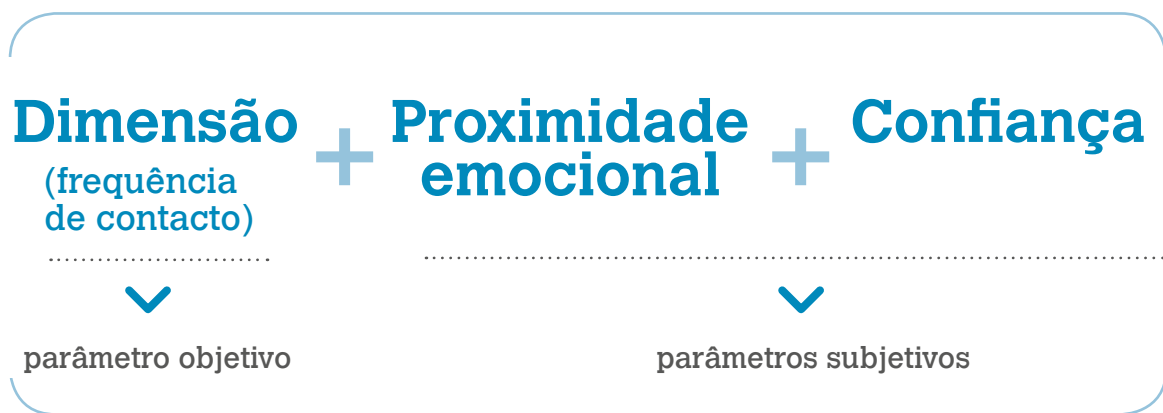
É lógico ou normal que as pessoas idosas estejam sós **2,71**

## REDE E ISOLAMENTO SOCIAL

A rede social mede **o risco de isolamento de uma pessoa**.

A **rede social** é estudada utilizando a escala de Lubben. Este instrumento mede, entre outras questões, vários aspetos da rede social (dimensão, proximidade emocional e confiança), tanto da rede familiar como da rede de amigos.

### PARÂMETROS DA ESCALA DE LUBBEN\*

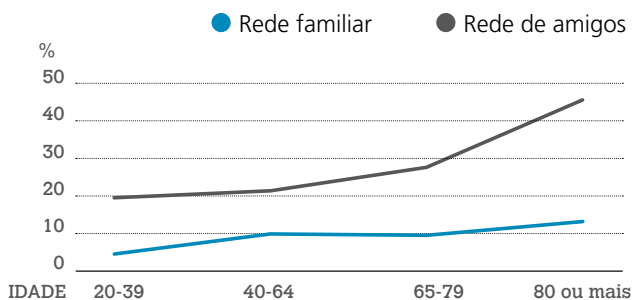


\*Escala de Lubben  
(Lubben, J. *et al.*, 2006)

## RESULTADOS DO INQUÉRITO

## REDE SOCIAL

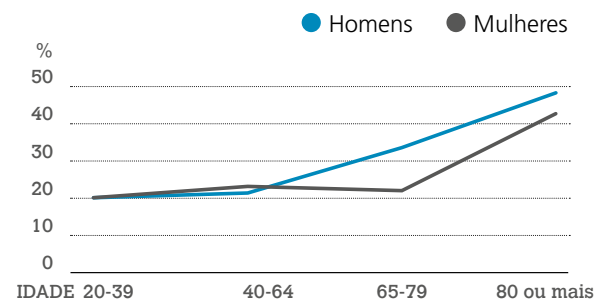
A **rede familiar fornece mais apoio** do que a rede de amigos

PESSOAS EM RISCO DE ISOLAMENTO  
POR IDADE E TIPO DE REDE

A **rede familiar fornece um nível mais elevado de apoio**, independentemente do sexo e da idade. Pelo contrário, a rede de amigos é a que representa um risco de isolamento mais elevado.

A **partir dos 65 anos, a rede de amigos começa a enfraquecer** (27,7%), acentuando-se a partir dos 80 anos (45,5%). Este facto compromete o apoio, sobretudo nas pessoas mais idosas.

O **risco de isolamento começa mais cedo nos homens** do que nas mulheres

PESSOAS EM RISCO DE ISOLAMENTO  
POR REDE DE AMIGOS, IDADE E SEXO

O risco de isolamento devido à perda da rede social de amigos **é maior nos homens do que nas mulheres**.

Nos homens, começa a aumentar a partir dos 40 anos, mais cedo do que nas mulheres, nas quais o risco é mais elevado a partir dos 65 anos.

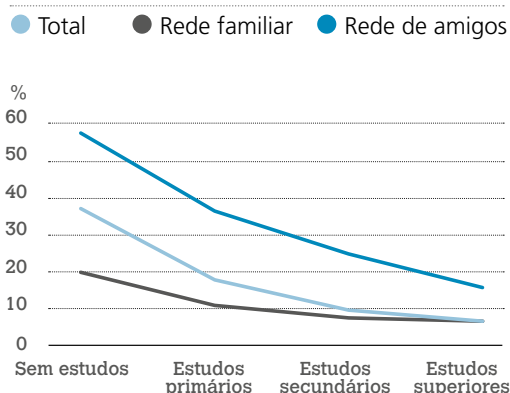
*OBSERVA-SE UMA DEGRADAÇÃO DA REDE DE AMIGOS EM TODAS AS IDADES, SOBRETUDO A PARTIR DOS 65 ANOS*



## RESULTADOS DO INQUÉRITO

### HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

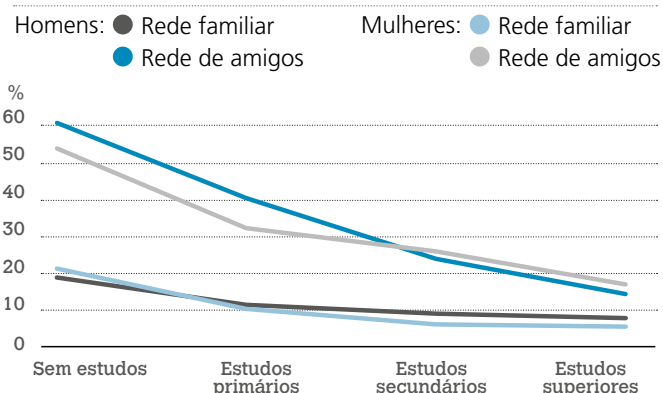
PESSOAS EM RISCO DE ISOLAMENTO DE ACORDO COM HABILITAÇÕES ACADÉMICAS



O risco de isolamento da rede social de amigos, que é aproximadamente três vezes superior ao risco de isolamento da rede familiar, aumenta à medida que o nível socioeducativo baixa (15,6% nas pessoas com estudos superiores e 57% nas pessoas sem estudos).

Ou seja, **o risco de isolamento acentua-se nas pessoas com nível de escolaridade mais baixo** (37% nas pessoas sem estudos e 6,6% nas pessoas com estudos superiores).

PESSOAS EM RISCO DE ISOLAMENTO DE ACORDO COM HABILITAÇÕES ACADÉMICAS, REDE E SEXO



Se analisarmos **a rede familiar, observamos maior risco de isolamento no caso das mulheres sem estudos (21,1%) do que nos homens (18,7%)**.

No entanto, as mulheres com estudos primários, secundários e superiores têm menor risco de isolamento familiar do que os homens.

No que se refere à **rede de amigos**, em níveis socioeducativos baixos (sem estudos e estudos primários) **há maior risco de isolamento social nos homens do que nas mulheres**. Pelo contrário, em níveis socioeducativos altos (estudos secundários e superiores), a tendência inverte-se e o risco é mais elevado nas mulheres.

*OBSERVA-SE UM MAIOR RISCO DE ISOLAMENTO EM PESSOAS COM UM NÍVEL DE ESCOLARIDADE BAIXO, SOBRETUDO EM MULHERES SEM ESTUDOS*

## RESULTADOS DO INQUÉRITO

### MODOS DE CONVIVÊNCIA

---

Em comparação com as pessoas que vivem em casal ou em família, **as pessoas que vivem sozinhas têm uma frequência de contactos mais limitada, menos proximidade emocional** e uma confiança na sua rede social mais condicionada.

### CARACTERÍSTICAS DA REDE SOCIAL

---

As mulheres têm uma rede social mais ampla e de maior qualidade (proximidade emocional e confiança) do que os homens, e essas diferenças são especialmente **relevantes e intensas** a partir do momento em que as pessoas entram na fase do envelhecimento (a partir dos 65 anos).

## SOLIDÃO

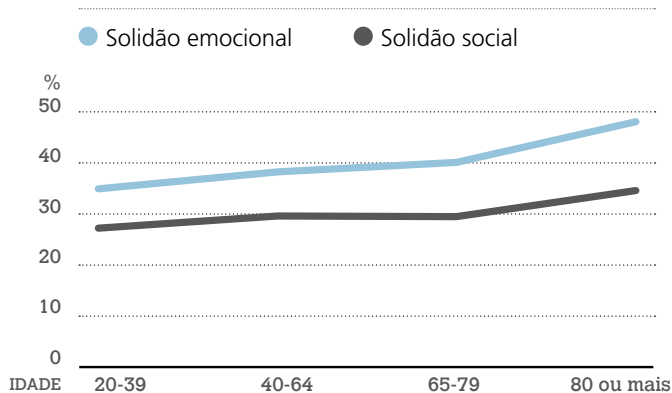
A solidão foi analisada utilizando alguns itens em concreto do questionário de De Jong Gierveld.\* É avaliada com base em dois conceitos: **solidão social**, que diz respeito ao sentimento de pertença a um grupo, e **solidão emocional**, que explora os sentimentos de desolação e a falta de relações significativas. A partir daí, **é determinada a solidão total da pessoa.**

\*Questionário de De Jong Gierveld (De Jong Gierveld *et al.*, 1985)

## SOLIDÃO

A **solidão** está presente em todas as idades

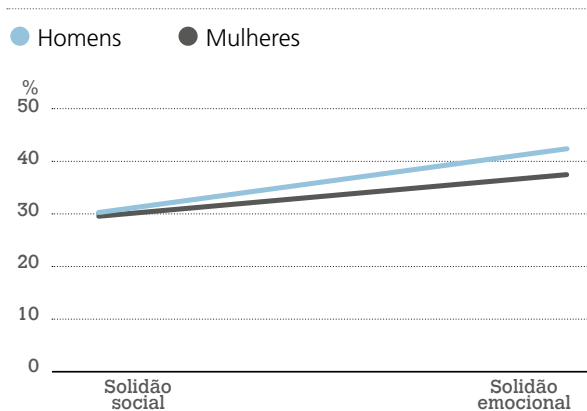
PERCENTAGEM DE PESSOAS COM SOLIDÃO POR IDADE



Destacam-se os **elevados níveis de solidão** em todas as idades (34,36% dos indivíduos entre os 20 e 39 anos apresentam solidão emocional e 26,78% solidão social), facto que se torna mais alarmante em pessoas com mais de 65 anos (39,81% apresenta solidão emocional e 29,14% solidão social) e, principalmente, com 80 anos ou mais (48% apresenta solidão emocional e 34,83% solidão social), uma vez que afeta uma parte muito importante da população.

A **solidão emocional** é maior nos homens do que nas mulheres

PERCENTAGEM DE PESSOAS COM SOLIDÃO POR SEXO



Observa-se maior prevalência de solidão emocional do que solidão social, independentemente da idade, do sexo e das habilitações académicas.

A **solidão social** é semelhante nas mulheres e nos homens. No entanto, a **solidão emocional** é 5% superior nos homens.

DE ACORDO COM OS DADOS,  
OBSERVA-SE UM AUMENTO DA SOLIDÃO  
À MEDIDA QUE A IDADE AUMENTA

## CONCLUSÕES

1

### Elevado risco de exclusão social nos seniores

Existe um elevado risco de exclusão social em todas as idades, **um risco especialmente evidente nas pessoas idosas** (65-79 anos) e muito grande (80 anos ou mais) devido à diminuição da rede social de amigos, enquanto a rede familiar continua a prestar apoio aos indivíduos.

4

### Existe solidão em todas as idades

**A solidão prevalece de forma importante em diferentes idades:** é maior nos homens do que nas mulheres, e a solidão emocional é maior do que a solidão social.

2

### Maior risco de isolamento nos homens do que nas mulheres

Existe um maior risco de isolamento **nos homens** do que nas mulheres: no primeiro caso, **o risco de isolamento aumenta a partir da idade adulta** e, no segundo, cresce mais a partir do momento em que se entra no contexto da terceira idade.

5

### Importância das relações sociais

**Os percursos de vida têm importância no fomento da rede social** e na diminuição da solidão, pelo que nos devemos sensibilizar para o valor das relações sociais, que são sinónimo de saúde e qualidade de vida.

3

### Nível de escolaridade mais baixo, maior risco de exclusão

O risco de isolamento tem maior incidência nas pessoas com um nível de escolaridade mais baixo: **os aspetos subjetivos da rede social** (a proximidade e a confiança) **são os mais comprometidos.**

6

### Importância de agir perante a solidão

**Temos de estar alerta** perante um nível elevado de solidão e uma rede social que, devido a fatores demográficos, irá sofrer danos nos próximos anos.

**EDIÇÃO:**  
**Fundação "la Caixa"**

**AUTORIA:**

Susanna Roig, Cruz Vermelha da Catalunha  
Sonia Hernández, Cruz Vermelha da Catalunha  
Programa Seniores, Fundação "la Caixa"

**ASSESSORIA:**

Marco Marchioni  
Luz M.<sup>a</sup> Morin  
Dr. Javier Yanguas Lezaun

**DESIGN GRÁFICO:**

Tramática SL

**TRADUÇÃO E REVISÃO:**

TETRAEPIK, Lda.

**IMPRESSÃO:**

Pressing Impressió Digital SA

© dos textos, seus autores

© da edição, Fundação "la Caixa", 2020

Pl. de Weyler, 3 - 07001

DL: B-3095-2021

**SEMPRE  
ACOMPANHADOS  
PROGRAMA SENIORES**



Fundação "la Caixa"