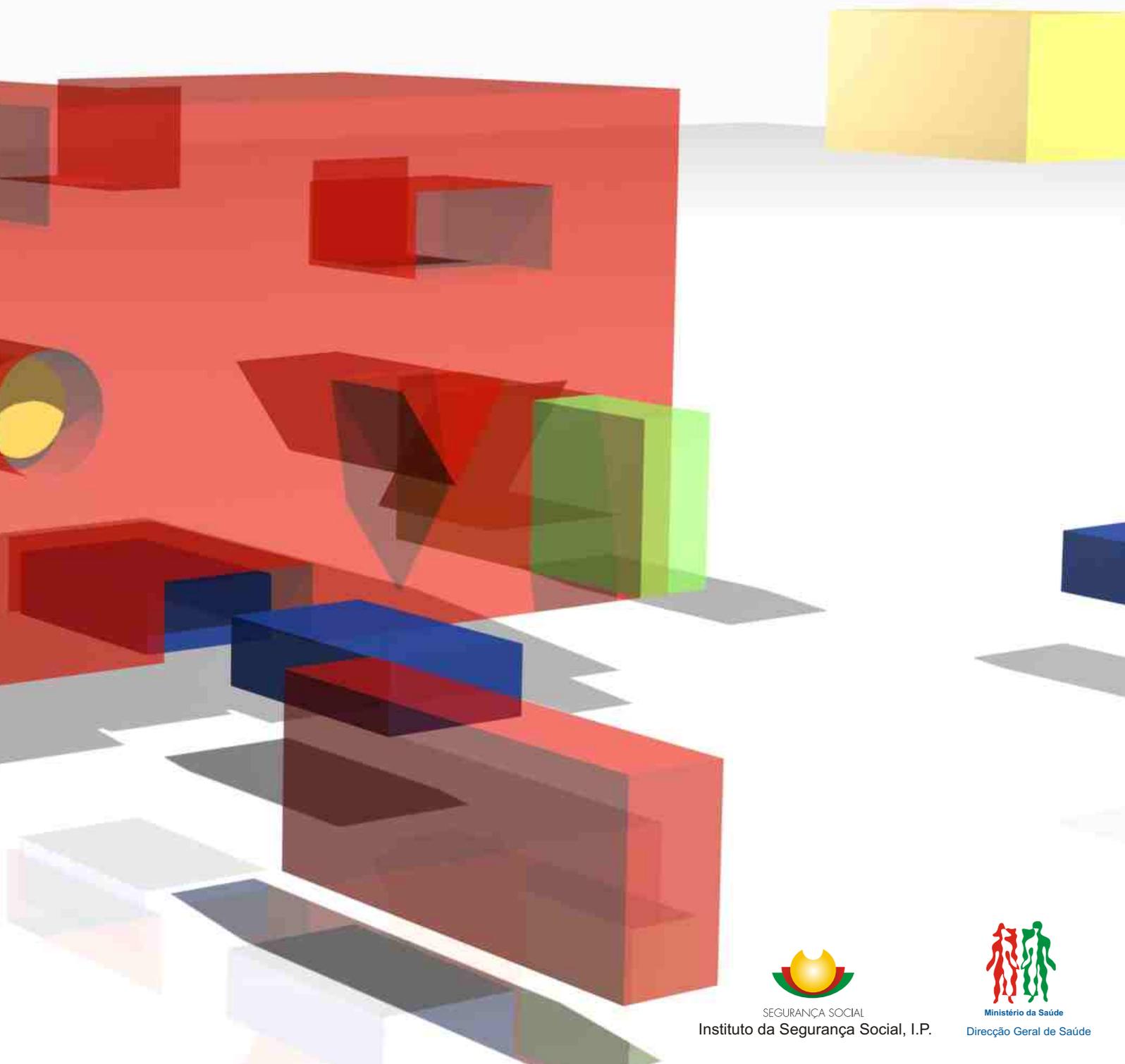


PAII

PROGRAMA DE APOIO INTEGRADO A IDOSOS

RELATÓRIO DE ACTIVIDADES 2005



SEGURANÇA SOCIAL
Instituto da Segurança Social, I.P.



Ministério da Saúde
Direcção Geral de Saúde



PROGRAMA DE APOIO INTEGRADO A IDOSOS
RELATÓRIO DE ACTIVIDADES **2005**

FICHA TÉCNICA

Título

RELATÓRIO DE ACTIVIDADES DO PAII DE 2005

Propriedade

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I. P.
Rua Rosa Araújo, 43 | 1250-194 Lisboa
Tel.: (00351) 213 102 000 | Fax: (00351) 213 102 090
E-mail: iss@seg-social.pt

Autoria do estudo

Maria Luísa Tavares Bugalho

Representante do ISS, IP. na Comissão de Gestão do PAII (Coordenadora)

Alice Veras Lopes

Representante do ISS, IP. na Comissão de Gestão do PAII

Maria João Quintela

Representante da DGS na Comissão de Gestão do PAII

Maria Teresa Sá Nogueira

Representante da DGS na Comissão de Gestão do PAII

Filomena Garcia Afonso

Técnica Superior do DPSC - Equipa Técnica de Apoio à Comissão de Gestão do PAII

Maria João Falcato de Almeida

Técnica Superior do DPSC - Equipa Técnica de Apoio à Comissão de Gestão do PAII

Sandra Pais

Técnica Superior do GAP - Gabinete de Apoio a Programas do GAP

(O texto é da exclusiva responsabilidade dos autores)

Data

Dezembro 2006

Design e Paginação

Luís Santos

Impressão

???

Tiragem

500 exemplares

Depósito Legal

???

ISBN

972-99986-2-0

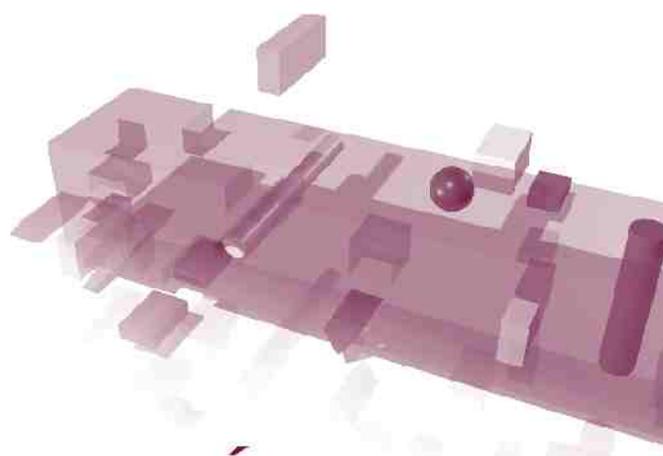
Nota: Composição da Comissão de Gestão em 2005:

Maria de Fátima Goulão / Maria Luísa Tavares Bugalho (Coordenadoras)
Representante do ISS, IP. na Comissão de Gestão do PAII

Maria Luísa Bugalho / Alice Veras Lopes
Representante do ISS, IP. na Comissão de Gestão do PAII

Maria João Quintela
Representante da DGS na Comissão de Gestão do PAII

Maria Manuela Almeida / Maria João Heitor Leal da Costa
Representante da DGS na Comissão de Gestão do PAII



Índice

INTRODUÇÃO	13
<i>CAPITULO I - Modelo de Gestão e Acompanhamento dos Projectos de Promoção Local</i>	19
<i>CAPITULO II - Ponto de Situação dos Projectos de Promoção Local</i>	25
<i>CAPITULO III - Caracterização dos Projectos de SAD - Serviço de Apoio Domiciliário</i> ...	36
1. Projectos por Distrito	37
2. Estatuto Jurídico das Entidades promotoras	39
3. Caracterização do Projecto e da População Abrangida	39
4. Serviços e Cuidados Prestados.....	42
5. Recursos Humanos	43
6. Prestadores de cuidados informais / Voluntários	44
7. Parcerias	44
8. Avaliação dos projectos SAD.....	45
<i>CAPITULO IV - Caracterização dos Projectos CAD - Centro de Apoio a Dependentes / Centro Pluridisciplinar de Recursos</i>	49
1. Identificação dos projectos CAD.....	49
2. Caracterização dos projectos CAD.....	49
3. População Abrangida caracterização sociográfica	50
4. Motivos de Admissão, Tempos de Permanência e Motivos de Saída	51
5. Recursos Humanos e Parcerias envolvidas no CAD.....	53
6. Avaliação: Grau de Execução dos projectos CAD e Grau de Satisfação dos utentes.....	54
<i>CAPITULO V - Caracterização dos projectos FORHUM - Formação de Recursos Humanos</i>	59
1. Identificação dos Projectos FORHUM.....	59
2. Caracterização do Processo de Formação.....	60
2.1. Actores, locais de realização da formação e formadores (internos e externos).....	60
2.2. Natureza e conteúdos pedagógicos das acções de formação	62
3. Caracterização sociográfica dos formandos.....	63
4. Avaliação: Impactos, acompanhamento, grau de satisfação e de realização	66
<i>CAPITULO VI - Projectos de Promoção Central</i>	71
1. Serviço Telealarme	71
2. Saúde e Termalismo Sénior.....	75
3. Passes Terceira Idade.....	82

<i>CAPITULO VII -Análise Financeira</i>	87
1. Análise Evolutiva.....	87
2. Projectos de Promoção Local e Central.....	89
3. Execução do ano de 2005	94
4. Projectos Concluídos em 2005.....	99
 <i>SÍNTESE CONCLUSIVA</i>	 107
 <i>BIBLIOGRAFIA</i>	 115

ÍNDICE DE QUADROS

II. Modelo de Gestão e Acompanhamento dos Projectos de Promoção Local

Quadro n.º 1.1 - Instrumentos de acompanhamento / monitorização dos projectos	20
Quadro n.º 1.2 - Fases de execução dos projectos	21

III. Ponto de Situação dos Projectos de Promoção Local

Quadro n.º 2.1 - Distribuição geográfica dos projectos SAD, CAD e FORHUM	25
Quadro n.º 2.2 - Distribuição geográfica dos projectos SAD, CAD e FORHUM em fase de implementação	26
Quadro n.º 2.3 - Distribuição geográfica dos projectos SAD, CAD e FORHUM em fase de monitorização	27
Quadro n.º 2.4 - Distribuição geográfica dos projectos SAD, CAD e FORHUM em fase de avaliação	30
Quadro n.º 2.5 - Distribuição geográfica dos projectos SAD, CAD e FORHUM que terminaram actividades em 2005	31
Quadro n.º 2.6 - Distribuição geográfica dos projectos SAD, CAD e FORHUM que encerraram a situação financeira em 2005	32

IV. Caracterização dos Projectos SAD

Quadro n.º 3.1 - Distribuição geográfica dos projectos SAD, por distritos	37
---	----

V. Caracterização dos Projectos CAD

Quadro n.º 4.1 - Distribuição geográfica dos projectos CAD, por distritos	49
Quadro n.º 4.2 - Constituição das parcerias nos projectos CAD	54

VI. Caracterização dos Projectos FORHUM

Quadro n.º 5.1 - Distribuição geográfica dos projectos FORHUM, por distritos	49
Quadro n.º 5.2 - Designação das acções de formação	54

VII. Ponto de Situação dos Projectos de Promoção Central

1. Serviço de Telealarme (STA)

Quadro n.º 6.1 - Total de terminais instalados no final do ano de 2004 e no final do ano de 2005	71
--	----

2. Saúde e Termalismo Sénior

Quadro n.º 6.2 - Distribuição do número de viagens e participantes por unidades termais e áreas turístico-promocional	77
Quadro n.º 6.3 - Distribuição do distrito de origem dos participantes por n.º de viagens, n.º de participantes, n.º de lugares colocados à disposição e grau de realização de viagens	78
Quadro n.º 6.4 - Distribuição do número total de participantes, de participantes inscritos em tratamentos e que efectuaram tratamentos por unidades termais e áreas turístico-promocional	79
Quadro n.º 6.5 - Actividades turístico-culturais e recreativas	80
Quadro n.º 6.6 - Distribuição do preço por pessoa por escalões de rendimento e por percentagem de inscritos	80

VIII. Análise Financeira

Quadro n.º 8.1 - Receitas	87
Quadro n.º 8.2 - Despesas	88
Quadro n.º 8.3 - Distribuição Regional dos Projectos de Promoção Local de 1995 a 2005	90
Quadro n.º 8.4 - Distribuição anual dos projectos de promoção local	91
Quadro n.º 8.5 - Evolução comparativa dos projectos	92
Quadro n.º 8.6 - Projectos de Promoção Local	94
Quadro n.º 8.7 - Projectos de Promoção Central	96
Quadro n.º 8.8 - Projecto SAD	99
Quadro n.º 8.9 - Projecto CAD	100
Quadro n.º 8.10 - Projecto FORHUM	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

III. Ponto de Situação dos Projectos de Promoção Local

Gráfico n.º 3.1 - Total de projectos SAD, CAD e FORHUM	26
--	----

IV. Caracterização dos Projectos SAD

Gráfico n.º 4.1 - Distribuição do n.º total de projectos por regiões	38
Gráfico n.º 4.2 - Caracterização da zona de implementação do projecto	38
Gráfico n.º 4.3 - Estatuto jurídico das entidades promotoras	39
Gráfico n.º 4.4 - Caracterização do projecto	39
Gráfico n.º 4.5 - Caracterização do Apoio Domiciliário	40
Gráfico n.º 4.6 - Frequência do Serviço de Apoio Domiciliário	40
Gráfico n.º 4.7 - Média de Idades da população apoiada	41
Gráfico n.º 4.8 - Contexto sócio-familiar da população alvo	41
Gráfico n.º 4.9 - Serviços prestados no âmbito dos projectos SAD	42
Gráfico n.º 4.10 - Número de projectos que adquiriram Ajudas Técnicas	43
Gráfico n.º 4.11 - Recursos humanos envolvidos nos projectos	43
Gráfico n.º 4.12 - Entidades Parceiras envolvidas no projecto	44
Gráfico n.º 4.13 - Grau de execução do projecto em relação ao programado	45

V. Caracterização dos Projectos CAD

Gráfico n.º 5.1 - Género da população abrangida pelo CAD (%)	50
Gráfico n.º 5.2 - Idade média da população abrangida	50
Gráfico n.º 5.3 - Distribuição da idade média da população abrangida, por sexo e por tipologia do CAD	51
Gráfico n.º 5.4 - Motivos mais frequentes de admissão em CAD, segundo o género	52
Gráfico n.º 5.5 - Motivos de saída da população do CAD (%)	52
Gráfico n.º 5.6 - Total de Recursos Humanos envolvidos nos projectos	53
Gráfico n.º 5.7 - Grau de execução dos projectos CAD, em relação ao programado (média mensal)	54
Gráfico n.º 5.8 - Grau de satisfação (%)	55

VI. Caracterização dos Projectos FORHUM

Gráfico n.º 6.1 - Natureza da formação	56
Gráfico n.º 6.2 - Horas de formação inicial, segundo a natureza dos destinatários (%)	57
Gráfico n.º 6.3 - Identificação das instituições abrangidas	58
Gráfico n.º 6.4 - Categorias socioprofissionais dos formadores internos e externos	58
Gráfico n.º 6.5 - Distribuição do número de horas (práticas e teóricas) das acções de formação, por destinatários	63
Gráfico n.º 6.6 - Distribuição do tipo de prestadores de cuidados, por género	63
Gráfico n.º 6.7 - Faixa etária dos prestadores de cuidados informais	64
Gráfico n.º 6.8 - Habilitações literárias dos prestadores de cuidados informais	64
Gráfico n.º 6.9 - Ocupação dos prestadores de cuidados informais	64
Gráfico n.º 6.10 - Prestadores de cuidados informais	65
Gráfico n.º 6.11 - Prestadores de Cuidados Formais	65
Gráfico n.º 6.12 - Faixa etária dos prestadores de cuidados formais	66
Gráfico n.º 6.13 - Habilitações literárias dos prestadores de cuidados formais	66
Gráfico n.º 6.14 - Grau de execução	67

VII. Ponto de Situação dos Projectos de Promoção Central

1. Serviço de Telealarme (STA)

Gráfico n.º 7.1 - Ritmo de crescimento do número de aderentes ao STA	71
Gráfico n.º 7.2 - Distribuição dos assinantes por sexo	72
Gráfico n.º 7.3 - Distribuição dos assinantes por faixa etária	72

Gráfico n.º 7.4 - Distribuição dos assinantes de acordo com o estado civil	73
Gráfico n.º 7.5 - Distribuição dos assinantes por escalão de rendimentos	73
Gráfico n.º 7.6 - Distribuição dos assinantes por distrito	74
Gráfico n.º 7.7 - Distribuição dos assinantes de acordo com o(s) motivo(s) de adesão	74

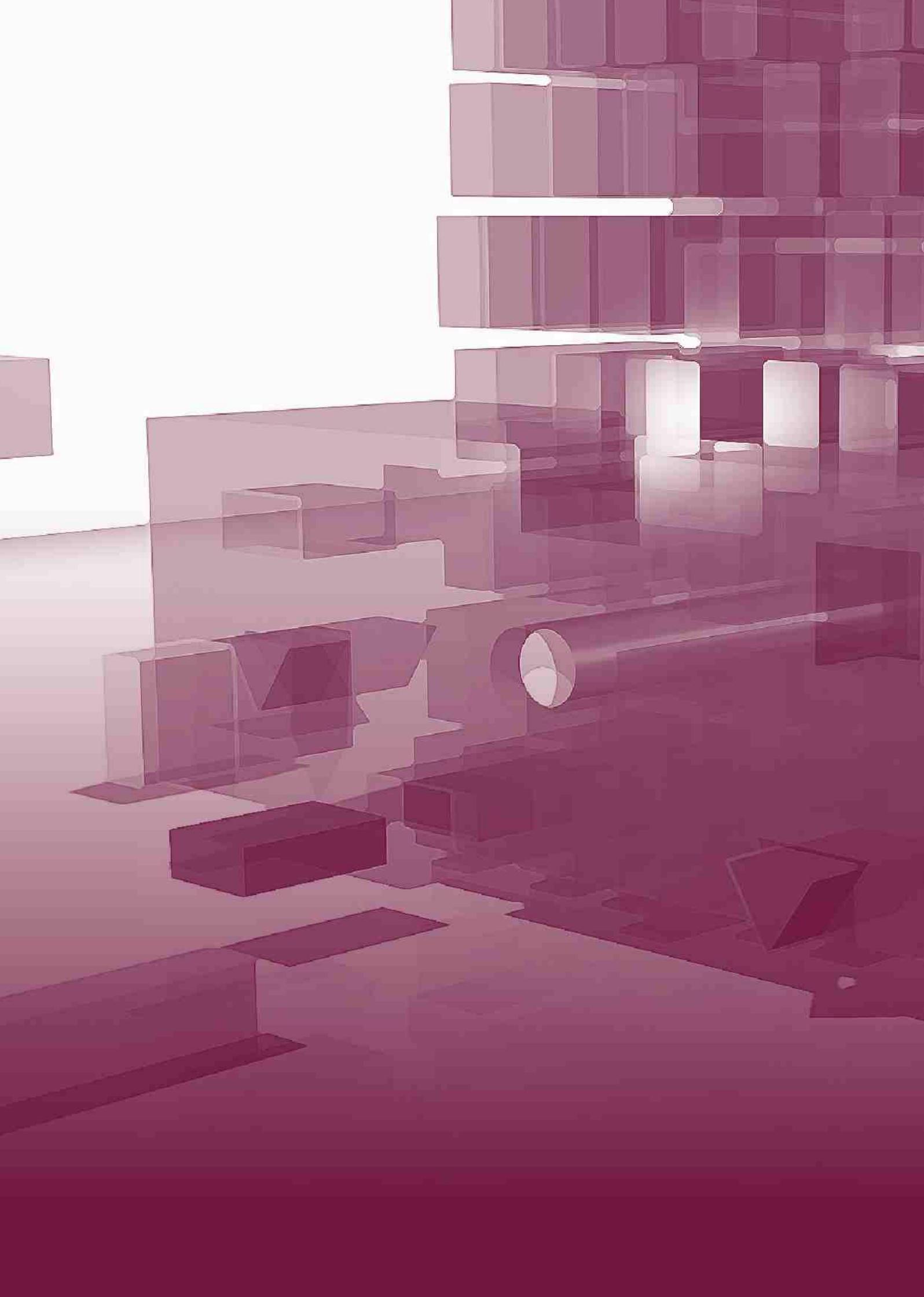
2. Saúde e Termalismo Sénior	
Gráfico n.º 7.8 - Número total de lugares colocados à disposição, lugares ocupados e lugares não ocupados ...	76
Gráfico n.º 7.9 - Número total de viagens previstas, viagens realizadas e viagens anuladas	76
Gráfico n.º 7.10 - Distribuição do total de participantes por sexo	81

VIII. Análise Financeira

Gráfico n.º 8.1 - Evolução das Receitas / Despesas	88
Gráfico n.º 8.2 - Projectos aprovados por região	90
Gráfico n.º 8.3 - Distribuição anual dos projectos	92
Gráfico n.º 8.4 - Distribuição dos recursos do PAII por projecto	93
Gráfico n.º 8.5 - Execução anual dos projectos SAD, CAD e FORHUM por distrito	98
Gráfico n.º 8.6 - Distribuição da execução do ano de 2005 por projectos	98

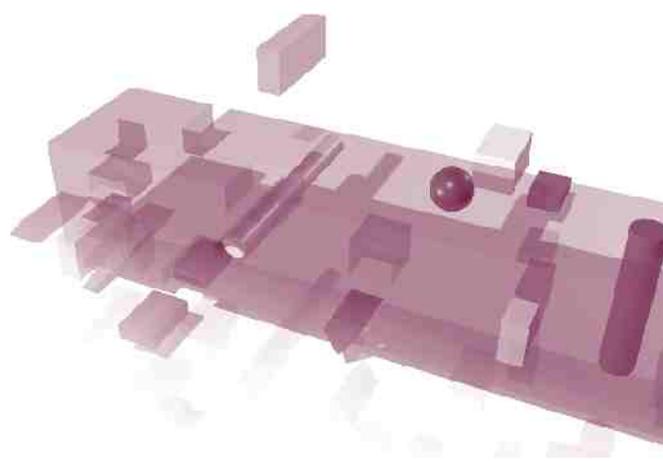
ÍNDICE DE FIGURAS

II. Modelo de Gestão e Acompanhamento dos Projectos de Promoção Local	19
Figura n.º 2.1 Entidades responsáveis pela execução dos projectos	19





INTRODUÇÃO



Introdução

O Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII) foi criado por Despacho Conjunto, de 1 de Julho de 1994, por decisão dos Ministros da Saúde e do Emprego e da Segurança Social, sendo financiado por 25% dos resultados líquidos do Jogo JOKER. Para além das receitas do jogo, são atribuídos juros pelo IGFSS às verbas disponíveis afectas ao PAII, calculados nos termos do Protocolo celebrado entre aquele Instituto e a Comissão de Gestão do PAII.

Posteriormente, a 21 de Agosto de 1997, foi publicado o Despacho Conjunto n.º 259/97 que veio reiterar os objectivos do programa, no qual foi introduzido o regulamento dos projectos de promoção local (SAD, CAD e FORHUM), por forma a definir uma estratégia de intervenção desejável de inovação, integração, continuidade e parceria na elaboração dos processos de candidatura e na sua operacionalização.

O PAII tem como principais **objectivos**:

- Assegurar a oferta de cuidados, com carácter urgente e permanente, que visam primordialmente manter a autonomia do cidadão idoso no domicílio e no seu meio habitual de vida;
- Estabelecer medidas que visem melhorar a mobilidade e acessibilidade a serviços;
- Implementar respostas de apoio às famílias que prestam cuidados a pessoas com dependência, especialmente idosos;
- Promover e apoiar a formação inicial e em exercício, de prestadores de cuidados informais e formais (de profissionais, familiares, voluntários e outras pessoas da comunidade);
- Desenvolver medidas preventivas do isolamento e da exclusão.

Mas também **contribuir** para:

- A solidariedade entre gerações;
- Uma sociedade para todas as idades;
- O desenvolvimento de respostas inovadoras e integradas (Saúde / Acção Social);
- A promoção de parcerias;
- A criação de postos de trabalho.

O PAII é caracterizado por desenvolver acções integradas e inovadoras, que são operacionalizadas através de projectos de promoção central e local.

Os **Projectos de Promoção Local** são os seguintes:

Serviço de Apoio Domiciliário - SAD

Visa a manutenção das pessoas idosas ou das pessoas com dependência, no seu ambiente habitual de vida, junto dos seus familiares, vizinhos e amigos. Neste âmbito os projectos desenvolvem-se tendo em conta a criação de uma nova resposta, o alargamento da cobertura existente, a extensão do apoio à totalidade das vinte e quatro horas, a melhoria da qualidade dos serviços prestados e a adequação do ambiente domiciliário às necessidades das pessoas idosas.

Formação de Recursos Humanos - FORHUM

Este projecto de formação destina-se prioritariamente a familiares, vizinhos e voluntários e outros elementos da comunidade, bem como a profissionais, nomeadamente das áreas da acção social e da saúde, habilitando-os para a prestação de cuidados formais e informais.

Centro de Apoio a Dependentes / Centro Pluridisciplinar de Recursos - CAD

Os CAD são centros de recursos locais, abertos à comunidade, para apoio temporário, que visam a prevenção e a reabilitação de pessoas com dependência. Desenvolvem-se a partir de estruturas já existentes, assegurando apoio e cuidados diversificados na perspectiva da promoção da autonomia e da continuação de um projecto de vida participativa. A componente de internamento que esta resposta pode ter, desenvolve-se em pequenas unidades, de cariz familiar e muito humanizado, com forte ligação ao serviço de apoio domiciliário, criando condições para a participação da família e para o retorno ao meio habitual de vida o mais rapidamente possível.

Por sua vez, os **Projectos de Promoção Central** são:

Serviço Telealarme - STA

É uma resposta social complementar, a partir de um sistema de telecomunicações. Permite, accionando um botão de alarme, contactar rapidamente a rede social de apoio de cada pessoa idosa ou dependente de qualquer faixa etária, para mais eficazmente responder à necessidade de ajuda ou encaminhar para o serviço adequado. A rede social local que protagoniza estes apoios pode ser organizada integrando pessoas singulares e/ ou entidades ou serviços, como IPSS, Centros de Saúde, Hospitais, Bombeiros, Forças de Segurança e outras, desde que sejam indicadas pelo assinante e de acordo com os seus interesses e concordância das respectivas pessoas, entidades e/ ou serviços. Os parceiros envolvidos no Protocolo de articulação do Serviço Telealarme são, para além do PAII, que financia e gere o projecto, a



Cruz Vermelha Portuguesa (CVP), onde está instalada a central do STA e as respectivas operadoras e a PT Comunicações, que providencia a assistência técnica. Os telefones terminais são instalados em casa dos assinantes, que estabelecem um contrato de utilização, através dos serviços do PAII e da CVP.

Passes de Terceira Idade

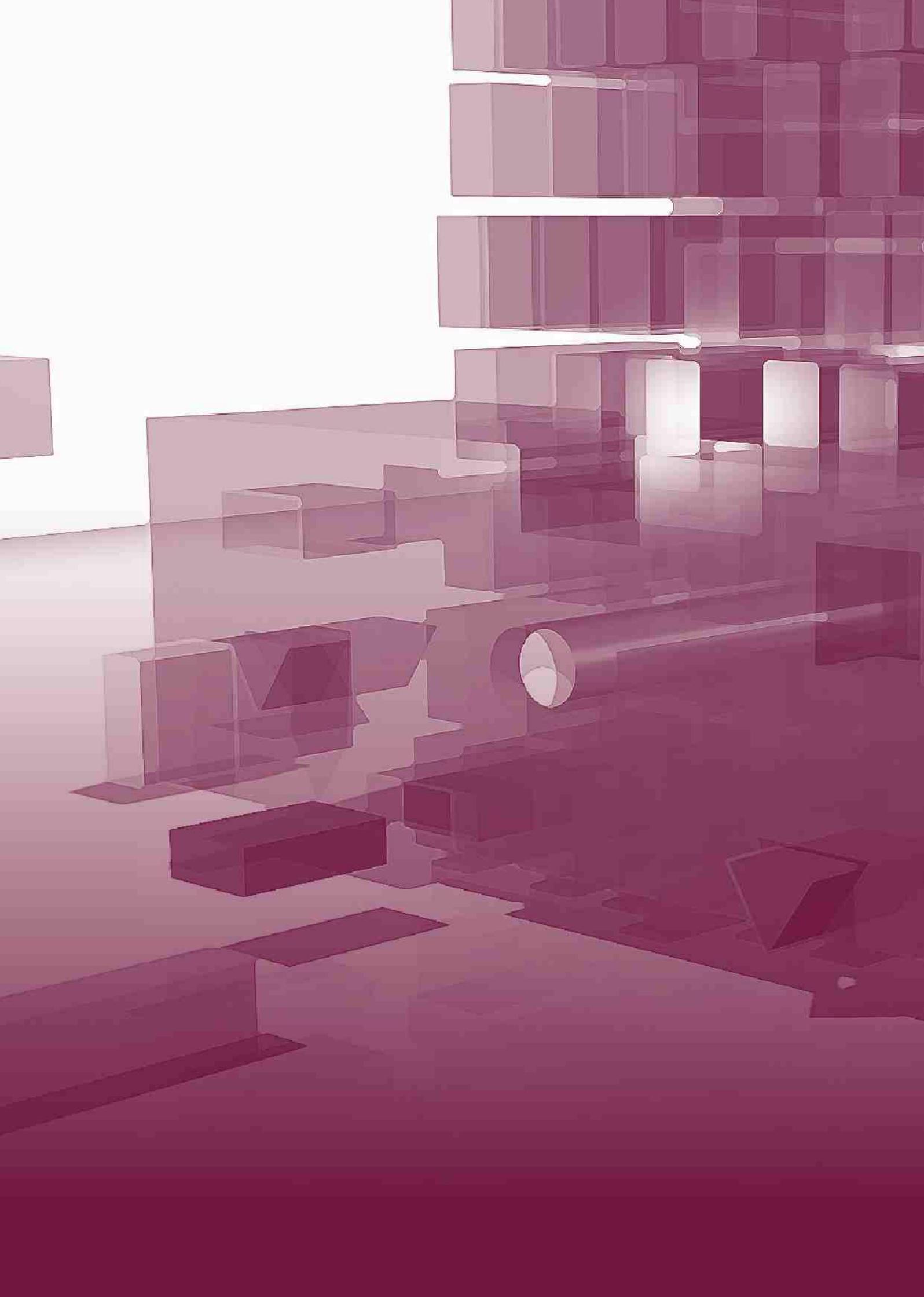
Os Passes de Terceira Idade visam a eliminação das restrições horárias para pessoas com 65 e mais anos, nos transportes das zonas urbanas e suburbanas de Lisboa e Porto.

Saúde e Termalismo Sénior

Este projecto permite que a população idosa, com menores recursos financeiros, tenha acesso a tratamentos termais e actividades sócio-recreativas, contactando com um meio social diferente, proporcionando a prevenção do isolamento social. O PAII é o parceiro financiador deste projecto que é gerido pelo INATEL.

Desde 1994, o PAII promove projectos em todo o país, inclusive Regiões Autónomas, publicando anualmente um relatório de actividades, baseado em avaliações semestrais, com o intuito de dar conhecimento dos projectos desenvolvidos a nível nacional, identificando as boas práticas implementadas e alguns obstáculos que surgem ao longo do desenvolvimento dos projectos.

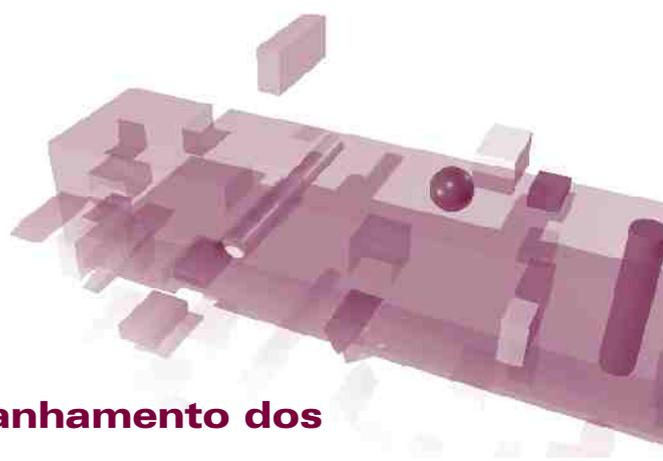
O presente relatório tem como objectivo analisar os projectos de promoção local e central desenvolvidos no âmbito do Programa de Apoio Integrado a Idosos, no qual são identificados os projectos de promoção local que se encontram em execução no ano de 2005. Assim, serão caracterizados os projectos SAD, CAD e FORHUM que terminaram as actividades no referido ano e também os projectos de promoção central, com apresentação da respectiva análise financeira.





CAPÍTULO I

Modelo de Gestão e Acompanhamento dos Projectos de Promoção Local

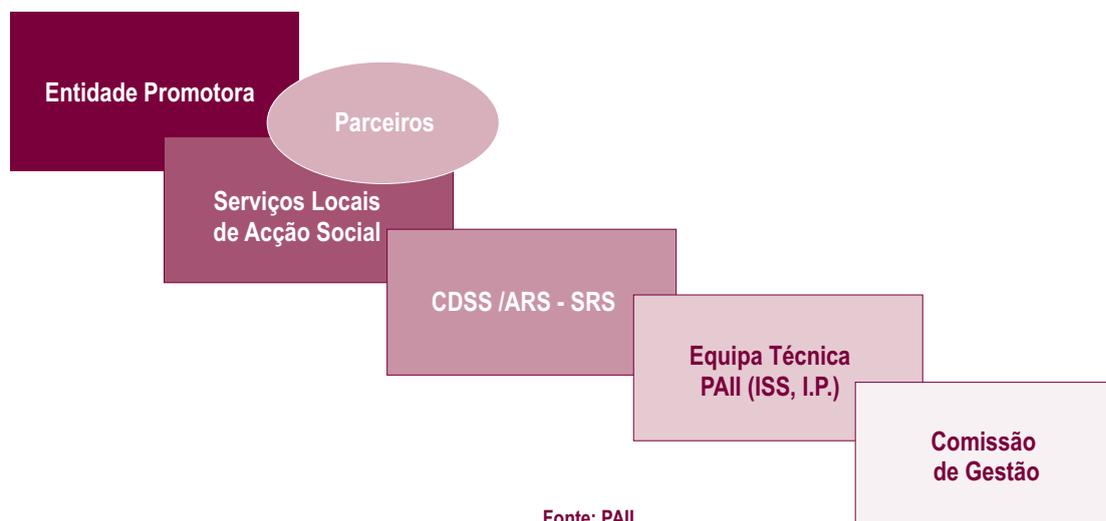


I. Modelo de Gestão e Acompanhamento dos Projectos de Promoção Local

O Programa de Apoio Integrado a Idosos é promovido conjuntamente pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, sendo o modelo de gestão da competência de uma **Comissão de Gestão**. Essa comissão é composta por dois representantes do Ministério da Segurança Social e do Trabalho (Instituto da Segurança Social, I.P.), um dos quais coordena e dois representantes do Ministério da Saúde (Direcção-Geral da Saúde). No regulamento dos projectos, nomeadamente no ponto 1 do art.º 20º, está previsto que “compete à comissão de gestão proceder à avaliação dos projectos do plano anual, nomeadamente, através de acções de verificação e controlo físico, financeiro e contabilístico”.

Para além da Entidade Promotora, do ponto de vista operacional, são várias as entidades que contribuem para o desenvolvimento dos projectos, dependendo a sua qualidade de diversos factores, nomeadamente da interacção das entidades intervenientes, sendo de realçar a importância das parcerias, assumindo estas um papel fundamental na implementação das acções. Importante é também o acompanhamento por parte das tutelas do programa e interlocutores dos serviços descentralizados da saúde e da segurança social.

Figura n.º 1.1 - Entidades responsáveis pela execução dos projectos



Os projectos PAII tiveram uma avaliação on going, uma vez que, ao longo de todo o desenvolvimento, as Entidades Promotoras dos projectos têm de utilizar algumas metodologias de avaliação, mediante instrumentos que variam de acordo com o tempo de execução em que se encontram. A utilização destes instrumentos tem entre outros objectivos: motivar a entidade promotora a fazer um ponto de situação dos procedimentos adoptados, dos recursos envolvidos (materiais, humanos e financeiros), do tempo despendido, readaptar e programar as acções, antecipar a perspectiva de continuidade e dar a conhecer a

todas as entidades que acompanham o projecto as acções desenvolvidas, os recursos utilizados, os constrangimentos e as boas práticas identificadas, no intuito de ultrapassar esses constrangimentos, replicar e difundir as boas práticas.

Os instrumentos utilizados são os seguintes:

Quadro n.º 1.1 - Instrumentos de acompanhamento / monitorização dos projectos

Identificação	Finalidade	Periodicidade	Observações
Plano de Acção	Actualização / Reformulação da candidatura após aprovação	Anual (após aprovação)	O Plano de Acção é apenas aplicado quando existe um hiato de tempo entre a apresentação da candidatura e a sua aprovação. Este deve ser elaborado em conjunto com as tutelas e os parceiros; deverá ser visado pelas Tutelas, que emitirão um Parecer em formulário próprio. Após recepção do Plano de Acção, já visado pelas Tutelas, a Comissão de Gestão procederá à análise do documento e decidirá sobre a sua aprovação ou reformulação.
Grelha de Execução Trimestral - Entidades Promotoras	Resumo da acção desenvolvida pelo projecto	Trimestral	A Grelha de Execução é preenchida trimestralmente pela entidade promotora, a partir da data de início do projecto indicada no Termo de Responsabilidade. Este documento deverá ser enviado às tutelas, com conhecimento à Comissão de Gestão.
Grelha de Execução Trimestral - CDSS e SRS	Resumo das acções desenvolvidas pelos projectos	Trimestral	As Tutelas deverão sintetizar trimestralmente a informação coligida das Grelhas de Execução Trimestral preenchidas pelas entidades promotoras e enviar o documento à Comissão de Gestão.
Relatório de Acompanhamento	Síntese da sessão de trabalho a nível da identificação de pontos fortes e constrangimentos no desenvolvimento do projecto e produção de orientações	Sempre que se efectuar uma Reunião de Acompanhamento	O relatório de acompanhamento deverá ser preenchido pelos interlocutores do projecto do CDSS ou SRS e enviado para conhecimento à Comissão de Gestão.
Relatório de Avaliação Semestral	Recolha de informação relevante relativa ao desenvolvimento dos projectos. A informação recolhida no relatório do último semestre de execução será incluída nos Relatórios de Actividades Anuais do PAII	Semestral	O Relatório de Avaliação deverá ser enviado semestralmente (ponto 2 do art.º 20º do Regulamento dos Projectos PAII), a partir da data indicada no Termo de Responsabilidade, à Comissão de Gestão com conhecimento às Entidades de Tutela.



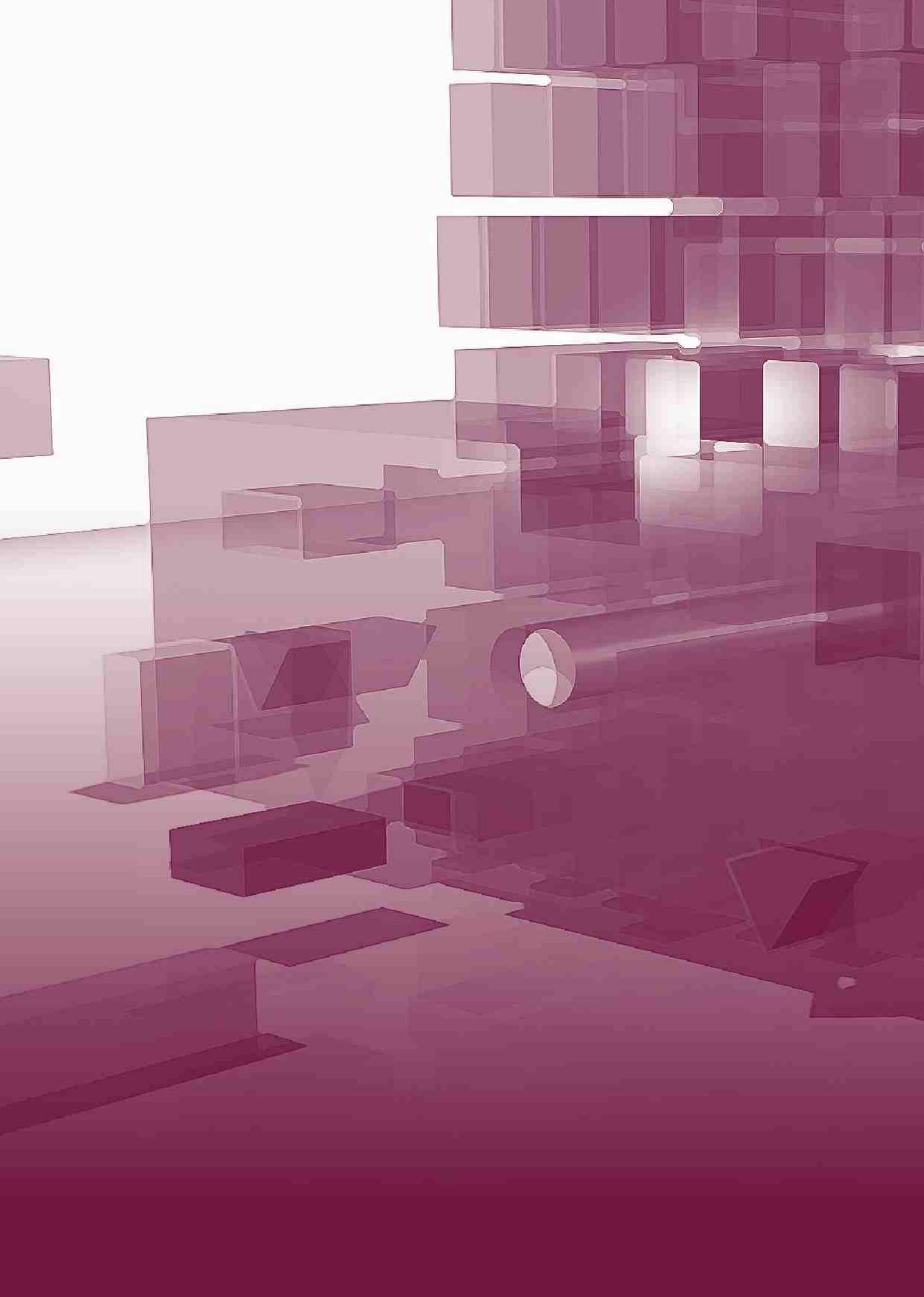
Com vista à construção e desenvolvimento de competências, mas também à mobilização das entidades envolvidas no processo, a Entidade Promotora deve reunir, articular e integrar todas as acções do projecto incluindo os contributos de todos os parceiros, por forma a dar uma resposta articulada e integrada às reais necessidades da população alvo.

Como foi referido anteriormente, os projectos desenvolvem-se em diferentes **fases de execução**, que são as seguintes:

Quadro n.º 1.2 - Fases de maturação dos projectos

1.Implementação	Aprovação do projecto, apresentação de plano de acção (caso exista essa orientação) e acompanhamento de actividades durante os primeiros 6 meses de execução.
2.Monitorização	Acompanhamento/Avaliação entre 6 e 18 meses.
3.Avaliação	Projectos situados nos últimos 6 meses de execução (dos 18 aos 24 meses).
4.Terminus	Todos os projectos que no ano em curso encerrem as actividades até 31 de Dezembro, com relatório de avaliação correspondente ao 2º ou 4º semestre consoante tenham a duração de 1 ou 2 anos, respectivamente.

Fonte: PAII





CAPÍTULO II

Ponto de Situação dos Projectos de Promoção Local

II. Ponto de Situação dos Projectos de Promoção Local

No ano de 2005, estiveram em desenvolvimento um total de 109 projectos, com diferentes fases de maturação, ou seja, alguns iniciaram as suas actividades (implementação), outros encontravam-se numa fase mais avançada, em pleno desenvolvimento (monitorização), outros numa fase de avaliação e, finalmente, outros terminaram a sua acção.

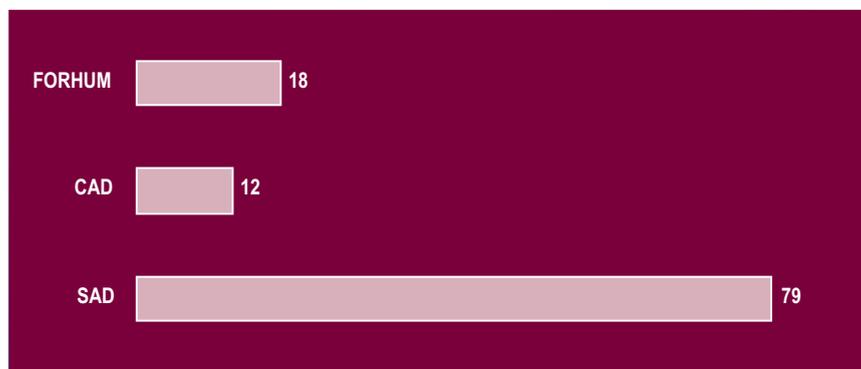
Quadro n.º 2.1 - Distribuição geográfica dos projectos SAD, CAD e FORHUM

Distrito	SAD	CAD	FORHUM	Total de Projectos	População a Abranger
Açores	2	0	0	2	74
Aveiro	3	0	0	3	78
Braga	5	1	1	7	255
Bragança	1	0	1	2	105
Castelo Branco	2	0	1	3	146
Coimbra	8	2	0	10	860
Faro	2	0	1	3	164
Guarda	6	1	0	7	1112
Leiria	4	2	2	8	415
Lisboa	19	5	7	31	3416
Portalegre	1	0	0	1	30
Porto	8	0	0	8	170
Santarém	1	0	1	2	185
Setúbal	4	1	2	7	1339
Vila Real	1	0	0	1	23
Viseu	12	0	2	14	370
	79	12	18	109	8742

Fonte: PAII

Da análise do quadro n.º 2.1, pode concluir-se que Lisboa é o distrito que apresenta mais projectos (31), seguindo-se de Viseu (14) e de Coimbra (10). Do total dos 109 projectos, 72,7% são projectos SAD, seguindo-se dos FORHUM (16,3%) e dos CAD (11%). Importa referir que um projecto do distrito da Guarda foi aprovado em Plano Anual, mas solicitou transferência de Entidade Promotora e, por esse motivo, não se encontra em execução.

Gráfico n.º 2.1 - Total de projectos SAD, CAD e FORHUM



Fonte: PAII N:109

No quadro seguinte podemos verificar a totalidade dos projectos que se encontravam na primeira fase, ou seja de implementação, até ao final do ano de 2005.

Quadro n.º 2.2 - Distribuição geográfica dos projectos SAD, CAD e FORHUM em fase de implementação

Distrito	Concelho	Instituição	Tipologia
Braga	Vila Nova de Famalicão	Associação Teatro Construção	CAD
			FORHUM
Leiria	Ansião	Centro de Saúde de Ansião	CAD
	Peniche	Centro de Saúde de Peniche	CAD
Lisboa	Amadora	Associação para a Promoção e Desenvolvimento Sócio-Familiar "Olhar com Saber"	SAD
	Alenquer	Fundação Mariápolis	CAD
	Loures	Associação do Centro de Dia da Terceira Idade de Unhos	SAD
	Loures	Centro Social e Paroquial da Bobadela	SAD
	Lourinhã	Centro de Saúde da Lourinhã	SAD
Santarém	Alcanena	Associação ABC Alcanena	SAD
			FORHUM
Total			12

Fonte: PAII



No próximo quadro estão patentes os projectos de âmbito local que se encontravam, até essa data, na fase de monitorização.

Quadro n.º 2.3 - Distribuição geográfica dos projectos SAD, CAD e FORHUM em fase de monitorização

Distrito	Concelho	Instituição	Tipologia
Açores	S. Miguel	Santa Casa da Misericórdia da Povoação	SAD
Aveiro	Albergaria-a-Velha	Centro Social e Paroquial de Sta. Eulália de Vale Maior	SAD
	Murtosa	Santa Casa da Misericórdia da Murtosa	SAD
	St.ª Maria da Feira	Centro de Apoio Social de Mozelos	SAD
Braga	Vila Nova de Famalicão	Centro Social Paroquial Vale de S. Cosme	SAD
	Esposende	Centro de Saúde de Esposende	SAD
	Vizela	Santa Casa da Misericórdia de Vizela	SAD
Castelo Branco	Covilhã	SCM Fundão / Centro Com. Minas da Panasqueira	SAD
	Covilhã	SCM Fundão / Centro Com. Minas da Panasqueira	FORHUM
	Covilhã	Associação de Socorros Mútuos da Covilhã	SAD
Coimbra	Figueira da Foz	Hospital Distrital da Figueira da Foz, SA	SAD
	Lousã	ADIC Associação de Defesa ao Idoso e Crianças da Freguesia Vilarinho	SAD
	Soure	Santa Casa da Misericórdia de Soure	SAD
	Cantanhede	Centro Social Polivalente de Ourentã	SAD
	Soure	Associação Cultural Recreativa e Social de Samuel	SAD
	Coimbra	Centro de Solidariedade Social de Adémia	SAD
	Pampilhosa da Serra	Santa Casa da Misericórdia	SAD
Faro	Tavira	CVP- Núcleo Tavira	SAD FORHUM
	Loulé	Instituto de Solidariedade Social da Serra do Caldeirão	SAD

Continua →

Distrito	Concelho	Instituição	Tipologia
Guarda	Seia	Associação de Beneficência Social e Cultural de Tourais	SAD
	Trancoso	Centro de Saúde de Trancoso	SAD
	Vila Nova de Foz Côa	Centro de Saúde de Vila Nova de Foz Côa	SAD
	Fornos Algodres	Ass. Promoção Social, Cultural e Desportiva de Fornos Algodres	SAD
Leiria	Bombarral	Santa Casa da Misericórdia do Bombarral	SAD
Lisboa	Sintra	Associação Amigos de S. Marcos	SAD
	Sintra	Centro Social Sagrada Família	SAD
	Sintra	Ser Alternativa - Associação de Solidariedade Social	SAD
	Sintra	CERCITOP CRL	CAD
	Sintra	Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Sintra	SAD
	Amadora	Associação de Reformados Pensionistas e Idosos da Buraca	SAD
	Oeiras	Centro Social Paroquial de S. Romão de Carnaxide	SAD
	Oeiras	Centro Social Paroquial de S. Romão de Carnaxide	SAD
	Oeiras	Centro Social Paroquial de S. Romão de Carnaxide	FORHUM
	Alenquer	Instituto de Beneficência M. ^a da Conceição Ferrão Pimentel	SAD
	Lisboa	Prosális - Projecto de Saúde em Lisboa	FORHUM
	Lisboa	LPDM Liga Portuguesa dos Deficientes Motores	FORHUM
	Lisboa	Sociedade de Instrução e Beneficência A Voz do Operário	SAD
	Lisboa	Associação Coração Amarelo	FORHUM
	Cadaval	Centro de Saúde do Cadaval	SAD
	Torres Vedras	Centro de Saúde de Torres Vedras	SAD
Odivelas	Centro Social e Paroquial da Póvoa de Santo Adrião	SAD	

Continua →



Distrito	Concelho	Instituição	Tipologia
Porto	Felgueiras	Associação para o Desenvolvimento e Progresso da Várzea	SAD
	Vila Nova de Gaia	Liga dos Amigos do Centro de Saúde Soares dos Reis	SAD
	Porto	Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação do Porto	SAD
	Gondomar	Associação Social Recreativa Cultural Bem Fazer Vai Avante	SAD
	Maia	Cruz Vermelha Portuguesa - Núcleo da Maia	SAD
	Vila Nova Gaia	Infantário Mário Mendes da Costa	SAD
Setúbal	Grândola	Casa do Povo de Melides	SAD
	Santiago do Cacém	Ass. Apoio e Des. Integrado de Ermidas do Sado	SAD
			FORHUM
Almada	Santa Casa da Misericórdia de Almada	FORHUM	
Viseu	Viseu	Ass. Sol. Social Freguesia Abraveses	SAD
	Viseu	Centro Social da Paróquia de S. Salvador	SAD
	Viseu	NUCLISOL - Jean Piaget	SAD
	S. Pedro Sul	ARCA - Associação Solidariedade Social	SAD
	S. Pedro Sul	Centro Social da Paróquia de S. Martinho das Moitas	SAD
	S. Pedro Sul	Centro Social da Freguesia de Valadares	SAD
	S. Pedro Sul	Centro de Promoção Social	SAD
			FORHUM
	Tabuaço	Centro de Promoção Social do Concelho de Tabuaço	FORHUM
	Penalva do Castelo	Os Melros- Associação Cultural Social Recreativa Desportiva de Germil	SAD
	Tondela	Santa Casa da Misericórdia de Tondela	SAD
	Castro Daire	Casa do Povo de Parada	SAD
Total			64

Fonte: PAII

Um total de doze projectos, como se pode verificar no próximo quadro, encontravam-se em fase de avaliação.

Quadro n.º 2.4 - Distribuição geográfica dos projectos SAD, CAD e FORHUM em fase de avaliação

Distrito	Concelho	Instituição	Tipologia
Guarda	Guarda	Centro Saúde de Gouveia	SAD
Leiria	Marinha Grande	Associação Cultural Desportiva do Casal Galego	SAD
Lisboa	Lisboa	Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson	FORHUM
	Torres Vedras	Associação Solidariedade e Acção Social de Ponte do Rol	SAD
	Odivelas	Centro Comunitário e Paroquial da Ramada	SAD
	Sintra	Centro de Saúde de Queluz	SAD
	Odivelas	Centro Comunitário e Paroquial de Famões	SAD
Porto	Maia	Associação das Obras Sociais de S. Vicente de Paulo	SAD
Setúbal	Almada	Centro Social Paroquial de Vila Nova da Caparica	SAD
	Santiago do Cacém	Centro de Dia S. Francisco da Serra	CAD
Vila Real	Sta. Marta Penaguião	Fundação Dr. Carneiro Mesquita	SAD
Viseu	Nelas	Santa Casa da Misericórdia de Santar	SAD
Total			12

Fonte: PAII

Por fim, no quadro n.º 2.5, encontramos os projectos que terminaram as suas actividades ao longo do ano de 2005 e que vão ser alvo de estudo ao longo do presente relatório.



Quadro n.º 2.5 - Distribuição geográfica dos projectos
SAD, CAD e FORHUM que terminaram actividades em 2005

Distrito	Concelho	Tipologia	Entidade Promotora	Data de Inicio	Terminus	N.º de Pessoas Apoiadas ano Semestre
Açores	S. Miguel	SAD	Santa Casa da Misericórdia de Nordeste	1-Jul-03	30-Jun-05	62
Braga	Braga	SAD	Fundação Stela e Oswaldo Bonfim	1-Abr-04	31-Jun-05	
	Vizela	SAD	Centro Social Paroquial Caldas de Vizela	1-Mar-03	28-Fev-05	30
Bragança	Torre de Moncorvo	FORHUM	Santa Casa da Misericórdia de Moncorvo	1-Out-03	30-Set-05	
		SAD		1-Out-03	30-Set-05	
Coimbra	Coimbra	SAD	Casa de Repouso de Coimbra	1-Mar-03	28-Fev-05	20
	Coimbra	CAD	Casa de Repouso de Coimbra	1-Mar-03	28-Fev-05	23
	Mira	CAD	Centro de Saúde de Mira	11-Dez-03	30-Nov-05	171
Guarda	Guarda	SAD	Hospital Sousa Martins	16-Jun-04	15-Jun-05	520
Leiria	Leiria	FORHUM	Centro de Saúde Gorjão Henriques	12-Mar-03	11-Mar-05	76
	Ansião	SAD	Santa Casa da Misericórdia de Alvorge	1-Mai-03	30-Abr-05	17
	Leiria	SAD	Instituto Solidariedade dos Milagres	13-Set-03	14-Set-05	25
Lisboa	Lisboa	SAD	Médicos do Mundo	1-Out-03	30-Set-05	29
	Sintra	SAD	ARPI - Os Bispinhos	1-Out-03	30-Set-05	50
	Sintra	FORHUM	Centro de Saúde de Queluz	1-Jul-03	30-Jun-05	
Portalegre	Arronches	SAD	Centro de Bem-Estar Social de Arronches	1-Nov-03	31-Out-05	
Porto	Trofa	SAD	Santa Casa da Misericórdia da Trofa	1-Abr-03	31-Mar-05	30
		FORHUM		1-Abr-03	31-Mar-05	14
	Seixal	SAD	Centro Saúde do Seixal	1-Out-02	31-Mar-05	86
Viseu	Oliveira de Frades	SAD	Santa Casa da Misericórdia N.ª Sr.ª dos Milagres	1-Jun-03	30-Mai-05	22
Total		20				1175

Fonte: PAII

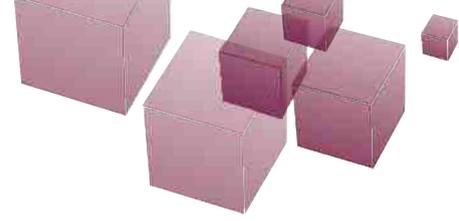
Nota: Os projectos assinalados com uma barra de cor não vão ser analisados no presente relatório de actividades, apesar de terem terminado as acções no ano de 2005, devido ao facto de não terem encerrado a situação financeira. Por esta razão só serão incluídos no relatório do ano em que apresentarem o encerramento de contas.

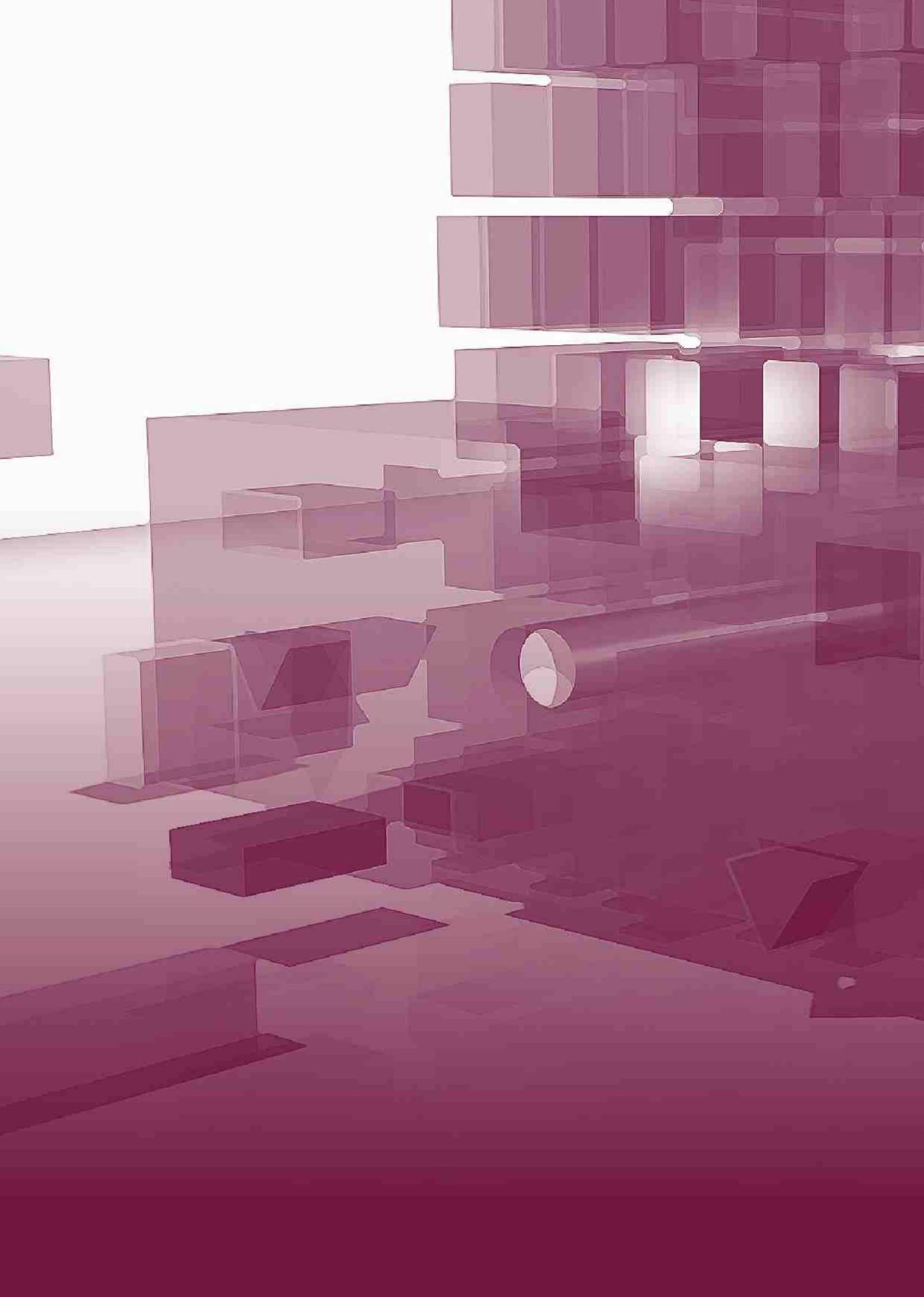
No quadro abaixo estão mencionados os projectos que, apesar de terem encerrado as acções em anos transactos, apenas encerraram a situação financeira em 2005, razão pela qual vão ser analisados no presente relatório.

**Quadro n.º 2.6 - Distribuição geográfica dos projectos
SAD, CAD e FORHUM que encerraram a situação financeira em 2005**

Distrito	Concelho	Tipologia	Entidade Promotora	Data de Início	Terminus	N.º de Pessoas Apoiadas
Leiria	Peniche	SAD	Centro Paroquial de Bem-estar Social de Atouguia da Baleia	01-Fev-03	31-01-05	23
	Leiria	FORHUM	Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio	18-Ago-02	17-Jun-04	12
		SAD	Centro de Saúde Gorjão Henriques	26-Dez-02	31-Dez-04	119
Lisboa	Cascais	FORHUM	Cruz Vermelha Portuguesa - Núcleo da Costa do Estoril	Ago-02	30-Jul-04	25
Viseu	Viseu	SAD	Fundação Joaquim dos Santos	02-Jan-02	01-Jan-04	15
Total		5				194

Fonte: PAII







CAPÍTULO III

**Caracterização dos Projectos SAD
- Serviço de Apoio Domiciliário**



III. Caracterização dos Projectos SAD Serviço de apoio Domiciliário

Os dados apresentados referem-se à análise dos Relatórios de Avaliação do 2º ano, 2º Semestre, referentes a **14 projectos** no âmbito do **Serviço de Apoio Domiciliário**.

De um modo geral, os projectos em análise desenvolveram serviços e cuidados no âmbito do **Serviço de Apoio Domiciliário Integrado**. Contudo, três projectos em questão desenvolveram uma acção com características distintas de um SAD, apesar das Entidades Promotoras os terem classificado neste domínio, o que em alguns casos impossibilitou o tratamento uniforme das informações, nomeadamente o Hospital Sousa Martins, no distrito da Guarda e o Centro de Saúde do Seixal, distrito de Setúbal e Centro de Saúde Gorjão Henriques, distrito de Leiria.

1. Projectos por Distritos

O quadro seguinte identifica os projectos SAD que vão ser alvo de análise no presente relatório:

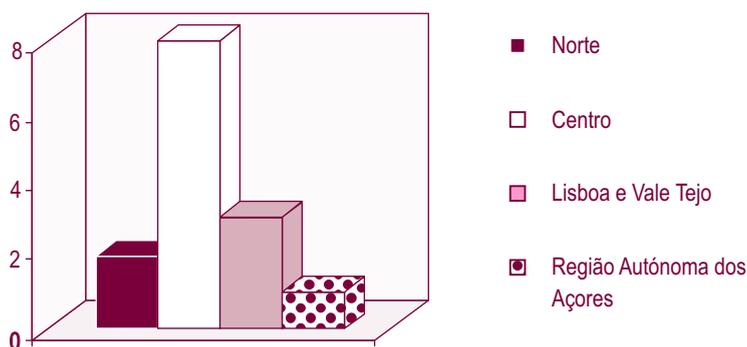
Quadro n.º 3.1 - Distribuição geográfica dos projectos SAD, por distritos

Distrito	Concelho	Instituição	Total de Projectos
Açores (Ponta Delgada)	Nordeste	Santa Casa da Misericórdia de Nordeste	1
Braga	Vizela	Centro Social Paroquial Caldas de Vizela	1
Coimbra	Coimbra	Casa de Repouso de Coimbra	1
Guarda	Guarda	Hospital Sousa Martins	1
Leiria	Ansião	Santa Casa da Misericórdia de Alvorge	4
	Leiria	Instituto Solidariedade dos Milagres	
	Peniche	Centro Paroquial de Bem-estar Social de Atouguia da Baleia	
	Leiria	Centro de Saúde Gorjão Henriques	
Lisboa	Lisboa	Médicos do Mundo	2
	Sintra	ARPI - Os Bispinhos	
Porto	Trofa	Santa Casa da Misericórdia da Trofa	1
Setúbal	Seixal	Centro Saúde do Seixal	1
Viseu	Oliveira de Frades	Santa Casa da Misericórdia N.ª Sr.ª dos Milagres	2
	Viseu	Fundação Joaquim dos Santos	
Total			14

Fonte: PAII

Do universo dos projectos SAD em análise constata-se que todos tiveram a duração de dois anos de execução. Quanto à sua localização estão distribuídos pelas regiões Norte (2), Centro (8), Lisboa e Vale do Tejo (3) e Região Autónoma dos Açores (1), concentrando a Região Centro o maior número de projectos, tal como reflecte o gráfico seguinte:

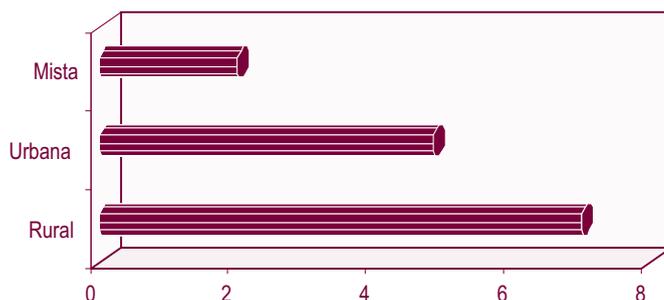
Gráfico n.º 3.1 - Distribuição do n.º total de projectos por regiões



Fonte: PAII N: 14

Quanto à zona de implementação dos projectos, esta pode caracterizar-se por Urbana, Semi-Urbana, Rural e Mista. Dos projectos em análise verifica-se a predominância da zona rural, não existindo qualquer projecto implementado em zona semi-urbana.

Gráfico n.º 3.2 - Caracterização da zona de implementação do projecto



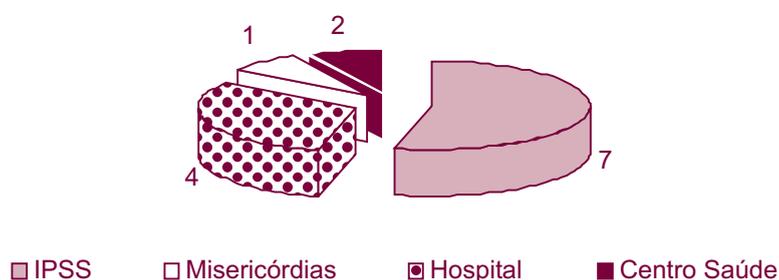
Fonte: PAII N: 14



2. Estatuto Jurídico das Entidades Promotoras

No que respeita ao estatuto jurídico das entidades promotoras, da análise efectuada constata-se que sete projectos são desenvolvidos por Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS'S) e quatro por Misericórdias. As restantes são entidades da área da Saúde, tal como retrata o gráfico seguinte:

Quadro n.º 3.1 - Distribuição geográfica dos projectos SAD, por distritos

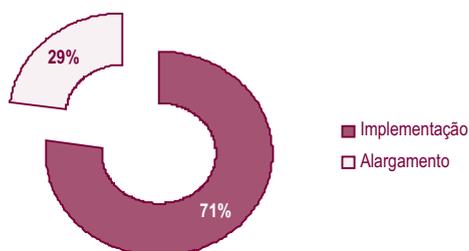


Fonte: PAII N: 14

3. Caracterização do projecto e da população abrangida

Os projectos SAD desenvolvidos no âmbito do PAII podem ter como objectivo a criação de raiz do Serviço de Apoio Domiciliário na instituição ou alargar o serviço já existente, quer em relação ao número de utentes, número de horas, âmbito geográfico ou tipo de apoio a prestar, tentando implementar a melhoria de qualidade dos serviços e a adequação do ambiente domiciliário às necessidades das pessoas idosas. Nos projectos em análise 71% referem-se a criação de raiz e 29% são de alargamento do serviço já existente.

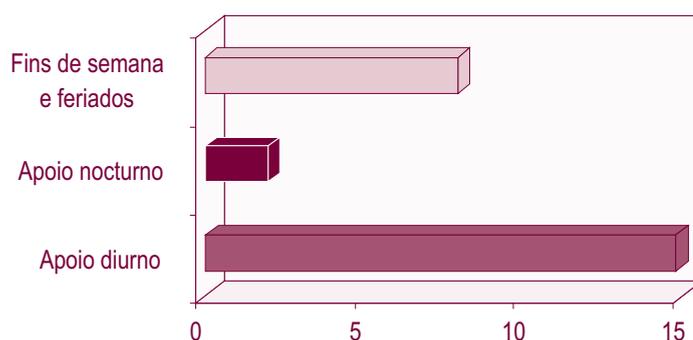
Gráfico n.º 3.4 - Caracterização do projecto



Fonte: PAII N: 14

Em relação à caracterização do tipo de apoio domiciliário prestado, do universo dos projectos SAD analisados, a totalidade dos mesmos (14) prestam apoio diurno, dois docentes à noite e nove aos fins-de-semana e feriados.

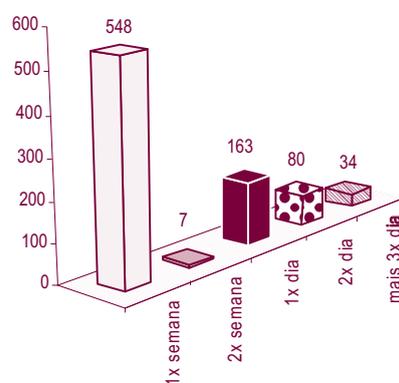
Gráfico n.º 3.5 - Caracterização do Apoio Domiciliário



Fonte: PAII N: 25

A periodicidade do apoio prestado pode variar entre uma vez por semana a mais de três vezes por dia, dado que à noite não se verificou qualquer situação. Assim, a figura abaixo reflecte os dados recolhidos, constatando-se que em relação ao apoio prestado uma vez por semana estão incluídos os 520 utentes do projecto SAD do Hospital Sousa Martins que se desenvolveu com características distintas dos restantes projectos. Existiram ainda dois projectos que não responderam a esta questão.

Gráfico n.º 3.6 - Frequência do Serviço de Apoio Domiciliário

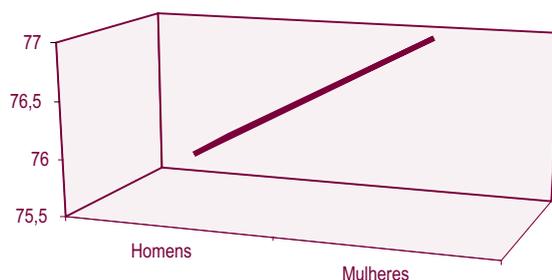


Fonte: PAII N: 832



No que se refere à caracterização dos destinatários dos projectos SAD em análise constata-se que do total da população (929), 60% são do sexo feminino, têm uma média de idades de 76 anos para o sexo masculino, e de 77 anos para o sexo feminino. Estes dados referem-se apenas a doze projectos, uma vez que dois deles não caracterizam este item.

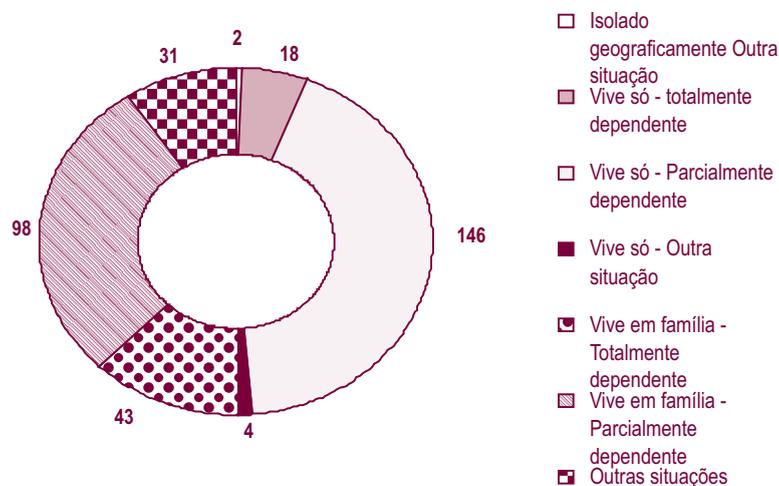
Quadro n.º 3.7 - Distribuição geográfica dos projectos SAD, por distritos



Fonte: PAII N: 832

Relativamente à caracterização da população alvo de acordo com a situação de dependência no contexto sócio-familiar, do universo da população abrangida 146 utentes vivem sós e 98 vivem em família, todos em situação de dependência parcial. Quanto às situações de pessoas totalmente dependentes, 43 utentes vivem em família e 18 residem sozinhos. Apesar do número não ser muito elevado, considera-se preocupante existirem ainda casos de utentes a residirem sós, totalmente dependentes, embora o apoio familiar seja significativo 141 utentes vivem em família, em situações de dependência parcial ou total.

Gráfico n.º 3.8 Contexto sócio-familiar da população alvo



Fonte: PAII N: 342

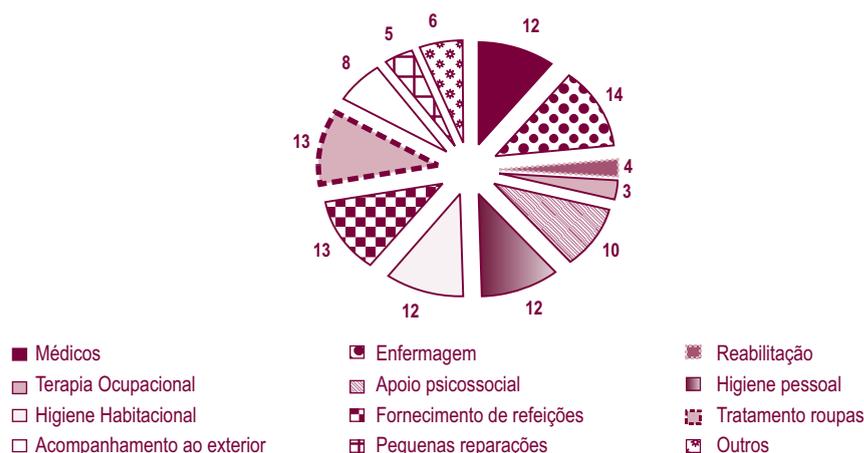
Nota: Três projectos em análise não responderam a este item, devido às suas características específicas.

4. Serviços e Cuidados Prestados

No âmbito dos serviços prestados pelos projectos de apoio domiciliário verifica-se que todos os projectos têm cuidados de enfermagem no domicílio (14) e quase todos têm higiene pessoal (12), higiene habitacional (12), fornecimento de refeições (13) e tratamento roupas (13). Os cuidados médicos são prestados por 12 projectos e o apoio psicossocial por 10, constatando-se que estão a ser prestados cuidados integrados, ou seja, os cuidados de saúde estão a ser efectivados em simultâneo com os cuidados de apoio social, cumprindo assim os objectivos do PAII.

Nos projectos em análise, a reabilitação e a terapia ocupacional são pouco expressivas, uma vez que apenas quatro e três projectos respectivamente prestam estes serviços, pelo que estes apoios específicos deverão ser reforçados no âmbito dos cuidados de saúde a prestar, tendo em conta, sobretudo, a promoção da autonomia das pessoas idosas.

Gráfico n.º 3.9 - Serviços prestados no âmbito dos projectos SAD



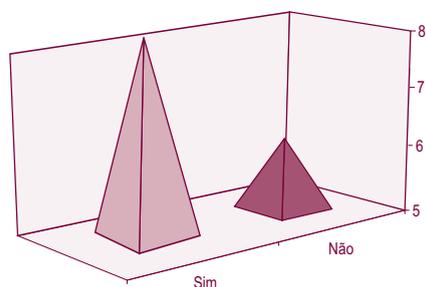
Fonte: PAII N: 112

Da análise do gráfico anterior importa referir que, há serviços que não são desenvolvidos pela Entidade Promotora, razão pela qual nos relatórios que serviram de base para o presente estudo não foram contabilizados, uma vez que normalmente estes são prestados pelas Entidades Parceiras. Assim, está implícito um trabalho articulado de forma a não existir sobreposição de funções, com o objectivo de rentabilizar os recursos locais, filosofia subjacente ao programa PAII.

No âmbito dos projectos PAII podem ser adquiridas Ajudas Técnicas, que devem ser disponibilizadas aos utentes, a título de empréstimo ou mediante outras situações definidas pela Entidade Promotora, de forma a satisfazer as necessidades identificadas. Dos 14 projectos em análise constata-se que 60% adquiriu ajudas técnicas (8) e 40% não as adquiriu porque essa acção não estava prevista em sede de candidatura (6).



Gráfico n.º 3.10 - Número de projectos que adquiriram Ajudas Técnicas



Fonte: PAII N: 14

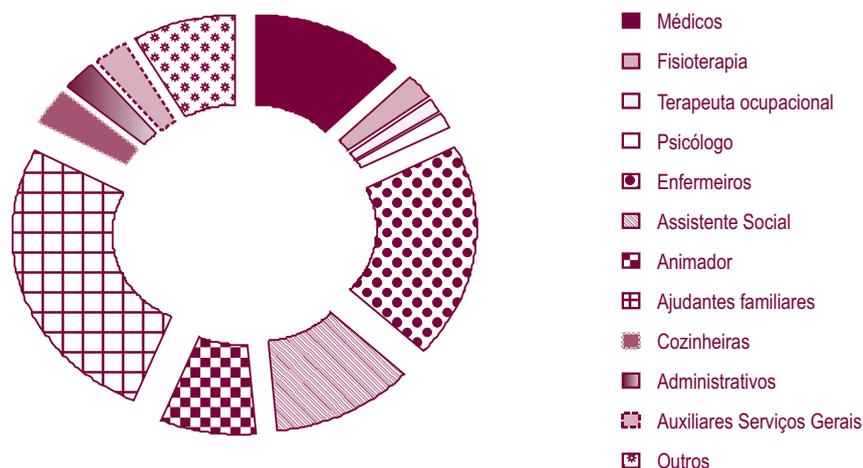
No momento da candidatura, pode igualmente estar prevista a aquisição de viaturas de apoio ao desenvolvimento do projecto SAD, ainda que muitas vezes sejam utilizados os transportes pertencentes à Entidade Promotora ou parceiros, transportes públicos, ou até quando as distâncias são curtas, a deslocação poder ser feita a pé. Verifica-se que apenas 1 projecto em 14 não adquiriu viatura, tendo os restantes 13 adquirido a mesma no âmbito do PAII.

5. Recursos Humanos

Ao analisarmos a totalidade de Recursos Humanos envolvidos nos projectos, constata-se que as categorias profissionais dominantes correspondem às Ajudantes Familiares (44), seguido dos Enfermeiros (30). Os Médicos (19) e os Técnicos de Serviço Social (21) são categorias que, embora com menor peso, ainda têm alguma representatividade.

Em relação aos Animadores Sócio Culturais verifica-se que apenas 3 projectos contrataram este Técnico, sendo que um desses projectos envolveu 9 animadores, razão pela qual surge um total de 11 técnicos nesta categoria. Na categoria “Outros” foram englobadas categorias menos representativas em relação ao total, onde se pode considerar 1 Sociólogo, 1 Contabilista, 2 Ajudantes de Reabilitação, 1 Técnico de Ortóptica, 2 Lavadeiras, 1 Costureira e 1 Terapeuta da Fala.

Gráfico n.º 3.11 - Recursos humanos envolvidos nos projectos



Fonte: PAII N: 157

6 . Prestadores de cuidados infomais/Voluntários

Quanto à rede de suporte informal, 60% dos projectos fazem referência a prestadores de cuidados informais. Estes revelam-se fundamentais para complementar a acção dos prestadores de cuidados formais uma vez que, por vezes, a rotina diária dos prestadores de cuidados formais não permite implementar actividades suplementares que podem ser desenvolvidas por familiares, amigos, vizinhos e voluntários, como forma de promover o bem-estar das pessoas idosas, aumentando a sua auto-estima e diminuindo a solidão e o isolamento.

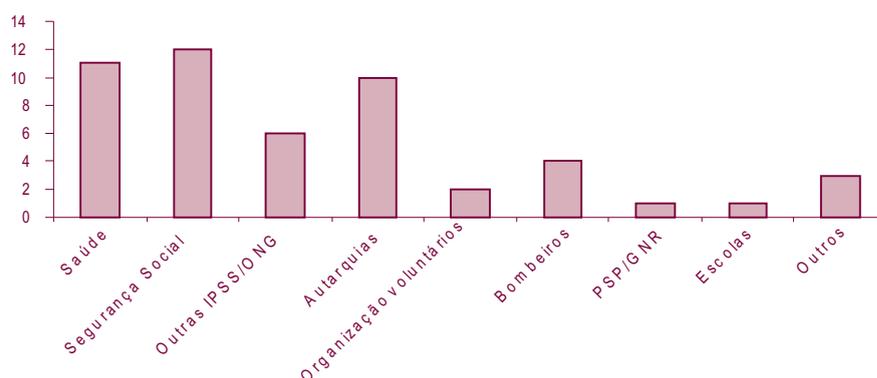
Neste contexto, o Voluntariado assume cada vez mais importância, sendo promovidas algumas experiências junto dos utentes de Apoio Domiciliário, com resultados bastante positivos e gratificantes para a população alvo.

7. Parcerias

O desenvolvimento do trabalho em parceria assume-se no PAII como fundamental para a implementação dos projectos, uma vez que sem a participação destes não é possível responder cabalmente e com a qualidade às necessidades da população alvo. É da conjugação e articulação destes esforços, rentabilizando as potencialidades e os recursos de todas as entidades envolvidas, que se obtêm os resultados desejados e se criam sinergias a aplicar no futuro.

Quantitativamente, a Segurança Social (13), a Saúde (12) e as Autarquias (11) são os parceiros que predominam nos projectos em análise, seguindo-se as Outras IPSS's/ONG's e os Bombeiros.

Gráfico n.º 3.12 - Entidades Parceiras envolvidas no projecto



Fonte: PAII N: 55

Contudo, embora em número mais reduzido, há que valorizar a participação das Forças de Segurança, Escolas e os Outros, tais como Instituto de Emprego e Formação Profissional, Sociedade Filarmónica e a Sociedade S. Vicente de Paulo.



8. Avaliação dos projectos SAD

O gráfico seguinte ilustra o grau de execução dos projectos em relação ao programado, de acordo com o que estava previsto em sede de candidatura. Da análise feita, verifica-se que foram apoiados mais 4 utentes em relação ao previsto (grau de execução superou os 100%), o que se considera muito positivo e reflecte a adequação do diagnóstico apresentado face às necessidades encontradas localmente, aquando da implementação dos projectos.

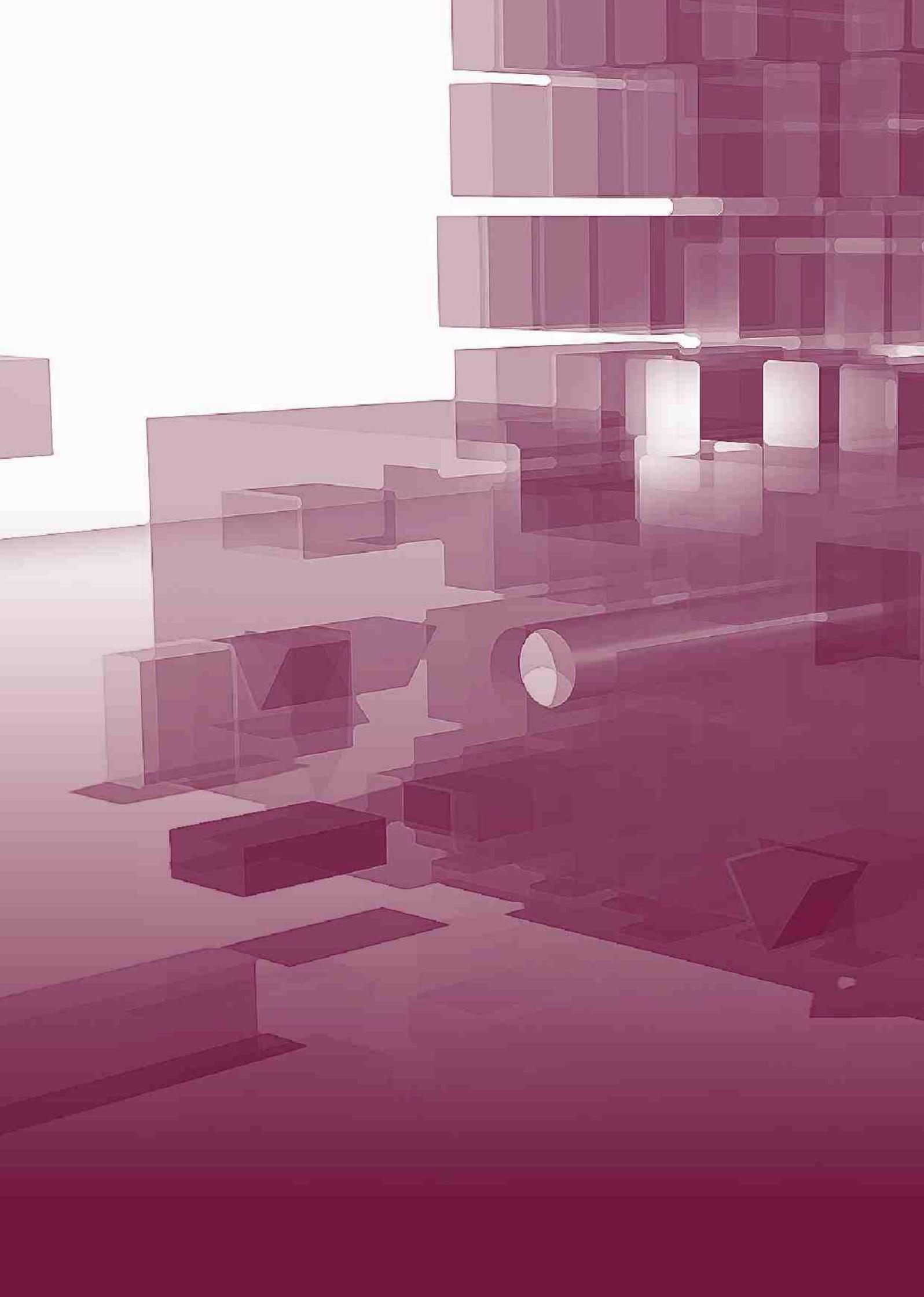
Gráfico n.º 3.13 - Grau de execução do projecto em relação ao programado



Fonte: PAII N:14

No que respeita à avaliação efectuada, com base nos indicadores de realização/grau de satisfação aplicados aos utentes, famílias, parceiros e pessoal, 3 dos projectos em análise não apresentam avaliação, reportando-se os dados apenas a 11 projectos.

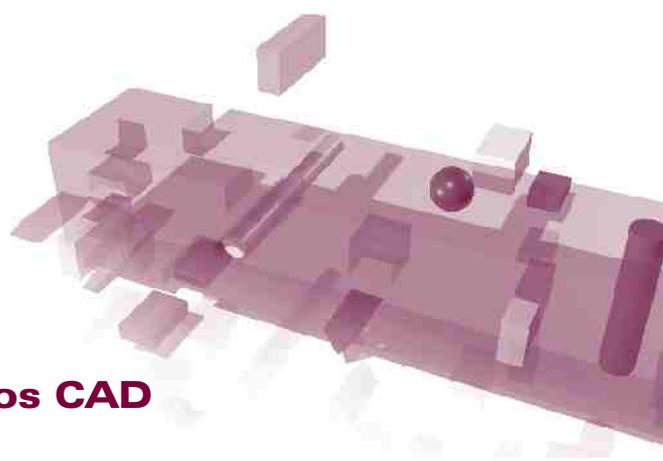
Da avaliação efectuada pelos utentes, de um modo geral ficaram muito satisfeitos com o projecto, bem como em relação à avaliação realizada pelas famílias destes utentes. Os parceiros e o pessoal também fazem uma avaliação positiva, considerando-se igualmente muito satisfeitos com os projectos desenvolvidos.





CAPÍTULO IV

Caracterização dos Projectos CAD



IV. Caracterização dos Projectos CAD

Centro de Apoio a Dependentes / Centro Pluridisciplinar de Recursos

Os dados apresentados dizem respeito à análise dos Relatórios de Avaliação do 2º ano, 2º Semestre, referentes a 2 projectos no âmbito do Centro de Apoio a Dependentes / Centro Pluridisciplinar de Recursos.

1. Identificação dos projectos CAD

No ano de 2005, foram encerrados 2 projectos, ambos desenvolveram as suas acções na Região Centro, em concreto no distrito de Coimbra, como se pode verificar no seguinte quadro:

Quadro n.º 4.1 - Distribuição geográfica dos projectos CAD, por distritos

Distrito	Concelho	Instituição	Total de Projectos
Coimbra	Coimbra	Casa de Repouso de Coimbra	2
	Mira	Centro de Saúde	
Total			2

Fonte: PAII

Dos dois projectos CAD analisados, ambos tiveram a duração de dois anos de execução e, quanto à zona de implementação, um incidiu mais numa área geográfica urbana enquanto o outro, para além de também ter abrangido uma zona urbana, alargou a acção a uma zona rural. Importa referir que quanto ao estatuto jurídico das entidades promotoras, uma delas era oficial da área da saúde (Centro de Saúde) e a outra era IPSS da área social.

2. Caracterização dos projectos CAD

No que respeita à caracterização destes dois projectos CAD analisados, 1 deles tinha internamento, com 5 camas de internamento, enquanto que o outro não tinha internamento. A entidade promotora que desenvolveu o projecto com internamento prestava apoio nocturno, enquanto que a outra incrementou os cuidados durante o período do dia.

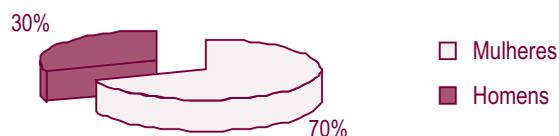
Quanto aos serviços prestados, ambos os projectos desenvolveram uma unidade de reabilitação e prestaram apoio psicossocial, com o objectivo de retorno do utente ao domicílio. O CAD com internamento desenvolveu também terapia ocupacional, e o projecto que não contemplava internamento prestou cuidados de reabilitação no domicílio, disponibilizou ajudas técnicas e proporcionou sessões de informação/formação às famílias.

No total das acções desenvolvidas pelos 2 projectos, verificaram-se em ambos cuidados de saúde, fisioterapia/reabilitação e reaprendizagem das Actividades de Vida Diária (AVD's). Importa referir que ao CAD com internamento acresceu o apoio em hotelaria, actividades lúdico-terapêuticas e ocupacionais e medidas de promoção de retorno ao domicílio.

3. População abrangida caracterização sociográfica

No total, os dois projectos CAD analisados abrangeram 194 pessoas, sendo que 70% (135) são mulheres e 30% (59) são homens.

Gráfico n.º 4.1 - Género da população abrangida pelo CAD (%)



Fonte: PAII N:194

Quanto à média de idades desta população, em ambos os sexos ronda os 73 anos (73,25 anos para as mulheres e 73,6 para os homens) como se pode verificar no gráfico seguinte. São tendencialmente as mulheres que recorrem aos CAD's, especialmente ao CAD com internamento.

Gráfico n.º 4.2 - Idade média da população abrangida

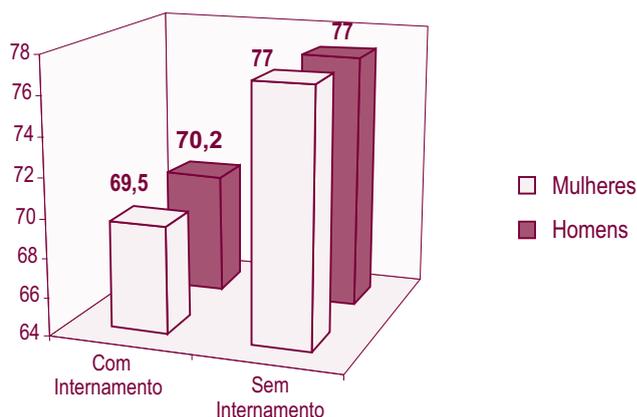


Fonte: PAII N:194



No gráfico seguinte podemos verificar que no CAD com internamento a média de idades é mais baixa do que no CAD sem internamento.

Gráfico n.º 4.3 - Distribuição da idade média da população abrangida, por sexo e por tipologia do CAD



Fonte: PAII N: 194

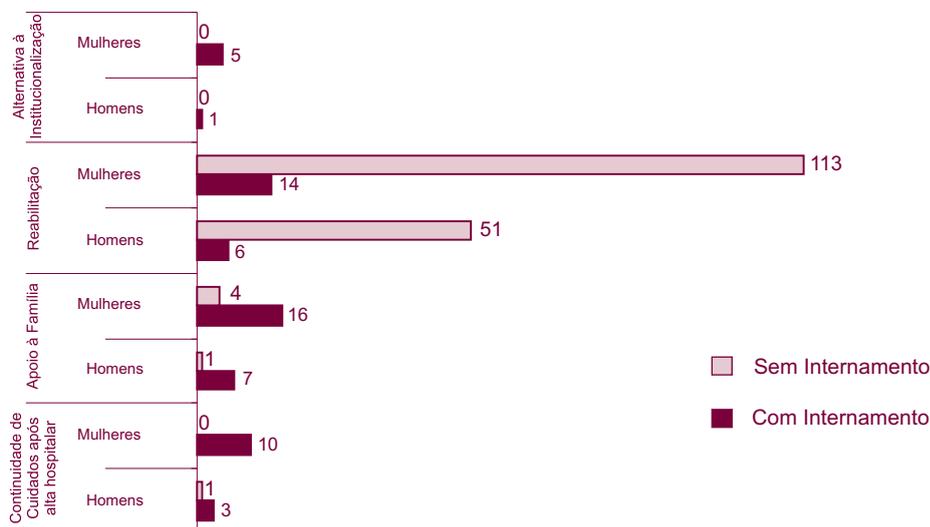
Relativamente ao grau de dependência e ao contexto sócio-familiar, independentemente do género e do tipo de CAD (com ou sem internamento), verifica-se que a prestação do apoio é efectuada sobretudo a pessoas total ou parcialmente dependentes que vivem sós, seguindo-se os que vivem em família. Ao CAD sem internamento acresce a população institucionalizada.

4. Motivos de Admissão, Tempos de Permanência e Motivos de Saída do CAD

De uma forma geral, os motivos de admissão mais frequentes no CAD sem internamento são a necessidade de reabilitação, o apoio à família e a continuidade de cuidados após alta hospitalar. No CAD com internamento, para além dos motivos atrás referidos, acresce a alternativa à institucionalização.

No gráfico seguinte podemos verificar que, no que se refere à distribuição por género, há um equilíbrio nos motivos de admissão, uma vez que nos três motivos apresentados há a presença efectiva dos dois sexos, para os dois tipos de CAD's.

Gráfico n.º 4.4 - Motivos mais frequentes de admissão em CAD, segundo o género

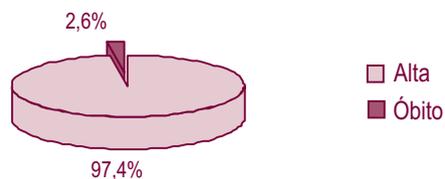


Fonte: PAII N:232

No que respeita ao tempo médio de permanência, o CAD com internamento apresenta um número mais elevado de dias - 30 dias, enquanto que o CAD sem internamento refere em média 21,6 dias.

No gráfico seguinte podemos verificar que o motivo de saída do CAD mais frequente é a alta hospitalar (97,4%) seguindo-se do óbito (2,6%). Importa referir que não se especifica os motivos de alta hospitalar (retorno ao domicílio com ou sem SAD, institucionalização ou outras) porque não foi indicada pelas entidades promotoras.

Gráfico n.º 4.5 - Motivos de saída da população do CAD (%)



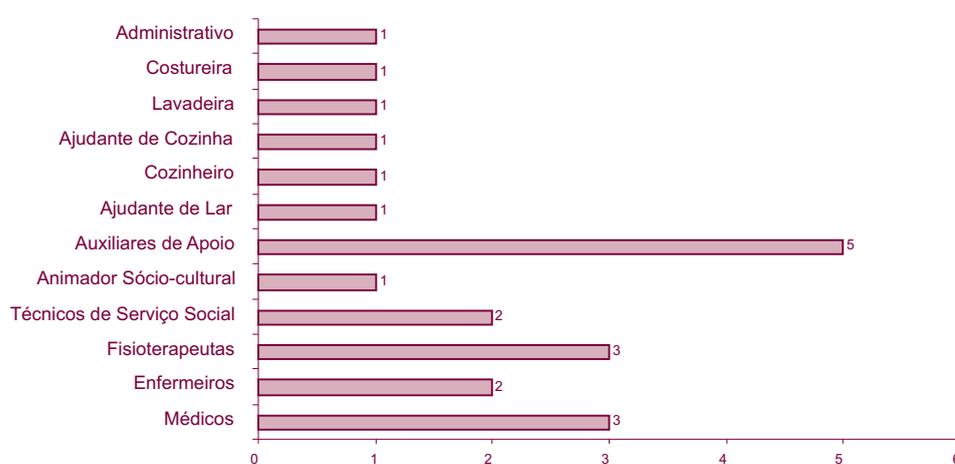
Fonte: PAII N: 194



5. Recursos Humanos e Parcerias envolvidas no CAD

Um aspecto fundamental no desenvolvimento dos projectos é a presença de equipas interdisciplinares, com elementos quer da entidade promotora, quer das entidades parceiras. Nos CAD em análise está patente esta diferença nas categorias socioprofissionais dos recursos humanos afectos, como se pode verificar no seguinte gráfico:

Gráfico n.º 4.6 - Total de Recursos Humanos envolvidos nos projectos



Fonte: PAII N: 22

Apesar do gráfico anterior reflectir a totalidade dos Recursos Humanos envolvidos nos dois CAD's analisados, particularizando cada um deles (com ou sem internamento), manifestam-se algumas diferenças qualitativas e quantitativas, mas também alguns aspectos comuns.

No primeiro caso, o CAD com internamento apresenta uma equipa de profissionais adaptada aos próprios serviços prestados, sobretudo no apoio em hotelaria e actividades lúdico-terapêuticas, por isso contaram com 1 cozinheira, 1 ajudante de cozinha, 1 lavadeira, 1 ajudante de lar, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 costureira e 1 animador sócio-cultural.

Por sua vez, o CAD sem internamento incluiu 4 auxiliares de apoio e vigilância e 1 assistente administrativo. Os profissionais comuns a estes dois CAD's são os da área da saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de reabilitação) e da área social (técnicos de serviço social).

Como foi referido anteriormente, um outro aspecto essencial é o trabalho em parceria, de forma a dar uma resposta concertada e abrangente às necessidades da população alvo. Da análise dos dois CAD's podemos verificar que em ambos os projectos estas contribuíram qualitativamente para a concretização dos mesmos. No quadro seguinte podemos concluir que as entidades previstas inicialmente em sede de candidatura tiveram uma participação efectiva ao longo do desenvolvimento dos projectos.

Quadro n.º 4.2 - Constituição das parcerias nos projectos CAD

Identificação das Entidades Parceiras	Parceria Prevista	Parceria Efectiva
Serviços de Saúde	3	3
Serviços da Segurança Social	2	2
IPSS / ONG	4	4
Autarquias	3	3
Bombeiros	1	1
Forças de Segurança PSP / GNR	1	1

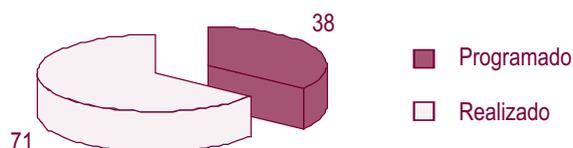
Fonte: PAII

Quantitativamente, são as IPSS/ONG que mais contribuíram para a execução dos projectos, seguindo-se dos serviços de saúde, nomeadamente Centros de Saúde e Hospitais, e das Autarquias. Neste último caso, está patente em ambos os projectos o importante papel das Juntas de Freguesia que, mais próximas dos cidadãos, dão resposta às suas necessidades.

6. Avaliação: Grau de Execução dos projectos CAD e Grau de Satisfação dos utentes

O gráfico seguinte espelha o grau de execução dos projectos em relação ao programado em sede de candidatura. Assim, verifica-se que foram apoiados mais 33 utentes mensalmente em relação ao previsto (aumento na ordem dos 187%).

Gráfico n.º 4.7 - Grau de execução dos projectos CAD, em relação ao programado (média mensal)

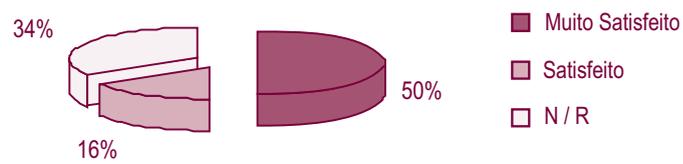


Fonte: PAII



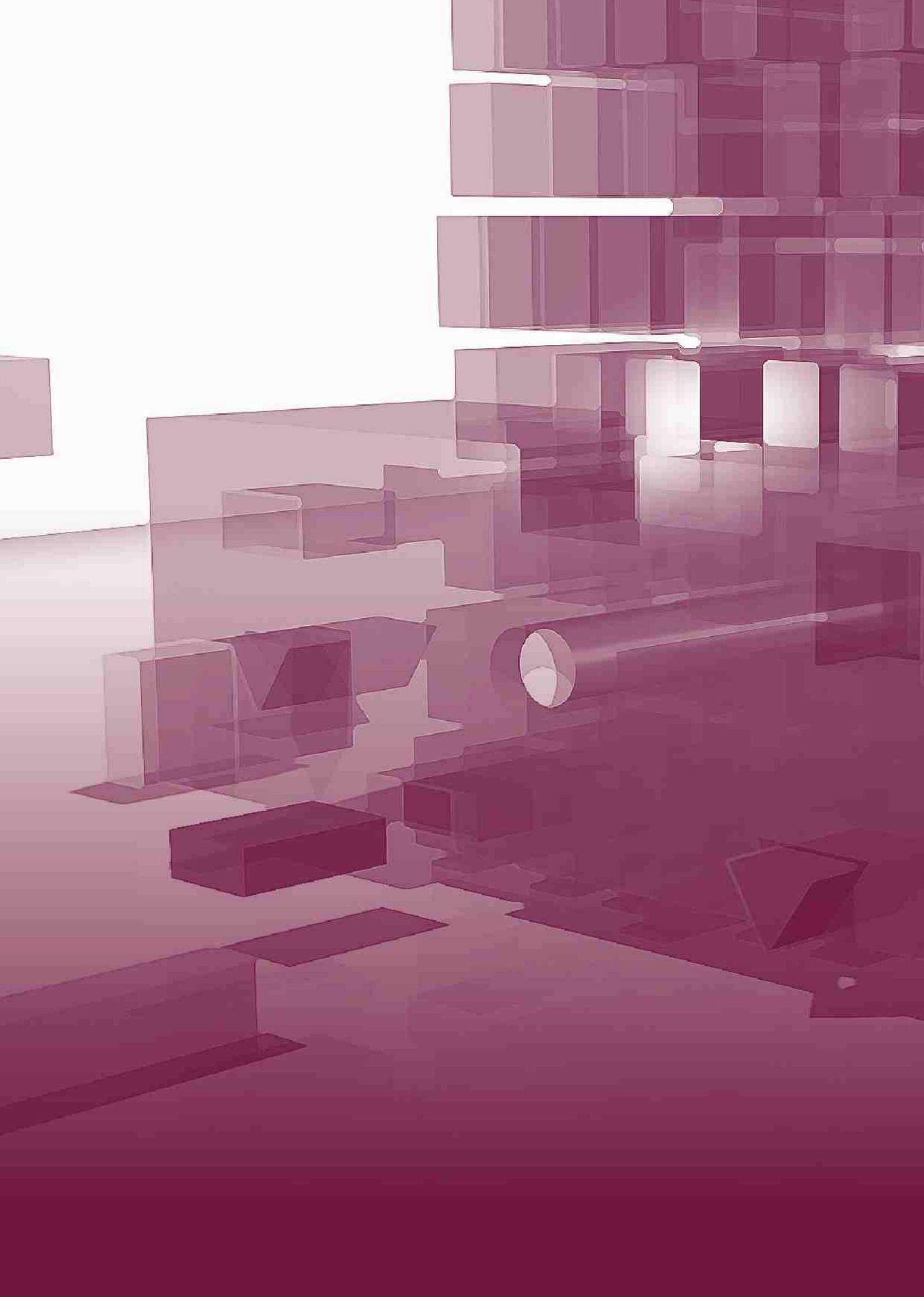
Da avaliação efectuada pelos CAD's, apesar de um número significativo não ter emitido opinião (34%), metade da população alvo sentiu-se muito satisfeita (50%) e 16% manifestou-se satisfeita com o apoio prestado, como se pode verificar no próximo gráfico:

Gráfico n.º 4.8 - Grau de satisfação (%)



Fonte: PAII

N: 194





CAPÍTULO V

Caracterização dos Projectos FORHUM



V. Caracterização dos Projectos FORHUM

Os dados apresentados dizem respeito à análise dos Relatórios de Avaliação do 2º ano, 2º Semestre, referentes a 4 projectos no âmbito do FORHUM Formação de Recursos Humanos.

Os projectos de Formação destinam-se não só a todos os profissionais das áreas da saúde e da acção social que trabalhem directamente com pessoas idosas (prestadores de cuidados formais) mas estende-se, prioritariamente, a elementos da comunidade como familiares, amigos, vizinhos, voluntários (prestadores de cuidados informais) habilitando-os para uma prestação de cuidados com qualidade.

Também em relação ao FORHUM, está subjacente a promoção do trabalho em equipa, preferencialmente interdisciplinar e em parceria, a rentabilização dos recursos existentes e a dinamização de processos formativos inovadores, por forma a melhorar/qualificar a prestação de cuidados e, em última análise, a qualidade de vida das pessoas idosas.

1. Identificação dos Projectos FORHUM

No ano de 2005 encerraram 4 projectos FORHUM, cujas entidades promotoras foram dois Centros de Saúde, uma ONG e uma Misericórdia, como podemos verificar no seguinte quadro:

Quadro n.º 5.1 - Distribuição geográfica dos projectos FORHUM, por distritos

Distrito	Concelho	Instituição	Total de Projectos
Leiria	Leiria	Centro de Saúde Gorjão Henriques	2
	Leiria	Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio	
Lisboa	Cascais	Cruz Vermelha Portuguesa - Núcleo da Costa do Estoril	1
Porto	Trofa	Santa Casa da Misericórdia da Trofa	1
Total			4

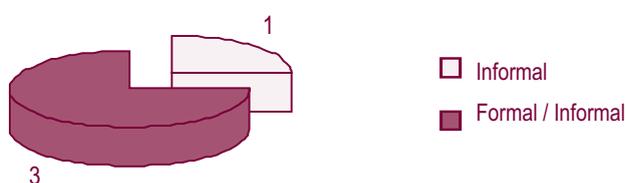
Fonte: PAII

Na sua totalidade, os projectos foram executados ao nível local e desenvolveram as suas acções de formação ao longo de dois anos de execução. Importa referir que duas entidades promotoras desenvolveram em simultâneo projectos SAD, nomeadamente a Santa Casa da Misericórdia da Trofa e o Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio, o que possibilitou a formação dos recursos humanos envolvidos nesses projectos, quer os da entidade promotora, quer os das instituições parceiras.

2. Caracterização do Processo de Formação

Para uma caracterização do processo de formação implica conhecer a natureza da formação, o grupo-alvo e os aspectos organizativos-funcionais do mesmo. Neste sentido, relativamente aos FORHUM's analisados, e no que se refere à natureza da formação, a sua execução foi direccionada para prestadores de cuidados informais e formais, à excepção de um projecto que apenas abrangeu prestadores de cuidados informais, como se pode ver no gráfico seguinte:

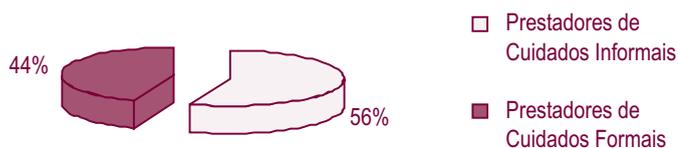
Gráfico n.º 5.1 - Natureza da formação



Fonte: PAII

Nos 4 projectos FORHUM analisados verifica-se que apenas foram promovidos cursos de formação inicial, que totalizaram 425 horas de formação, distribuídas por 237 horas para prestadores de cuidados informais e 188 horas para prestadores de cuidados formais.

Gráfico n.º 5.2 - Horas de formação inicial, segundo a natureza dos destinatários (%)



Fonte: PAII N: 425

2.1. Actores, locais de realização da formação e formadores internos e externos

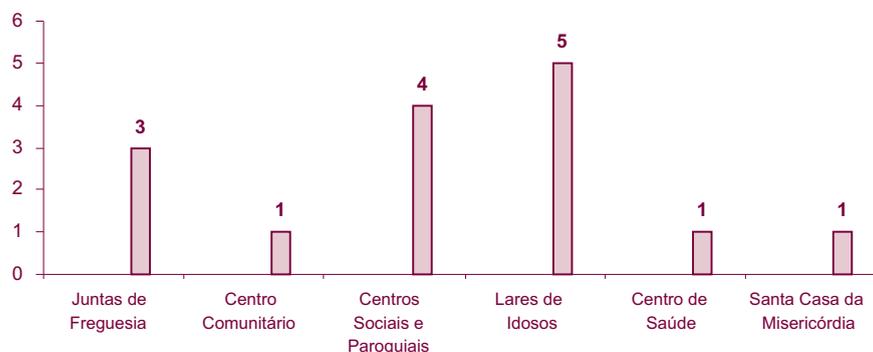
Um dos aspectos fundamentais para a eficaz concretização e rentabilidade dos projectos FORHUM tem a ver com a diversidade de rede de parceiros, com formações diversificadas, donde são provenientes muitos formadores, permitindo um leque abrangente de temas tratados junto de profissionais de instituições locais e respectivas famílias, amigos, vizinhos e voluntários que contactem directamente com pessoas idosas.

Os dois projectos FORHUM em análise abrangeram apenas os prestadores de cuidados da própria instituição, tendo um deles focado a formação inicial para prestadores de cuidados informais e outro dirigiu-se a ambos (formais e informais). Os restantes dois projectos abrangeram diversas instituições



locais, nomeadamente Juntas de Freguesia, Centros Sociais e Paroquiais, Centro Comunitário e Lares de Idosos, como se pode ver no seguinte gráfico:

Gráfico n.º 5.3 - Identificação das instituições abrangidas



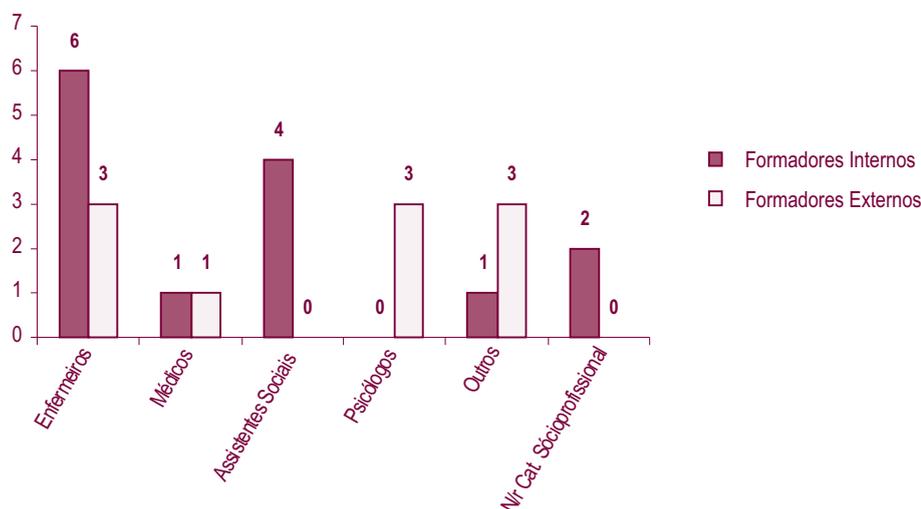
Fonte: PAII N: 15

No que concerne aos locais de formação dos prestadores de cuidados (formais e informais), a totalidade dos projectos desenvolveram as acções de formação na própria instituição e, para além disso, três deles realizaram também acções em instituições parceiras, nomeadamente da área da saúde (Centro de Saúde).

Para a prossecução das acções de formação, a totalidade dos projectos apresentaram formadores externos, enquanto que apenas uma entidade promotora referiu não terem formadores internos. Existiram no total 24 formadores, divididos por 14 formadores internos e 10 externos.

Relativamente à sua categoria socioprofissional, no gráfico seguinte podemos verificar que, no que respeita aos formadores externos, enfermeiros e psicólogos, em exequo, são os mais frequentes, seguidos de outros profissionais: 1 Médico, e 3 outros, a saber 1 Animador Sócio-cultural, 1 Gestor e um Advogado. Dos 14 formadores internos, 7 são da área da saúde (enfermeiros e médico), 4 são Assistentes Sociais e 1 é Terapeuta Ocupacional (indicado como outro no gráfico). Importa referir que 2 dos formadores internos indicados por um dos projectos analisados não estão categorizados.

Gráfico n.º 5.4 - Categorias socioprofissionais dos formadores internos e externos



Fonte: PAII N: 24

2.2. Natureza e conteúdos pedagógicos das acções de formação

Como já foi referido anteriormente, nos 4 projectos FORHUM analisados foram ministradas, no total 425 horas de formação, das quais 71% tiveram uma natureza teórica e as restantes (29%) tiveram objectivos práticos.

Gráfico n.º 5.5 - Distribuição do número de horas (práticas e teóricas) das acções de formação, por destinatários



Fonte: PAII N: 425

No gráfico anterior pode-se verificar que quer para os prestadores de cuidados formais, quer para os prestadores de cuidados informais, o número de horas teóricas é superior, comparativamente com as práticas.

Quadro n.º 5.2 - Designação das acções de formação

	Designação das Acções de Formação
Geral	Formação para Apoiantes Domiciliários
	Curso de Agentes Informais
	Curso de Agentes Formais
Específico	O Envelhecimento
	Higiene e Saúde
	Alimentação e Hidratação
	Sono e Vigília
	Prevenção da Dependência
	Prevenção de Acidentes
	Psicologia do Idoso

Fonte: PAII



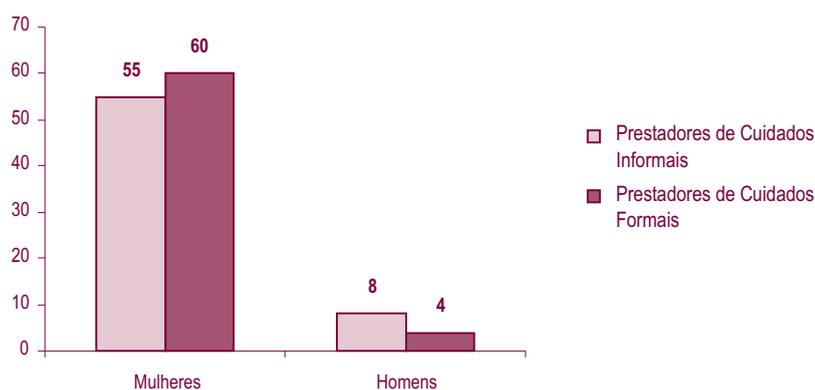
Como se pode verificar no quadro anterior, alguns projectos apenas referiram na generalidade a orientação dos cursos ministrados, não indicando especificamente os conteúdos. Mas é interessante verificar que, de uma forma geral, nos projectos que particularizaram as suas acções, estas estavam direccionadas para a prestação de cuidados, sobretudo numa perspectiva preventiva.

3. Caracterização sociográfica dos formandos

Um dos propósitos dos projectos FORHUM é a priorização das formações a familiares, amigos, vizinhos ou outros elementos da comunidade que prestem cuidados a pessoas idosas, mas também podem ser formandos ajudantes familiares, ajudantes de lar e de centro de dia, assim como ajudantes de saúde, ou seja, todos os profissionais que trabalhem directamente com pessoas mais velhas.

Da totalidade de formandos (127), a formação ministrada foi dirigida a 64 prestadores de cuidados formais (ajudantes familiares, ajudantes de lar e centros de dia, técnicos) e a 63 prestadores de cuidados informais (familiares, vizinhos, voluntários, amigos, etc.). Importa salientar que nos projectos analisados, apesar de se ter abrangido mais um prestador formal de cuidados em relação aos informais, o número de horas (teóricas e práticas) para os primeiros foi superior, o que demonstra uma aproximação à referida prioridade dos projectos FORHUM (Gráfico 5.5).

Gráfico n.º 5.6 - Distribuição do tipo de prestadores de cuidados, por género



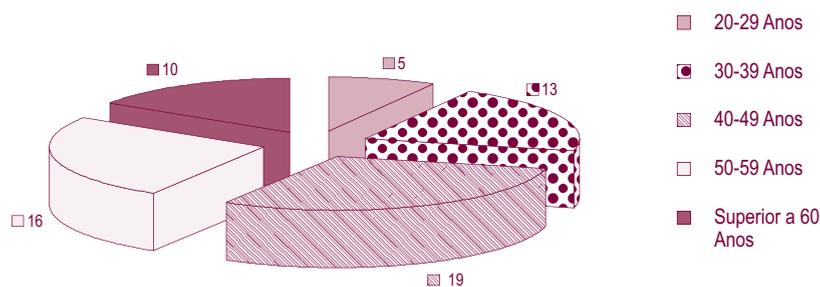
Fonte: PAII N: 127

No que respeita ao género, o gráfico anterior demonstra que os formandos são sobretudo pessoas do sexo feminino, para os dois tipos de prestadores de cuidados (90, 5%).

Os restantes dados sócio gráficos, vamos particularizar por tipo de prestadores de cuidados, para se fazer uma leitura mais detalhada dos mesmos.

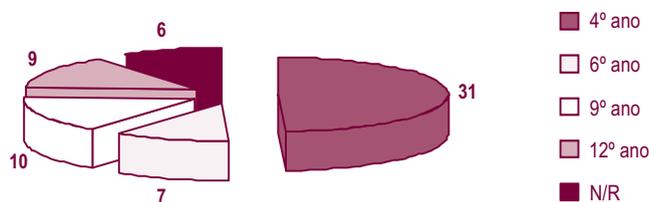
Na caracterização dos prestadores de cuidados informais dos projectos analisados, para além de encontrarmos sobretudo formandos do sexo feminino (95,2%), estes têm idades compreendidas entre os 40 e 49 anos (Gráfico 5.7), com habilitações literárias ao nível do 1º ciclo (Gráfico 5.8), e que não exercem uma actividade profissional (domésticas e reformados / pensionistas) (Gráfico 5.9).

Gráfico n.º 5.7 - Faixa etária dos prestadores de cuidados informais



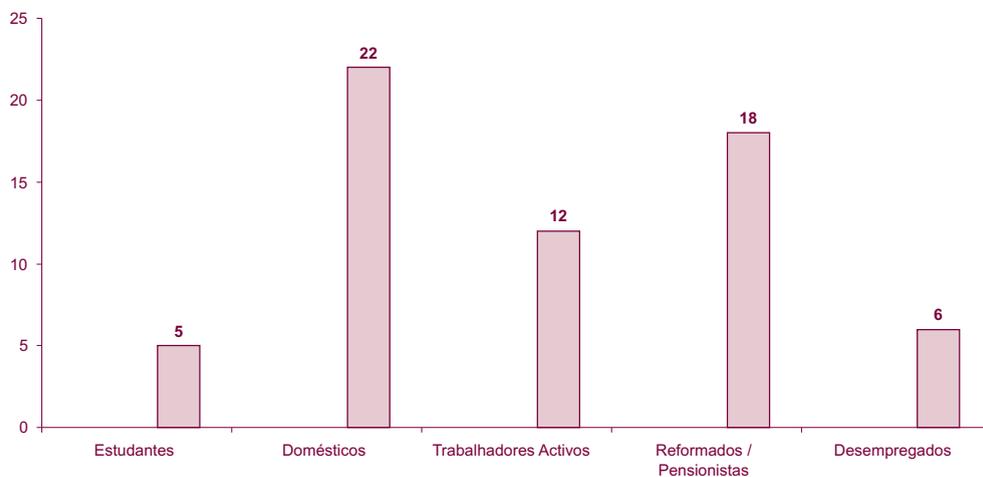
Fonte: PAII N: 63

Gráfico n.º 5.8 - Habilitações literárias dos prestadores de cuidados informais



Fonte: N: 63

Gráfico n.º 5.9 - Ocupação dos prestadores de cuidados informais



Fonte: PAII N: 63



Mas, afinal quem são os prestadores de cuidados informais? Nos projectos em análise encontramos como formandos vários tipos de prestadores de cuidados informais, sobretudo familiares (46%) e voluntários organizados (23,8%), seguindo-se os vizinhos (19%) e amigos (9,5%).

Gráfico n.º 5.10 - Prestadores de Cuidados Informais

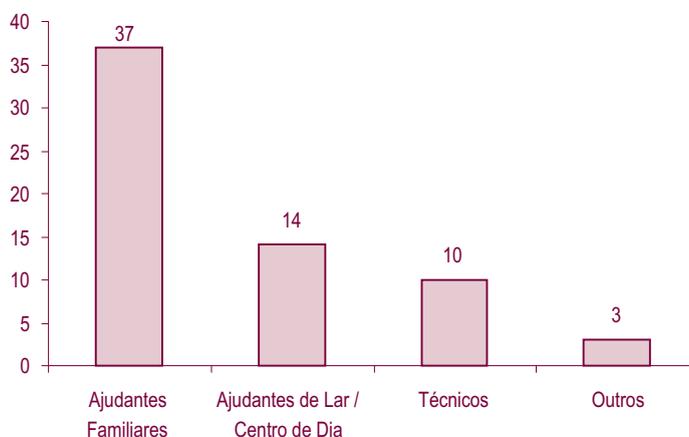


Fonte: PAII N: 63

De salientar que um dos projectos direccionou, em exclusivo a formação para um grupo organizado de voluntários.

Ao nível dos prestadores de cuidados formais, os formandos são sobretudo ajudantes familiares (57,8%), seguindo-se as ajudantes de lar/centros de dia (21,8%) e os técnicos com formação superior (15,6%). O gráfico abaixo representa o tipo de prestadores formais e os três outros dizem respeito a assistentes administrativos e vigilantes que têm uma baixa representação (4,8%).

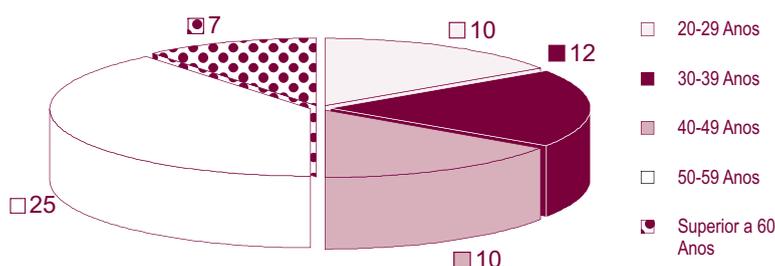
Gráfico n.º 5.11 - Prestadores de Cuidados Formais



Fonte: PAII N: 64

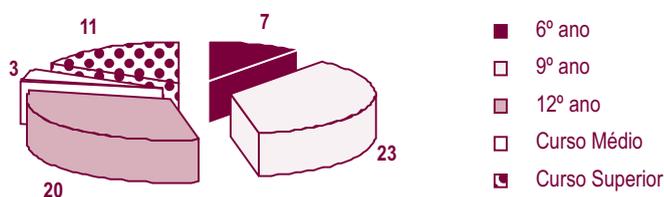
No que respeita à caracterização sócio gráfica, os formandos para além de também serem sobretudo do sexo feminino (85,9%), têm idades compreendidas entre os 50 e 59 anos (Gráfico 5.11) e com habilitações académicas ao nível do 9º ano de escolaridade (Gráfico 5.12).

Gráfico n.º 5.12 - Faixa etária dos prestadores de cuidados formais



Fonte: PAII - N: 64

Gráfico n.º 5.13 - Habilitações literárias dos prestadores de cuidados formais



Fonte: PAII N: 64

4. Avaliação: Impactos, acompanhamento, grau de satisfação e grau de realização

Para uma melhor compreensão da avaliação do processo formativo não só interessa identificar as metodologias utilizadas por cada uma das entidades durante o desenvolvimento e no terminus do projecto, como perceber o impacto que este processo teve nas competências dos formandos, mas também saber que acompanhamento estes têm após o fim do projecto. Um outro aspecto fundamental é a avaliação feita pelos próprios formandos em relação às acções de formação, uma vez que podem contribuir qualitativamente para uma remodelação de formações futuras. Esta avaliação pode ter por base dois indicadores (1) O contributo da formação no desempenho dos formandos e (2) o próprio grau de satisfação.

Neste sentido, nos projectos FORHUM analisados verificámos que dois referem terem adoptado um sistema final de avaliação e os outros dois, uma avaliação contínua dos formandos.

No que respeita ao acompanhamento pós formação, apenas um projecto referiu não fazer esse acompanhamento uma vez que direccionou as acções para voluntários que não desenvolvem actividades



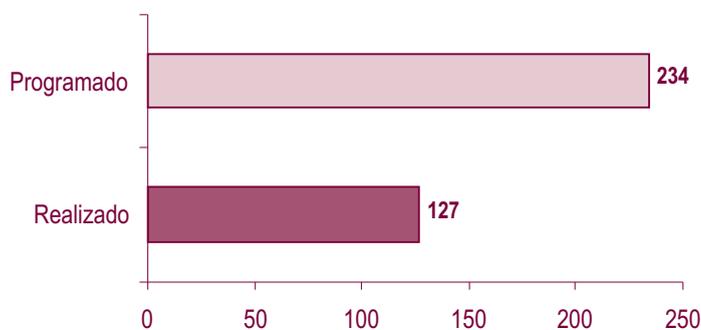
nesta área, os restantes projectos indicam prolongar as acções mediante o sistema de acompanhamento, nomeadamente através de:

- Acompanhamento na prática, em contexto de trabalho nas instituições e acompanhamento na vida activa;
- Contacto próximo com todos os formandos.

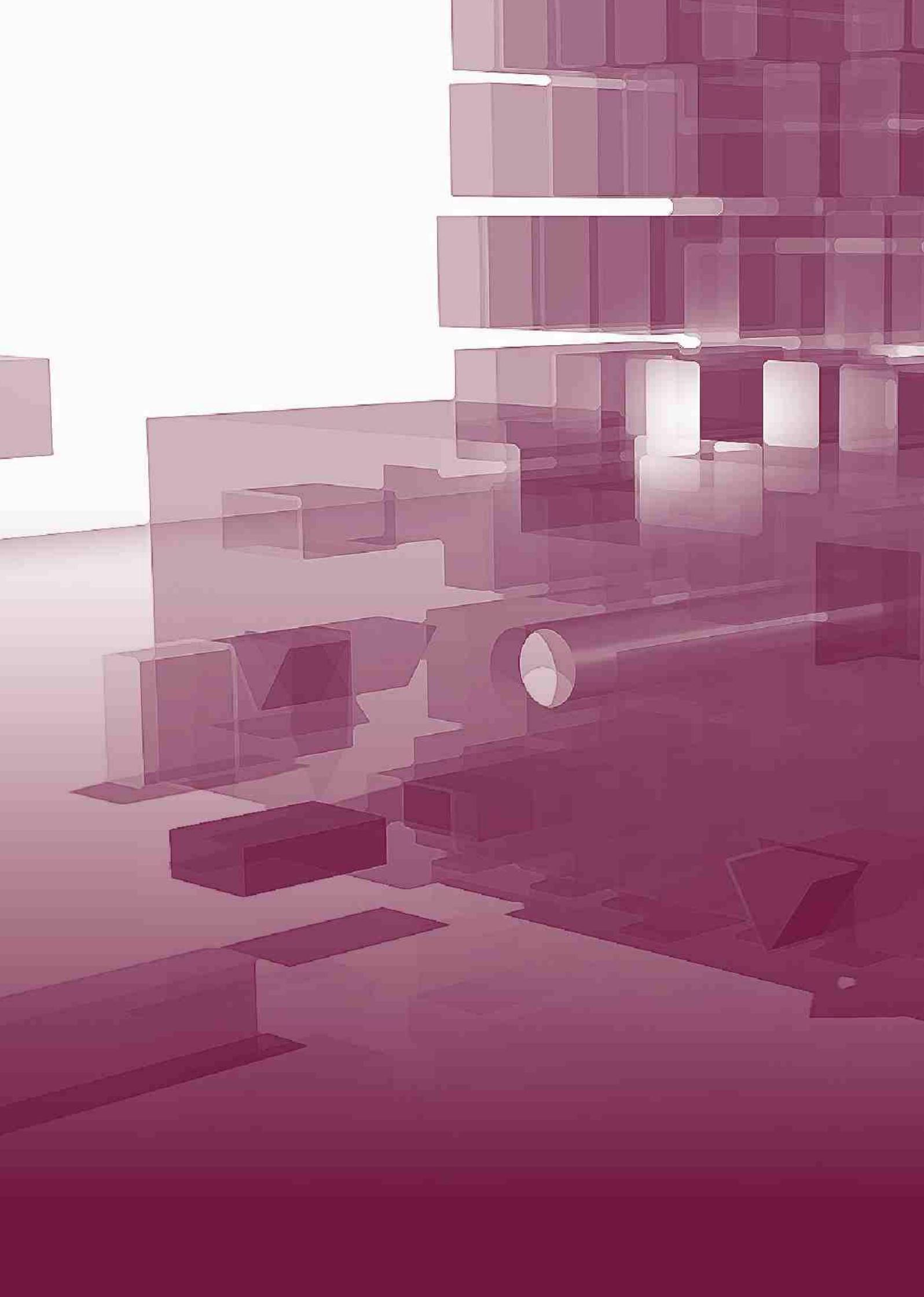
Quanto à avaliação feita pelos próprios formandos, as entidades promotoras dos projectos mencionam que, de uma forma geral, os formandos referiram ter havido uma melhoria dos cuidados prestados mas também uma maior facilidade na prestação dos mesmos. E, na generalidade, o grau de satisfação oscilou entre o “muito satisfeito” e “satisfeito”, quer para os prestadores de cuidados formais, quer para os informais. Importa referir que uma destas entidades não fez referência ao grau de satisfação dos formandos.

Por fim, o grau de execução dos projectos analisados, em comparação com o que foi programado em sede de candidatura, é bastante diferente de instituição para instituição, uma vez que algumas tiveram um grau de execução perto dos 100% e outras que não atingiram os 30%. Por este motivo, uma vez que estamos a analisar apenas 4 projectos, o grau de execução total médio é de 54,2% (127 formandos), em comparação ao inicialmente programado (234).

Gráfico n.º 5.14 - Grau de execução



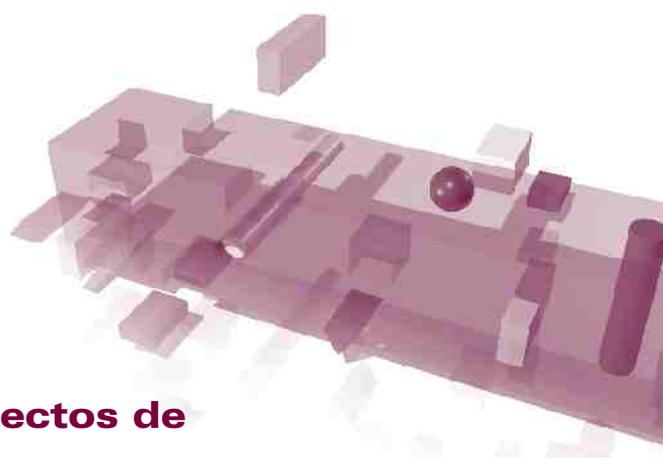
Fonte: PAII





CAPÍTULO VI

Ponto de Situação dos Projectos de Promoção Central



VI. Ponto de Situação dos Projectos de Promoção Central

1. Serviço de Telealarme (STA)

No ano de 2005 o Serviço Telealarme registou um crescimento em termos do número de aderentes de 8%, contra os 30% registados em 2004. O quadro n.º 6.1 apresenta, em termos absolutos, o total de terminais instalados no final do ano de 2004 e, um ano depois, no final de 2005.

Quadro n.º 6.1 - Total de terminais instalados no final do ano de 2004 e no final do ano de 2005

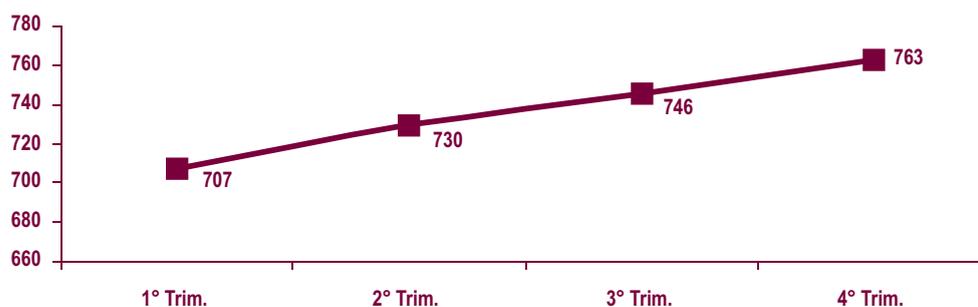
Total de terminais instalados a 31/12/04	706
Total de terminais instalados a 31/12/05	763

Fonte: PAII

Ritmo de Crescimento do STA ao longo do ano (2005)

Quanto ao ritmo de crescimento do STA ao longo do período em referência, o gráfico n.º 6.1 ilustra o crescimento em termos de número de assinantes, trimestre a trimestre ao longo de 2005. Da sua análise, pode constatar-se que se verificou um crescimento muito lento, traduzido em apenas 56 novos aderentes, facto que se deve certamente a factores relacionados com a ausência de divulgação do projecto, motivado por insistentes problemas técnicos não resolvidos, aspecto que será abordado no capítulo da “síntese conclusiva” do presente relatório.

Gráfico n.º 6.1 - Ritmo de crescimento do número de aderentes ao STA



Fonte: PAII

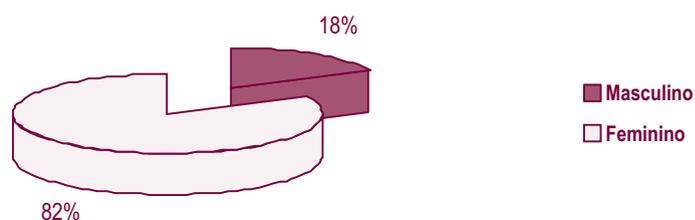
Caracterização dos assinantes do STA

Tendo em conta o número total de utentes aderentes, apresenta-se seguidamente o perfil do assinante ao STA. É de sublinhar a existência de pequenas variações no número de utentes caracterizados, uma vez que por vezes determinados elementos referentes aos utentes não são referenciados nas propostas de adesão ao STA.

Distribuição por Sexo

A maioria dos assinantes do STA, num universo total de 755 utentes, é do sexo feminino: em 2005 82% eram mulheres, contra apenas 18% de homens, conforme é ilustrado pelo gráfico n.º 6.2.

Gráfico n.º 6.2 - Distribuição dos assinantes por sexo

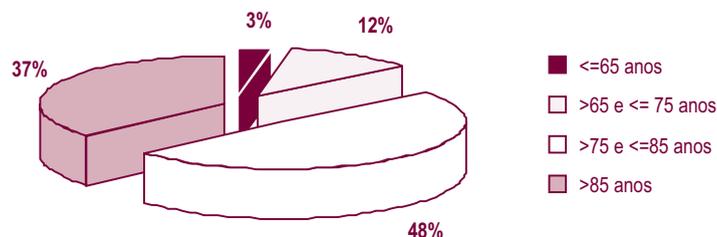


Fonte: PAII N: 755

Distribuição por Faixa Etária

De acordo com o gráfico n.º 6.3 que a seguir se apresenta, considerando um total de 741 indivíduos, a faixa etária com maior número de assinantes ao STA, à semelhança do que aconteceu em 2004, encontra-se entre os 75 e 85 anos, registando esta 48% do total da população em referência. Apenas 3% têm menos 65 anos.

Gráfico n.º 6.3 - Distribuição dos assinantes por faixa etária



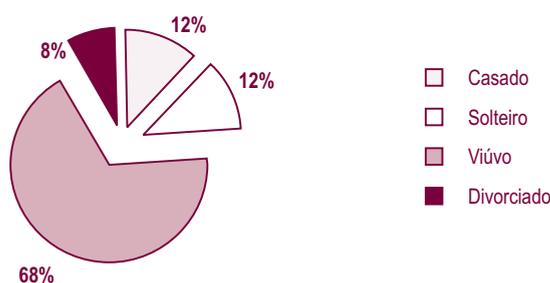
Fonte: PAII N: 741



Distribuição por Estado Civil

Cerca de 68% dos assinantes do STA em 2005 eram viúvos. O segundo grupo mais representativo é o das pessoas casadas, a par das pessoas solteiras, cada uma representando 12% do total. O total de aderentes constantes neste item é de 748.

Gráfico n.º 6.4 - Distribuição dos assinantes de acordo com o estado civil

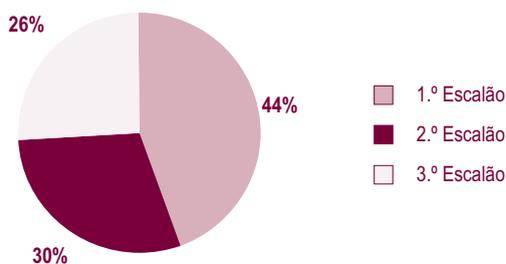


Fonte: PAII N: 748

Distribuição por Escalão de Rendimento

Em 2005, entre os utentes do STA (universo considerado: 748 indivíduos), os do 1º escalão (com um rendimento mensal igual ou superior ao valor da RMMG - retribuição mínima mensal garantida), foram os que tiveram maior peso face ao total, representando 48%, seguidos dos que se encontram no 2º escalão (com um rendimento mensal entre o valor da Pensão Mínima do Regime Geral e o da RMG), representando 30% do total, sendo que a fatia mais pequena é dos assinantes do 3º escalão (com um rendimento mensal inferior ao valor da Pensão Mínima do Regime Geral), com um peso de 26%, significando um aumento de 5% em relação aos utentes caracterizados em 2004.

Gráfico n.º 6.5 - Distribuição dos assinantes por escalão de rendimentos

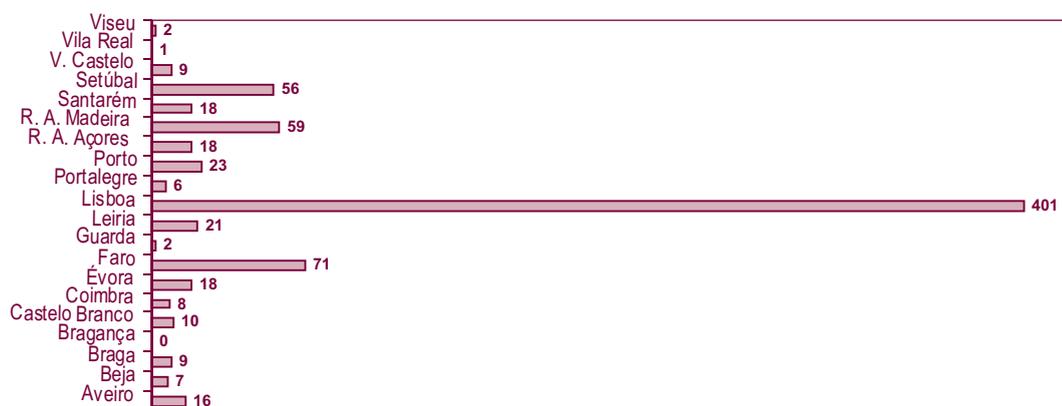


Fonte: PAII N: 748

Distribuição por Distrito

Caracterizando um total de 755 indivíduos, o Distrito mais representativo, à semelhança do ano 2004, é o Distrito de Lisboa onde se concentram 53% do total dos assinantes, seguido do Distrito de Faro com 9%, e com 8% a Região Autónoma da Madeira. O Distrito de Bragança continua a não contar com nenhuma adesão ao STA.

Gráfico n.º 6.6 - Distribuição dos assinantes por distrito

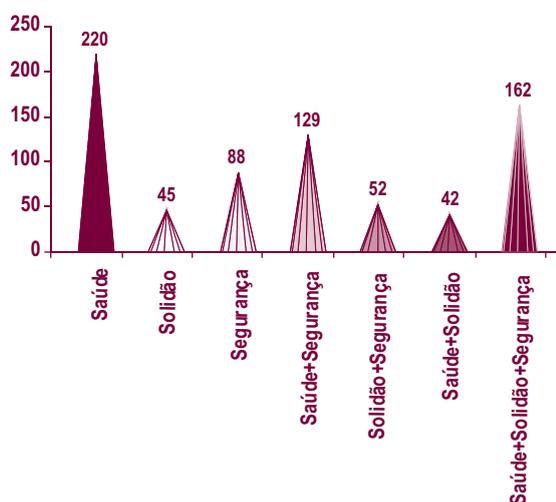


Fonte: PAII N: 755

Distribuição por Motivo de Adesão

Verifica-se, segundo o gráfico n.º 6.7, considerando um universo constituído por 738 utentes, que os problemas de saúde são os que mais preocupam os aderentes ao STA (32%), visto apresentarem esta como a principal razão para aderirem a este serviço. No entanto, de acordo com os relatórios trimestrais da Cruz Vermelha Portuguesa produzidos ao longo do ano de 2005, a maioria dos alarmes que caem na Central do STA devem-se a questões associadas à solidão.

Gráfico n.º 6.7 - Distribuição dos assinantes de acordo com o(s) motivo(s) de adesão



Fonte: PAII N: 738



2. Saúde e Termalismo Sénior

Este projecto de âmbito central, financiado pelo PAII e gerido pelo INATEL, possibilita às pessoas com 60 e mais anos o acesso a tratamentos termais, desde que reconhecidos pelo médico de família como importantes para a manutenção da saúde e correcção de situações de doença, assim como possibilidade de participação em iniciativas diversas de animação cultural e turística.

É um projecto importante por diversos factores, não apenas pelas vertentes saúde e social, mas igualmente por desempenharem um importante mobilizador económico, uma vez que contribui para a revigoração do sector terciário, nomeadamente do turismo, dado que este é revitalizador das zonas de implantação das estâncias termais que colaboram com esta iniciativa.

As próximas explanações foram elaboradas com base no Relatório de Execução de 2005 apresentado pelo INATEL à Comissão de Gestão do PAII.

O Programa Saúde e Termalismo Sénior, no ano em análise, ou seja no ano de 2005, tinha em vista, desde o início, o alargamento a um maior número de pessoas, tendo abrangido 7008. Este número representa um aumento substancial em relação aos anos anteriores, nomeadamente em relação a 2004, com um crescimento na ordem dos 25%.

O projecto desenvolveu-se entre Maio e Novembro, com uma interrupção entre Julho e Setembro. Apesar de, à semelhança de anos anteriores, apenas se ter permitido aos seniores o usufruto de uma única viagem, a participação baseou-se em dois critérios distintos: por um lado, as viagens com partida até 8 de Junho foram realizadas mediante marcação directa, ou seja as pessoas inscreveram-se directamente na unidade termal que pretendiam, de acordo com as disponibilidades existentes; e, por outro, a partir dessa data foi realizado sorteio, com o intuito de garantir o acesso a novos participantes.

Grau de Execução

O grau de execução deste projecto pode avaliar-se a partir de dois indicadores: através do número total de participantes e do número de viagens realizadas.

No que respeita ao número de participantes, mencionam que atendendo às anulações verificadas no início do programa, foram programadas viagens extra, por esse motivo, acresceram à proposta aprovada inicialmente 7008 seniores mais 240 lugares, perfazendo um total de 7248.

Gráfico n.º 6.8 - Número total de lugares colocados à disposição, lugares ocupados e lugares não ocupados

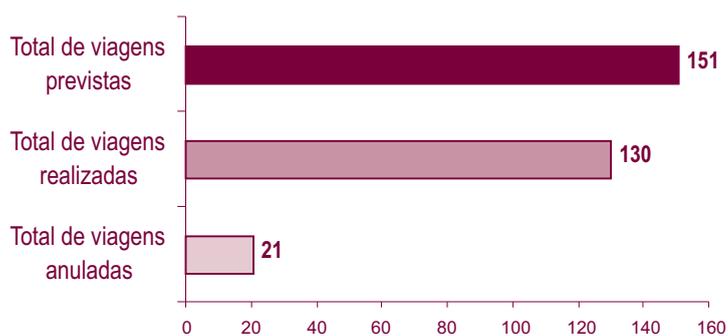


Fonte: Relatório de Execução do Programa Saúde e Termalismo Sénior, 2005, INATEL

Da análise do gráfico anterior, podemos constatar que em relação ao número total de lugares postos à venda (7248), tiveram um total de 4613 lugares ocupados, o que corresponde a uma taxa de ocupação na ordem dos 63,6%, ficando por ocupar cerca de 36,4% (2635).

No que se refere ao número total de viagens previstas (151) foram executadas quase na totalidade (86%), como se pode verificar no próximo gráfico.

Gráfico n.º 6.9 - Número total de viagens previstas, viagens realizadas e viagens anuladas



Fonte: Relatório de Execução do Programa Saúde e Termalismo Sénior, 2005, INATEL

Caracterização e execução do projecto

As viagens realizadas foram distribuídas por diversas áreas turístico-promocionais, da seguinte forma:

- 67 viagens Beiras,
- 57 viagens Porto e Norte de Portugal e
- 9 viagens Lisboa e Vale do Tejo.



A distribuição do número de participantes, em relação às áreas turístico-promocionais, foi realizada da seguinte forma:

- 2545 pessoas frequentaram termas situadas nas Beiras (55,1% do total),
- 1809 pessoas frequentaram termas do Porto e Norte de Portugal (39,2% do total) e
- 259 pessoas frequentaram as termas localizadas na região de Lisboa e Vale do Tejo (5,7% do total).

No próximo quadro, estão evidenciadas as unidades termais e a distribuição em relação ao número de participantes em cada uma delas e o n.º de viagens realizadas.

Quadro n.º 6.2 - Distribuição do número de viagens e participantes por unidades termais e áreas turístico-promocional

Área Turístico-Promocional	Unidades Termais	N.º de Viagens	N.º de Participantes
Beiras	Termas de Manteigas	9	339
	Termas de S. Pedro do Sul	26	1130
	Termas do Carvalhal	12	443
	Termas de Alcafache	6	154
	Termas de Monfortinho	5	161
	Termas do Luso	9	318
Lisboa e Vale do Tejo	Termas de Monte Real	6	183
	Termas do Vimeiro	3	76
Porto e Norte de Portugal	Termas de Caldelas	6	160
	Termas de Vizela	12	433
	Caldas das Taipas	3	84
	Caldas de Arêgos	5	140
	Termas de S. Jorge	11	349
	Caldas de Chaves	7	296
	Termas de Entre-os-Rios	10	347
Total	15	130	4613

Fonte: Relatório de Execução do Programa Saúde e Termalismo Sénior, 2005, INATEL

Está patente, no quadro anterior, que se realizaram mais viagens para as termas de S. Pedro do Sul, correspondendo a 20% das mesmas, e conseqüentemente foram as termas que receberam mais participantes, 24,5% do total.

Quadro n.º 6.3 - Distribuição do distrito de origem dos participantes por n.º de viagens, n.º de participantes, n.º de lugares colocados à disposição e grau de realização de viagens

Distrito de Origem	N.º de Viagens Programadas	N.º de Participantes	N.º de lugares colocados à disposição	Grau de realização de viagens
Aveiro	12	350	576	83,3%
Beja	2	95	96	100,0%
Braga	5	91	240	60,0%
Bragança	3	79	144	66,7%
Castelo Branco	5	141	240	100,0%
Coimbra	9	250	432	77,8%
Évora	5	174	240	100,0%
Faro	8	298	384	87,5%
Guarda	2	54	96	100,0%
Leiria	15	387	720	80,0%
Lisboa	25	841	1200	92,0%
Madeira	3	79	144	66,7%
Ponta Delgada	1	32	48	100,0%
Portalegre	3	110	144	100,0%
Porto	24	696	1152	83,3%
Santarém	8	252	384	75,0%
Setúbal	12	378	576	100,0%
Viana do Castelo	3	122	144	100,0%
Vila Real	3	96	144	100,0%
Viseu	3	88	144	66,7%
	151	4613	7248	86,09%

Fonte: Relatório de Execução do Programa Saúde e Termalismo Sénior, 2005, INATEL

Da leitura do quadro anterior permite-nos destacar os seguintes aspectos:

- Para além de terem participado pessoas de todos os distritos, participaram também seniores das Regiões Autónomas (Madeira e Açores - Ponta Delgada);
- Os quatro distritos com um maior número de viagens foram: Lisboa (841), Porto (696), Leiria (387) e Setúbal (378);
- Consequentemente, estes foram os distritos com um maior número de participantes (Lisboa - 841, Porto - 696, Leiria 387, e Setúbal 378);
- A região do país com menos viagens e menos participantes foi Ponta Delgada, com uma e 32 respectivamente, mas com um grau de realização de viagens de 100%;
- Para além desta região, os distritos onde houve um grau de realização de viagens de 100%, em relação ao programado, foram Beja, Castelo Branco, Évora, Guarda, Portalegre, Setúbal, Viana do Castelo e Vila Real.

De uma forma geral, as indicações terapêuticas mais utilizadas foram: aparelho respiratório, aparelho digestivo, doenças respiratórias, doenças digestivas, patologias dérmica, reumática e músculo-esqueléticas. Importa referir que as Termas do Luso são a única estância que oferece tratamentos destinados a situações nefro-urinárias e as Termas de Vizela que proporcionam tratamentos para afecções neurológicas e traumáticas.



Quadro n.º 6.4 - Distribuição do número total de participantes, de participantes inscritos em tratamentos e que efectuaram tratamentos por unidades termais e áreas turístico-promocional

Área Turístico-Promocional	Unidades Termais	N.º de Participantes	Participantes Inscritos para Tratamentos	Participantes que Efectuaram Tratamentos
Beiras	Termas de Manteigas	339	312	322
	Termas de S. Pedro do Sul	1130	1042	951
	Termas do Carvalhal	443	353	343
	Termas de Alcafache	154	138	122
	Termas de Monfortinho	161	134	146
	Termas do Luso	318	278	S/ informação
Lisboa e Vale do Tejo	Termas de Monte Real	183	160	S/ informação
	Termas do Vimeiro	76	68	67
Porto e Norte de Portugal	Termas de Caldelas	160	125	140
	Termas de Vizela	433	393	346
	Caldas das Taipas	84	53	45
	Caldas de Arêgos	140	142	136
	Termas de S. Jorge	349	315	307
	Caldas de Chaves	296	160	148
	Termas de Entre-os-Rios	347	363	302
Total	15	4613	4036	3375

Fonte: Relatório de Execução do Programa Saúde e Termalismo Sénior, 2005, INATEL

No quadro anterior o número de pessoas que efectuaram tratamentos é relativamente próximo do número de participantes no Programa, o que nos leva a crer que o objectivo de fazer tratamentos termais é atingido. Este número é ainda mais significativo se o analisarmos à luz do regulamento do programa, onde consta que nas inscrições duplas (para duas pessoas) apenas uma delas tem de efectuar esses tratamentos.

Relativamente aos tratamentos efectuados pelas estâncias termais, estes podem ser: Aerossol Termal, Banho de Imersão, Bertholet Coluna, Bertholet Parcial, Bolha de Ar, Duche Agulheta, Duche Escocês, Duche Vicky, Hidromassagem, Irrigação Nasal, Nebulização Individual, Pulverização, Electroterapia / Sessão, Massagem Geral, Banho Vapor e de Imersão, Ultra Sons, Calor Húmido, Maniluvio Pediluvio, entre muitos outros. No presente relatório não fazemos uma análise dos mais utilizados, dado que o relatório do INATEL não compilou a informação de todas as estâncias balneares, dado que algumas não facultaram essa informação.

Outras Actividades

Como referido anteriormente, o Programa “Saúde e Termalismo Sénior” também permite que os participantes usufruam de actividades turístico-culturais e recreativas. No ano de 2005, realizaram-se as seguintes actividades:

Quadro n.º 6.5 - Actividades turístico-culturais e recreativas

Designação das Actividades	N.º de Participantes
“Vamos Conversar sobre a Saúde e o Tratamento Termal”	3084
“A Caminhar por Terras de Portugal...”	2520
Noite Tropical	2259
Visitas Turístico-Culturais (semana 1 e semana 2)	3615
Tai Chi	2794
Danças de Salão	2634
Conhecer a Região	3159
Noites de Variedades	2888
Receitas da Vóvó	2334
Quadras Populares	2638
Serão Musical	2950
Noite Regional	2981
Festa de Despedida	3288

Fonte: Relatório de Execução do Programa Saúde e Termalismo Sénior, 2005, INATEL

Da análise deste quadro podemos concluir que a actividade que teve um maior número de participantes foi a designada “Visitas Turístico-Culturais”, com um total de 3615 participantes, seguindo-se da “Festa de Despedida”, com 3288 pessoas.

Pagamentos e Encargos

O pagamento dos encargos da participação no programa depende do escalão de rendimentos dos participantes. No próximo quadro, podemos verificar o preço por pessoa, à excepção dos tratamentos termais, em regime de pensão completa, em quarto duplo, com viagem de ida e volta de autocarro:

Quadro n.º 6.6 - Distribuição do preço por pessoa por escalões de rendimento e por percentagem de inscritos

Rendimento Médio Mensal	Custo Total da Estada (Preço por pessoa em quarto duplo)	Percentagem de Inscritos
1º Escalão Inferior ou Igual a 211,50€	145,00€	16%
2º Escalão - Superior a 211,50€ e inferior ou igual a 365,60€	186,00€	28%
3º Escalão - Superior a 365,60€ e inferior ou igual a 542,90€	357,00€	15%
4º Escalão Superior a 542,90€	399,00€	41%

Fonte: Relatório de Execução do Programa Saúde e Termalismo Sénior, 2005, INATEL

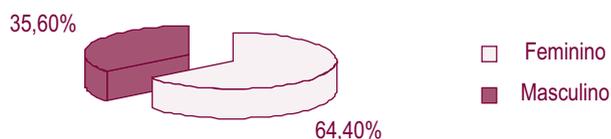


Também se pode verificar no quadro anterior que houve uma maior participação de pessoas que se situavam no 4º escalão de rendimento, ou seja, que tinham rendimentos médios mensais superiores a 542,90€, seguindo-se das pessoas que têm rendimentos entre os 211,50€ e inferiores ou iguais a 365,60€ (2º Escalão de Rendimentos).

Caracterização dos Participantes

Quanto à caracterização dos participantes, o relatório do INATEL dá-nos conta que são sobretudo pessoas do sexo feminino, casados, com o ensino básico ou sem escolaridade e que residem acompanhados.

Gráfico n.º 6.10 - Distribuição do total de participantes por sexo



Fonte: Relatório de Execução do Programa Saúde e Termalismo Sénior, 2005, INATEL

Do total da população, apenas 10% continuam a exercer uma actividade profissional e 76% já exerceu anteriormente. A actividade mais frequente é “Doméstica”.

Importa referir que os participantes no Programa tomaram conhecimento sobretudo através de amigos e de meios de comunicação social (televisão) e que 60% dos mesmos fizeram a sua inscrição através de agências de viagens e os restantes (40%) no INATEL.

Relativamente ao tipo de interesses, os seniores preferem o Turismo e Viagens, para além da Cultura e Saúde. No que se refere às preferências pelas actividades desenvolvidas pelo INATEL no ano de 2005 e já citadas, destaca-se a Festa de Despedida (16,62%), os Passeios Turísticos (16,61%), a Noite Regional (16,53%) e o Serão Musical (16,21%).

3. Passes de Terceira Idade

Os Passes Terceira Idade é um dos projectos de promoção central do PAII, que tem por objectivo melhorar as condições de acessibilidade das pessoas de 65 e mais anos aos transportes públicos e contribuir para uma maior autonomia deste grupo etário pelo facto de facilitar a aquisição destes passes sociais a custos mais baixos, sem discriminação de horário na sua utilização.

Em termos geográficos, inicialmente este projecto começou por abranger apenas as cidades de Lisboa e Porto e posteriormente foi alargado às respectivas zonas metropolitanas.

Foi no âmbito do PAII que foi possível criar esta nova modalidade de passes terceira idade sem restrições horárias, tendo na sua génese os baixos custos, financiando as empresas transportadoras como compensação financeira às empresas de transportes envolvidas, pela perda de receitas decorrentes da eliminação das restrições horárias nos passes de terceira idades.

Uma retrospectiva desta problemática permite constatar que, em 1995, ano do início do financiamento pelo PAII, os passes terceira idade abrangiam apenas alguns operadores, situação que em 1996 foi alterada, uma vez que outros operadores de transportes aderiram ao sistema de passes multimodais da Grande Lisboa e Porto.

O financiamento do PAII é atribuído mediante o estabelecimento de Protocolos entre o Programa e as empresas transportadoras. A verba inicialmente estipulada é actualizada anualmente, de acordo com a taxa de aumento do tarifário fixada pelo Governo para os transportes urbanos das referidas áreas, factor que pretende valorizar o crescimento médio anual dos passes terceira idade.

Pode considerar-se que o passe terceira idade constitui um benefício social, dado que o valor da sua aquisição é cerca de 50% do preço normal dos passes sociais.

As vantagens decorrentes da utilização deste tipo de passe, sobretudo a aquisição a valor mais baixo e o facto de poder ser utilizado a qualquer hora e em qualquer dia da semana, levou a que outras entidades, em particular, algumas autarquias tenham criado e desenvolvido a utilização de transportes a preços mais favoráveis ou mesmo gratuitos para o mesmo grupo etário, reconhecendo as vantagens e impacto desta medida no bem-estar e saúde das pessoas idosas.

A partir de 1995 a utilização dos passes terceira idade tem sofrido, no conjunto dos passes sociais, nas regiões de Lisboa e Porto, um aumento significativo, ano em que se levantaram as restrições horárias à sua utilização.

A procura crescente dos passes terceira idade pode estar relacionada com vários factores, nomeadamente:

- Criação de novas carreiras que levam os transportes públicos a localidades mais distantes, permitindo a um maior número de pessoas idosas uma abrangência maior do seu raio de deslocação;
- Melhoria da qualidade dos veículos em circulação, havendo empresas transportadoras que inclusive já se encontram certificadas;



- Número crescente de pessoas de 65 e mais anos, que se encontram, em geral, em boas condições de saúde com um nível de mobilidade suficiente para utilização de transportes públicos e desejo de ter acesso a novos locais para vivenciar novas realidades.

As razões apontadas, não esgotam todas as hipóteses de entendimento do fenómeno de expansão da utilização dos passes terceira idade, mas são vistas pelas empresas transportadoras como factores de aumento progressivo dos seus encargos, colocando-se a hipótese da aquisição deste tipo de passe social passar a ser condicionada apenas a pessoas de 65 e mais anos de baixos rendimentos, sendo para tal necessário instituir a respectiva prova.

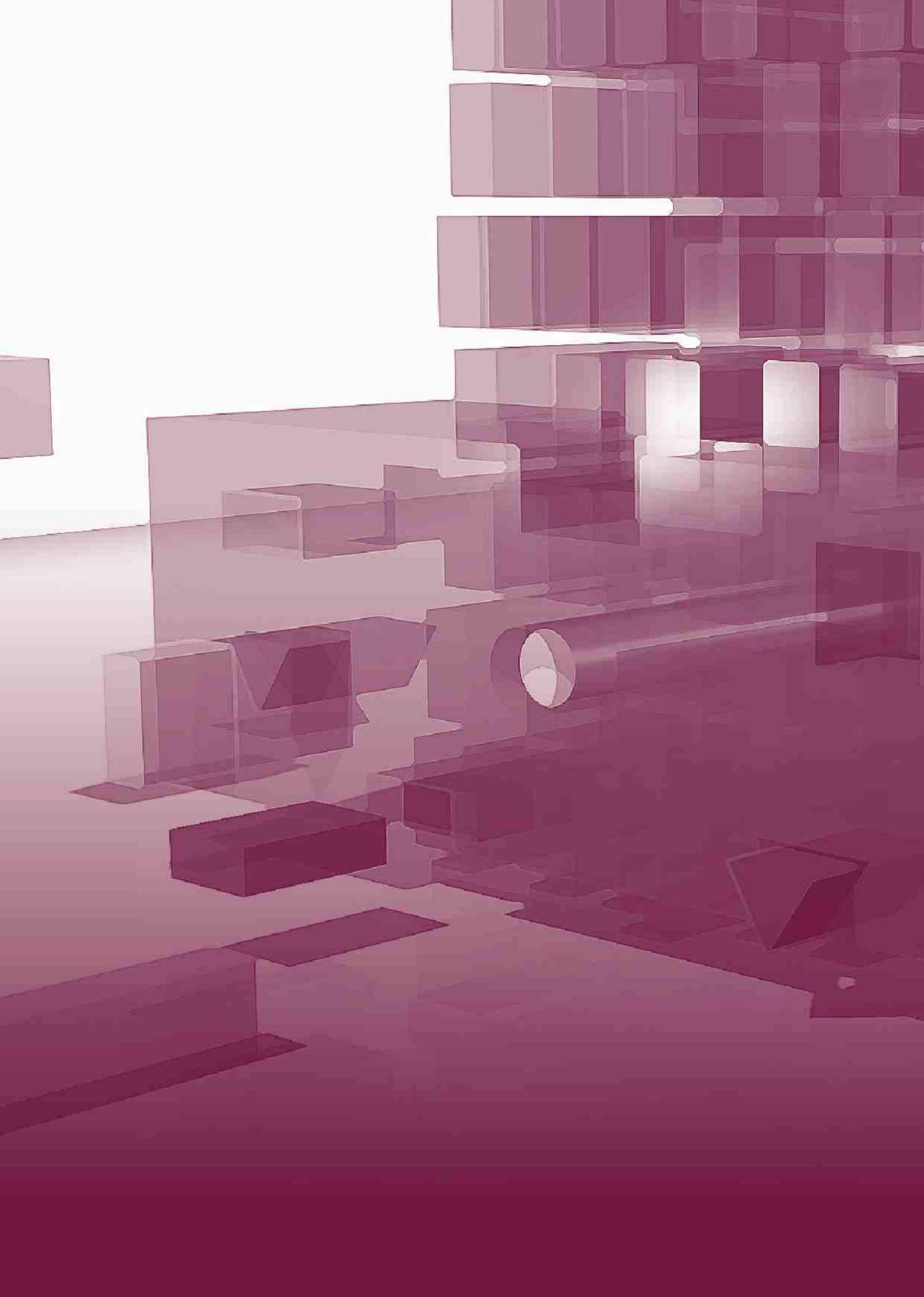
Sempre que esta questão é colocada, verifica-se uma reacção por parte de alguns grupos da população, que se sentem ameaçados num direito que consideram já adquirido, desejando que se mantenha a situação a actual relativamente ao passe terceira idade.

Todas as medidas a implementar que possam vir a diminuir a mobilidade das pessoas de 65 e mais anos poderão vir a ter, num futuro muito próximo, custos elevados decorrentes do eventual confinamento deste grupo etário, que passará a ter menos possibilidades de deslocação e de acesso a bens e serviços de vária natureza – saúde, social, cultural, relacional e outros com repercussões ao nível da saúde física e mental.

Igualmente se poderá considerar que uma medida que se possa apresentar como restritiva da mobilidade das pessoas de 65 e mais anos vem contrariar algumas recomendações de organizações como a Organização Mundial de Saúde e dos estudos e discussões que vêm sendo realizadas no âmbito da sua intervenção, bem como as medidas apontadas pela II Assembleia Mundial do Envelhecimento, que teve lugar em Madrid, em Abril de 2002, que destacam a necessidade do desenvolvimento de estratégias de prevenção da dependência e promoção de um envelhecimento activo, que permita às pessoas idosas terem vidas activas, saudáveis e independentes, o mais tempo possível.

Concluindo, parece desejável que os passes terceira idade possam continuar a ser adquiridos pelas pessoas de 65 e mais anos nas condições actuais, ainda que possa parecer injusto que beneficiem deste tipo de passe social pessoas cujos rendimentos lhes permitiria a aquisição de passes sociais em condições normais. Contudo, desconhece-se quais seriam as vantagens da discriminação positiva se a mesma viesse a ser implementada.

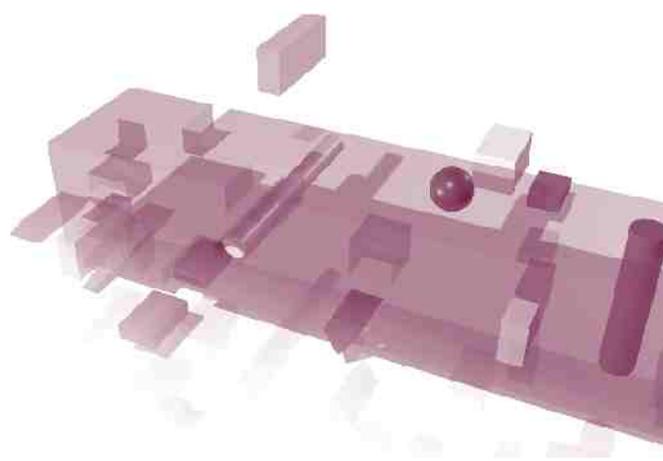
Caso venha a ocorrer, futuramente, a impossibilidade da continuidade do financiamento dos passes terceira idade pelo o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII) devido a factores de diversa natureza, seria desejável, neste caso, encontrar soluções de financiamento alternativas, de entre as quais, certamente, a mais viável seria a participação nos encargos por verbas do Orçamento de Estado.





CAPÍTULO VII

Análise Financeira



VII. Análise Financeira

1. Análise Evolutiva

Receitas / Despesas

Como foi referido no início deste documento, o PAII tem como fontes de financiamento 25% da receita líquida do JOKER acrescido de juros atribuídos pelo IGFSS.

Desde 1994, nos termos do nº 6 do despacho conjunto de 01/07/94, as verbas do JOKER afectas ao PAII são entregues pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa ao Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social o qual, por sua vez, dá conhecimento imediato à Comissão de Gestão.

As receitas do JOKER referentes aos anos 1994 - 2005 totalizam € 73.827.498,87.

As despesas do programa são para desenvolvimento de projectos de âmbito central (Passes Terceira Idade, Saúde e Termalismo, e Serviço Telealarme) e projectos de âmbito local (SAD, CAD e FORHUM).

Estas despesas são de carácter fixo ou variável. Quanto às primeiras e tendo como exemplo destas as despesas com os Passes Terceira Idade, com o INATEL, com a Cruz Vermelha Portuguesa e com a PT comunicações, verifica-se uma tendência crescente, na medida em que ao longo dos anos o seu valor tem sido actualizado em função do valor da inflação anual.

Este facto tem contribuído para a diminuição da verba disponível para a implementação e desenvolvimento de projectos como o SAD, o CAD e o FORHUM que sendo considerados como as despesas variáveis do programa representam uma mais valia no desenvolvimento social da população.

As despesas efectivas atingem até 31/12/2005 um montante de € 63.517.678,65. Seguidamente, apresenta-se os quadros que evidenciam a evolução das receitas e despesas efectivas por ano do Programa.

Quadro n.º 7.1 - Receitas

Receita anual	€uros
1994	6.342.878,66
1995	7.399.015,03
1996	7.078.014,03
1997	6.877.768,00
1998	6.600.349,68
1999	5.091.238,02
2000	5.176.293,46
2001	3.720.770,61
2002	5.027.076,30
2003	6.460.158,81
2004	8.015.028,49
2005	6.038.907,78
Total das Receitas	73.827.498,87

Fonte: PAII

Quadro n.º 7.2 - Despesas

Despesas efectivas	€uros
1995	2.902.909,04
1996	3.445.589,93
1997	6.797.153,62
1998	5.955.455,07
1999	6.195.574,54
2000	5.131.081,19
2001	7.538.126,09
2002	4.981.636,25
2003	4.924.073,73
2004	5.374.401,56
2005	10.271.677,63
Total das Despesas	63.517.678,65

Fonte: PAII

O quadro acima apresentado, apenas reflecte os pagamentos efectivos até 31/12/2005. No entanto o Programa tem nesta data encargos já assumidos com projectos aprovados em 2004 e 2005 que só serão liquidados nos anos de 2006 e 2007, durante o decurso normal dos projectos.

A evolução anual das receitas e despesas pode ser visualizada no gráfico seguinte.

Gráfico n.º 7.1 - Evolução das Receitas / Despesas



Fonte: PAII



Da análise ao gráfico constata-se que, até 2001, as receitas do Jogo Joker apresentavam uma tendência decrescente, situação esta que se alterou a partir do ano 2002 a 2004.

O aumento da receita anual do programa beneficia em muito os projectos de Promoção Local na medida em que, a verba disponível para os custos variáveis tende também a aumentar possibilitando deste modo que um número superior de candidaturas aos projectos SAD, CAD e FORHUM sejam aprovados. Resultando, assim, uma maior abrangência a pessoas idosas e à promoção de mais acções de formação.

O gráfico supra espelha os montantes da receita disponível, em confronto com os pagamentos efectuados, salienta-se a existência de um deferimento nos pagamentos face aos anos da receita respectiva, esta situação encontra explicação no facto, dos pagamentos serem efectuados em anos diferentes aquele a que o projecto respeita, isto porque, os projectos tem um período de dois anos de execução.

Para além desta situação, este deferimento é causado também, pelas dificuldades sentidas pelas entidades promotoras e/ou parceiros no arranque dos projectos, pelo atraso no envio da documentação contabilística imprescindível para efeitos de financiamento, e muitas das vezes esta documentação suscitar algumas dúvidas que carecem esclarecimentos.

2. Projectos de Promoção Local e Central

Projectos de Promoção Local

Nos termos do regulamento, os projectos são financiados por um período máximo de dois anos, considerando-se iniciados a partir da data indicada no termo de responsabilidade.

O Financiamento dos projectos por verbas do PAII não pode ultrapassar 80% das despesas elegíveis consideradas para efeito do custo total, nem ultrapassar na sua totalidade os € 199.519,16, (nº 1 e 2 do art.10º do regulamento do programa).

Os restantes 20% do custo total são da responsabilidade das entidades promotoras e/ou parceiros, visando assim, o desenvolvimento dos projectos em parceria.

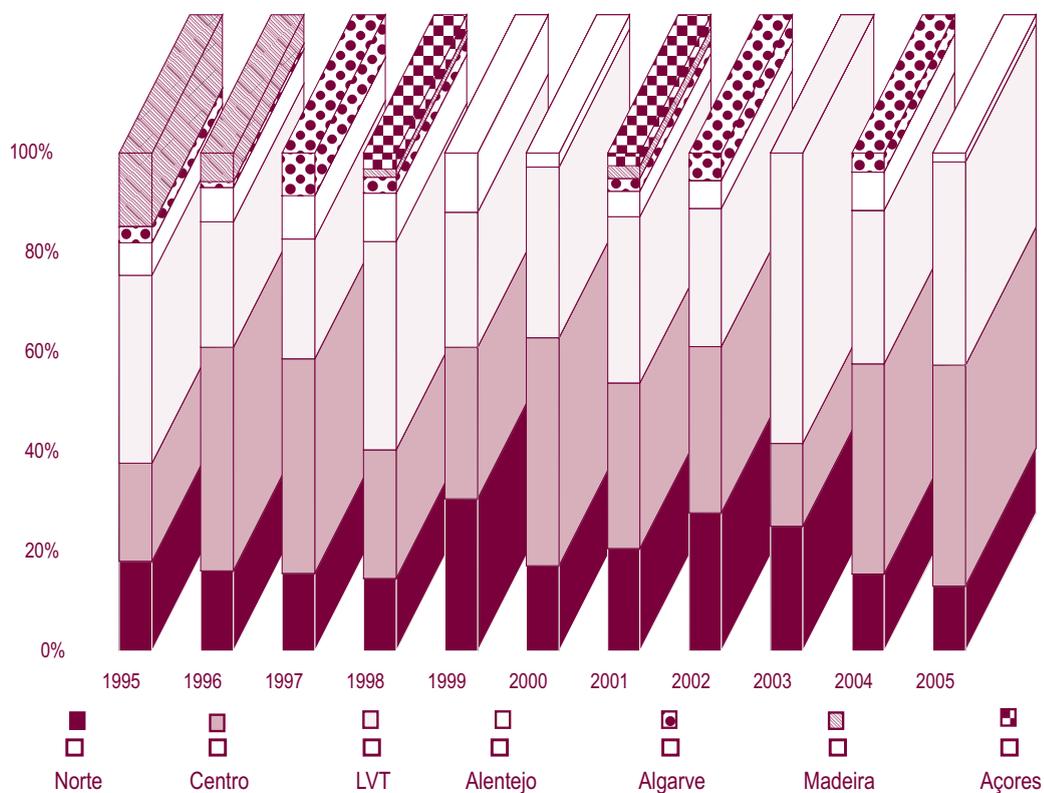
De 1995 até 2005, foram aprovados um total de 511 projectos de promoção local, cuja distribuição regional se demonstra no quadro e gráfico seguintes.

Quadro n.º 7.3 - Distribuição Regional dos Projectos de Promoção Local de 1995 a 2005

Anos	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Madeira	Açores	Total
1995	11	12	23	4	2	0	9	61
1996	14	39	22	6	1	0	5	87
1997	9	25	14	5	0	0	5	58
1998	9	16	26	6	2	1	2	62
1999	18	18	16	7	0	0	0	59
2000	6	16	12	1	0	0	0	35
2001	8	13	13	2	1	1	1	39
2002	5	6	5	1	0	0	1	18
2003	3	2	7	0	0	0	0	12
2004	4	11	8	0	2	0	1	26
2005	7	24	22	0	1	0	0	54
TOTAL	94	182	168	32	9	2	24	511

Fonte: PAII

Gráfico n.º 7.2 - Projectos aprovados por região



Fonte: PAII



A região com mais projectos aprovados é o Centro, com cerca de 35% do total, seguindo-se a Região Lisboa e Vale do Tejo com 32%, em último lugar, com menos de 1%, figura a RA da Madeira e o Algarve.

Pode-se explicar esta situação pela iniciativa por parte das entidades promotoras enviarem a sua candidatura ao Programa e que a mesma reúna todas as condições de elegibilidade.

O quadro seguinte reflecte em termos absolutos, a distribuição anual dos projectos no período de 1995 a 2005.

Quadro n.º 7.4 - Distribuição anual dos projectos de promoção local

Projectos / Anos	SAD	CAD	FORHUM	TOTAL
1995	24	15	22	61
1996	47	18	22	87
1997	38	15	5	58
1998	38	7	17	62
1999	38	6	15	59
2000	22	4	9	35
2001	25	4	10	39
2002	13	2	3	18
2003	9	2	1	12
2004	20	2	4	26
2005	37	6	11	54
TOTAL	311	81	119	511

Fonte: PAII

Dos 511 projectos de promoção local aprovados neste período, estão concluídos 409 projectos, 101 estão em curso ou a aguardar encerramento de contas e 1 projecto está por iniciar as suas actividades.

Projectos de Promoção Central

Como referido anteriormente, os projectos de promoção central englobam os projectos com os Passes Terceira Idade, Serviço Telealarme e Saúde e Termalismo. As despesas com os projectos mencionados são designadas como despesas fixas do programa, uma vez que as mesmas foram fixadas em protocolos.

Análise comparativa dos projectos de promoção local e central

O quadro e gráfico abaixo apresentam a distribuição das verbas do PAII por projectos de promoção local e de promoção central nos diversos Planos Anuais.

Quadro n.º 7.5 - Evolução comparativa dos projectos

Projectos Anos	Projectos âmbito Central				Projectos âmbito Local		
	Passes	S. Termalismo	Telealarme	Turismo Sénior	SAD	CAD	FORHUM
1995	1.738.759,59	199.519,16	512.003,57	498.797,90	1.486.502,85	1.204.758,60	141.483,18
1996	1.457.592,20	684.350,71	0,00	1.957.781,75	1.377.684,91	430.745,90	80.591,34
1997	1.899.512,18	22.346,15	74.819,68	1.957.781,75	1.108.468,30	386.673,26	47.263,71
1998	1.961.103,74	922.776,11	43.698,06	1.957.781,75	3.581.218,82	565.632,88	83.822,26
1999	2.024.695,48	997.595,79	0,00	0,00	2.275.170,47	192.092,26	106.860,96
2000	2.086.257,12	1.097.355,37	69.218,20	0,00	2.391.838,75	295.194,87	80.067,53
2001	2.160.223,86	1.097.355,37	429.349,41	0,00	3.197.306,55	175.871,02	102.203,78
2002	2.735.612,53	1.097.355,37	107.739,72	0,00	1.344.242,73	256.408,76	43.434,95
2003	2.338.716,22	1.097.355,37	151.613,97	0,00	1.286.142,68	224.471,68	9.583,60
2004	2.455.544,38	1.137.952,00	131.880,70	0,00	3.091.106,94	174.443,16	132.909,83
2005	2.577.333,98	1.540.580,00	284.761,44	0,00	5.264.968,70	655.277,73	192.973,99
Total	23.435.351,28	9.894.541,40	1.805.084,75	6.372.143,15	26.404.651,70	4.561.570,12	1.021.195,13
Total	41.507.120,58				31.987.416,95		

Fonte: PAII

Gráfico n.º 7.3 - Distribuição anual dos projectos



Fonte: PAII



Da análise do gráfico constata-se que, do total das despesas com projectos, 44% reverteram para os projectos de promoção local e 56% para os projectos de promoção central.

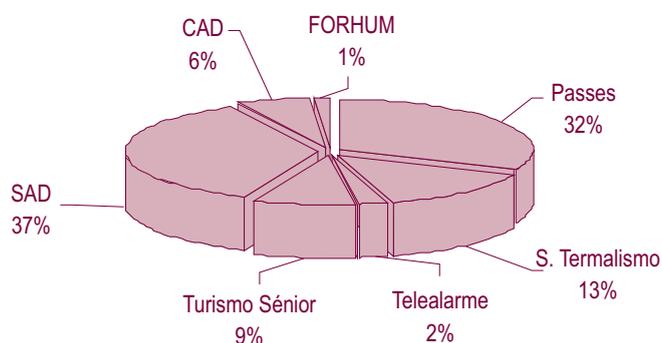
O projecto Turismo Sénior representou, durante este período, um encargo muito significativo nas despesas do PAII, tendo sido decidido superiormente, em 1998, a não inclusão deste projecto nas despesas futuras do programa.

As despesas com o projecto Passes Terceira Idade têm aumentado gradualmente desde 1994 até à presente data.

As despesas com o Serviço Telealarme variam, de ano para ano, em função do número de aderentes bem como dos encargos inerentes à manutenção do serviço.

O próximo gráfico evidencia o peso relativo de cada projecto no orçamento do programa no período entre 1995 e 2005.

Gráfico n.º 7.4 - Distribuição dos recursos do PAII por projecto



Fonte: PAII

O orçamento do PAII ao longo do período de 1995 a 2005 tem-se repartido, no que respeita a despesas com projectos de promoção central, numa média de 32% para Passes Terceira Idade, 13% para Saúde e Termalismo Sénior, 2% para o Serviço Telealarme e 9% para o projecto Turismo Sénior. Este último só foi participado pelo PAII de 1995 a 1998.

No que concerne a despesas de âmbito local, a sua representação no orçamento do programa foi de 37% para financiamento de projectos SAD, 6% para projectos CAD e 1% para o FORHUM.

É ainda evidente o esforço financeiro que o PAII mantém com projectos de Promoção Central.

3. Execução do ano de 2005

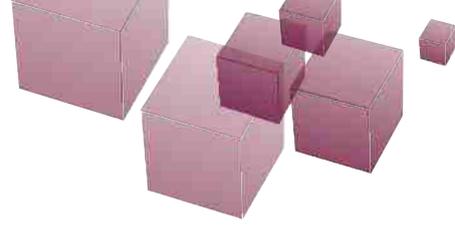
Neste Capítulo é abordada a execução anual do programa por projecto e por entidades promotoras.

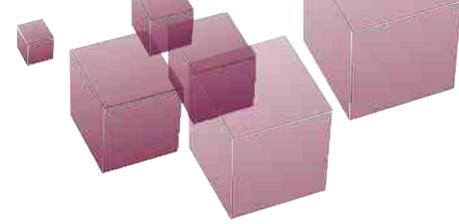
Em finais de Dezembro de 2005 o programa tinha em curso, 101 projectos de promoção local, com pontos de situação diferenciados, bem como 3 projectos de promoção central desenvolvidos por várias instituições.

Os quadros que a seguir se apresentam abordam a execução do ano de 2005 para os diferentes projectos do PAII.

Quadro n.º 7.6 - Projectos de Promoção Local

Fonte: PAII





Quadro n.º 7.7 - Projectos de Promoção Central

Fonte: PAII



Através da informação facultada nos quadros anteriores, verifica-se as verbas efectivamente despendidos no ano de 2005 pelo PAII, quer por projecto, quer por entidade promotora.

Os registos financeiros do programa no ano de 2005 despendidos com projectos de promoção local foram, de € 3.145.511,02 para projectos SAD, de € 369.860,64 para projectos CAD, e de € 41.002,04 para projectos FORHUM, totalizando a verba de € 3.556.373,70.

A verba de transferida para a realização de projectos SAD foi executada por 78 projectos, para o CAD o financiamento destinou-se a desenvolver 9 projectos e no FORHUM o financiamento do ano abrangeu 13 projectos.

Verifica-se também pela análise do 1º quadro, que no ano de 2005, 3 entidades promotoras devolveram ao programa a verba total de € 14.640,70.

Esta situação deve-se ao facto das instituições não executarem na totalidade a verba adiantada em plano de tesouraria.

Os projectos nesta situação foi um SAD no distrito de Lisboa, um CAD e um FORHUM desenvolvidos no distrito de Setúbal.

Quanto aos projectos de âmbito central, a verba consumida no ano 2005 por projectos desta natureza alcançou os € 6.059.524,96. Em que o montante de € 4.929.490,87 foi dirigido para o projecto Passes Terceira Idade, o valor de € 1.127.802,84 foi para o projecto Saúde e Termalismo Sénior e a verba de € 2.231,25 foi direccionada para o Serviço Telealarme.

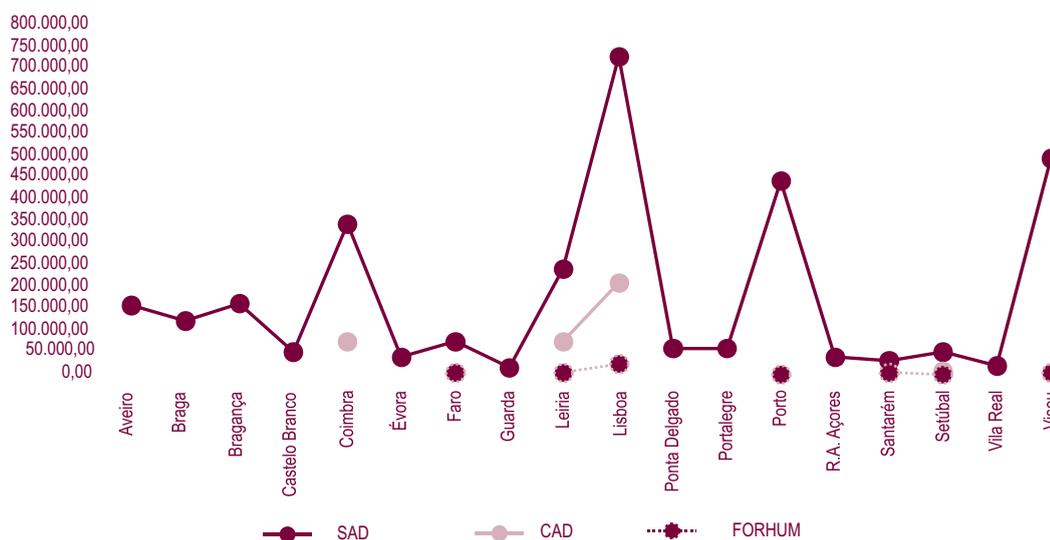
O total dos pagamentos do PAII no ano de 2005 com projectos fez o montante de € 9.615.898,66, representando uma execução de 72% do orçamento do programa para o mesmo ano.

Esta execução de 72% é explicada pelo facto do valor da previsão da despesa para o ano de 2005 ter sido superior ao realizado efectivamente. A principal razão tem origem na demora, por parte de algumas instituições, no envio dos elementos financeiros comprovativos da execução dos seus projectos, documentos, estes, indispensáveis para o respectivo pagamento.

Exemplo deste atraso verificou-se com o projecto Saúde e Termalismo Sénior desenvolvido pelo INATEL e com o projecto Serviço Telealarme desenvolvido pela Cruz Vermelha Portuguesa e pela PT Comunicações cuja execução de 2005 ficou aquém da previsão para esse mesmo ano. Transitando para 2006 o pagamento das verbas de € 1.439.923,00 e de € 475.769,30 respectivamente.

O gráfico que se apresenta de seguida, mostra, a execução anual dos projectos de promoção local por distrito.

Gráfico n.º 7.5 - Execução anual dos projectos SAD, CAD e FORHUM por distrito



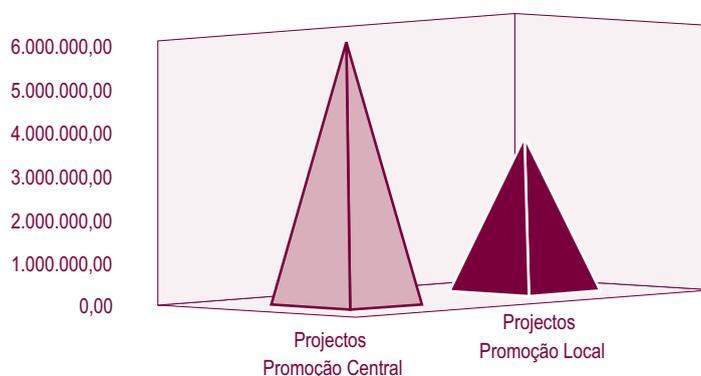
Fonte: PAII

Analisado o gráfico em referência conclui-se, que a comparticipação mais elevada no ano de 2005, foi para o distrito de Lisboa, seguindo-se Viseu, a menor focou-se na Guarda.

Do total executado no ano de 2005, 63% dos pagamentos foram canalizados para projectos de promoção central enquanto que 37% cobriram despesas com projectos de promoção local.

O gráfico seguinte espelha a informação acima referida.

Gráfico n.º 7.6 - Distribuição da execução do ano de 2005 por projectos



Fonte: PAII



4. Projectos Concluídos em 2005

Os projectos de promoção local são objecto de financiamento por parte do Programa por um período máximo de dois anos não podendo a comparticipação deste ultrapassar os 80% do custo total, nem os 199.519,16 euros definidos em regulamento.

O custo total de um projecto é representado por várias comparticipações, nomeadamente, PAII, entidades promotoras, parceiros e utentes.

No ano de 2005, deu-se por concluídos 20 projectos, dos quais 14 são projectos SAD, 2 CAD e 4 Projectos FORHUM.

Entende-se que um projecto está concluído quando obedece simultaneamente às seguintes condições:

- Ter finalizado as suas acções conforme estipulado em termo de responsabilidade, bem como a apresentação do relatório de actividades;
- Ter apresentado todos os documentos financeiros necessários ao encerramento de contas.

Dos 20 projectos analisados verificou-se, que a maioria dos projectos teve uma execução inferior à inicialmente prevista, no que diz respeito à comparticipação do PAII.

Este facto pode ser explicado pela sobreavaliação dos custos associados ao projecto, pelo não cumprimento de todos os objectivos propostos ou por uma participação mais expressiva por parte da entidade promotora e/ou parceiros.

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

Quadro n.º 7.8 - Projecto SAD

N.º do Projecto	Entidade	Projecto	Comparticipação PAII		Taxa de Execução	Custo Total	Utentes Abrangidos
			Aprovada	Financiada			
39 / 99	Centro de Saúde Gorjão Henriques	SAD	175.078,06	122.780,60	70,1%	159.770,00	119
40 / 99	Centro Paroquial de Bem-estar Social de Atouguia da Baleia	SAD	175.078,06	170.685,31	97,5%	335.093,81	23
07 / 2000	Centro de Saúde do Seixal	SAD	92.497,08	23.972,76	25,9%	90.712,36	86
14 / 2000	Fundação Joaquim dos Santos	SAD	159.949,52	142.230,63	88,9%	187.907,02	15
18 / 2000	Hospital Sousa Martins	SAD	117.816,06	116.539,72	98,9%	168.709,14	520
46 / 2000	Instituto Solidariedade dos Milagres	SAD	105.585,54	100.788,12	95,5%	221.725,71	25
05 / N / 01	Santa Casa da Misericórdia da Trofa	SAD	154.775,20	135.823,60	87,8%	310.491,14	30
08 / C / 01	Santa Casa da Misericórdia de Alvorge	SAD	98.457,34	86.038,37	87,4%	138.308,90	17
32 / C / 01	Santa Casa da Misericórdia N.º Sr.ª dos Milagres	SAD	150.456,89	113.823,24	75,7%	152.146,75	22
36 / LVT / 01	Médicos do Mundo	SAD	57.977,10	42.791,71	73,8%	62.546,30	29
41 / C / 01	Casa de Repouso de Coimbra	SAD	94.245,55	93.662,84	99,4%	138.480,95	20
44 / N / 01	Centro Social Paroquial Caldas de Vizela	SAD	112.212,58	112.148,63	99,9%	145.117,77	30
45 / AÇ / 01	Santa Casa da Misericórdia de Nordeste	SAD	192.037,19	122.726,39	63,9%	154.531,36	62
50 / LVT / 01	ARPI- Os Bispinhos	SAD	192.037,19	165.028,15	85,9%	325.000,36	50
14			134.157,38	110.645,72	82,2%	185.038,68	74,8

Fonte: PAII

Da análise cuidada ao quadro concluímos que os 20 projectos SAD finalizados em 2005, abrangeram um total de 1.048 utentes.

A participação média do PAII foi de € 110.645,72 para uma previsão de € 134.157,38, o que representa uma taxa de execução média na ordem dos 82,2%.

A média do custo total dos projectos rondou os € 185.038,68. A participação média do PAII face à média do custo total foi de 60%.

Os projectos SAD finalizados em 2005, abrangeram uma média de 87 utentes por projecto. O custo médio por utente a cargo do PAII alcançou os € 1.270,75 no final do projecto ou seja € 52,95 por mês.

O projecto mais dispendioso ao programa, foi o executado pela Fundação Joaquim dos Santos cuja média por utente rondou os € 395,00 mês.



O projecto SAD cuja taxa de execução se aproximou mais do inicialmente previsto foi o do Centro Social Paroquial de Caldas de Vizela (99,9%).

O projecto desenvolvido pelo Centro de Saúde do Seixal apresenta a execução mais baixa face ao aprovado (25,9%).

CAD - Centro de Apoio a Dependentes, Centro Pluridisciplinar de Recursos

Quadro n.º 7.9 - Projecto CAD

N.º do Projecto	Entidade	Projecto	Comparticipação PAII		Taxa de Execução	Custo Total	Utentes Abrangidos
			Aprovada	Financiada			
16 / C / 01	Centro de Saúde de Mira	CAD	192.037,19	156.775,30	81,6%	243.336,78	171
41 / C / 01	Casa de Repouso de Coimbra	CAD	64.637,19	65.371,57	99,6%	120.976,22	23
2	Média		128.337,19	11.573,44	90,6%	182.156,50	92

Fonte: PAII

No ano de 2005, apenas dois projectos CAD terminaram a suas acções, abrangendo um total de 194 utentes.

A taxa de execução do PAII, do projecto desenvolvido pela Casa de Repouso de Coimbra, situou-se nos 99,6%, o que significa grande congruência entre os custos inicialmente previstos e os reais.

O custo total médio nos projectos CAD agora analisados foi de € 182.156,50. A contribuição do PAII representou em média 61% face à média do custo global dos projectos. Os restantes 39% ficaram a cargo da entidade promotora e/ou parceiros. O custo médio por utente suportado pelo PAII com estes projectos, aproximou-se dos €22,50 por mês.

FORHUM - Formação de Recursos Humanos

Quadro n.º 7.10 - Projecto FORHUM

Fonte: PAII

Em 2005, 4 instituições concluíram as suas acções no âmbito do projecto FORHUM. Os projectos em questão abrangeram um total de 127 formandos, representando uma média de 32 formandos por projecto.

No que diz respeito à taxa de execução média do PAII, esta situou-se nos 43,1% face à totalidade da verba aprovada pelo programa.

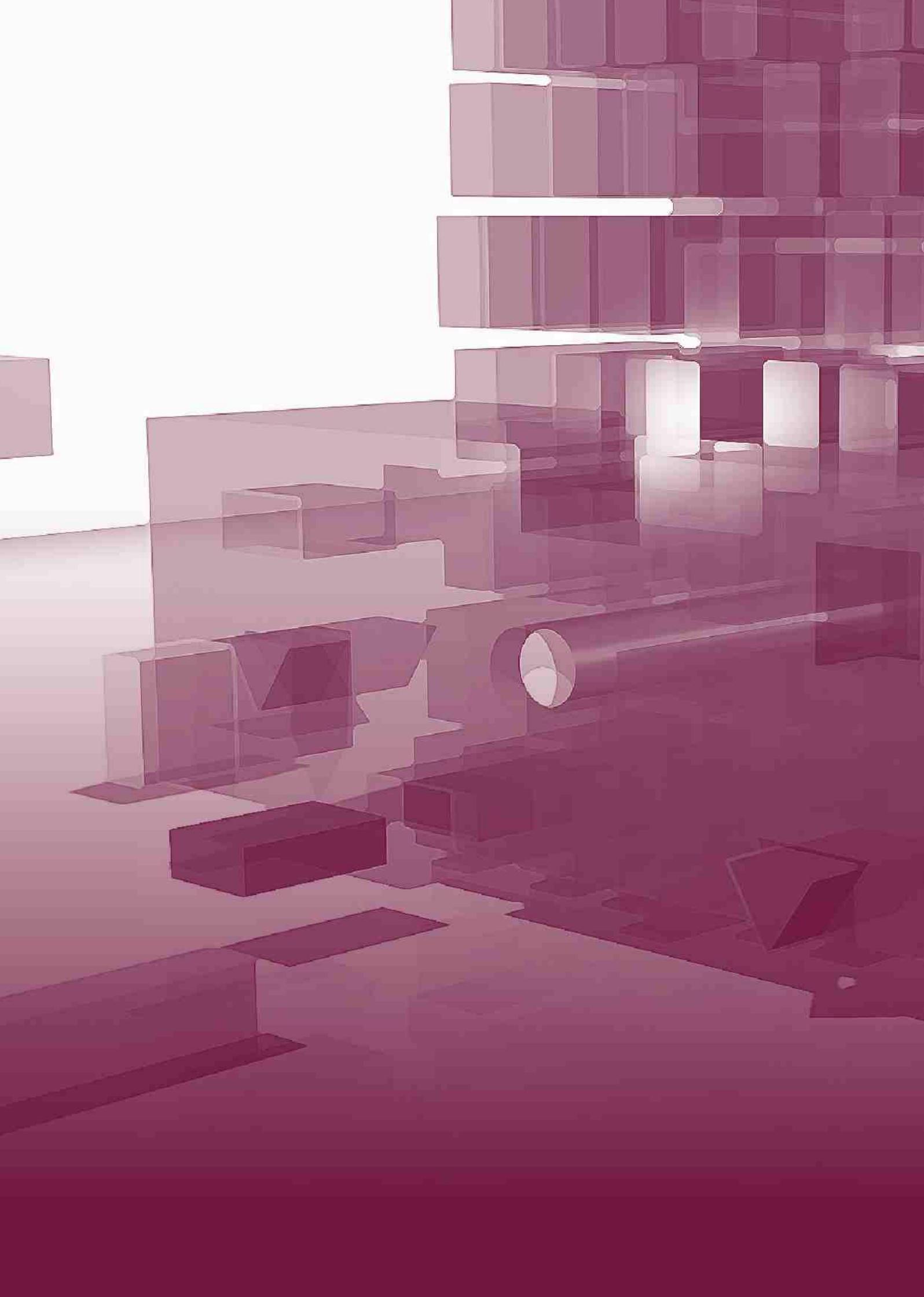
O projecto FORHUM com a taxa de execução mais elevada foi o realizado pela Santa Casa da Misericórdia da Trofa (100%), o projecto que obteve uma taxa de execução mais baixa foi o desenvolvido pela Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio com apenas 8,9%.

Da comparação realizada entre a média do custo total dos projectos e a média da comparticipação do PAII, verifica-se que esta última representa 56% da primeira.

A comparticipação média do PAII por formando foi de € 110,87 por projecto.

O FORHUM da Santa Casa da Misericórdia da Trofa revelou-se como o projecto mais dispendioso, isto é, a despesa suportada pelo programa alcançou os € 358,86 por formando no final do projecto.







CAPÍTULO VIII

Síntese Conclusiva



VIII. Síntese Conclusiva

O PAII é um programa que visa desenvolver uma política integrada, em parceria com todos os agentes da comunidade, como forma de promover a autonomia das pessoas idosas, rentabilizando recursos, potenciando sinergias e capacitando as Entidades para desenvolver um trabalho com qualidade.

Assim, relativamente aos **projectos de promoção local**, no que se refere aos **SAD's**, pode constatar-se o seguinte:

- Dos 14 projectos em análise constata-se que estes se concentram fundamentalmente na Região Centro do país, essencialmente implementados em zonas rurais.
- As Entidades Promotoras dos Projectos são maioritariamente IPSS e Misericórdias.
- Dos projectos SAD em análise 71% dizem respeito à criação de um novo serviço e mais de 50% desses projectos prestam apoio sete dias na semana.
- Da população alvo abrangida pelos projectos SAD, apesar de existir um número elevado de pessoas idosas a residirem sós, em alguns casos é visível a existência de retaguarda familiar.
- No âmbito dos serviços e cuidados prestados verifica-se que os serviços de apoio social e de saúde são prestados pela maioria dos projectos, ou seja, quer ao nível dos cuidados de enfermagem, médicos e de apoio psicossocial, quer ao nível do fornecimento de refeições, tratamento de roupas, higiene pessoal e habitacional, considerando-se que são cumpridos os objectivos do PAII.
- A aquisição de ajudas técnicas foi efectuada por 60% dos projectos, sendo esta uma mais valia para a população alvo dos mesmos.
- Em relação às viaturas adquiridas no âmbito do PAII, à excepção de um projecto, os restantes adquiriram este equipamento de transporte.
- As categorias profissionais envolvidas nos projectos SAD são predominantemente Ajudantes familiares, Enfermeiro, Médicos e Técnicos de Serviço Social.
- Dos projectos analisados, 60% têm prestadores de cuidados informais, estando o voluntariado a assumir novos contornos e a tornar-se uma realidade presente nestes projectos.
- A rede de parceiros assume-se como fundamental para o desenvolvimento dos projectos PAII e concretamente os Serviços da Segurança Social, Saúde e as Autarquias assumiram um papel fulcral nos projectos SAD em análise.
- Em relação ao processo de avaliação por parte dos agentes envolvidos nos projectos, constata-se que a generalidade ficou muito satisfeita com as acções desenvolvidas, considerando-se este factor muito positivo para o PAII.

- Dos projectos analisados a avaliação da execução é positiva, uma vez que foi apoiado um número superior de pessoas idosas em comparação ao que estava previsto, podendo concluir-se que o Serviço de Apoio Domiciliário veio responder às necessidades dos utentes inicialmente diagnosticadas.

Por sua vez, no que se refere aos **CAD's** verificou-se que:

- No ano de 2005 encerraram 2 projectos e que tiveram a duração de dois anos.
- Um dos mesmos era um CAD com internamento, com 5 camas para o efeito, enquanto que o outro prestava apoio em ambulatório.
- Ao nível dos serviços prestados, ambos desenvolveram uma unidade de reabilitação e prestaram apoio psicossocial. A par disso, o CAD com internamento desenvolveu terapia ocupacional e o CAD sem internamento desenvolveu acções de reabilitação no domicílio.
- Os dois projectos abrangeram um total de 194 pessoas, sobretudo do sexo feminino (69,5%), com uma média de idade a rondar os 73 anos (para ambos os sexos).
- Os principais motivos de admissão foram: necessidade de reabilitação, apoio à família e a continuidade de cuidados após alta hospitalar.
- Ao nível dos recursos humanos, estes projectos contaram sobretudo com Auxiliares de Apoio (5), Médicos (3), Enfermeiros (3) e Técnicos de Serviço Social (2).
- O trabalho em parceria está patente nestes projectos e foi desenvolvido sobretudo por IPSS's, Autarquias, Serviços da Saúde e da Segurança Social. Apesar de apenas terem assinalado presença num projecto, é de destacar o importante contributo das Forças de Segurança e dos Bombeiros.
- Por fim, quanto ao grau de execução e de Satisfação, verificou-se que foram apoiados mais 33 utentes mensalmente em relação ao previsto em sede de candidatura e que metade das pessoas que manifestaram a sua opinião quanto ao serviço prestado, se sentiram muito satisfeitas com o mesmo.

Ainda dentro dos projectos de promoção local, no que se refere aos FORHUM's, aferiu-se que:

- No ano de 2005 encerraram 4 projectos de formação, que tiveram a duração de dois anos.
- Duas das Entidades Promotoras que desenvolveram estes projectos, também incrementaram projectos SAD.
- Do total de 4 projectos, um direccionou a sua formação apenas para prestadores de cuidados informais, nomeadamente para um grupo de voluntários, e os restantes (3) para o mesmo tipo de prestadores de cuidados mas alargou também a formais.



- As acções de formação foram direccionadas para 63 prestadores de cuidados informais e 64 formais.
- Todas as acções foram desenvolvidas a partir de cursos de formação inicial, com um total de 425 horas, distribuídas por 237 horas para prestadores de cuidados informais e 188 horas para prestadores de cuidados formais.
- Ao nível das parcerias, dois projectos abrangeram apenas prestadores de cuidados da própria instituição, enquanto que os outros dois abrangeram diversas instituições locais, nomeadamente Juntas de Freguesia, Centros Sociais e Paroquiais, Centro Comunitário e Lares de Idosos.
- A totalidade dos projectos analisados referiram a existência de formadores externos e apenas um projecto não indicou ter tido formadores internos. No total prestaram formação 24 formadores, 10 externos e 14 internos.
- No que concerne à categoria socioprofissional dos formadores, nos projectos em análise destaca-se a dos enfermeiros, seguindo-se a dos assistentes sociais e psicólogos.
- É significativo o peso das horas teóricas da formação em relação às práticas, com uma representatividade de 71% dos primeiros.
- A denominação das acções de formação é dada de forma diferente de instituição para instituição. Por esse motivo, houve entidades promotoras que apresentaram títulos gerais, sem especificarem o teor da formação, enquanto outras especificaram cada acção detalhadamente. É de destacar o teor preventivo que está patente nos cursos de formação.
- No que respeita à caracterização sócio gráfica dos prestadores de cuidados, verificou-se que nos dois tipos de prestadores de cuidados há uma maior representatividade do sexo feminino, mas os restantes dados, nomeadamente escalão etário e habilitações literárias, são diferentes entre prestadores de cuidados formais e informais.
- Relativamente à avaliação, dois dos projectos adoptaram um sistema final de avaliação, enquanto que os outros dois uma avaliação contínua. Da totalidade dos projectos apenas um referiu não acompanhar os formados pós-formação, mas no geral todos indicaram que houve uma melhoria na prestação dos cuidados e uma maior facilidade na prestação dos mesmos. O grau de satisfação oscilou entre o “muito satisfeito” e o “satisfeito”.
- Por fim, o grau médio de execução dos 4 projectos analisados é de 54,2%, uma vez que apesar de 2 projectos apresentarem uma execução perto dos 100%, houve outros dois projectos que não conseguiram atingir os 30%.

Em relação aos **Projectos de Promoção Central**, mais precisamente em relação ao **STA**, verificou-se que:

- No seu desenvolvimento, em comparação com o ano anterior, verificou-se que a evolução em 2005, quanto ao número de adesões, sofreu um crescimento muito lento. Essa evolução reduzida, deve-se fundamentalmente à ausência de acções de divulgação do projecto, sobretudo solicitadas por autarquias interessadas em implementar o sistema nos respectivos Municípios, mas também junto de várias Instituições Particulares de Solidariedade Social que identificaram o STA como um equipamento potencialmente complementar ao serviço de apoio domiciliário que desenvolvem.
- A não efectivação de acções de divulgação do sistema teve por base uma decisão, por parte da Comissão de Gestão do PAII, baseando-se nas seguintes constatações quando analisados os moldes em que o sistema funciona:
 - Problemas técnicos muito frequentes nos terminais de alarme e equipamento central;
 - Demasiado tempo de resposta, por parte da “PT Comunicações”, nas instalações, desinstalações e reparações.
- Face a estes problemas, e tendo em conta as melhorias que em anos anteriores haviam sido introduzidas de modo a melhorar a eficácia do sistema, as quais não tiveram o resultado esperado dado que as anomalias verificadas não diminuiriam, a Comissão de Gestão decidiu suspender as acções de divulgação, solicitando posteriormente a uma entidade independente e credível, parecer sobre os moldes de funcionamento do Serviço Telealarme.
- Na sua conclusão, o documento datado de Maio de 2005, assinala que “o sistema, no seu estado actual, está obsoleto e a funcionar de modo muito deficiente, não tem procedimentos para controlo de qualidade, e não satisfaz o objectivo para que foi previsto, isto é, melhorar a qualidade de vida e permitir o socorro de pessoas idosas carenciadas e debilitadas vivendo sozinhas. O sistema deverá ser substituído por outro, mais actual e eficiente”.
- Tendo em consideração o parecer supracitado, as várias propostas possíveis de alteração ao sistema actualmente vigente elaboradas pela comissão de gestão e também a complexidade de que este projecto se reveste, sobretudo tendo em conta as várias entidades envolvidas no Protocolo de Cooperação datado de 01 de Outubro de 2000 e os custos financeiros elevados do serviço, considera-se que, ao longo do ano em análise, o Serviço Telealarme esteve em fase de reformulação, tendo-se procurado e ponderado opções tecnologicamente abalizadas com a finalidade de não serem comprometidas sistematicamente as potencialidades desta resposta social.

No que se refere ao projecto de âmbito central **Saúde e Termalismo Sénior**, podemos constatar que:

- As alterações e melhorias verificadas neste projecto são sobretudo o significativo aumento de lugares colocados à disposição, do aumento do número de viagens e da maior diversidade de estância termais.

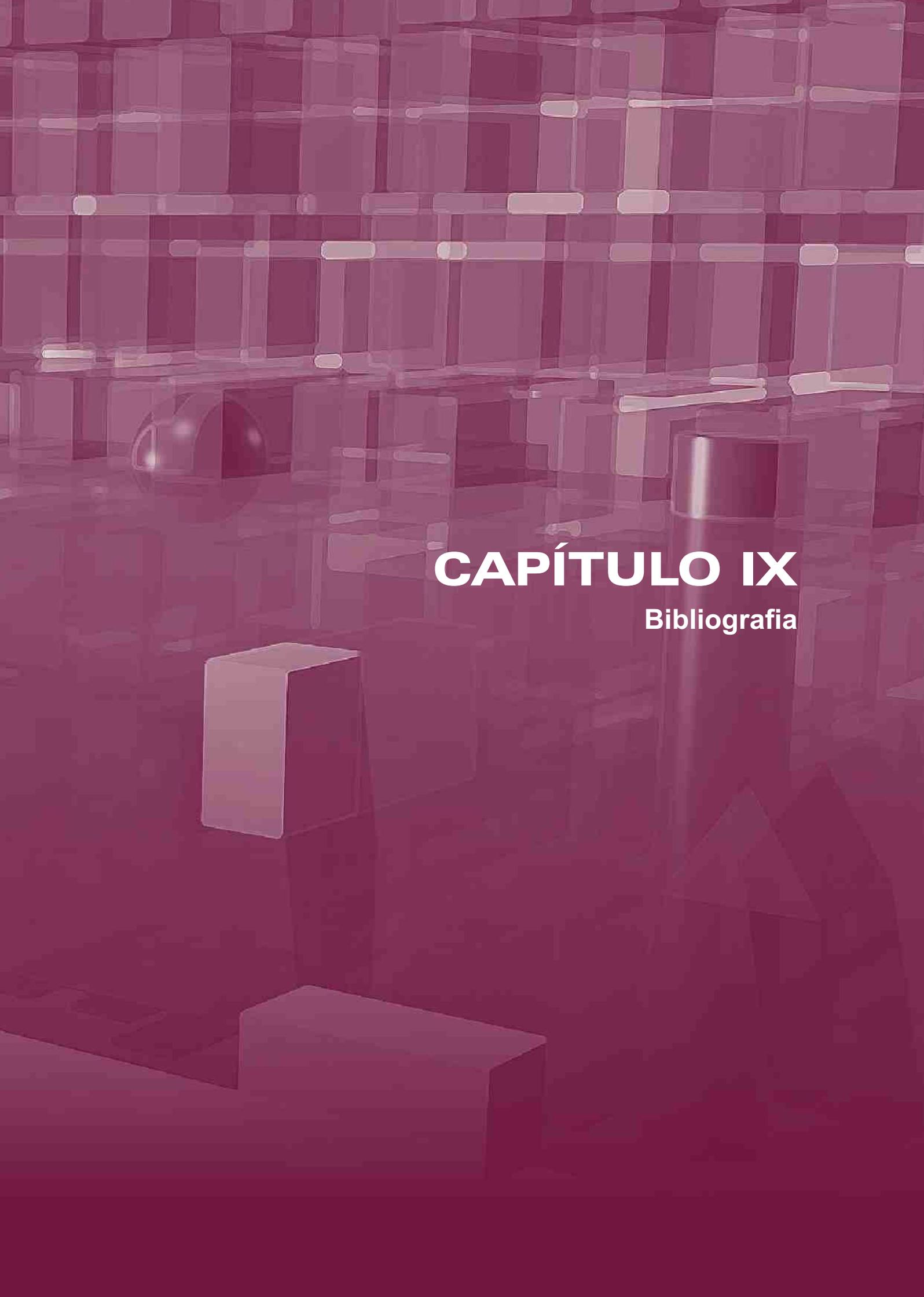


- No relatório apresentado pelo INATEL, está patente que no ano em análise ocorreram situações que implicaram alterações no programa, como por exemplo alterações de data de viagens previamente programadas devido ao acto eleitoral de Outubro, assim como o cancelamento de viagens por falta de disponibilidade em entidades hoteleiras e por outros problemas nomeadamente derivados de análises às águas de algumas unidades termais.
- Não obstante, houve um aumento de lugares postos à venda na ordem dos 25% em relação ao ano anterior. Mas, dos 7248 lugares colocados à disposição foram ocupados 4613, o que corresponde a uma taxa de ocupação de 63,6%.
- Do total de viagens programadas, foram realizadas 86%.
- O maior número de viagens concentrara-se nas termas situadas nas Beiras, com um total de 2545 pessoas.
- Relativamente à caracterização dos participantes, sucintamente pode-se referir que participaram pessoas oriundas de todos os distritos, incluindo as regiões autónomas dos Açores e da Madeira, que a maior parte reside na região de Lisboa, são sobretudo pessoas do sexo feminino, casados, com escolaridade ao nível do ensino básico e que residem acompanhados.
- Foram desenvolvidas outras actividades, nomeadamente visitas turístico-culturais, danças de salão, noites de variedades.
- Houve uma maior adesão de pessoas cujos rendimentos se situavam no 4º escalão (superior 542,90€), seguindo-se das pessoas cujas receitas variam entre os 211,50€ e 365,60€ (2º escalão).
- Por fim, no que se refere aos interesses pelas actividades desenvolvidas pelo INATEL, os participantes preferiram a festa de despedida, seguindo-se dos passeios turísticos e da noite regional.

Por fim, da **análise financeira** concluiu-se que:

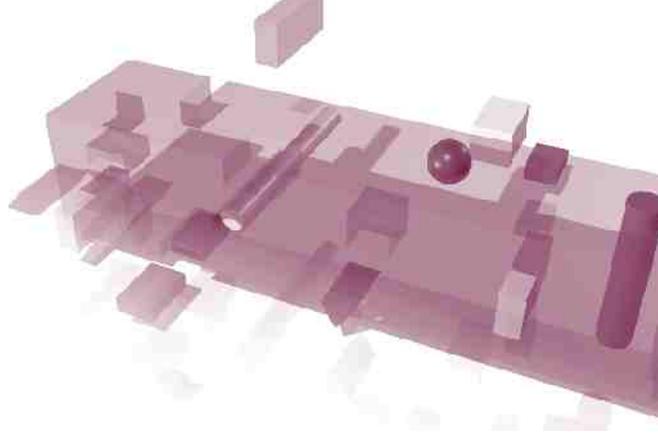
- As receitas do programa, desde o ano de 2001, apresentam uma tendência crescente, tendo sido mais acentuada no ano de 2004.
- Os projectos de promoção central, ao longo da vigência do programa, representam para o PAII uma despesa superior relativamente à despesa com projectos de promoção local. Em termos relativos, os primeiros representam cerca de 56% do orçamento do PAII, enquanto que os segundos traduzem 44% do mesmo.

- No ano de 2005, os pagamentos efectuados com projectos totalizaram o montante de € 9.615.898,66, em que 63% deste valor cobriu despesas com projectos de promoção central e 37% destinou-se a despesas com projectos de promoção local.
- Dos projectos concluídos em 2005, 14 foram projectos SAD, 2 CAD e 4 FORHUM.
- As taxas médias de execução do PAII face à verba aprovada, foram de 82,2% para o SAD, 90,6% para o CAD e de 43,1% para o FORHUM.
- O total da verba aprovada pelo PAII para os 20 projectos agora concluídos, foi de € 2.139.865,72. Desta verba, apenas se executou o montante de € 1.772.852,71.
- A diferença entre estes dois valores, ou seja, o saldo de € 367.013,01. tem como finalidade, reforçar o valor da receita para o Plano Anual do ano seguinte.



CAPÍTULO IX

Bibliografía



IX. Bibliografia

Temática

PAII, Relatórios de Actividades.

Legislação

Despacho conjunto publicado no Diário da República n.º 166 de 20 de Julho de 1994: Cria o Programa de Apoio Integrado a Idosos.

Despacho conjunto publicado no Diário da República n.º 259 de 21 de Agosto de 1997: Regulamento do Programa de Apoio Integrado a Idosos.

Sites

www.seg-social.pt

