

Ana Cristina Amador Oliveira

Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas

Mestrado em Terapia Ocupacional

Setembro de 2016

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

Ana Cristina Amador Oliveira

PORTO, CIDADE AMIGA DAS PESSOAS
IDOSAS

CONTRIBUTO PARA CONSTRUÇÃO DE UM MANUAL DE BOAS
PRÁTICAS E ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA TORNAR A
CIDADE DO PORTO MAIS AMIGA DAS PESSOAS IDOSAS

Dissertação submetida à Escola Superior de Tecnologia a Saúde do Porto para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Terapia Ocupacional, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Paula Portugal e sob coorientação da Professora Doutora Helena Sousa, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

S e t e m b r o , 2 0 1 6

Resumo

O envelhecimento populacional é uma das transformações mais significativas do século XXI, em simultâneo com o crescimento dos meios urbanos. De forma a permitir que as pessoas possam envelhecer com qualidade de vida, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o projeto *Cidades Amigas das Pessoas Idosas* que incentiva as cidades de todo o mundo a proporcionarem políticas e serviços facilitadores do envelhecimento ativo.

A presente investigação de natureza qualitativa, insere-se no projeto *Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas* e tem como objetivo contribuir para a elaboração de um manual de boas práticas e construção de um plano de ação para tornar a cidade do Porto mais amiga das pessoas idosas. Para tal, utilizou-se a Técnica de Delphi para a construção de uma checklist de características que a cidade do Porto deve possuir para ser mais amiga das pessoas idosas e, a realização de workshops para recolher propostas de ação para tornar a cidade do Porto mais amiga das pessoas idosas.

Na perspetiva dos profissionais de diversas áreas, o desenvolvimento de um plano de ação para tornar a cidade mais amiga das pessoas idosas depende de uma interligação de diferentes setores da cidade. Para cada uma das oito categorias de uma cidade amiga das pessoas idosas, definidas pela OMS, foram identificadas as propostas de ação para a cidade do Porto.

Palavras-chave: Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas, Envelhecimento Ativo, Pessoas Idosas.

Abstract

Population aging is one of the most significant transformations of 21st century, concurrently with the growth of urban areas. In order to enhance quality of life as people age, World Health Organization (WHO) created *Age-Friendly Cities* project. The aim of this project is to engage cities around the world to provide policies and services in order to achieve active aging.

This qualitative research is part of the project “*Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas*”. The aim is to contribute to the development of a manual of good practices and an action plan in order to make the Oporto an age-friendly city. Delphi technique was used to constructing a checklist of age-friendly characteristics in Oporto. Workshops were conducted to gather action proposals to make Oporto more age-friendly.

Professionals from various areas agree that an intersectorial response is need for the action plan. For each of eight categories of an age-friendly city, proposed by WHO, action proposals were identified for Oporto city.

Keywords: Porto, Age-Friendly Cities, Active Aging, Older People.

Índice

Introdução	1
Capítulo I – Enquadramento teórico	3
1 – Envelhecimento populacional	3
2 – Envelhecimento ativo	4
3 – Cidades Amigas das Pessoas Idosas	9
Capítulo II – Metodologia	13
1 - Desenho de estudo	13
2 - Participantes do estudo	13
3 - Métodos de recolha de dados	16
4 – Procedimentos	17
Capítulo III – Tarefa descritiva	21
Capítulo IV – Painel de Delphi	24
1 – Apresentação dos resultados do Painel de Delphi	24
2 – Discussão dos resultados do Painel de Delphi	40
Capítulo V – Tarefa interpretativa	42
Categoria 1 – Espaços exteriores e edifícios	46
Categoria 2 – Transportes	50
Categoria 3 – Habitação	55
Categoria 4 – Participação social	60
Categoria 5 – Respeito e inclusão social	63
Categoria 6 – Participação cívica e emprego	67
Categoria 7 – Comunicação e informação	71
Categoria 8 – Apoio da comunidade e serviços de saúde	75
Conclusões	80
Referências bibliográficas	84
Anexos	90
Anexo I: E-mail de solicitação de colaboração no estudo	90
Anexo II: Questionário do Painel de Delphi	92

Índice de Tabelas

Tabela I – Caracterização dos participantes (P) quanto à idade (em anos), género, profissão, grau académico e experiência profissional (nº de anos a exercer a profissão).	14
Tabela II – Caracterização dos oradores (O) quanto à área de formação ou profissão que exercem, tema do workshop em que participaram e o código de identificação usado na tarefa interpretativa.	15
Tabela III – Caracterização dos workshops (W) com o tema abordado em cada um e as categorias de uma cidade amiga das pessoas idosas, de acordo com a OMS (2009)	17
Tabela IV – Cronograma dos workshops (W)	19
Tabela V: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de espaços exteriores e edifícios com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes	25
Tabela VI: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de Transportes com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes.	28
Tabela VII: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de Habitação com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes	32
Tabela VIII: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de Participação Social com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes.	34
Tabela IX: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de Respeito e Inclusão Social com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes.	35
Tabela X: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de Participação cívica e Emprego com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes	37
Tabela XI: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de Comunicação e Informação com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes	38
Tabela XII: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de Apoio da Comunidade e Serviços de Saúde com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes.	39

Introdução

Os recentes desafios do envelhecimento populacional e do aumento da longevidade, incentivam as regiões de todo o mundo a desenvolverem políticas promotoras de um envelhecimento ativo (United Nations, 2015; International Longevity Centre Brazil, 2015). Neste âmbito, e tendo em conta que o envelhecimento demográfico é acentuado nos meios urbanos (United Nations, 2015), a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o projeto “*Age-Friendly Cities*” – Cidades Amigas das Pessoas Idosas, incentivando as cidades de todo o mundo a tornarem-se ambientes facilitadores de um envelhecimento ativo dos seus cidadãos (OMS, 2009).

Uma cidade, ao proporcionar políticas, serviços, cenários e estruturas que apoiem o envelhecimento ativo, permite que as pessoas idosas continuem a contribuir nas suas famílias e comunidades. Um ambiente facilitador de oportunidades de saúde, aprendizagem ao longo da vida, participação e segurança permite que as pessoas possam envelhecer com qualidade de vida (International Longevity Centre Brazil, 2015).

Em Portugal, a tendência do envelhecimento demográfico verifica-se através de um índice de envelhecimento de 128 registado nos Censos de 2011, indicando que, por cada 100 jovens existem 128 idosos (Instituto Nacional de Estatística, 2014). Os Censos de 2011 indicam ainda que, a cidade do Porto, a segunda maior cidade do país, apresenta um índice de envelhecimento de 194, sendo bastante superior à média nacional (Câmara Municipal do Porto, 2014).

É neste sentido que se enquadra a necessidade de tornar a cidade do Porto mais amiga das pessoas idosas, projeto que se iniciou em 2010 com a adesão do Município do Porto à Rede Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, numa parceria com a Liga Portuguesa de Profilaxia Social e o Instituto Politécnico do Porto (Escola Superior de Saúde). O projeto *Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas* inclui a avaliação da cidade quanto às características amigas das pessoas idosas, elaboração e implementação de um plano de ação para 3 anos e reavaliação.

Numa primeira fase foi realizado um estudo diagnóstico na cidade do Porto, no sentido de perceber se a cidade possui características amigas das pessoas idosas, na perspetiva de idosos, cuidadores e prestadores de serviços da cidade do Porto (Coelho, 2010; Viana, 2010; Pereira, 2012; Vaz, 2012).

Partindo do diagnóstico realizado, o Município do Porto encontra-se focado em elaborar um plano de ação para tornar a cidade do Porto mais amiga das pessoas idosas. É neste âmbito que surge a presente investigação com o objetivo de contribuir para a elaboração de um plano de ação e de construção de um manual de boas práticas para tornar a cidade do Porto mais amiga das pessoas idosas.

Quais as características que a cidade do Porto deve possuir para ser uma cidade amiga das pessoas idosas? Quais os itens que devem constar no manual de boas práticas para a cidade do Porto ser mais amiga das pessoas idosas? O presente estudo pretende identificar quais as características que a cidade do Porto deve possuir para ser mais amiga das pessoas idosas, através da visão de profissionais de diferentes áreas.

Como é que a cidade do Porto se pode tornar mais amiga das pessoas idosas? Que soluções são apontadas? Que políticas devem ser implementadas? Que medidas devem ser consideradas no plano de ação? O presente estudo tem como segundo objetivo identificar ações e contribuir para a elaboração do plano de ação para tornar a cidade do Porto mais amiga das pessoas idosas, através da perspectiva de profissionais das diversas áreas.

Capítulo I - Enquadramento Teórico

1 – Envelhecimento populacional

O envelhecimento populacional, aumento do número de idosos na população, é uma das transformações mais significativas do século XXI. O número de pessoas com 60 anos ou mais tem crescido substancialmente nos últimos anos na maioria dos países e regiões e, este aumento é projetado para se acelerar nas próximas décadas. (United Nations, 2015; International Longevity Centre Brazil, 2015; Beard et al., 2012; World Health Organization, 2012). O relatório das Nações Unidas sobre o Envelhecimento Populacional (United Nations, 2015), revela que:

- Em 2015, o número de pessoas com 60 ou mais anos é de 901 milhões, ou seja 12,3% da população mundial total;
- Em 2030, estima-se que o número de pessoas com 60 ou mais anos aumente para 1,4 biliões, ou seja 16,5% da população mundial total;
- Em 2050, estima-se que o número de pessoas com 60 ou mais anos seja de 2,5 biliões, representando 21,5% da população mundial, ou seja o dobro comparativamente a 2015 (United Nations, 2015).

Enquanto se verifica um aumento acelerado da população idosa, projetando-se que aumente mais do triplo em 2015 comparativamente ao ano de 2010 (United Nations, 2015), esta tendência não é igual para as populações de outras faixas etárias. O número de crianças (idade inferior a 10 anos) e jovens (10-24 anos) espera-se que seja superior 11% no ano de 2050 comparativamente ao ano de 2000 (United Nations, 2015). O número de adultos (25-59 anos) é projetado para aumentar 62% no ano de 2050 relativamente ao ano de 2000 (United Nations, 2015). São dados que apontam para um crescente aumento da população idosa relativamente às populações mais jovens.

Esta tendência do envelhecimento demográfico é uma realidade também visível em Portugal, registando-se um índice de envelhecimento de 128, de acordo com os Censos de 2011, o que significa que por cada 100 jovens existiam 128 idosos (Instituto Nacional de Estatística, 2014). Entre os censos de 2001 e 2011 a proporção de idosos (população com 65 ou mais anos) cresceu para 19%, enquanto que a proporção de jovens (população com menos de 15 anos) recuou para 15% (Instituto Nacional de Estatística, 2014). Na cidade do Porto, de acordo com os Censos de 2011, o índice de

envelhecimento é de 194, sendo bastante superior à média nacional (Câmara Municipal do Porto, 2014). A população idosa na cidade do Porto, com 65 ou mais anos, representa no ano de 2011, 23% da população residente total (Câmara Municipal do Porto, 2013).

O envelhecimento populacional é uma história demográfica de sucesso, conduzida pelas mudanças nos índices de fertilidade e mortalidade, associados aos avanços tecnológicos na área da medicina que têm permitido uma melhoria das condições de qualidade de vida e aumento da esperança média de vida (United Nations, 2015). Os dados do relatório das Nações Unidas sobre o Envelhecimento Populacional (United Nations, 2015) confirmam o aumento da longevidade e revelam que a população idosa com 80 ou mais anos cresceu de 9% no ano de 1980 para 14% no ano de 2015, esperando-se que permaneça relativamente estável entre 2015 e 2030 e que, entre 2030 e 2050 aumente de 14% para mais de 20% (United Nations, 2015).

O envelhecimento da população tem impacto nos diversos setores da sociedade, com implicações económicas, sociais e políticas (United Nations, 2015; Moody & Sasser, 2012; Morgan & Kunkel, 2011; Kalache, 2008). No mercado de trabalho, o envelhecimento da população ativa associa-se às revoluções tecnológicas e exigência de novas competências profissionais (Morgan & Kunkel, 2011). O crescimento do número de reformados e dos períodos de reforma levam os governos a preocuparem-se com a sustentabilidade dos regimes das pensões (Moody & Sasser, 2012). O aumento da longevidade associado aos desafios das doenças crónicas, incapacidade e aumento dos índices de dependência obrigam à reestruturação das famílias e desenvolvimento de políticas de saúde e de suporte social que suportem as necessidades emergentes (Moody & Sasser, 2012; Morgan & Kunkel, 2011; Kalache, Aboderin & Hoskins, 2002; Kalache, 2014). Além do mais, este fenómeno converge com outras tendências globais: globalização, migração, revolução tecnológica, mudanças ambientais e climatéricas e urbanização, levando à necessidade de repensar o envelhecimento numa perspetiva multidimensional e mais compreensiva (International Longevity Centre Brazil, 2015; Kalache, 2014).

2 – Envelhecimento Ativo

O Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento de Vienna, em 1982, veio chamar a atenção das sociedades para o reconhecimento do envelhecimento como um processo do desenvolvimento humano e o papel fundamental das pessoas idosas nas

suas famílias e comunidades (United Nations, 1983). Em 2002, o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento de Madrid, veio reforçar esta ação com o lançamento do conceito de envelhecimento ativo, alertando para a necessidade de garantir para todas as pessoas um envelhecimento com segurança e dignidade e que os idosos possam continuar a participar nas respetivas sociedades como cidadãos com plenos direitos (United Nations, 2002).

O Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento de Madrid veio ainda reconhecer que as bases de um envelhecimento saudável e enriquecedor são construídas nas primeiras fases da vida (United Nations, 2002). Na realidade, o envelhecimento é um processo marcado por mudanças biopsicossociais associadas à passagem do tempo e que se inicia no nascimento (Ferreira et al, 2010; Santos, 2010). O curso de vida caracteriza-se por uma sequência de estados que as pessoas vivem com o avançar da idade (Morgan & Kunkel, 2011). A definição de idade pode ser encarada sob o ponto de vista cronológico (tempo de vida da pessoa medido em número de anos desde o nascimento); biológico (alterações senescentes decorrentes de processos biológicos e fisiológicos), psicológico (capacidades do indivíduo nas dimensões mentais e cognitivas) e social (noção que a sociedade desenvolve ao comportamento adequado a uma pessoa de uma particular idade) (Bonder & Wagner, 2011). As ocupações e os papéis dos indivíduos ao longo dos seus percursos de vida são determinados pelas sociedades em que vivem (Morgan & Kunkel, 2011).

Nas sociedades mais desenvolvidas, numa perspetiva do mercado de trabalho, o curso de vida divide-se em três frases: preparação, atividade e reforma (Kohli, 2007). Neste sentido, são as instituições e políticas sociais que determinam as transições de vida: o sistema educacional marca a passagem da adolescência para a vida adulta, enquanto que a reforma define a passagem para a condição de pessoa idosa (Moody & Sasser, 2012). Atualmente, com o aumento da longevidade, os períodos de reforma também se prolongam e assumem maior relevância no curso de vida (Moody & Sasser, 2012; Kalache, 2014). Torna-se, portanto necessário quebrar estereótipos que associam a reforma à inatividade e incapacidade devendo esta fase da vida ser encarada sob a perspetiva de um período privilegiado de lazer, renovação pessoal e satisfação com a vida (Moody & Sasser, 2012; International Centre Brazil, 2015). Outras transformações sociais, tais como o prolongamento do período de educação formal e conseqüente entrada tardia no mercado de trabalho, bem como a necessidade de atualização de competências e formação durante a vida ativa para corresponder às novas exigências do

mercado, fazem repensar o curso de vida de forma mais flexível (Moody & Sasser, 2012; International Longevity Centre Brazil, 2015). Nos dias de hoje, o processo de envelhecimento não pode ser encarado como uma fase separada do ciclo de vida da pessoa humana, mas deve ser compreendido e abordado em toda a extensão do curso de vida (International Longevity Centre Brazil, 2015; Kalache, 2014).

Desde 2002, a Organização Mundial de Saúde defende um conceito de envelhecimento ativo que pressupõe “*um processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança de forma a promover a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem*” (WHO, 2002: p.12). Com este conceito, o envelhecimento é encarado numa perspetiva de potencialização do bem-estar físico, social e mental das pessoas ao longo do curso de vida de forma a que possam participar na sociedade com segurança e proteção (WHO, 2002; Kalache, 1999).

Com as recentes alterações na sociedade, o próprio conceito de envelhecimento ativo foi reformulado de forma a corresponder às novas exigências e desafios deste paradigma (International Longevity Centre Brazil, 2015). De acordo com o mais recente enquadramento, este conceito define-se como “*o processo de otimização de oportunidades para a saúde, aprendizagem ao longo da vida, participação e segurança de forma a promover a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem*” (International Longevity Centre Brazil, 2015, p.39). Estas alterações vieram acrescentar ao conceito de envelhecimento ativo um quarto componente: aprendizagem ao longo da vida, reconhecendo que a aprendizagem é um recurso importante para a manutenção da saúde e aquisição de competências para assegurar a segurança pessoal e permitir uma participação plena na sociedade (International Longevity Centre Brazil, 2015; Findsen & Formosa, 2011). O envelhecimento ativo assenta, portanto, em quatro pilares: saúde, aprendizagem ao longo da vida, segurança e participação, podendo ser enquadrado numa perspetiva de resiliência, definida como o acesso às reservas necessárias para adaptar, suportar e crescer a partir dos desafios encontrados ao longo do curso de vida (International Longevity Centre Brazil, 2015).

O envelhecimento ativo é moldado por um conjunto de fatores múltiplos e interativos, interdependentes e interrelacionados, que interagem de forma dinâmica e global, oferecendo condições protetivas ao desenvolvimento de respostas de resiliência ou criando riscos que impedem o desenvolvimento dessas reservas (International Longevity Centre Brazil, 2015; Kalache, 2011). Estes fatores são designados de determinantes do envelhecimento ativo e podem ser individuais (determinantes pessoais

e determinantes comportamentais) ou contextuais (ambiente físico, determinantes sociais, determinantes económicos, serviços de saúde e sociais), dependendo sempre da cultura em que a pessoa se insere e do género (International Longevity Centre, 2015; Fernández-Ballesteros, 2013; Kalache, 2011).

Os determinantes pessoais incluem os aspetos biológicos do envelhecimento que se caracterizam pelas mudanças estruturais e funcionais que ocorrem a nível celular, tecidual e dos órgãos, afetando o funcionamento de todos os sistemas do corpo humano (Jin, 2010; Goldsmith, 2014). Estas alterações anatómicas e funcionais refletem-se no desempenho das atividades e ocupações do dia-a-dia (Bonder & Wagner, 2001; OMS, 2004; AOTA, 2014), devido a alterações neuromusculoesqueléticas (diminuição da força muscular e amplitudes de movimento, diminuição da proprioção, atrofia muscular, mudanças no alinhamento postural, alterações da marcha e equilíbrio) que se interferem na mobilidade funcional e habilidade de interagir com o ambiente e alterações nos sistemas cardiovascular e pulmonar (com impacto na resistência e endurance do indivíduo à atividade física) (Bonder & Wagner, 2001).

As alterações mentais e cognitivas, com o avançar da idade, são variáveis de indivíduo para indivíduo, sendo que enquanto umas tendem a permanecer preservadas (manutenção da atenção, memória semântica, memória a curto prazo, funções da fala e linguagem, inteligência cristalizada), outras declinam com a idade (divisão da atenção, velocidade de processamento, memória de trabalho, funções executivas, inteligência fluída) (Ryan & Coughlan, 2011; Glisk, 2007; Harada, Love & Triebel, 2013; Hillier & Barrow, 2011). Os estudos sugerem que as pessoas que têm um maior quociente de inteligência, maiores níveis de educação e se envolvem em atividades de lazer apresentam uma maior reserva cognitiva importante na prevenção do declínio cognitivo e da demência (Stern, 2012; Tucker & Stern, 2011).

O desenvolvimento psicológico no decurso do envelhecimento envolve uma série de ajustamentos individuais face à ocorrência de mudanças no self, decorrentes de alterações corporais, cognitivas emocionais, expectativas sociais, relações interpessoais, alterações familiares, profissionais, na rede de relações e no próprio contexto de residência (Fonseca, 2012). Os fatores psicológicos que contribuem para o bem-estar incluem: satisfação com a vida, sentido de propósito na vida, regulação emocional, autonomia, crescimento pessoal e relações positivas. (Steptoe, Deaton & Stone, 2015; Phillips, Henry & Hosie, 2006).

Os determinantes comportamentais do envelhecimento ativo dizem respeito aos comportamentos que as pessoas assumem durante o curso de vida, sendo importantes para a manutenção de uma boa saúde, tais como: prática de atividade física regular, alimentação saudável e equilibrada, eliminação do tabaco, boa higiene do sono, prática de sexo seguro e literacia para a saúde (Taylor et al., 2004; Haveman-Nies, de Groot & van Staveren, 2003; Seinfeld & Sanchez-Vives, 2015).

O ambiente físico, incluindo espaços públicos exteriores, o desenho urbano, a habitação, os transportes e edifícios, é promotor de um envelhecimento ativo ao garantir condições de segurança e conforto que suportem a autonomia e independência das pessoas e permitam a participação na comunidade (International Longevity Centre, 2015). Os espaços exteriores com espaços verdes e espaços pedonais, com boas condições de luminosidade e ruído, próximos da zona de residência, seguros e confortáveis proporcionam a prática de atividade física, promovem a mobilidade funcional e permitem o envolvimento em atividades de lazer e a interação social (Takano, Namura & Watanabe, 2002; McCormack et al., 2010; Hanson et al., 2012). As condições das habitações suportam um envelhecimento ativo quando permitem que as pessoas continuem a desempenhar as atividades diárias com autonomia e independência, pelas condições de acessibilidade, segurança e conforto (Iwarsson et al., 2007). As acessibilidades dos espaços públicos incluindo as condições dos passeios e das estradas, assim como as entradas dos edifícios permitem a mobilidade funcional das pessoas e interligam-se positivamente com as relações interpessoais com a vizinhança, família e amigos (Hanson et al., 2012). O acesso a transportes seguros, acessíveis e confiáveis é importante para as pessoas manterem contato com os amigos e a família, acederem a serviços da comunidade incluindo os serviços de saúde, ajudam a evitar a solidão e o isolamento social, contribuindo para o bem-estar (Holley-Moore & Creighton, 2015).

Quanto aos determinantes sociais, a manutenção das relações interpessoais com a família, amigos e comunidade são importantes para o bem-estar das pessoas à medida que envelhecem, quer pelo suporte emocional que proporcionam, quer pelo apoio nas situações de dependência (Cherry et al., 2016; Umberson, Crosnoe & Reczek, 2010). As redes sociais de vizinhança, por se encontrarem mais próximas, são importantes recursos da comunidade na manutenção da saúde e do contato social das pessoas (Yen, Michael & Perdue, 2009).

Os determinantes económicos determinam o acesso das pessoas aos bens essenciais (como a alimentação), à educação, à saúde e à participação em atividades sociais e de lazer (Waite, 2004). O estatuto socioeconómico afeta a saúde das pessoas através das experiências de vida, oportunidades e escolhas. O nível educacional e o rendimento encontram-se fortemente associado a um bem-estar subjetivo, verificando que um maior nível de educação e maior rendimento são associados a um envelhecimento com sucesso (Jang, Choi & Kim, 2009).

Serviços sociais e de saúde acessíveis, equitativos e coordenados são fundamentais para promover a saúde, prevenir e tratar problemas de saúde, no curso de vida e preservar a qualidade de vida até ao fim da vida (International Longevity Centre Brazil, 2015). Os serviços de saúde devem reconhecer e corresponder a necessidades específicas da população idosa tais como demência, défices sensoriais, dificuldades de mobilidade e quedas, depressão e fragilidade, de forma a permitir um envelhecimento com qualidade de vida (International Longevity Centre Brazil, 2015; WHO, 2015). O aparecimento de doenças crónicas numa idade mais avançada está associado a antecedentes durante o curso de vida, pelo que a promoção da saúde é um aspeto importante a ter em conta em todo o curso de vida (Liu, Jones & Glymour, 2014; Poscia, Landi & Collamati, 2015; Foster & Walker, 2015). O apoio da comunidade e dos serviços de saúde permitem que as pessoas possam envelhecer nas suas casas com independência (Tang & Lee, 2010).

Todos estes determinantes do envelhecimento ativo são compreendidos numa perspetiva da cultura em que as pessoas estão inseridas, entendendo-se como cultura os significados atribuídos pela sociedade que expressam as tradições, a linguagem, a expressão artísticas, os rituais e as expectativas das pessoas (Löckenhoff, 2009; Blanchard-Fields et al., 2007). Também o género pode determinar oportunidades ou riscos para o envelhecimento ativo (Campos, Ferreira e Ferreira & Vargas, 2015; Kendig et al, 2015).

É nesta perspetiva que os ambientes desempenham um papel fundamental na promoção de um envelhecimento ativo, levando as regiões de todo o mundo a repensar formas de suportar o envelhecimento das populações.

3 – Cidades Amigas das Pessoas Idosas

A vida nas cidades está a crescer cada vez mais e o aumento da população idosa é mais relevante nas áreas urbanas do que nas áreas rurais, verificando-se que, entre

2000 e 2015, o aumento do número de pessoas com 60 ou mais anos foi de 68% nas áreas urbanas e 25% nas áreas rurais, sendo que, em 2015 mais de metade da população idosa reside em áreas urbanas (United Nations, 2015). Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde criou o projeto “*Age-Friendly Cities*” – Cidades Amigas das Pessoas Idosas, de forma a incentivar as cidades de todo o mundo a tornarem-se ambientes facilitadores de um envelhecimento ativo dos seus cidadãos. Neste sentido, uma cidade amiga das pessoas idosas proporciona políticas, serviços, cenários e estruturas que apoiam as pessoas e permitem-lhes envelhecer ativamente ao reconhecer que são um recurso valioso nas suas comunidades, antecipar e dar respostas flexíveis às suas necessidades, respeitar as suas decisões e escolhas de estilo de vida, proteger os mais vulneráveis e promover a sua inclusão e contribuição em todos os aspetos da vida comunitária (OMS, 2009; Green, 2013).

A Organização Mundial de Saúde elaborou um Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2009), através de um estudo realizado em 2007 que contou com a participação de 35 cidades de todo o mundo. A investigação para a construção deste guia baseou-se na realização de grupos de discussão em 33 destas cidades, junto de pessoas idosas para recolher as suas perceções acerca das características que consideram amigas nas cidades em que vivem. De forma a complementar a informação fornecida pelos idosos, foram também realizados grupos de discussão junto de cuidadores e prestadores de serviço. Como resultado desta investigação, surgiu uma lista de verificação de características amigas dos idosos, que a OMS recomenda às cidades para utilizarem como ferramenta à sua autoavaliação e registo de progressos efetuados (OMS, 2009).

Neste guia são abordados oito aspetos da vida urbana: 1) espaços exteriores e edifícios públicos; 2) transportes; 3) habitação; 4) participação social, 5) respeito e inclusão social, 5) participação cívica e emprego; 6) comunicação e informação e apoio comunitário e serviços de saúde (OMS, 2009).

Os espaços exteriores e edifícios públicos exercem um impacto fundamental sobre a mobilidade, a independência e a qualidade de vida das pessoas idosas, devendo proporcionar aspetos do ambiente físico que são facilitadores de um envelhecimento ativo (International Longevity Centre, 2015; OMS, 2009; Cunningham & Michael, 2004; Garin et al., 2014; Plouffe & Kalache, 2010). A presença de espaços verdes e locais de descanso, a existência de passeios e passadeiras para peões com condições de acessibilidade, a segurança, as vias pedonais e ciclovias, a acessibilidade dos edifícios e

o atendimento aos clientes idosos são aspetos a considerar nesta categoria (OMS, 2009; Dahlkvist, 2016; Kamin & Lang, 2016; Michael, Green & Farguhar, 2006).

Os transportes são importantes para a mobilidade das pessoas na cidade e determina a participação, social e cívica, bem como o acesso a serviços comunitários e de saúde (OMS, 2009; Kamin & Lang, 2016; Kochtitzky, Freeland & Yen, 2011). A proximidade das paragens de transportes públicos aos serviços comunitários, a acessibilidade das paragens/estações, informação adaptada a pessoas com dificuldades visuais e/ou auditivas, segurança na utilização dos transportes e a prática de uma condução segura pelos motoristas de transportes públicos são aspetos a considerar nesta categoria (OMS, Kamin & Lang, 2016).

A habitação é fundamental para a segurança e o bem-estar das pessoas, constituindo um pilar para o desenvolvimento de um envelhecimento confortável e em segurança na comunidade (OMS, 2009; Iwarson et al., 2007) Nesta categoria devem ser considerados os aspetos da acessibilidade económica, manutenção das condições de habitação, modificações de acordo com as necessidades, opções de habitação e as oportunidades para as pessoas envelhecerem nas suas casas (OMS, 2009; Iwarson et al., 2007; Kochtitzky, Freeland & Yen, 2011).

A participação social contribui para a saúde e bem-estar das pessoas através da participação em atividades de lazer, sociais, culturais e espirituais, realizadas no âmbito da comunidade e da família (OMS, 2009; Holmes & Joseph, 2011; Poscia, Landi & Collamati, 2015; Soósova, 2016). Nesta categoria, uma cidade amiga das pessoas idosas proporciona instalações e contextos de participação social, facilidade de acesso a eventos e atividades, acessibilidade económica, divulgação de informação e oportunidades de integração na comunidade (OMS, 2009).

O respeito e a inclusão social das pessoas idosas incluem que os serviços da cidade sejam respeitadores, o envelhecimento seja encarado de forma positiva, as pessoas idosas sejam incluídas na comunidade e a intergeracionalidade seja promovida (OMS, 2009; Jackisch, 2015)

A participação cívica e o emprego das pessoas idosas são determinantes para que as pessoas idosas possam continuar a contribuir nas suas comunidades, sendo importante que, para tal, existam oportunidades de emprego e voluntariado adaptadas aos seus interesses e necessidades, assim como os idosos sejam envolvidos nas questões cívicas relativas às comunidades em que se inserem (OMS, 2009; Soósová, 2016).

A comunicação e informação são importantes para que as pessoas idosas continuem integradas nas suas comunidades de informadas de aspetos práticos e relevantes para as suas vidas (OMS, 2009). A acessibilidade na informação e a simplicidade da linguagem, o privilégio pela comunicação verbal bem como acesso às novas tecnologias são aspetos a considerar nesta categoria (OMS, 2009; Diás-Lopez et al., 2016; Antonietti et al., 2014; Vancea & Solé-Csals, 216).

O apoio da comunidade e os serviços de saúde são essenciais na promoção de saúde e qualidade de vida às pessoas, à medida que envelhecem (OMS, 2009; Jackisch, 2016). Uma cidade amiga das pessoas idosas proporciona uma rede de serviços comunitários e de saúde que é diversificada e interligada, permitindo a acessibilidade das pessoas a estes serviços (OMS, 2009; Jackisch, 2015).

Para que uma cidade seja amiga das pessoas idosas, é necessário que todos os atores da cidade atuem em conjunto, de forma a proporcionar oportunidades de envelhecimento ativo aos seus cidadãos. Desta forma, torna-se importante o desenvolvimento de políticas intersectoriais que abrangem as instituições públicas, o setor privado, as instituições de ensino, os media e a sociedade civil (International Longevity Centre, 2015; OMS, 2009; Foster & Walker, 2015; Jackisch, 2015).

Capítulo II - Metodologia

1 - Desenho de estudo

Este estudo pretende ser um contributo para a elaboração de um plano de ação e de um manual de boas práticas para a cidade do Porto se tornar uma cidade mais amiga das pessoas idosas e baseia-se na perspetiva de profissionais de diversas áreas, utilizando uma metodologia de natureza qualitativa. De acordo com Mason (2002), a pesquisa qualitativa fundamenta-se numa posição filosófica que se foca na forma como o mundo social é interpretado, compreendido, experienciado e constituído; baseia-se em métodos de recolha de dados que são flexíveis e sensíveis ao contexto social e utiliza métodos de análise, explicação e construção de argumentos que envolvem o entendimento da complexidade, do detalhe e do contexto. Stake (2010) salienta a relevância do estudo qualitativo ao enumerar as suas características específicas: é interpretativo, focando-se nas questões humanas sob diferentes pontos de vista e reconhecendo que os resultados são uma interação entre o pesquisador e os participantes; é experimental e empírico, enfatizando as observações dos participantes e esforçando-se por ser naturalista, e é situacional, orientado para objetos e atividades num conjunto de contextos específicos, procurando ser holístico e não apenas analítico.

2 - Participantes do estudo

Neste estudo foram recrutados participantes de diversas áreas profissionais inerentes às oito categorias de uma cidade amiga das pessoas idosas, de acordo com a OMS (2009): espaços exteriores e edifícios, transportes, habitação, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação e suporte comunitário e serviços de saúde. Trata-se de uma amostra por conveniência e heterogénea que teve como objetivo combinar indivíduos de múltiplas especialidades, treinados e competentes nas áreas especializadas de conhecimento relacionadas ao assunto de pesquisa (Habibi, Sarafrazi & Izadyar, 2014; Hsu & Sandford, 2007).

Na constituição do Painel de Delphi definiram-se como critérios de inclusão: participantes de ambos os géneros; com idade superior a 18 anos; com grau académico igual ou superior a bacharelato e com experiência profissional de pelo menos um ano na sua área de qualificação. Os participantes foram convidados a participar no estudo via-email, tendo sido contactadas 208 pessoas individuais e coletivas (associações) nas

diversas áreas relacionadas de saúde, educação, habitação, transportes, comunicação, tecnologias, arquitetura, engenharia, serviço social, gerontologia, entre outras. Na primeira ronda do Painel de Delphi participaram 24 indivíduos, cujos dados sociodemográficos são apresentados na tabela I.

Tabela I – Caracterização dos participantes (P) quanto à idade (em anos), género, profissão, grau académico e experiência profissional (nº de anos a exercer a profissão).

P	Idade (anos)	Género	Profissão	Grau académico	Experiência profissional (anos)
1	43	Masculino	Arquiteto	Licenciatura	15
2	30	Feminino	Professora Universitária	Doutoramento	1
3	28	Feminino	Arquiteta	Mestrado	3
4	28	Masculino	Designer de comunicação	Mestrado	4
5	41	Feminino	Arquiteta e professora	Licenciatura	20
6	27	Feminino	Terapeuta Ocupacional	Mestrado	5
7	44	Masculino	Arquiteto	Licenciatura	20
8	31	Masculino	Terapeuta Ocupacional	Mestrado	10
9	41	Feminino	Nutricionista	Mestrado	20
10	27	Masculino	Terapeuta Ocupacional	Mestrado	6
11	43	Masculino	Engenheiro Informático	Bacharelato	20
12	53	Feminino	Arquiteta	Licenciatura	25
13	30	Masculino	Terapeuta Ocupacional	Mestrado	7
14	45	Masculino	Gestor	Licenciatura	20
15	50	Feminino	Professora Universitária	Doutoramento	26
16	57	Masculino	Professor Universitário	Doutoramento	32
17	36	Masculino	Arquiteto	Licenciatura	12
18	36	Feminino	Arquiteta	Licenciatura	12
19	43	Feminino	Professora Universitária	Doutoramento	16
20	48	Masculino	Terapeuta Ocupacional	Mestrado	28
21	31	Masculino	Arquiteto	Mestrado	6
22	66	Feminino	Farmacêutica	Licenciatura	40
23	37	Masculino	Arquiteto	Licenciatura	20
24	46	Feminino	Terapeuta Ocupacional	Licenciatura	25

O Painel de Delphi foi constituído por 13 participantes do género masculino e 11 do género feminino, com graus académicos de bacharelato (n=1), licenciatura (n=10), mestrado (n=9) e doutoramento (n=4). As áreas profissionais dos participantes incluem: Arquitetura (n=9), Terapia Ocupacional (n=6), Docência Universitária (n=4), Designer de Comunicação (n=1), Nutrição (n=1), Gestão (n=1), Engenharia Informática (n=1) e

Farmácia (n=1). A experiência profissional dos participantes varia entre 1 e 40 anos a exercer a profissão.

O número de participantes do Painel de Delphi diminuiu gradualmente, sendo inicialmente de 24 participantes na primeira ronda, 12 participantes na segunda ronda e 8 participantes na terceira e última ronda.

Relativamente aos participantes dos workshops, em cada um dos seis workshops foram convidados três oradores especialistas em áreas ligadas a cada um dos temas abordados. No total participaram 18 oradores de diversas áreas de investigação e ligados a diferentes instituições não só da cidade do Porto, mas também a nível nacional. A identificação dos oradores e as áreas profissionais de cada um, bem como o workshop em que participaram constam na tabela II.

Tabela II – Caracterização dos oradores (O) quanto à área de formação ou profissão que exercem, tema do workshop em que participaram e o código de identificação usado na tarefa interpretativa.

O	Área de Formação / Profissão	Tema do Workshop	Código
1	Arquitetura	Espaços exteriores, edifícios e habitação	O1W1
2	Professor Universitário	Espaços exteriores, edifícios e habitação	O2W1
3	Arquitetura	Espaços exteriores, edifícios e habitação	O3W1
4	Professor Universitário	Respeito e inclusão social	O4W2
5	Medicina	Respeito e inclusão social	O5W2
6	Professor Universitário	Respeito e inclusão social	O6W2
7	Professor Universitário	Participação social, participação cívica e emprego	O7W3
8	Sociologia	Participação social, participação cívica e emprego	O8W3
9	Psicologia	Participação social, participação cívica e emprego	O9W3
10	Jornalismo	Comunicação e informação	O10W4
11	Marketing	Comunicação e informação	O11W4
12	Economia	Comunicação e informação	O12W4
13	Medicina	Suporte comunitário e serviços de saúde	O13W5
14	Medicina	Suporte comunitário e serviços de saúde	O14W5
15	Psicologia	Suporte comunitário e serviços de saúde	O15W5
16	Arte	Transportes	O16W6
17	Professor Universitário	Transportes	O17W6
18	Consultor na área da Mobilidade e Transportes	Transportes	O18W6

3 - Métodos de recolha de dados

Neste estudo foram utilizados como métodos de recolha de dados: Técnica de Delphi e realização de workshops temáticos.

A Técnica de Delphi foi utilizada na recolha de dados para a construção de uma checklist de características amigas das pessoas idosas para a cidade do Porto. Este método permite obter, de forma rigorosa, um consenso de um painel de peritos, designado Painel de Delphi, acerca de um assunto específico (Hsu & Sandford, 2007; Linstone & Turaff, 2002).

Neste estudo, a Técnica de Delphi foi aplicada através de um questionário cujos itens correspondiam a características de uma cidade amiga das pessoas idosas, divididas nas oito categorias definidas pela OMS (2009): espaços exteriores e edifícios, transportes, habitação, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação e suporte comunitários e serviços de saúde. Para cada um dos itens, foi pedido aos participantes que identificassem qual o seu grau de concordância com cada uma das afirmações, de acordo com uma escala do tipo Lickert de cinco pontos em que 1 correspondia a “discordo totalmente” e 5 correspondia a “concordo totalmente”. Foi ainda solicitado aos participantes para justificarem a sua resposta sempre que o grau de concordância fosse inferior a 4, e foi ainda dada a oportunidade para os participantes darem sugestões de redação do item. O anonimato dos participantes foi garantido, permitindo que expressassem livremente as suas opiniões (Rowe & Wright, 1999). A realização de sucessivas rondas permitiu a interação entre os participantes e o feedback controlado, permitindo que os participantes redefinissem os seus pontos de vista à luz da perspectiva dos outros peritos, até se obter o consenso desejado (Rowe & Wright, 1999; Linstone & Turaff, 2002; Keeney, McKenna & Hasson, 2011).

De forma a recolher dados para a elaboração de propostas de ação para tornar a cidade do Porto mais amiga das pessoas idosas, foram realizados seis workshops cujos temas abordam as oito categorias de uma cidade amiga das pessoas idosas definidas pelas OMS (2009), conforme se pode observar na tabela III.

Tabela III – Caracterização dos workshops (W) com o tema abordado em cada uma das categorias de uma cidade amiga das pessoas idosas, de acordo com a OMS (2009).

W	Tema do Workshop	Categorias da cidade amiga
1	Espaços exteriores, edifícios e habitação	Espaços exteriores e edifícios
		Habitação
2	Respeito e inclusão social	Respeito e inclusão social
3	Participação social, participação cívica e emprego	Participação social
		Participação cívica e emprego
4	Comunicação e informação	Comunicação e informação
5	Suporte comunitário e serviços de saúde	Suporte comunitário e serviços de saúde
6	Transportes	Transportes

4 - Procedimentos

A elaboração deste estudo insere-se no projeto *Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas*, iniciado em 2009 com a iniciativa de adesão da cidade do Porto à rede global das cidades amigas das pessoas idosas. Para tal, a Câmara Municipal do Porto contou com a colaboração da Liga Portuguesa de Profilaxia Social e o Instituto Politécnico do Porto – Escola Superior de Saúde (ESS) tendo entrado oficialmente na Rede de Cidades Amigas das Pessoas Idosas, em 2010, com a aprovação da OMS.

No âmbito da contribuição da ESS, foram realizadas investigações com o objetivo de obter um diagnóstico da cidade do Porto e avaliar a perspetiva de idosos, cuidadores e prestadores de serviços acerca das características amigas das pessoas idosas (Coelho, 2010; Viana, 2010; Pereira, 2012; Vaz, 2012). Estas investigações seguiram uma metodologia idêntica à realizada pela OMS para a elaboração do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, adotando procedimentos de acordo com o Protocolo de Vancouver (OMS, 2009) e adaptando a metodologia à realidade da cidade do Porto.

Em Dezembro de 2015, um grupo de cinco investigadores (quatro estudantes de licenciatura e um estudante de mestrado de Terapia Ocupacional da ESS iniciaram a constituição do questionário a ser submetido à Técnica de Delphi. Para tal, os investigadores deste estudo analisaram, em separado, os resultados das investigações relativas ao diagnóstico da cidade do Porto e extraíram as características consideradas amigas das pessoas idosas sob a perspetiva dos idosos, cuidadores e prestadores de serviços da cidade do Porto (Coelho, 2010; Viana, 2010; Pereira, 2012; Vaz, 2012). A triangulação dos dados recolhidos pelos investigadores permitiu a construção de uma checklist de características amigas das pessoas idosas, divididas nas oito categorias

definidas pela OMS (2009): espaços exteriores e edifícios, transportes, habitação, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação e suporte comunitário e serviços de saúde. Esta checklist foi ainda submetida à revisão por três docentes da área de Terapia Ocupacional da ESS, constituindo-se uma checklist final.

Procedeu-se ao recrutamento dos participantes, sendo que os investigadores contactaram, por correio eletrónico, profissionais de diversas áreas de conhecimento, de acordo com os critérios de inclusão, contextualizando a investigação e pedindo a colaboração no estudo. O e-mail enviado aos participantes encontra-se no anexo I. A checklist foi enviada para os participantes, por correio eletrónico, através de um link para aceder ao questionário online elaborado no *Qualtrics*. Juntamente com o questionário seguiram as instruções de preenchimento do mesmo e o termo de aceitação de participação no estudo, sendo garantida a confidencialidade. Este procedimento constituiu a primeira ronda da Técnica de Delphi que foi realizada nos meses de Março e Abril de 2016. O questionário do Painel de Delphi da primeira ronda encontra-se no anexo II.

Após a obtenção dos resultados da primeira ronda, procedeu-se à análise estatística, calculando-se os graus de concordância para cada um dos itens. Neste estudo, estabeleceu-se o consenso para um grau de concordância superior a 70%. Uma análise qualitativa das respostas permitiu ainda a reformulação de itens, de acordo com as sugestões dos participantes.

Uma segunda ronda foi realizada com o envio do questionário reformulado para os participantes, permitindo que os participantes redefinissem os seus pontos de vista. A segunda ronda realizou-se nos meses de Maio e Junho de 2016 e após a obtenção dos resultados, a análise estatística e qualitativa seguiu os mesmos procedimentos descritos na análise dos resultados da primeira ronda.

Uma terceira ronda foi realizada nos meses de Junho e Julho de 2016, seguindo os procedimentos das rondas anteriores. Após a análise dos resultados, os investigadores consideraram-se obter o consenso desejado e obteve-se uma checklist final das características amigas das pessoas idosas a considerar na cidade do Porto.

Simultaneamente, foram realizados workshops temáticos que tiveram lugar no Edifício dos Paços do Concelho, na cidade do Porto. O cronograma dos workshops encontra-se na tabela IV.

Tabela IV – Cronograma dos workshops (W):

W	Data	Tema do Workshop
1	18/02/2016	Espaços exteriores, Edifícios e Habitação
2	03/03/2016	Respeito e inclusão social
3	17/03/2016	Participação social, participação cívica e emprego
4	31/03/2016	Comunicação e informação
5	14/04/2016	Suporte comunitário e serviços de saúde
6	28/04/2016	Transportes

Os workshops decorreram entre os meses de Fevereiro e Abril de 2016 com a duração prevista de duas horas. Previamente, a realização destes workshops foi divulgada à comunidade permitindo a participação dos interessados perante inscrição prévia. Os workshops foram orientados por dois moderadores representantes das instituições parceiras da Câmara Municipal do Porto no projeto *Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas*: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (moderador 1) e Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto (moderador 2).

Antes da realização de cada workshop, os oradores convidados tiveram acesso aos resultados do diagnóstico da cidade do Porto relativamente aos aspetos negativos e positivos identificados pelos idosos, cuidadores e prestadores de serviços da cidade do Porto (Coelho, 2010; Viana, 2010; Pereira, 2012; Vaz, 2012). Com base nesta informação, foi pedido aos oradores que identificassem soluções práticas, sugestões e medidas a constar num plano de ação para a cidade do Porto se tornar mais amiga das pessoas idosas.

Cada workshop seguiu uma estrutura idêntica:

- Contextualização do projeto e do tema do workshop
- Apresentação dos resultados do diagnóstico realizado na cidade do Porto
- Apresentação dos oradores
- Exposição oral dos oradores
- Questões levantadas pelo público
- Síntese dos assuntos discutidos.

Estes workshops permitiram a participação da comunidade interessada, sendo disponibilizado um momento em cada workshop para esclarecimento de dúvidas e questões levantadas pelo público.

Os dados dos workshops foram registados através de gravação de áudio integral e posteriormente seguiu-se à transcrição integral dos dados, durante os meses de Maio e Junho de 2016, constituindo-se o *corpus* do trabalho.

Procedeu-se à análise de conteúdo como técnica de pesquisa qualitativa objetiva e rigorosa que permite realizar inferências válidas de uma comunicação (Weber, 1990; Guerra, 2006). Como categorias de análise foram consideradas as oito categorias de uma cidade amiga das pessoas idosas estabelecidas pela OMS (2009): espaços exteriores e edifícios públicos, transportes, habitação, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação e suporte comunitário e serviços de saúde.

Cada um dos investigadores realizou a análise de conteúdo dos dados dos workshops procurando identificar para cada uma das categorias propostas de ação para tornar a cidade do Porto mais amiga das pessoas idosas. Posteriormente, os investigadores reuniram para triangulação dos dados, definindo para cada categoria da cidade amiga das pessoas idosas subcategorias de propostas a considerar no plano de ação para a cidade do Porto. Estes procedimentos de análise dos dados dos workshops decorreram entre os meses de Junho e Julho de 2016.

Partindo da análise dos dados obtidos pela Técnica de Delphi e nos workshops participativos, procedeu-se à discussão dos resultados obtidos.

Capítulo III - Tarefa descritiva

O Porto localiza-se geograficamente no noroeste de Portugal, capital da Área Metropolitana no Grande Porto, do Distrito do Porto e do Norte de Portugal. É composto por sete freguesias: União das Freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde; União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória; União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos; Bonfim; Campanhã; Paranhos e Ramalde (Lei nº11-A/2013).

A cidade possui uma área de 41,42 km² e uma densidade populacional de 237 591 habitantes, constituindo a segunda maior cidade de Portugal (Câmara Municipal do Porto, 2014). Conhecida como “Cidade Invicta”, o Porto destaca-se como território de referência de uma vasta área metropolitana e regional constituindo um polo de vida social especialmente atrativo ao nível do emprego, da saúde, da cultura e de acesso a uma multiplicidade de serviços (Porto Solidário, 2010).

A dinâmica demográfica recente do concelho do Porto é marcada sobretudo por um declínio populacional (em especial nas freguesias do centro histórico), envelhecimento demográfico, população em idade ativa em regressão, alterações na dimensão da família e estruturas familiares e aumento de famílias unipessoais de idosos sós (Câmara Municipal do Porto, 2014).

A tendência para o duplo processo de envelhecimento demográfico, que conjuga os efeitos da diminuição dos jovens com o aumento do número de idosos, verifica-se com o elevado índice de envelhecimento na cidade do Porto. Em 2011 existiam, em média, cerca de 194 idosos por cada 100 jovens, valor bastante superior ao registado no Grande Porto (111) e Continente (131) (Câmara Municipal do Porto, 2014)., 2014). A população idosa na cidade do Porto, com 65 ou mais anos, representa, em 2011, 23% da população residente, uma média superior ao Grande Porto (17%) e no Continente (20%). No mesmo ano, registam-se 3,1% de idosos com 85 ou mais anos de idade no Porto, valores para esta faixa etária mais elevados do que o Grande Porto (1,8%) e o País (2,2%). O número de pessoas idosas é maior nas freguesias da zona histórica e central da cidade (Câmara Municipal do Porto, 2013). Na cidade do Porto regista-se ainda um aumento do número de idosos que vivem sós. De acordo com os dados dos Censos de 2011, os idosos com 65 ou mais anos a viver sós, representam quase ¼ do total dos idosos residentes nesse escalão de idade na cidade do Porto (Câmara

Municipal do Porto, 2013). A população idosa constitui o grupo subpopulacional mais vulnerável com a sinalização de problemas relativamente aos cuidados de saúde, segurança, apoios de proximidade, condições de mobilidade, acessibilidade e habitabilidade (Porto Solidário, 2010).

Considerando as dinâmicas socioeconómicas, a cidade do Porto enfrenta desafios importantes ligados aos indicadores de risco que emergem do crescente desequilíbrio no plano de obtenção de rendimentos (Porto Solidário, 2010). Em 2011, o peso da população ativa no total da população residente no concelho do Porto é de 45,2%, enquanto que os reformados, aposentados ou na reserva representam 30% dessa população. Quanto às taxas de desemprego, regista-se em 2011 que, no Porto, 17,6% da população ativa encontra-se no desemprego (Câmara Municipal do Porto, 2014). Considerando o fator idade, a faixa etária com maior representatividade no total de desempregados registados nos Centros de Emprego foi a de 45 aos 54 anos com um peso percentual de 24,4% no total de desempregado. A proporção de pessoas desempregadas com 55 ou mais anos de idade demonstra tendência para diminuir nos últimos anos, registando-se em 2012, uma média de 18,1% no total de inscritos nos centros de emprego. Relativamente aos apoios sociais às pessoas idosas, regista-se, em 2011, uma média de 23,6% de pensionistas por velhice na cidade do Porto, com um valor médio anual da reforma de 6.897€ (Câmara Municipal do Porto, 2013).

No domínio da habitação, um menor custo da habitação é mais favorável aos indivíduos e às famílias, registando-se na cidade do Porto, entre 2006 e 2012, em termos gerais, uma diminuição do preço médio de aquisição de habitação, o qual se situou em 1 282,1€/m² no ano de 2012. Também a tendência de evolução do custo médio de arrendamento é de decréscimo contínuo no mesmo período de análise (entre 2006 e 2012), sendo de 6,7€ por m² em 2012. Em termos de apoios sociais à habitação, registam-se 14 095 fogos de habitação social na cidade do Porto, em 2011, destinados a famílias carenciadas e 12 626 fogos de habitação social municipal no ano de 2012. Verifica-se ainda que, no ano de 2012, 26,6% da população residente em habitação social do município do Porto tinha 65 ou mais anos de idade (Câmara Municipal do Porto, 2013).

Relativamente às condições habitacionais, registam-se, em 2011, no Porto, 0,2% de alojamentos familiares sem infraestruturas básicas e 2,6% dos edifícios em estado muito degradado. Quanto à acessibilidade a pessoas com mobilidade condicionada, em

2011, no Porto, 31,4% dos edifícios construídos estruturalmente para possuir 3 ou mais alojamentos familiares apresentavam entrada acessível à circulação em cadeira-de-rodas (Câmara Municipal do Porto, 2013).

No âmbito da segurança na cidade do Porto, verifica-se no ano de 2012, uma taxa de criminalidade no Porto de 68,5 crimes por 1000 habitantes, bastante mais elevada que noutros âmbitos geográficos de referência. Quanto à segurança rodoviária, a taxa de variação de acidentes rodoviários com vítimas no concelho do Porto apresenta uma tendência favorável nos últimos anos, verificando-se uma tendência de diminuição do número de acidentes. Relativamente aos atropelamentos a peões, verificam-se oscilações ao longo do tempo, sendo que, em 2012, no concelho do Porto registaram-se oito peões acidentados, dois mortos e seis feridos graves (Câmara Municipal do Porto, 2013).

No domínio da saúde, continuam a verificar-se dificuldades no acesso aos cuidados de saúde. A evolução do número de utentes sem médico de família nos centros de saúde, no Porto tem vindo a aumentar entre 2006 e 2012, tendo passado de 9% para 12%. Em valores absolutos existiam, no ano de 2012, 38 085 utentes inscritos sem médico de família na cidade do Porto (Câmara Municipal do Porto, 2013).

Face aos problemas sociais identificados no Porto, a cidade do Porto apresenta-se atenta aos mesmos e procura estimular e proporcionar ambientes solidários. Neste âmbito, a cidade proporciona redes sociais de suporte como a rede de “Mediadores DSP”. Também o projeto “Porto Solidário” pretende ser uma marca pública de referência através da promoção de iniciativas que apoiam os cidadãos do Porto e a comunicação com diversas entidades do concelho (Porto Solidário, 2010).

Capítulo IV - Painel de Delphi

1 – Apresentação dos resultados do Painel de Delphi

Neste capítulo são apresentados os resultados das três rondas do Painel de Delphi referente às características que a cidade do Porto deve apresentar para ser mais amiga das pessoas idosas. Os resultados são apresentados de forma separada para cada uma das oito categorias definidas pela OMS (2009), sendo apresentados os graus de concordância e as sugestões de redação dos itens sugeridas pelos participantes. Recorde-se que o consenso dos itens foi determinado por um grau de concordância superior a 70%.

Categoria 1 – Espaços exteriores e edifícios

Na categoria espaços exteriores e edifícios foram apresentadas no questionário inicial 14 características da cidade amigas das pessoas idosas, sendo que na primeira ronda apenas 2 dos itens apresentaram grau de concordância superior a 70%. Na segunda ronda, os participantes redefiniram os seus pontos de vistas e com a realização da terceira ronda, foram selecionadas as características que, pelo consenso do grupo, são importantes a considerar para a cidade do Porto ser mais amiga das pessoas idosas:

1. A cidade possui um ambiente agradável e limpo.
2. Existem espaços verdes de dimensões adequadas, com bancos de jardim confortáveis e ideais para o descanso ou convivência.
3. Existem passeios nivelados, espaçosos e sem obstruções de carros ou objetos mal colocados.
4. As passagens para os peões são seguras (eg. caso apresentem semáforos, o tempo de passagem é suficiente para a travessia).
5. As calçadas das ruas encontram-se em boas condições, sem presença de obstáculos no espaço de circulação.
6. As ruas são largas e com declives apropriados.
7. A taxa de criminalidade é baixa na cidade.
8. O policiamento nas ruas é elevado tanto durante o dia como à noite.
9. Os elevadores de acesso nos edifícios são suficientes.
10. Os edifícios são renovados e com boa aparência.

11. Existem condições de mobilidade para pessoas com mobilidade reduzida nos vários edifícios da cidade.
12. Existem casas de banho públicas nos espaços verdes e edifícios públicos.
13. As casas de banho são limpas e adequadas a todo o tipo de população (homens, mulheres e pessoas com deficiência).
14. Nos espaços públicos existem serviços de atendimento dedicados aos idosos.

Os resultados das três rondas apresentam-se na tabela V, destacando-se as características selecionadas após a análise do Painel de Delphi.

Tabela V: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de espaços exteriores e edifícios com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes. Os itens obtidos por consenso do grupo encontram-se destacados.

Item	Características da cidade amigas das pessoas idosas	1ª ronda	2ª ronda	3ª ronda
1.1	A cidade possui um ambiente agradável e limpo, sem existir acumulação de lixo	45,83	72,73	87,5
	1.1.1. A cidade possui um ambiente agradável e limpo.	*	83,83	87,5
1.2	É frequente a existência de espaços verdes de dimensões adequadas, com bancos de jardim confortáveis e ideias para o descanso ou convivência	54,16	63,63	75,00
	1.2.1. Existem espaços verdes de dimensões adequadas, com bancos de jardim confortáveis e ideais para o descanso ou convivência	*	75,00	100,00
1.3	Os passeios são nivelados, espaçosos e sem obstruções de carros ou objetos mal colocados	37,50	45,45	62,50
	1.3.1. Existem passeios nivelados, espaçosos e sem obstruções de carros ou objetos mal colocados	*	58,34	87,50
	1.3.2. Os passeios são nivelados, espaçosos e sem obstáculos	*	41,66	50,00
1.4	As passagens para os peões são seguras (eg. Caso apresentem semáforos, o tempo de passagem é suficiente para a travessia)	70,83	90,00	87,50
	1.4.1. Existem passagens para os peões suficientes e estas são seguras (eg. Caso apresentem semáforos, o tempo de passagem é suficiente para a travessia)	*	83,34	75,00
	1.4.1.1. As passagens para os peões são suficientes	*	*	50,00
	1.4.2. As passagens para os peões são seguras (eg Tempo de passagem suficiente, visibilidade para os peões)	*	63,63	62,50
1.5	As calçadas das ruas encontram-se em boas condições, sem presença de obstáculos no espaço de circulação	37,50	58,33	75,00
1.6	As ruas são largas e com declives apropriados	33,34	58,33	75,00
1.7	A taxa de criminalidade é baixa na cidade	83,33	100,00	87,50
1.8	O policiamento nas ruas é elevado tanto durante o dia como à noite	66,67	83,33	87,50

	1.8.1. O policiamento nas ruas oferece segurança, tanto durante o dia como à noite	*	72,72	87,50
	1.8.2. O policiamento nas ruas é adequado, tanto durante o dia como à noite	*	63,63	75,50
1.9	Os elevadores de acesso nos edifícios são suficientes	45,83	66,67	87,50
1.10	Os edifícios são renovados e com boa aparência	37,50	58,33	75,00
1.11	Existem condições para pessoas com mobilidade reduzida nos vários edifícios da cidade	41,67	50,00	50,00
	1.11.1. Existem condições de mobilidade para pessoas com mobilidade reduzida nos vários edifícios da cidade	*	80,00	75,00
1.12	Existem casa de banho públicas nos espaços verdes	54,16	54,54	50,00
	1.12.1. Existem casas de banho públicas nos espaços verdes e edifícios públicos	*	75,00	87,50
1.13	As casas de banho públicas são adequadas e limpas	50,00	75,00	50,00
	1.13.1. As casas de banho são limpas e adequadas a todo o tipo de população (homens, mulheres e pessoas com deficiência)	*	*	75,00
1.14	Existem serviços de atendimento dedicados aos idosos	41,66	72,73	62,50
	1.14.1. Nos espaços públicos existem serviços de atendimento dedicados aos idosos.	*	58,34	75,00
	1.14.1.1. Nos espaços públicos e privados existem serviços de atendimento dedicados aos idosos	*	*	62,50

*corresponde a sugestões de redação de itens apontadas pelos participantes nas rondas 1 e 2.

Categoria 2 – Transportes

Na categoria de transportes foram apresentadas no questionário inicial 39 características da cidade amigas das pessoas idosas, sendo que na primeira ronda 17 itens apresentaram grau de concordância superior a 70%. Na segunda ronda, os participantes redefiniram os seus pontos de vistas e com a realização da terceira ronda, foram seleccionadas 37 características que, pelo consenso do grupo, são importantes a considerar para a cidade do Porto ser mais amiga das pessoas idosas:

1. A cidade possui uma rede de transportes diversificada que inclui metro, autocarro, comboio, táxi e eléctrico.
2. A rede de transportes públicos disponibiliza um documento único (bilhete/passe) de acesso a vários tipos de transporte.
3. Os preços dos transportes são acessíveis.
4. A rede de transportes disponibiliza um passe social para pessoas idosas ou com baixos recursos económicos.
5. A frequência de transportes é adequada não só durante a semana, mas também aos fins-de-semana e feriados.

6. A frequência de transportes é adequada não só durante o período escolar, mas também nos períodos de verão.
7. Os transportes cumprem os seus percursos, horários e custos anunciados.
8. A rede de transportes cobre de forma adequada o centro e as zonas periféricas da cidade.
9. As paragens dos transportes públicos cobrem as zonas residenciais.
10. As paragens de transportes públicos dão acesso a serviços comunitários consoante as necessidades do idoso (p.e. Centros de Saúde, Bancos, Hospital, etc.).
11. Os transportes públicos encontram-se adaptados a pessoas com mobilidade reduzida a idosos.
12. Os transportes públicos possuem acessibilidades na entrada e saída dos mesmos.
13. Os transportes públicos possuem lugares reservados a pessoas idosas e/ou com mobilidade reduzida.
14. Os transportes públicos possuem informação adaptada a pessoas com dificuldades visuais e/ou auditivas.
15. Os sistemas eletrónicos de informação nas paragens/estações de transportes públicos informam o tempo restante para a chegada do transporte.
16. A cidade disponibiliza serviços de transporte públicos especializados para pessoas idosas e/ou com mobilidade reduzida.
17. Os motoristas de transportes públicos praticam uma condução segura.
18. Os motoristas dos autocarros têm em atenção os tempos de espera em cada paragem e a aproximação do autocarro ao passeio.
19. Os revisores dos meios de transporte são atenciosos e disponibilizam informações aos passageiros.
20. Os transportes públicos são seguros.
21. O número de paragens/estações é adequado não só no centro, mas também nas zonas mais periféricas.
22. As paragens dos transportes públicos possuem proteções contra as condições meteorológicas.
23. As paragens dos transportes públicos possuem número suficiente de bancos de descanso.
24. As paragens/estações estão bem iluminadas.
25. As paragens/estações possuem boas acessibilidades.

26. Os meios de transporte facilitam informação adequada sobre os percursos disponíveis.
27. Os meios de transporte disponibilizam informação adequada sobre os percursos disponíveis.
28. Os meios de transportes disponibilizam informação sobre o modo de funcionamento e a compra e utilização do bilhete.
29. A informação disponibilizada é acessível e adaptada a pessoas com dificuldades visuais e auditivas.
30. O processo de renovação da carta de condução é rigoroso.
31. Existem aulas para reciclagem/ renovação das competências de condução.
32. Existe sensibilidade e cortesia de todos os condutores relativamente aos condutores idosos.
33. Os sinais de trânsito são suficientes e encontram-se em bom estado.
34. Existem medidas que previnem o estacionamento abusivo.
35. Os lugares/parques de estacionamento pagos possuem preços acessíveis.
36. Existem lugares de estacionamento prioritário em número suficiente na rua e nos serviços comunitários.
37. As paragens/estações de transportes públicos fora do centro possuem parques de estacionamento que permitem deixar o carro e dirigir-se à cidade de transporte público, de forma a diminuir o tráfego automóvel na zona histórica.

Os resultados das três rondas apresentam-se na tabela VI, destacando-se as características selecionadas após a análise do Painel de Delphi.

Tabela VI: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de Transportes com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes. Os itens obtidos por consenso do grupo encontram-se destacados.

Item	Características da cidade amigas das pessoas idosas	1 ^a ronda	2 ^a ronda	3 ^a ronda
2.1	A cidade possui uma rede de transportes diversificada que inclui metro, autocarro, comboio, táxi e elétrico	83,36	100,00	75,00
	2.1.1. A cidade possui uma rede de transportes adequada e diversificada que pode incluir metro, autocarro, comboio, táxi e elétrico, de acordo com as suas características	*	93,31	62,50
2.2	A rede de transportes públicos disponibiliza um documento único (bilhete/passe) de acesso a vários tipos de transporte	90,91	100,00	87,5

	2.2.1. A rede de transportes públicos disponibiliza um documento único (bilhete/passe) de acesso a vários tipos de transporte e a sua aquisição e pagamento são de fácil acesso e compreensão	*	84,62	75,00
2.3	Os preços dos transportes são acessíveis.	50,00	76,92	75,00
2.4	A rede de transportes disponibiliza um passe social para pessoas idosas ou com baixos recursos económicos.	77,27	100,00	87,5
2.5	Existência de um passe económico para o incentivo à utilização de transportes públicos	57,14	91,67	62,5
	2.5.1. Sugestão de eliminação do item 2.5	*	20,00	50,00
2.6	Os táxis possuem tarifas acessíveis e/ou políticas de desconto para pessoas idosas	38,09	38,46	62,50
2.7	A frequência de transportes é adequada não só durante a semana, mas também aos fins-de-semana e feriados.	81,81	92,30	87,50
	2.7.1. A frequência de passagem dos transportes é frequente durante a semana, fins-de-semana e feriados	*	75,00	75,00
2.8	A frequência de transportes é adequada não só durante o período escolar, mas também nos períodos de verão	86,38	92,30	87,50
2.9	Os transportes são fiáveis quanto aos seus percursos, paragens e horários	72,72	100,00	75,00
	2.9.1. Os transportes cumprem os seus percursos, horários e custos anunciados.	*	93,31	87,50
2.10	A rede de transportes tem cobertura não só no centro da cidade, mas também nas zonas mais periféricas	68,18	92,31	75,00
	2.10.1. A rede de transportes cobre de forma adequada o centro e as zonas periféricas da cidade	*	83,33	87,50
2.11	As paragens dos transportes públicos cobrem as zonas residenciais	77,27	100,00	87,50
2.12	As paragens de transportes públicos dão acesso a serviços comunitários consoante as necessidades do idoso (p.e. Centros de Saúde, Bancos, Hospital, etc.)	86,36	100,00	100,00
2.13	Os transportes públicos encontram-se adaptados a pessoas com mobilidade reduzida a idosos	63,64	76,92	87,5
2.14	Os transportes públicos possuem acessibilidades na entrada e saída dos mesmos	68,18	75,00	75,00
	2.14.1. As entradas e saídas dos transportes são de fácil acesso para pessoas com mobilidade reduzida e idosos	*	69,23	75,00
2.15	Os transportes públicos possuem lugares reservados a pessoas idosas e/ou com mobilidade reduzida	90,91	10,00	100,00
2.16	Os transportes públicos possuem informação adaptada a pessoas com dificuldades visuais e/ou auditivas	68,18	66,67	100,00
	2.16.1. Os transportes públicos possuem informação adaptada a pessoas com dificuldades visuais e/ou auditivas	*	69,23	62,50
2.17	Os sistemas eletrónicos de informação nas paragens/estações de transportes públicos informam o tempo restante para a chegada do transporte.	63,64	91,66	100,00
	2.17.1. Os sistemas eletrónicos de informação nas paragens/estações de transportes públicos apresentam informação suficiente	*	76,92	37,50
2.18	A cidade disponibiliza serviços de transporte públicos especializados para pessoas idosas e/ou com mobilidade reduzida.	54,54	69,23	75,00
2.19	Os motoristas de transportes públicos praticam uma condução segura	63,64	76,93	100,00

2.20	Os motoristas dos autocarros têm em atenção os tempos de espera em cada paragem e a aproximação do autocarro ao passeio	81,82	76,93	87,50
2.21	Os revisores dos meios de transporte são atenciosos e disponibilizam informações aos passageiros	81,82	92,30	85,71
2.22	Os transportes públicos são seguros	81,82	92,31	100,00
2.23	O número de paragens/estações é adequado não só no centro, mas também nas zonas mais periféricas	77,27	84,62	75,00
	2.23.1 Sugestão de eliminação do item 2.23	*	20,00	42,86
2.24	As paragens dos transportes públicos possuem proteções contra as condições meteorológicas	61,90	69,23	75,00
2.25	As paragens dos transportes públicos possuem número suficiente de bancos de descanso	59,09	76,93	87,50
2.26	As paragens/estações estão bem iluminadas	59,09	76,92	87,50
2.27	As paragens/estações possuem boas acessibilidades	63,64	100,00	100,00
2.28	Os meios de transporte facilitam informação adequada sobre os percursos disponíveis	68,18	83,34	50,00
	2.28.1. Os meios de transporte disponibilizam informação adequada sobre os percursos disponíveis	*	92,31	87,5
2.29	Os meios de transportes disponibilizam informação sobre o modo de funcionamento e a compra e utilização do bilhete	72,73	100,00	87,50
2.30	A informação disponibilizada é acessível e adaptada a pessoas com dificuldades visuais e auditivas	50,00	61,53	75,00
2.31	O processo de renovação da carta de condução é rigoroso	72,73	92,30	87,50
2.32	Existem aulas para reciclagem/ renovação das competências de condução.	76,19	83,33	87,50
2.33	Existe sensibilidade e cortesia de todos os condutores relativamente aos condutores idosos	45,46	53,84	87,50
2.34	A largura das ruas é suficiente para permitir a passagem de dois carros ao mesmo tempo	52,39	58,34	62,50
	2.34.1. A largura das ruas é suficiente para permitir a passagem de dois carros ao mesmo tempo, não existindo obstáculos na via de circulação	*	61,54	62,50
2.35	Os sinais de trânsito são suficientes e encontram-se em bom estado	77,27	92,31	87,50
2.36	Existem medidas que previnem o estacionamento abusivo	54,55	84,62	87,50
2.37	Os lugares/parques de estacionamento pagos possuem preços acessíveis	45,46	76,92	87,50
2.38	Existem lugares de estacionamento prioritário em número suficiente na rua e nos serviços comunitários	54,55	92,30	87,50
2.39	As paragens/estações de transportes públicos fora do centro possuem parques de estacionamento que permitem deixar o carro e dirigir-se à cidade de transporte público, de forma a diminuir o tráfego automóvel na zona histórica	59,00	84,61	75,00

*corresponde a sugestões de redação de itens apontadas pelos participantes nas rondas 1 e 2.

Categoria 3 – Habitação

Na categoria da habitação foram apresentadas no questionário inicial 14 características da cidade amigas das pessoas idosas, sendo que na primeira ronda nenhum dos itens apresentou grau de concordância superior a 70%. Na segunda ronda, os participantes redefiniram os seus pontos de vistas e com a realização da terceira ronda, foram selecionadas 12 características que, pelo consenso do grupo, são importantes a considerar para a cidade do Porto ser mais amiga das pessoas idosas:

1. Todas as habitações possuem serviços básicos, como água, luz, gás, etc.
2. As habitações existentes são seguras.
3. A construção ou remodelação habitacional têm em conta o envelhecimento dos seus residentes.
4. As habitações mais recentes estão adaptadas à mobilidade das pessoas idosas, respeitando as normas estipuladas pela entidade reguladora.
5. Os senhorios apoiam os seus inquilinos na requalificação das habitações.
6. Existência de planos públicos de incentivo à reabilitação dos parques habitacionais envelhecidos.
7. Realização de obras para combater a degradação das casas dos idosos, por parte da Câmara Municipal.
8. Existência de verbas para os senhorios apoiarem a requalificação da habitação dos seus inquilinos, por parte da Câmara Municipal.
9. Reabilitação de pequenos núcleos, por parte da Câmara Municipal, maioritariamente habitados por idosos, para que estes se mantenham na zona onde sempre moraram com a rede de vizinhança que lhes é significativa.
10. Interesse de entidades responsáveis pela remodelação e reestruturação das habitações para o fazerem nas habitações em risco da cidade.
11. Existência de serviços de segurança urbana (eg. PSP, GNR, etc.) próximos dos locais onde moram pessoas idosas.
12. Idosos com capacidade para pagarem/arrendarem e fazerem a manutenção da casa.

Os resultados das três rondas apresentam-se na tabela VII, destacando-se as características selecionadas após a análise do Painel de Delphi.

Tabela VII: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de Habitação com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes. Os itens obtidos por consenso do grupo encontram-se destacados.

Item	Características da cidade amigas das pessoas idosas	1ª ronda	2ª ronda	3ª ronda
3.1	Todas as habitações possuem serviços básicos, como água, luz, gás, etc.	60,87	66,67	75,00
	3.1.1. A maioria das habitações possui serviços básicos, como água, luz, gás, etc.	*	61,54	62,50
	3.1.2. Todas as habitações possuem serviços básicos, como água, luz, gás e saneamento	*	66,67	75,00
3.2	As habitações existentes são seguras	60,87	66,66	75,00
	3.2.1. A maior parte das habitações existentes são seguras.	*	69,23	62,50
3.3	A construção ou remodelação habitacional têm em conta o envelhecimento dos seus residentes	60,87	66,67	87,50
	3.3.1. Nos últimos 10 anos, a construção ou remodelação habitacional têm em conta o envelhecimento dos seus residentes	*	58,34	37,50
	3.3.1.1. A construção ou remodelação habitacional têm em conta o envelhecimento dos seus residentes e dos seus rendimentos	*	*	50,00
3.4	As habitações estão adaptadas à mobilidade das pessoas idosas.	45,58	41,67	62,50
	3.4.1. As habitações mais recentes estão adaptadas à mobilidade das pessoas idosas, respeitando as normas estipuladas pela entidade reguladora	*	66,67	75,00
	3.4.1.1. As habitações mais recentes estão adaptadas à mobilidade das pessoas idosas, respeitando as normas estipuladas pela entidade reguladora	*	*	50,00
	3.4.2. As habitações têm características que permitem uma boa mobilidade das pessoas	*	61,53	62,50
3.5	É realizada a manutenção e conservação das habitações por parte dos seus residentes	47,83	33,33	50,00
	3.5.1. A equipa de reabilitação urbana da Câmara Municipal do Porto apoia de forma mais eficaz e acompanha o processo de reabilitação	*	84,62	62,50
	3.5.2. É realizada a manutenção e conservação das habitações por parte dos seus residentes ou, na sua impossibilidade, através de um serviço público específico para esse fim	*	*	62,50
3.6	Os senhorios apoiam os seus inquilinos na requalificação das habitações	40,91	53,84	75,00
3.7	Recuperação dos parques habitacionais envelhecidos, por parte da Câmara Municipal	61,90	72,72	62,50
	3.7.1. Existência de planos públicos de incentivo à reabilitação dos parques habitacionais envelhecidos	*	92,31	75,00
	3.7.2. A recuperação dos parques habitacionais envelhecidos deve ser realizada pelos proprietários, com fiscalização da Câmara Municipal	*	*	75,00
3.8	Realização de obras para combater a degradação das casas dos idosos, por parte da Câmara Municipal	63,64	84,61	75,00
3.9	Existência de verbas para os senhorios apoiarem a requalificação da habitação dos seus inquilinos, por parte da Câmara Municipal.	55,00	53,85	87,50

3.10	Reabilitação de pequenos núcleos, por parte da Câmara Municipal, maioritariamente habitados por idosos, para que estes se mantenham na zona onde sempre moraram com a rede de vizinhança que lhes é significativa	54,50	84,62	87,50
3.11	Habitções protegidas, sem degradação e com conforto e proteção contra as condições meteorológicas	45,45	61,53	62,50
	3.11.1. A maioria das habitações são protegidas, sem degradação e com conforto e proteção contra as condições climáticas	*	*	62,50
3.12	Interesse de entidades responsáveis pela remodelação e reestruturação das habitações para o fazerem nas habitações em risco da cidade	63,64	76,92	87,50
3.13	Existência de serviços de segurança urbana (eg. PSP, GNR, etc.) próximos dos locais onde moram pessoas idosas	66,67	76,93	87,50
3.14	Idosos com capacidade para pagarem/arrendarem e fazerem a manutenção da casa.	40,91	53,84	75,00

*corresponde a sugestões de redação de itens apontadas pelos participantes nas rondas 1 e 2.

Categoria 4 – Participação social

Na categoria de participação social foram apresentadas no questionário inicial 11 características da cidade amigas das pessoas idosas, sendo que na primeira ronda apenas 2 itens apresentaram grau de concordância superior a 70%. Na segunda ronda, os participantes redefiniram os seus pontos de vistas e com a realização da terceira ronda, foram selecionadas as características que, pelo consenso do grupo, são importantes a considerar para a cidade do Porto ser mais amiga das pessoas idosas:

1. Existência de variedade de oportunidades para a participação social (p.e. turismo sénior).
2. Atividades na comunidade com acessibilidade económica adequada.
3. Apoio por parte da autarquia em facilitar a disponibilização de transportes para as atividades na comunidade.
4. Há um envolvimento por parte da população idosa em atividades sociais e de lazer, independentemente das atividades organizadas pelas instituições que frequentam.
5. Informação destinada aos idosos sobre as atividades recreativas e culturais diversificadas que se irão realizar.
6. Identificação das atividades de mais interesse para os idosos.
7. Encorajamento à participação em atividades comunitárias.
8. Aproveitamento cultural dos espaços públicos.
9. Apoio individualizado a idosos vulneráveis.
10. Atividades de integração de gerações, culturas e comunidades.

11. A comunidade tem comportamentos respeitadores perante os idosos.

Os resultados das três rondas apresentam-se na tabela VIII, destacando-se as características selecionadas após a análise do Painel de Delphi.

Tabela VIII: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de Participação Social com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes. Os itens obtidos por consenso do grupo encontram-se destacados.

Item	Características da cidade amigas das pessoas idosas	1ª ronda	2ª ronda	3ª ronda
4.1	Existência de variedade de oportunidades	63,60	75,00	50,00
	4.1.1. Existência de variedade de oportunidades para a participação social (p.e. turismo sénior).	*	92,31	100,00
4.2	Acessibilidade económica para atividades na comunidade	59,09	66,67	62,50
	4.2.1. Atividades na comunidade com acessibilidade económica adequada	*	84,62	87,50
4.3	Apoio por parte da autarquia em facilitar a disponibilização de transportes para as atividades na comunidade.	71,4	92,31	87,50
4.4	As pessoas envolvem-se em atividades de lazer, independentemente das instituições que frequentam	54,54	50,00	62,50
	4.4.1. Há um envolvimento por parte da população idosa em atividades sociais e de lazer, independentemente das atividades organizadas pelas instituições que frequentam	*	61,54	87,50
4.5	Informação destinada aos idosos sobre as atividades recreativas e culturais diversificadas que se irão realizar	59,09	76,92	100,00
4.6	Identificação das atividades de mais interesse para os idosos	61,90	75,00	100,00
4.7	Encorajamento à participação em atividades comunitárias	68,18	84,61	100,00
4.8	Aproveitamento cultural dos espaços públicos.	77,27	84,61	100,00
4.9	Apoio individualizado a idosos vulneráveis	57,14	69,23	100,00
4.10	Atividades de integração de gerações, culturas e comunidades	68,18	84,61	100,00
4.11	A comunidade tem comportamentos respeitadores perante os idosos	68,18	84,61	87,50

*corresponde a sugestões de redação de itens apontadas pelos participantes nas rondas 1 e 2.

Categoria 5 – Respeito e Inclusão social

Na categoria de respeito e inclusão social foram apresentadas no questionário inicial 10 características da cidade amigas das pessoas idosas, sendo que na primeira ronda 6 itens apresentaram grau de concordância superior a 70%. Na segunda ronda, os participantes redefiniram os seus pontos de vistas e com a realização da terceira ronda, foram seleccionadas as características que, pelo consenso do grupo, são importantes a considerar para a cidade do Porto ser mais amiga das pessoas idosas:

1. Criação de oportunidades para interações intergeracionais.
2. Valorização da pessoa idosa pela comunidade.
3. A comunidade demonstra respeito para com a pessoa idosa.
4. Os meios de comunicação representam a pessoa de forma positiva.
5. A comunidade permite às pessoas idosas envolverem-se em atividades socialmente úteis.
6. Cedência de lugar nos transportes públicos a pessoas idosas.
7. Lugares de estacionamento destinados a pessoas portadores de deficiência sempre disponíveis.
8. Compreensão e amabilidade por parte dos funcionários e prestadores de serviços públicos.
9. Os idosos são alvo de respeito dentro da estrutura familiar, mesmo quando não conseguem viver autonomamente na sua casa.

Os resultados das três rondas apresentam-se na tabela IX, destacando-se as características seleccionadas após a análise do Painel de Delphi.

Tabela IX: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de Respeito e Inclusão Social com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes. Os itens obtidos por consenso do grupo encontram-se destacados.

Item	Características da cidade amigas das pessoas idosas	1ª ronda	2ª ronda	3ª ronda
5.1	Criação de oportunidades para interações intergeracionais	71,42	83,33	75,00
	5.1.1. Existência de programas intergeracionais com vertente educativa e atividades de contacto	*	76,92	75,00
5.2.	Criação de programas educativos relativo à existência de atividades intergeracionais	65,00	75,00	50,00
5.3	A comunidade valoriza a pessoa idosa	77,27	69,23	75,00

	5.3.1. Valorização da pessoa idosa pela comunidade	66,67	79,92	75,00
5.4	A comunidade demonstra respeito para com a pessoa idosa	66,67	76,92	87,5
5.5	Os meios de comunicação representam a pessoa idosa de forma não pejorativa	71,42	83,34	50,00
	5.5.1. Os meios de comunicação representam a pessoa de forma positiva	*	84,61	100,00
5.6	Envolvimento da pessoa em atividades socialmente úteis	61,90	75,00	50,00
	5.6.1. A comunidade permite às pessoas idosas envolverem-se em atividades socialmente úteis	*	79,92	75,00
5.7	Cedência de lugar nos transportes públicos a pessoas idosas	76,19	100,00	87,50
5.8	Lugares de estacionamento destinados a pessoas portadores de deficiência sempre disponíveis	85,71	92,30	75,00
5.9	Compreensão e amabilidade por parte dos funcionários e prestadores de serviços públicos	85,00	92,30	87,50
5.10	Os idosos são alvo de respeito dentro da estrutura familiar	61,90	66,66	62,50
	5.10.1. Os idosos são alvo de respeito dentro da estrutura familiar, mesmo quando não conseguem viver autonomamente na sua casa.	*	76,92	87,50
	5.10.2. A família respeita e valoriza os seus idosos	*	69,23	87,50

*corresponde a sugestões de redação de itens apontadas pelos participantes nas rondas 1 e 2.

Categoria 6 – Participação cívica e emprego

Na categoria de participação cívica e emprego foram apresentadas no questionário inicial 13 características da cidade amigas das pessoas idosas, sendo que na primeira ronda 3 itens apresentaram grau de concordância superior a 70%. Na segunda ronda, os participantes redefiniram os seus pontos de vistas e com a realização da terceira ronda, foram selecionadas 9 características que, pelo consenso do grupo, são importantes a considerar para a cidade do Porto ser mais amiga das pessoas idosas:

1. Existem oportunidades de voluntariado para as pessoas idosas
2. O ato do voluntariado tem em conta o enquadramento profissional do voluntário
3. As oportunidades de voluntariado oferecem formação aos voluntários
4. Os empregadores encontram-se sensibilizados para a integração de pessoas mais velhas
5. As pessoas idosas têm acesso à informação sobre oportunidades de emprego e/ou voluntariado.
6. As pessoas idosas encontram-se integradas em associações

7. As pessoas idosas participam e contribuem nas assembleias municipais.
8. As pessoas idosas contribuem significativamente para as famílias (eg. preparam refeições para a família, auxiliam na gestão e manutenção da casa, na educação dos netos, etc.)
9. As experiências e conhecimentos das pessoas idosas são valorizadas nas suas comunidades

Os resultados das três rondas apresentam-se na tabela X, destacando-se as características selecionadas após a análise do Painel de Delphi.

Tabela X: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de Participação cívica e Emprego com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes. Os itens obtidos por consenso do grupo encontram-se destacados.

Item	Características da cidade amigas das pessoas idosas	1ª ronda	2ª ronda	3ª ronda
6.1	Existem oportunidades de voluntariado para as pessoas idosas	76,19	92,31	100,00
6.2	O ato do voluntariado possui um enquadramento profissional	66,76	50,00	62,50
	6.2.1. O ato do voluntariado tem em conta o enquadramento profissional do voluntário	*	53,84	75,00
6.3	As oportunidades de voluntariado oferecem formação aos voluntários	61,90	66,67	87,50
6.4	O voluntariado é canalizado para a área laboral em que a pessoa idosa trabalhou	42,85	33,33	50,00
	6.4.1. O voluntariado é canalizado para as competências profissionais anteriores do voluntário	42,85	46,15	62,50
6.5	Existem oportunidades de emprego remunerado para pessoas idosas	42,85	46,15	62,50
6.6	As pessoas reformadas têm oportunidades de realizar um part-time/tarefas remuneradas na sua comunidade	42,85	58,33	57,15
6.7	As oportunidades de emprego estão adaptadas às necessidades das pessoas idosas	42,85	46,15	62,5
6.8	Os empregadores encontram-se sensibilizados para a integração de pessoas mais velhas	47,61	46,15	75,00
6.9	As pessoas idosas têm acesso à informação sobre oportunidades de emprego e/ou voluntariado.	50,00	61,53	87,5
6.10	As pessoas idosas encontram-se integradas em associações	52,38	61,53	85,52
6.11	As pessoas idosas participam e contribuem nas assembleias municipais.	50,00	50,00	71,43
6.12	As pessoas idosas contribuem significativamente para as famílias (eg. preparam refeições para a família, auxiliam na gestão e manutenção da casa, na educação dos netos, etc.).	80,95	92,31	87,50
6.13	As experiências e conhecimentos das pessoas idosas são valorizadas nas suas comunidades	76,19	84,61	100,00

*corresponde a sugestões de redação de itens apontadas pelos participantes nas rondas 1 e 2.

Categoria 7 – Comunicação e informação

Na categoria de comunicação e informação foram apresentados no questionário inicial 4 características da cidade amigas das pessoas idosas, sendo que na primeira ronda nenhum dos itens apresentou grau de concordância superior a 70%. Na segunda ronda, os participantes redefiniram os seus pontos de vistas e com a realização da terceira ronda, foram selecionadas 3 características que, pelo consenso do grupo, são importantes a considerar para a cidade do Porto ser mais amiga das pessoas idosas:

1. Acesso a tecnologias de informação públicas e domiciliárias.
2. Formação para idosos sobre as novas tecnologias.
3. Distribuição dos jornais gratuitos para idosos, nos centros.

Os resultados das três rondas apresentam-se na tabela XI, destacando-se as características selecionadas após a análise do Painel de Delphi.

Tabela XI: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de Comunicação e Informação com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes. Os itens obtidos por consenso do grupo encontram-se destacados.

Item	Características da cidade amigas das pessoas idosas	1ª ronda	2ª ronda	3ª ronda
7.1	Acesso a tecnologias de informação públicas e domiciliárias.	61,90	69,23	87,50
7.2	Adaptação da informação de acordo com a escolaridade dos idosos	47,62	53,84	62,50
	7.2.1. Toda a informação deve ter linguagem simples, para baixos níveis de literacia	*	75,00	62,50
7.3	Formação para idosos sobre as novas tecnologias.	66,67	92,31	100,00
7.4	Distribuição dos jornais gratuitos para idosos, nos centros sociais da sua área de residência	66,67	92,31	100,00

*corresponde a sugestões de redação de itens apontadas pelos participantes nas rondas 1 e 2.

Categoria 8 – Apoio da comunidade e serviços de saúde

Na categoria de Apoio da comunidade e Serviços de saúde foram apresentados no questionário inicial 8 características da cidade amigas das pessoas idosas, sendo que na primeira ronda 3 itens apresentaram grau de concordância superior a 70%. Na segunda ronda, os participantes redefiniram os seus pontos de vistas e com a realização da terceira ronda, foram selecionadas as características que, pelo consenso do grupo, são importantes a considerar para a cidade do Porto ser mais amiga das pessoas idosas:

1. Existência de campanhas de prevenção e promoção da saúde destinadas a idosos.

2. Número satisfatório de serviços de saúde para os idosos.
3. Formação para pessoas que lidam com pessoas idosas.
4. Existência de apoio domiciliário em horários como fim da tarde, feriados e fins-de-semana.
5. Existência de vagas suficientes nos lares/residências.
6. As residências/lares possuem condições adequadas.
7. Existem lares públicos ou privados na cidade suficientes para responder às necessidades.
8. Os serviços de saúde existentes são suficientes, adequados e encontram-se distribuídos de forma homogénea pela cidade.

Os resultados das três rondas apresentam-se na tabela XII, destacando-se as características selecionadas após a análise do Painel de Delphi.

Tabela XII: Apresentação dos resultados do Painel de Delphi para a categoria de Apoio da Comunidade e Serviços de Saúde com os graus de concordância obtidos em cada uma das três rondas (%) e sugestões de redação dos itens apontadas pelos participantes. Os itens obtidos por consenso do grupo encontram-se destacados

Item	Características da cidade amigas das pessoas idosas	1ª ronda	2ª ronda	3ª ronda
8.1	Existência de campanhas de prevenção e promoção da saúde destinadas a idosos	80,00	100,00	100,00
8.2	Número satisfatório de serviços de saúde para os idosos	80,00	100,00	100,00
8.3	Formação para pessoas que lidam com pessoas idosas	70,00	84,62	100,00
8.4	Existência de apoio domiciliário em horários como fim da tarde, feriados e fins-de-semana	68,42	92,31	100,00
8.5	Existência de vagas suficientes nos lares/residências	50,00	69,23	100,00
8.6	As residências/lares possuem condições adequadas	60,00	76,92	87,50
8.7	Existem muitos lares públicos na cidade	45,00	33,34	37,50
	8.7.1 Existem lares públicos ou privados na cidade suficientes para responder às necessidades	*	69,23	87,50
8.8	Os serviços são muitos e espalhados pela cidade	40,00	58,33	50,00
	8.8.1. Os serviços de saúde existentes são adequados e espalhados pela cidade	*	69,23	50,00
	8.8.1.1. Os serviços de saúde existentes são suficientes, adequados e encontram-se distribuídos de forma homogénea pela cidade	*	*	100,00
	8.8.2. Existem serviços suficientes e distribuídos de forma homogénea pela cidade	*	75,00	75,00

*corresponde a sugestões de redação de itens apontadas pelos participantes nas rondas 1 e 2.

2 – Discussão dos resultados do Painel de Delphi

A utilização da Técnica de Delphi permitiu a construção de uma checklist de características que a cidade do Porto deve possuir para ser mais amiga das pessoas idosas, que são importantes a ter em conta na elaboração de um manual de boas práticas.

Os itens apresentados baseiam-se no diagnóstico realizado na cidade do Porto, tendo sido identificadas por idosos, cuidadores e prestadores de serviços da cidade do Porto (Coelho, 2010; Viana, 2010; Pereira, 2012; Vaz, 2012) e encontram-se de acordo com as características que constam no Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (2009).

Verifica-se que o número de itens não é constante nas diversas categorias, destacando-se as categorias de espaços exteriores e edifícios e transportes como aquelas que apresentam maior quantidade de itens. Tal facto, se pode dever à importância dada pela população às características do ambiente físico que facilmente são identificadas na cidade do Porto e que influenciam de forma significativa a participação das pessoas idosas (Kamin & Lang, 2016; Kochtitzky, Freeland & Yen, 2011). Neste sentido, é importante considerar as diferentes características destas categorias, de forma a que os espaços exteriores e edifícios e os transportes sejam facilitadores da mobilidade e da participação das pessoas idosas na comunidade (Kochtitzky, Freeland & Yen, 2011; Plouffe & Kalache, 2010).

A categoria que apresenta menor quantidade de tópicos é a categoria de comunicação e informação, não significando que seja menos relevante que as restantes, no entanto apresenta itens que são gerais a outras categorias e, portanto, mais abrangentes, não tendo sido discriminados. De facto, a comunicação e informação, encontram-se presentes noutras categorias, uma vez que influenciam a participação nas pessoas idosas nos diversos aspetos da comunidade, como o acesso aos transportes e à habitação, a participação social, as oportunidades de emprego e voluntariado e o acesso aos serviços e cuidados de saúde (Díaz-Lopez et al., 2016; Antonietti et al., 2014; Vancea & Solé-Csals, 2016).

Além dos transportes, verifica-se ainda que as categorias de participação social e apoio comunitário e serviços de saúde apresentam uma grande quantidade de itens com grau de concordância igual a 100%. Estes dados comprovam a importância de proporcionar oportunidades adequadas para as pessoas, à medida que envelhecem, continuarem a envolverem-se ativamente na comunidade, manterem relações sociais e

dedicarem-se às atividades de lazer que são significativas e nas quais se sentem valorizadas (Holmes & Joseph, 2011; Poscia, Landi & Collamati, 2015; Soósova, 2016). Nas categorias do apoio comunitário e serviços de saúde, destacam-se os serviços de promoção de saúde, o acesso universal aos serviços e cuidados de saúde e o apoio aos cuidadores informais. São aspetos que se revelam importante para permitir que as pessoas possam preservar níveis de funcionalidade e continuarem a serem autónomas nas suas comunidades (OMS, 2009; Jackisch, 2015)

Capítulo V – Tarefa interpretativa

Neste capítulo são apresentadas propostas de medidas para tornar a cidade do Porto mais amiga das pessoas idosas, sugeridas pelos oradores nos workshops para as oito categorias definidas pela OMS (2009) e, fundamentadas de acordo com a literatura.

De uma forma geral, em todos os workshops foi realçado o contributo da pessoa idosa para a sociedade, através de afirmações como: “*É fundamental o envolvimento da pessoa perita na vida, que é isso o que são os idosos, são peritos na vida para este novo desenvolvimento da cidade*” (O3W1, 1-0:53:20).

Neste sentido, os oradores sublinharam a importância de a cidade proporcionar um ambiente facilitador da autonomia e participação da pessoa idosa:

“Uma cidade sustentável é uma cidade na qual os idosos não representam uma carga, uma despesa; pelo contrário, as pessoas idosas têm a sua autonomia e quanto mais prolongada melhor, onde participam e compartilham toda a sua experiência de vida, todo o seu conhecimento” (O3W1, 1-1:05:07).

Promover uma cidade amiga das pessoas idosas implica um esforço conjunto dos diversos setores da sociedade:

“É fundamental ter uma visão clara para poder desenhar a estratégia, para atingi-la. É uma visão que até pode ser utópica... e logo, todos os esforços camarário, privado, particular, dos idosos, das associações, todos têm de se alinhar a isso, não tenho dúvida que todas as pessoas que moramos no Porto, queremos que o Porto seja melhor e mais amigável de todos!” (O3W1, 2-0:41:59).

De facto, uma política para promoção do envelhecimento ativo requer uma ação intersectorial que engloba não só o governo, mas também as organizações intergovernamentais, a sociedade civil, o sector privado, os *media* e as pessoas idosas (International Longevity Centre Brazil, 2015).

¹ Ao longo do trabalho, as citações diretas do discurso dos participantes são identificadas em relação ao orador (O) ou moderador (M), ao workshop (W) e ao momento exato do discurso na gravação do workshop. Cada workshop possui 2 a 3 partes de gravação, pelo que será usada a seguinte codificação: parte da gravação-horas:minutos:segundos. Por exemplo, O3W1, 1-0:53:20 significa que é uma citação do discurso do orador 3, na 1ª parte de gravação do workshop 1, aos 53 minutos e 20 segundos.

Uma ilustração da importância da interdisciplinaridade é relatada pelo orador 5:

“Pediram a cinco cegos para descreverem um elefante e um apalpou a tromba, o outro apalpou a orelha, outro apalpou a barriga, outro apalpou a cauda, outro apalpou a pata e quando quiseram reconstruir o elefante eles tiveram que se reunir e entender sobre o que era de facto o elefante. Esta é a história de gerontologia e é assim que a gente deve trabalhar, em interdisciplinaridade, em multidisciplinaridade, em razoabilidade, em humanidade e sobretudo em transparência face à idade” (O5W2, 1-049:21)

O papel da Câmara Municipal do Porto na implementação do projeto da cidade amiga das pessoas idosas na cidade do Porto é valorizado na articulação das diversas instituições e serviços da cidade, conforme é explicitado pelo O14W5:

“O que faz a Câmara Municipal? (...). Talvez a função mais difícil tenha uma palavra muito simples: interligar, não é? A sensação é que interligar é uma coisa fácil, mas é difícilima, é uma arte difícil, exige informação, comunicação, paciência e a noção que nós estamos perante cadeiras de valor (...) A nossa riqueza não está nos pontos, está na interligação dos pontos e essa é uma arte especial e numa cidade é fundamental, isto é uma rede onde essas ligações são fundamentais” (O14W5, 2-0:10:02)

Após a realização do diagnóstico da cidade do Porto e identificação dos pontos positivos e negativos na promoção do envelhecimento ativo, estão criadas as bases para a elaboração de um plano de ação específico para a cidade do Porto ser mais amiga das pessoas idosas. O O14W5 propõe que a cidade do Porto elabore um plano de ação que contemple três aspetos: visão – *“É bom ter uma visão, mesmo que seja utópica sobre o futuro da cidade (...) uma utopia sobre o Porto amigo dos idosos daqui a dez anos é necessário” (O14W5, 1-0:22:58)*, perfil – *“construir um perfil sobre o Porto, cidade amiga dos idosos (...) um perfil muito orientado à ação” (O14W5, 1-0:24:52)* e ciclo anual – *“esse perfil deve estar associado a um ciclo anual (...) um perfil-ação dirigido ao que podemos fazer no próximo ano” (O14W5, 1-0:25:08)*.

Tendo como base as discussões geradas pelos oradores ao longo dos workshops, apresentam-se para cada uma das categorias da cidade amiga das pessoas idosas, aspetos importantes a considerar na elaboração do plano de ação para tornar a cidade do Porto mais amiga das pessoas idosas:

Categoria 1- Espaços exteriores e edifícios:

- 1 – Acessibilidade dos espaços exteriores e edifícios
- 2 – Identidade dos espaços exteriores e edifícios e preservação das memórias
- 3 – (Re)organização dos espaços exteriores e edifícios

Categoria 2 – Transportes

- 1 – Acessibilidade aos transportes
- 2 – Acessibilidade à informação relativa aos transportes
- 3 – Cidadania nos transportes

Categoria 3 – Habitação

- 1 – Condições de habitabilidade adequadas às pessoas idosas
- 2 – Diminuição do isolamento social
- 3 – Permitir que as pessoas possam envelhecer nas suas casas

Categoria 4 – Participação social

- 1 – Envolvimento das pessoas idosas no planeamento das atividades
- 2 – Valorização da pessoa idosa na comunidade
- 3 – Envolvimento e integração na comunidade

Categoria 5 – Respeito e inclusão social

- 1 – *Empowerment* e valorização da pessoa idosa
- 2 – Promoção de uma imagem positiva da velhice
- 3 – Intergeracionalidade

Categoria 6 – Participação cívica e emprego

- 1 – Emprego nas pessoas mais idosas
- 2 – Participação cívica das pessoas idosas

3 – Voluntariado para as pessoas idosas

Categoria 7 – Comunicação e informação

1 – Informação através dos meios de comunicação

2 – Uso das novas tecnologias como ferramenta de comunicação e informação

3 – O papel da Câmara Municipal do Porto como agregadora de informação e comunicação

Categoria 8 – Apoio da comunidade e serviços de saúde

1 – Serviços que promovam um bom envelhecimento

2 – Acesso aos serviços de saúde e cuidados adequados às necessidades das pessoas idosas

3 – Serviços de apoio na comunidade para as pessoas idosas e as suas famílias

Categoria 1 - Espaços exteriores e edifícios

1.1. Acessibilidade dos espaços exteriores e edifícios

A acessibilidade dos espaços exteriores e edifícios é importante não só para a mobilidade e independência das pessoas idosas, como também é uma característica amiga de todos os cidadãos, devendo privilegiar-se o desenho urbano inclusivo (OMS, 2009), conforme podemos comprovar nas afirmações:

“Conceito de design for all, ou seja, desenho para todos, que não é necessariamente uma ferramenta de trabalho, mas sim uma forma de estar na vida e perceber que tem de funcionar para todos (...) a sociedade tem que ser amiga do idoso e da criança, mas também do trabalhador, do que anda de bicicleta, de todos” (O3W1, 1-0:49:35)

“Desenho urbano inclusivo, espaço urbano inclusivo, acessibilidade plena (...) um desenho que sirva bem, de forma democrática, toda a gente, independentemente do sexo, da raça e do nível etário” (O17W6, 1-0:27:52).

Neste sentido, os planos de reabilitação dos espaços exteriores e edifícios devem ter em conta o Conceito Europeu de Acessibilidade (Aragall, 2005), procurando-se que o meio físico seja:

- Respeitador da diversidade dos utilizadores: *“Nós temos de começar a pensar no respeito ao idoso, à pessoa portadora de deficiência, à criança, ao jovem, à mulher, ao homem, ao trabalhador, ao desempregado, a todos. Temos de começar a respeitar o próximo (...) O tema do espaço público e do edifício tem que ser respeitador dessa diversidade e, se é respeitador da diversidade, já por si é respeitador do idoso, do jovem, da criança, da mulher, do homem, etc.”* (O3W1, 1-0:57:03).
- Seguro e isento de riscos para todos os utilizadores: *“Tem de ser seguro (...) que pessoa saiba que pode sair e é seguro porque não vai acontecer nada como também ninguém lhe vai fazer nada.”* (O3W1, 1-0:59:30);
- Saudável e não apresentar riscos para a saúde das pessoas, mesmo as mais sensíveis: *“Tem que ser saudável (...) quando nós desenhamos a cidade, quando nós pensamos em pôr árvores (...), vamos pôr árvores que não sejam*

conflituosas, que não tenham problemas... problema de cheiro, não é? Quando planificamos a cidade, as chaminés, etc. todas essas coisas, tudo isso é importante, quando digo saudável me refiro muito a isso e as pessoas de idade são muito sensíveis a estas coisas” (O3W1, 1-1:00:03);

- Funcional por forma a atingir os fins para que foi criado, sem problemas ou dificuldades: *“A cidade tem de servir para o que é, que é o convívio, circular, ir para o trabalho, para habitar... se não serve para uma delas a cidade está a falhar”* (O3W1, 1-1:01:17)
- Compreensível, permitindo a todos os utilizadores orientarem-se sem dificuldade num dado espaço: *“Tem que ser compreensível ... há cidades que não são fáceis, são todas muito parecidas, não há referências arquitetónicas...”* (O3W1, 1-1:02:33);
- Estético: *“A questão estética é muito importante”* (O3W1, 1-1:04:48).

A acessibilidade dos espaços exteriores inclui a acessibilidade pedonal, conforme é defendido pelos oradores:

“Vamos dar mais espaço aos peões, vamos dar mais espaço às pessoas que estão na rua e que só têm a rua para se encontrem” (O1W1, 1-0:27:29);

“Expandir o espaço público e corrigir aquilo que nós temos em termos de caminho pedonal de todas as pessoas que é, nos momentos críticos, seja um atravessamento, uma passadeira, seja uma esquina de rua ou um passeio que está muitas vezes atrofiado com mobiliário urbano ou equipamentos técnicos das infraestruturas urbanas, que é muito simples de resolver isso através de um desenho que, implica por vezes 2 m² de pavimento e 4/5 m lineares de lancil, por isso muito simples e os municípios têm de estar atentos a isto.” (O17W6, 1-0:31:18).

Os espaços pedonais, além de garantirem a circulação dos peões, são também espaços sociais e de lazer e incluem espaços reservados exclusivamente a peões, atravessamentos da rede viária e zonas de interface modal (Seco, Macedo & Costa, 2008). Desta forma é importante que se tenham em conta aspetos como: espaço e largura dos passeios, rebaixamento dos passeios, rampas de acesso, consciencialização para a segurança e maior atenção nas travessias da rede viária que devem estar sinalizadas e iluminadas, proporcionar tempos de espera de sinalização luminosa adequados e sempre que possível permitir alternativas como travessias pedonais desniveladas (Seco, Macedo & Costa, 2008; OMS, 2009). Medidas adicionais para permitir a acessibilidade pedonal incluem ligações mecanizadas de apoio aos percursos

pedonais: *“Uma ligação cota alta – cota baixa aproximando as centralidades e privilegiando os modos suaves, a ligação mecanizada sempre que possível para apoio de percursos em encosta e uma identidade e requalificação do espaço público”* (O16W6, 1-0:11:58).

1.2. Identidade dos espaços exteriores e edifícios e preservação das memórias

Os espaços exteriores e edifícios não se definem apenas pelas suas características físicas, mas possuem também uma identidade, são o palco das interações sociais e humanas e são históricos, preservando memórias (Duarte, 2013; Brandão, 2008), conforme é relatado nos workshops:

“Quando desaparecem as referências arquitetónicas, havia aqui uma fonte e tiraram a fonte (...). Havia um coreto e tiraram (...) o coreto tinha memória (...). Todas essas memórias são importantes. Quando nós tiramos, numa intervenção, essa referência, estamos a desenraizar as pessoas” (O3W1, 1-0:62:58);

“...valorizando o lugar e a identidade do lugar, por forma a que não haja um desenraizamento das populações e que elas possam continuar a viver e a usufruir dos seus espaços de sempre” (O16W6, 1-0:10:15).

Na qualidade dos espaços públicos, importa preservar a identidade dos mesmos que se define pela morfologia dos espaços, memórias coletivas (antepassados, acontecimentos, hábitos culturais), usos e apropriações do espaço e aspetos artísticos e da estética (Brandão, 2008). Este aspeto assume especial relevância na cidade do Porto, tendo sido abordado pelos idosos, cuidadores e prestadores de serviços no diagnóstico realizado à cidade (Coelho, 2010; Viana, 2010; Pereira, 2012; Vaz).

1.3. (Re)organização dos espaços exteriores e edifícios

No plano de ação torna-se importante delinear traços de reestruturação dos espaços exteriores e edifícios em função das necessidades e interesses das pessoas que os habitam. Para tal, é importante contar com a colaboração ativa da população na delimitação dos planos de urbanização, conforme é relatado pelo O1W1:

“Ao pensarmos a cidade, estamos a rever o Plano Diretor Municipal (...) e um elemento que é absolutamente essencial é a participação (...) há um site aberto na Câmara Municipal, há lá uma página que se dirige diretamente Plano

Diretor Municipal e estamos permanentemente abertos, além de reuniões que vai haver, a sugestões de todo o tipo. (...) Aquilo que eu tenho perguntado nas reuniões que temos feito com as juntas de freguesia, etc., “o que é que cada um precisa para viver na cidade, o que é que gostaria de ter?”, como quem está a pensar uma casa” (O1W1, 2-0:20:10).

Na (re)organização dos espaços exteriores e edifícios é importante contar com a participação dos seus utilizadores e, portanto, incluir as perceções das pessoas idosas de forma a que os espaços correspondam às necessidades das pessoas.

Promover a acessibilidade dos espaços exteriores e edifícios, preservar a identidade desses espaços e (re)organizá-los de acordo com as necessidades dos cidadãos são aspetos importantes para tornar a cidade do Porto mais amiga das pessoas idosas e, encontram-se de acordo com a Política para o Envelhecimento Ativo que recomenda a promoção de ambientes físicos que contribuem para a segurança dos cidadãos de todas as idades (OMS, 2009); International Longevity Centre Brazil, 2015).

Categoria 2 - Transportes

Os transportes são importantes para a mobilidade das pessoas idosas na cidade determinam a participação social e cívica bem como o acesso a serviços comunitários e de saúde (OMS, 2009), assumindo uma importância muito marcante da vida das pessoas, como podemos observar na seguinte afirmação:

“Na sociedade contemporânea, sabemos bem, quando queremos castigar uma pessoa ao limite, aquilo que fazemos é retirar-lhe a mobilidade. E, portanto, uma cidade que não oferece mobilidade aos seus cidadãos, é uma cidade que os está a prender, sem terem cometido nenhum crime” (O18W6, 1-0:56:44).

2.1. Acessibilidade aos transportes

De forma a permitir que todos os cidadãos, em especial as pessoas idosas e/ou com dificuldades de mobilidade, possam utilizar os diversos meios de transporte para se moverem na cidade do Porto, é importante que os meios de transportes possam acessibilidades:

“Começando pelos veículos, há muito veículos para transporte, sobretudo de pessoas que usam cadeira-de-rodas, mas não há assim tantos veículos preparados para as pessoas que não usam cadeira-de-rodas, mas que têm dificuldades em subir degraus, o que é normal nas pessoas com muita idade. E, portanto, já há veículos de transporte pessoal e coletivo, que têm plataformas elevatórias, desdobráveis, fazem rampas, fazem degraus baixos, enfim, imensas formas de facilitar, mesmo ao nível de táxis, facilitar o acesso quer da cadeira-de-rodas quer da pessoa com dificuldade em caminhar ou outros veículos ditos mais ecológicos ou mais ambientais também com boas condições para um passeio com os idosos” (O17W6, 1-0:42:31).

De forma a garantir a acessibilidade física aos meios de transporte, os veículos devem estar dotados de equipamentos auxiliares de embarque tais como rampas, elevadores ou sistemas de rebaixamento que garantam o acesso a pessoas com mobilidade reduzida, incluindo as que se deslocam em cadeiras-de-rodas (APD, 2003; Wright, 2001).

Promover a acessibilidade aos meios de transporte não é suficiente; é também necessária uma maior preocupação com as infraestruturas de suporte aos transportes, incluindo as acessibilidades pedonais: *“Desenhar e compor a cidade não apenas na perspectiva dos transportes, mas todo o espaço a montante do transporte veículo, a preocupação de como é que o idoso chega bem, melhor ou pior ao transporte público”*

(O17W6, 1-0:24:54). De facto, para aceder a qualquer modo de transporte, é necessário caminhar, pelo que o planeamento da rede de transportes deve ter em conta as acessibilidades pedonais (Rosenbloom, 2009). Este aspeto interliga-se com a valorização do espaço pedonal, anteriormente abordada na categoria dos espaços exteriores, sendo a proposta das ligações mecanizadas entre as cotas altas e as cotas baixas uma mais valia para a melhoria dos sistemas de mobilidade na cidade do Porto.

Outro aspeto salientado é a acessibilidade das infraestruturas, reconhecendo a preocupação com as condições dos espaços e equipamentos das paragens e estações, conforme podemos comprovar nas afirmações:

“uma preocupação com tudo aquilo que permite o suporte ao tempo de espera e à chegada depois da viagem, portanto a pessoa tem de se preparar para a viagem e depois de chegar tem de se preparar para ser devolvida à cidade, e, portanto, tem que ter um espaço para poder pousar as suas coisas, para consultar a informação, para descansar, se for o caso disso. Portanto há aqui um compasso de espera, sempre associado ao uso do transporte e o prolongamento do transporte, é esta infraestrutura que são as paragens e as estações” (O18E6, 1-0:59:05).

As infraestruturas de suporte aos transportes devem possuir condições de conforto, proteção ambiental e segurança (OMS, 2009; Wright, 2001). Uma das medidas para promover a acessibilidade nas infraestruturas, é realizar um diagnóstico aos pontos de paragem do veículo, avaliar as características daquela infraestrutura e realizar as alterações necessárias:

“Fazer um diagnóstico em cada ponto de paragem e ver, de fato, quais são as condições... um diagnóstico não apenas àquele ponto específico, mas como se chega lá, as condições de encaminhamento, que informação é que existe para encaminhar as pessoas para o autocarro (...) identificar rapidamente o ponto da paragem e depois dotá-lo das condições de conforto, para este tempo de espera, para poder pousar a carteira para tirar as coisas lá dentro ou a mochila; de segurança (...) muitas vezes ter um número de telefone a dizer “se lhe acontecer alguma coisa, ligue para este número”, as pessoas sentem-se mais seguras” (O18W6, 1-1:10:13).

2.2. Acessibilidade à informação relativamente aos transportes

O acesso à informação acerca do modo de funcionamento dos transportes públicos, tarifas, horários e percursos é importante para que as pessoas possam utilizar os transportes para satisfazer as suas necessidades, conforme é salientado pelos oradores:

“Aquilo que são consideradas as restrições psíquicas ao uso do espaço e dos transportes. Cuidado. Uma pessoa com idade tem que saber, com segurança, ler facilmente a sinalética, perceber a informação sobre os transportes, perceber muito bem, enfim, quais são as regras deste jogo, as regras deste sistema a funcionar na cidade, com as tais periodicidades e horários que se pede” (O17W6, 1-0:46:20).

“Nós podemos ter os transportes mais acessíveis do mundo e a cidade mais acessível do mundo, mas não chega. Há uma componente muito, muito importante que é a componente da informação. A informação é aquilo que vai colar as outras duas (veículos e infraestruturas) e que nos vai orientar em termos de serviço, dizer a que horas passa o próximo veículo, quanto tempo é que ele vai demorar a chegar, vai-nos permitir planear toda essa viagem” (O18W6, 1-0:59:44).

A informação para o uso dos transportes públicos deve ser acessível para todas as pessoas, incluindo aquelas que possam ter dificuldades visuais e/ou auditivas, devendo-se ter em conta, por exemplo o tamanho da letra da informação exposta (Wright, 2001): *“há regras que devem ser aplicadas e há uma que é muito básica e deve ser aplicada que é, para cada metro de distância para a zona de leitura, a letra deve aumentar 1 centímetro, devendo haver um mínimo de 20 milímetros para qualquer letra mostrada ao público” (O18W6, 1-1:14:40).*

Da mesma forma, é importante que a informação esteja organizada e seja de fácil compreensão, permitindo aos utilizadores obter o que necessitam: *“no campo da informação, é defeito dos operadores quererem colocar toda a informação, mesmo aquela que não procuram” (O18W6, 1-1:11:58).*

2.3. Cidadania nos transportes

É da opinião dos oradores, ser importante apostar em estratégias de educação para a cidadania, para resolver questões relacionadas com os transportes: *“É um problema educacional e na maior parte dos casos resolvia-se com maior educação” (O17W6, 2-1:05:15).*

Relativamente à segurança nos autocarros, os oradores levantam a questão: *“Quantos operadores e condutores de transporte públicos tiveram formação sobre envelhecimento, para saber que a sua população era diferente da outra?” (O5W2, 1-0:48:34).* Neste sentido, sugere-se planear e dirigir formações aos motoristas de autocarros para que estejam mais sensíveis às dificuldades das pessoas idosas: *“Uma*

grande ação de formação e sensibilização para os motoristas dos transportes públicos para resolver essa situação (relativamente aos tempos de espera nos autocarros para as pessoas se sentarem)” (M1W6; 2-0:06:11)).

Consideram-se como boas práticas, sensibilizar os motoristas de transportes públicos para prestarem informação útil aos passageiros; vigiarem e garantirem que os lugares reservados para pessoas idosas e com mobilidade reduzida são utilizados de forma correta; realizarem paragens em segurança, evitando movimentos bruscos e certificarem que as pessoas se encontram em segurança quando iniciam a marcha (Wright, 2001).

As campanhas de sensibilização são também importantes para a população em geral, nomeadamente no que diz respeito pelos lugares reservados a grávidas, pessoas idosas e com mobilidade reduzida, conforme podemos observar no seguinte discurso:

“Os autocarros e metro têm sinalizados lugares para as pessoas com mobilidade reduzida, ou com outra limitação qualquer, se sentarem e essas coisas estão lá fisicamente; muitas vezes falta a consciência pública da colaboração com as pessoas nesse sentido e, eventualmente também fará sentido nós estarmos atentos a isso e, eventualmente intervirmos nessas circunstâncias de forma mais atenta, mais ativa, que é o lado humano dos transportes.” (M1W6, 2-0:06:30).

Também estas questões de educação para a cidadania são levantadas relativamente ao vandalismo das casas de banho públicas e de outros equipamentos que são importantes nas infraestruturas de apoio aos transportes, conforme é relatado pelo orador 18:

“Aconteceram três ou quatro episódios de vandalismo total (...) e quanto a mim a má decisão foi: fecham-se as casas-de-banho, que quanto a mim é uma má decisão, porque é uma daquelas situações em que se começa a desenhar a cidade e os sistemas em função das pessoas que não têm civismo e que não cumprem, portanto acho que tem que haver aqui uma insistência para que a cidade seja feita para as pessoas que cumprem e tentar penalizar aquelas que não cumprem” (O18W6, 2-1:02:23).

Promover a acessibilidade nos transportes e o acesso à informação relativamente aos mesmos, assim como apostar na educação para a cidadania apresentam-se como propostas que contribuem para tornar a cidade do Porto mais amiga das pessoas idosas e, encontram-se de acordo com a Política para um Envelhecimento Ativo que recomenda a melhoria da mobilidade e dos transportes públicos de forma a permitir a

utilização por pessoas de todas as idades (OMS, 2009; International Longevity Centre, 2015).

Categoria 3 - Habitação

3.1. Garantir condições de habitabilidade adequadas às pessoas idosas

Uma habitação adequada às pessoas idosas é aquela que proporciona condições de conforto, autonomia, segurança e privacidade, de forma a garantir o bem-estar e qualidade de vida (Simões et al, 2010; Atwal, 2005; Loranta, 2009; Bonnefoy, 2007).

O primeiro foco de intervenção centra-se em garantir condições de habitabilidade adequadas às pessoas idosas, iniciando pelas pessoas que não têm casa e residem em alojamentos não clássicos, ou seja, alojamentos móveis e improvisados de construção precária, nomeadamente barracas e casas rudimentares de madeira, que não garantem boas condições de habitabilidade e que impulsionam situações de exclusão social: “(...)vamos começar pelos casos mais dramáticos: pessoas idosas que precisam de casa com urgência. Consideramos situações de emergência aqueles que não têm casa ou pessoas idosas a viverem em garagens, em barracos, etc. (...)” (O2W1, 1-0:36:52).

Uma habitação adequada significa mais do que possuir um telhado sobre a cabeça; significa também possuir condições que são adequadas relativamente aos fatores de privacidade, espaço; acessibilidade física; segurança; estabilidade e durabilidade estrutural; luz, temperatura e ventilação; infraestruturas básicas como abastecimento de água, saneamento e gestão de resíduos; qualidade ambiental e outros fatores relacionados com a saúde (Bonnefoy, 2007; Martin et al, 2012).

Garantir as condições de habitação das pessoas idosas, significa poder garantir que as casas possuem as condições de habitação que permitem satisfazer as atividades diárias, apontadas pelo orador 2:

“Vamos agora centrar a necessidade de casa para as pessoas idosas que têm pelo menos uma falha nestes quatros pontos e que implicam uma descida na qualidade de vida brutal: ter um WC funcional, o que implica que aquela pessoa pode tomar banho e fazer a sua higiene de forma natural; cozinha funcional; acesso à habitação sem barreiras arquitetónicas e ter aquecimento. Estamos a falar de mínimos relativos à habitação que garantam o mínimo de qualidade de vida.” (O2W1, 1-0:37:47).

A análise das condições de habitabilidade na população idosa implica não só as condições elementares de bem-estar, mas também considerar os compromettimentos

individuais decorrentes da idade tais como as alterações biológicas, psicológicas e sociais que originam vulnerabilidade e dependência (Martin et al, 2012). Ademais, importa realçar que à medida que as pessoas envelhecem, também as suas casas se vão deteriorando, pelo que é importante a realização de obras de manutenção e remodelação, como podemos observar nas afirmações:

“As habitações das pessoas idosas também são idosas e, portanto, normalmente as pessoas idosas têm um problema (...) acumulam pobreza. Muitas delas são pobres e, portanto, não tiveram capacidade de fazer obras, remodelar, construir ou de, no fundo, ir melhorando a habitação (...) muitas vezes vamos encontrar pessoas com problemas habitacionais severos” (O2W1, 1-0:38:51).

A acessibilidade económica, identificada como uma das características de adequabilidade da habitação parece ser uma das razões mais fortes que impossibilita as pessoas de remodelarem as suas casas, sendo importante que possam beneficiar de apoio financeiro para o fazerem (Bonneyoy, 2007; Howden-Chapman, 2011).

3.2. Diminuir o isolamento social

Além das condições do ambiente físico da habitação, que deve corresponder às necessidades dos seus residentes, a localização da habitação na comunidade e vizinhança são aspetos que contribuem para o bem-estar das pessoas idosas (Bonneyoy, 2007).

Um dos aspetos que contribui para o isolamento social é a acessibilidade ao exterior das habitações, conforme é apontado pelo O1W1: *“no centro da cidade (do Porto) há à volta de dois mil solitários a viverem, de um modo geral, no cimo, na trapeira, no último piso dos edifícios que estão abandonados, e que nós vemos como abandonados, mas não estão abandonados lá em cima e isto são mundos absolutamente inimagináveis”* (O1W1, 1-0:14:15). Garantir acessibilidades das casas ao exterior é importante para que as pessoas possam sair das suas casas em segurança e interagir com a comunidade envolvente.

Um outro aspeto importante é a proximidade dos serviços na zona de habitação das pessoas idosas, para que possam aceder ao que necessitam no dia-a-dia. Neste contexto, o conceito de “unidade de vizinhança” surge como uma proposta para refletir acerca do isolamento social das pessoas e definir estratégias de aproximação das pessoas: *“Unidades de vizinhança, um ângulo disposto num território que permitisse*

que as pessoas vivendo nesse território vissem satisfeitas todas as necessidades num espaço percorível a pé, num espaço em que a vizinhança fosse o cimento que faz daquele conjunto de pessoas e atividades uma comunidade” (O1W1, 2-0:25:18).

O conceito de vizinhança encontra-se bem estabelecido como uma unidade básica de planeamento das cidades que permite uma organização física e social em função das pessoas que a habitam (Meenakshi, 2011). A unidade de vizinhança foi definida de acordo com as seguintes características: 1) tamanho – dimensionada de acordo com as exigências populacionais requeridas pela escola básica; 2) limites – limitada por ruas suficientemente largas para facilitar o tráfego, evitando ser penetrada pelo tráfego de passagem; 3) espaços públicos – conter um sistema de pequenos parques e espaços de lazer planeados de acordo com as necessidades particulares dos moradores; 4) áreas institucionais – locais para a escola e outras instituições, tendo áreas de atuação coincidindo com os limites da unidade de vizinhança; 5) comércio local – um ou mais locais de comércio adequados à população, de preferência na junção de ruas de tráfego e adjacente a outro similar comércio de outra unidade de vizinhança ; 6) sistema de ruas – sistema especial de ruas desenhado como um todo para facilitar a circulação interior e desencorajar o tráfego de passagem (Perry, 1929).

A possibilidade de adaptar o conceito das unidades de vizinhança na cidade do Porto, é relatada pelo O1W1:

“Se fizermos este exercício na cidade do Porto, curiosamente, encontraremos, algumas desapareceram já, 54 escolas primárias, 54 pontos, o que dá praticamente organização, em torno de cada escola, se calhar muitas não estão bem colocadas, mas não há nada como colocá-las bem, de lhe colocar espaço público e eventualmente espaço dito privado, que é um centro de convívio, um centro de acolhimento, uma biblioteca, uma sala de estudo, um centro de saúde, os correios, etc. Isto é o meu dia-a-dia, eu não preciso de mais no meu dia-a-dia. E se calhar na periferia deste quadrado ou deste círculo, eu posso ter então os transportes que eu vou apanhar quando preciso de me deslocar de uma unidade para outra ou para dez unidades adiante. (...). Eu talvez organizasse esta cidade do Porto em 50 unidades de vizinhança, com uma administração sumária, com serviços instalados que eu conheço quem os faz, quem os produz, quem os põe à disposição e talvez eu conseguisse encontrar 50 comunidades nesta cidade.” (O1W1, 2-0:30:30).

Os órgãos administrativos da cidade devem ter em conta estes conceitos de proximidade de forma a combater questões de isolamento social, valorizando as pequenas comunidades, como podemos observar nas seguintes afirmações:

“criação de pequenas centralidades, voltar à escala do bairro, isso é fundamental (...) pequenas unidades e dotar-las, dotar-las de tudo (...). Esse serviço de proximidade, contrário à redução política das freguesias que é absurda, que é eliminação de contato de proximidade (...) nós temos de sobrepor a essa estrutura administrativa, uma estrutura de comunidade, de unidades de vizinhança e realmente conhecer o vizinho e implicar o vizinho (O3W1, 2-0:48:15).

3.3. Permitir a preservação do local de residência das pessoas idosas

As pessoas idosas mostram preferência em permanecer na habitação em que sempre viveram, mantendo a independência funcional e a vivência em comunidade, pelo que as políticas habitacionais devem apoiar a manutenção da pessoa idosa no seu meio natural (Martin, 2012; Lecovich, Pynnos). Um dos fatores que permite as pessoas envelhecerem nas suas casas, é o apoio familiar e os recursos comunitários: *“Para que o idoso na sua casa, com as pessoas mais velhas, mais novas, que possa ser cuidado, mas também ser cuidador, e aí entra a ideia do ancião, do tal sábio (...) torna-se importante a proximidade da residência, de facto, em relação aos recursos e aos serviços e às pessoas” (M2W1, 2-0:47:12).*

Permitir que as pessoas possam envelhecer em suas casas implica fornecer recursos para que possam envelhecer com independência, privacidade, segurança, competência e controlo sob o ambiente (Lecovich, 2014). Neste sentido, uma das medidas consiste na remoção de barreiras ambientais, ou seja, modificações físicas que permitam a acessibilidade e usabilidade da habitação, de forma aumentar a segurança e reduzir dificuldades no desempenho das atividades. Algumas das adaptações mais acessíveis são: instalar barras de apoio em locais estratégicos; superfícies antiderrapantes; melhorar a iluminação, principalmente em escadarias e corredores de acesso; desobstruir passagens; eliminar tapetes; uso de ajudas técnicas nas Atividades da Vida Diária; construir rampas (Martin, 2012; Unwin, 2009).

As questões económicas são importantes para apoiar que as pessoas possam realizar obras de manutenção nas suas casas, mas também no mercado imobiliário, torna-se importante apoiar as pessoas com rendimentos mais baixos a poderem permanecer nas suas casas. *“O aumento do preço daquelas habitações, a presença de novos coletivos nos diferentes centros habitacionais faz com que o preço suba, suba,*

suba e exista claramente uma pressão imobiliária para que as pessoas idosas abandonem aquelas habitações onde viveram toda a vida” (O2W1, 1:43:52).

Garantir condições de habitabilidade, diminuir o isolamento social e permitir que as pessoas possam envelhecer nas suas casas são medidas que contribuem para tornar a cidade do Porto mais amiga das pessoas idosas e, encontram-se de acordo com as recomendações da Política para o Envelhecimento Ativo (OMS, 2009; International Longevity Centre, 2015).

Categoria 4 – Participação Social

4.1. Envolvimento da pessoa idosa no planeamento das atividades

Um dos aspetos discutidos nos workshops foi a importância de planear atividades para as pessoas idosas, de acordo com os seus interesses. De facto, a comunidade promove atividades que são dirigidas às pessoas idosas, mas que muitas vezes são atividades pré-programadas e pré-definidas. Estas questões são levantadas pelo orador 8:

“Eu acho que temos de repensar a forma como fazemos o planeamento de uma intervenção, porque qualquer planeamento pré-definido, mas não é só nas pessoas idosas, qualquer planeamento que não crie estes tempos, espaços, oportunidades que seja de desenvolvimento de partilha ou de relação ou de... e que leve tudo pré-definido, é um planeamento que não está, mas isso é um problema institucional e até de hábito de funcionamento, porque isso mexe com muitas outras coisas, que são muito complicadas mas que podem comprometer qualquer tipo de desenvolvimento (O8W3, 2-0:37:24).

No planeamento das atividades, é importante que estas sejam significativas para as pessoas, daí que o desenvolvimento de projetos destinados às pessoas idosas deve iniciar-se pela análise e exploração das motivações das pessoas idosas (Maat et al., 2015). Neste sentido, é importante envolver as pessoas no planeamento de atividades permitindo também que estas se sintam valorizadas e envolvidas nos projetos, tal como se explica nas seguintes afirmações:

“Se nós quisermos efetivamente mobilizar a participação, nós temos que pensar que, quando nós pensamos a participação para os outros, é sempre para os outros e não a criação de espaços que permita as pessoas sentirem que valem qualquer coisa, sentirem que não são apenas um instrumento ou um pau mandado de alguém, ou em que a sua opinião conta. Portanto enquanto nós não olharmos para vermos como é que criamos espaços (...) em que efetivamente as pessoas sintam que valem qualquer coisa, nem que seja a opinião de uma ideia, muito dificilmente nós vamos conseguir ultrapassar (...) as insatisfações que temos com as questões de participação.” (W3O8, 1-0:33:15).

Um dos aspetos que contribui para a participação social é o envolvimento das pessoas idosas no planeamento das atividades e valorização das suas perceções, necessidades e interesses. É importante que a população alvo das atividades seja consultada em primeiro lugar para identificação das necessidades de participação. Aquando da realização de atividades e disposição de serviços, torna-se igualmente

importante procurar o feedback das pessoas, de forma a ser possível ajustar as atividades (Dewar, Jones & O'May, 2004).

4.2. Valorização da pessoa idosa na comunidade

As atividades de participação social não se devem restringir à concretização de atividades de lazer. As pessoas idosas procuram o envolvimento em atividades que lhes permitam sentirem-se valorizadas e integradas na comunidade, conforme podemos observar nas afirmações do O8W3:

“Se nós queremos que as pessoas participem, as pessoas têm de ser reconhecidas e valorizadas (...) Isto do reconhecimento e valorização é muito importante. Percebermos que estamos perante pessoas com saberes, experiências, que se nós não olharmos e não quisermos fazer nada por elas, elas vão à vida e vão ser desperdiçados. São recursos poderosos.” (O8W3, 1-0:36:37)

“Para mobilizar a participação é importante que as pessoas sintam que podem ainda descobrir qualquer outra coisa, para além do que já conhecem, espaços de experimentação, curiosamente acho que tudo o que tem a ver com a criação de espaços em que as pessoas possam experimentar são espaços valiosíssimos porque fazem precisamente puxar por aquilo que as pessoas em idades mais avançadas ainda têm, que poder sentir que ainda conseguem fazer coisas, que ainda conseguem ser ativos, ainda conseguem ter ideias e espaços, no fundo, possibilidade de recriar outras referências e de, tomando aqui a cantiga do belo Abrunhosa, fazer aquilo que ainda não foi feito, no sentido de criar espaços em que permita ainda fazer qualquer coisa que não seja apenas uma coisa pré definida.” (W3O8, 1-0:35:43).

As pessoas idosas participam nas suas comunidades, não apenas pela necessidade de ocuparem o seu tempo e realizarem atividades de interesse. A motivação das pessoas idosas passa pelo envolvimento em atividades que fazem a diferença nas suas vidas e nas vidas dos outros. As pessoas sentem-se satisfeitas quando são valorizadas e sentem que podem dar o seu contributo pela experiência de vida que possuem. Os idosos também demonstram interesse na renovação do conhecimento e aprendizagem, valorizando experiências que inovadoras nas suas vidas (Dewar, Jones & O'May, 2004).

4.3. Envolvimento e integração na comunidade

A participação social implica o envolvimento das pessoas idosas em atividades que proporcionam o contato social e a criação e manutenção de relações sociais:

“As alternativas passam por criação de oportunidades que são válidas para as pessoas idosas como são válidas para qualquer outro grupo, torno a insistir, mas que quando nós pensamos a partir das pessoas idosas conseguimos pensar melhor isto, oportunidades de relação. Os idosos, como qualquer outra pessoa, têm uma enorme disponibilidade para criar relação, conhecer outras pessoas, estar em relação, contar histórias, têm experiências, enfim, criar espaços de descoberta em que vá tudo prêt-à-porter.” (O8W3, 1-0:35:02)

O sucesso de uma participação ativa e continuada sustenta-se na promoção de atividades que promovem a criação de relações sociais (Dewar, Jone & O’May, 2004). Um dos fatores que potencia o envolvimento das pessoas idosas começa pelo contato pessoal e pelo convite para participarem. O que motiva as pessoas a continuarem envolvidas nas atividades é o sentimento de pertença à comunidade, sentirem-se parte de um círculo e o interesse em manter as relações sociais criadas naquele âmbito (Maay et al., 2015). A promoção destas oportunidades de envolvimento e integração na comunidade, só é possível se existir a coordenação entre diferentes atores da comunidade, incluindo as pessoas idosas, familiares e instituições (Dewar, Jones & O’May, 2004; Maat et al., 2015).

A cidade do Porto, de forma a proporcionar a participação social das pessoas idosas, deve envolver as pessoas idosas no planeamento das atividades, de forma a corresponder aos seus interesses e necessidades, criar oportunidades de valorização da pessoa idosa e de integração na comunidade (OMS, 2009). Estas medidas encontram-se de acordo com a Política de Envelhecimento Ativo que recomenda a criação de oportunidades para a participação e o envolvimento ativo das pessoas idosas na tomada de decisões (International Longevity Centre Brazil, 2015).

Categoria 5 – Respeito e Inclusão Social

5.1. Promover o *empowerment* e a valorização da pessoa idosa

Promover o *empowerment* implica dar poder às pessoas idosas de participarem na tomada de decisões que têm impacto nas suas próprias vidas, sendo que o primeiro foco é ouvir as suas opiniões e compreender as suas necessidades (Lynch, 2014), conforme podemos compreender nas afirmações dos oradores:

“Dar poder ao velho é ouvi-lo (...) no que respeita ao velho creio ser importante a sua autodeterminação, isso passa por ir ao encontro das suas vontades, o que lhe confere um verdadeiro poder, ou seja, o poder da sua vontade” (O4W2, 1-0:23:29).

“(O envelhecimento) é um assunto sério e não é um assunto para ninguém decidir seja por quem for, é um assunto para decidirmos, de facto, em conjunto. Louvo a metodologia seguida pela Organização Mundial de Saúde de audição dos mais velhos, de confrontação de ideias, e para dizer que, mesmo assim, o que a gente fizer para os velhos de hoje, já não é bom para os de amanhã, porque os de amanhã já não querem isto. Quer dizer isto que estamos muito atrasados, estamos com uma décalage de um século em relação aos que os mais velhos de hoje querem maioritariamente os mais velhos portugueses, mesmo os mais pobres, mesmo de entre os pobres, os mais pobres, estão capazes de se bastarem a si próprios e a sociedade não deixa.” (O6W1, 1-0:38:59).

Formas de promover o *empowerment* nas pessoas idosas incluem o desenvolvimento de políticas que contemplem o envolvimento ativo das pessoas idosas através de consultadoria, discussões, debates públicos, conferências, encontros informais e outras formas de participação cívica. Este envolvimento proporciona a inclusão social ao aumentar a autoconfiança e autoestima das pessoas idosas, permitir a expressão das suas necessidades, valorizar os seus contributos e fortalecer os laços com outros grupos etários (AGE Platform Europe, 2010).

A inclusão social implica respeitar as pessoas idosas e reconhecer o seu valor na construção da sociedade, conforme é apontado pelos oradores:

“O ancião, que é um ser sábio, tem muita importância. Temos de valorizar porque qualquer pessoa que é uma anciã tem uma experiência de vida e um conhecimento acumulado (...). (O3W1, 1-0:52:33)

“O papel social do idoso é papel social de um ser humano: viver, respeitar e ser respeitado. E a forma que há para inculcar o respeito é respeitar todos os seres humanos, independentemente da idade.” (O4W2, 2-0:40:00).

“A pior coisa que podemos fazer ao envelhecimento é isolar os velhos. Há velhos em termos de serem pessoas, mas o que nos preocupa é o processo de envelhecimento e o processo de envelhecimento acontece ao longo da vida” (O14W5, 2-0:15:26)

As pessoas idosas sentem-se respeitadas e membros integrantes na comunidade quando as suas experiências de vida são reconhecidas e os seus conhecimentos são valorizados.

4.2. Promover uma imagem positiva da velhice

Um dos grandes obstáculos à inclusão das pessoas idosas pode ser explicado pelo conceito de idadismo que se refere às atitudes e práticas negativas generalizadas em relação aos indivíduos baseadas somente numa característica – a sua idade. O idadismo está associado às crenças ou estereótipos, preconceitos e sentimentos e à discriminação relativamente às pessoas idosas (Marques, 2011).

Uma das soluções apontadas por vários oradores para a diminuição do idadismo assenta numa aposta no campo na Educação, como podemos refletir na intervenção do O5W2:

“Alguns afirmam que as atitudes e comportamentos dos jovens em relação aos idosos são negativos e contribuem para que se sintam desvalorizados, não reconhecidos e excluídos. Bom, e o que lhes fizemos nós para lhes ensinar algo, pergunto, algum dos senhores nesta sala, sem tirar os mestres, professores e doutores, aprendeu alguma coisa sobre envelhecimento na escola? (...) Alguém aprendeu alguma coisa, sem ser especialista na universidade? (...) Alguém aprendeu alguma coisa sobre envelhecimento quando teve de cuidar das pessoas? (...). Portanto se não aprendemos, não reconhecemos, não sabemos como lidar. (...). Portanto esta questão é uma questão educacional, tem tudo a ver com as escolas (O5W2, 1-0:43:46).

O combate aos estereótipos relacionados com a idade pode começar através de uma intervenção educacional ampla e compreensiva, que se inicia no ensino pré-escolar e se prolonga em todo o percurso escolar. Esta intervenção deve contemplar iniciativas, programas e projetos que demonstrem o conceito de envelhecimento como uma fase normal da vida e de uma forma positiva, acompanhada de sabedoria, experiência e perspectivas de vida (Nelson, 2011).

Uma das medidas inclui a exploração do tema nos livros escolares através de textos e imagens que retratam o processo de envelhecimento, os preconceitos relacionados com a idade e as relações intergeracionais. Nas escolas, os professores

devem procurar incluir livros que façam representações variadas e justas das pessoas mais velhas, que levantem questões de reflexão acerca dos estereótipos da idade e apresentem modelos de relações produtivas e com sucesso entre os mais jovens e os mais idosos (Crawford, 2000). Os livros têm a capacidade de representar diversas situações da relação entre os mais jovens e os idosos, como por exemplo o papel do avô na família. As representações gráficas suportam as mensagens escritas dos idosos como sendo valorizados, respeitados e apreciados pelos mais novos e vice-versa (Beland & Mills, 2001).

As mudanças da imagem da pessoa idosa são importantes não só nos manuais escolares, mas também noutros âmbitos da sociedade, como por exemplo ao nível da própria legislação:

“Gostava que também se modificasse o léxico sobre o qual se fala destas coisas. Por exemplo quando se anunciassem sistematicamente nas políticas – camas, preferia que anunciassem serviços (...). É uma linguagem redutora, desrespeitosa e não tem nada a ver com respeito e inclusão social mais grave ainda quando está plasmada na lei.” (O8W3, 2-0:45:41)

5.2. Promover a intergeracionalidade

A intergeracionalidade é apontada pelos oradores como um aspeto importante na promoção do respeito e inclusão social, conforme podemos confirmar nas afirmações:

“O convívio intergeracional (...) criar infraestruturas de raiz para conviverem os jovens com os idosos” (O6W2, 2-0:01:44)

“Não faça reuniões só de pessoas idosas. Tragam os netos e os filhos para conversarmos todos da vida que temos uns com os outros. Esta relação entre gerações é fundamental” (O14W5, 2-0:15:48).

Os programas intergeracionais são veículos para um intercâmbio contínuo de recursos e aprendizagem entre os mais jovens e os mais idosos com benefícios individuais e sociais e podem ser classificados em quatro tipos: pessoas idosas ao serviço de crianças e jovens (por exemplo como tutores, mentores, amigos, cuidadores), crianças e jovens ao serviço de pessoas idosas (por exemplo como tutores, companheiros e amigos), colaboração entre os mais jovens e os mais idosos ao serviço da comunidade (por exemplo no desenvolvimento de projetos comunitários e ambientais) e a participação conjunta de idosos, crianças e jovens em atividades de aprendizagem formais e eventos de lazer (Hatton & Ohsako, 2000).

Os estudos neste âmbito demonstram que os programas intergeracionais têm efeitos positivos na mudança de estereótipos e atitudes relativamente ao envelhecimento (Hatton & Ohsako, 2000; Hernandes, 2008; Kaplan, 2001).

Exemplos de boas práticas de programas intergeracionais são aqueles que são desenvolvidos no contexto educativo (Kaplan, 2001), sendo que os princípios orientadores no planeamento e desenvolvimento deste tipo de programas englobam, de acordo com Tavares (2010): necessidades do meio envolvente, necessidades da comunidade escolar, áreas curriculares, áreas de interesse dos idosos participantes, incentivo da solidariedade e cooperação, reforço dos laços afetivos entre gerações, enriquecimento do currículo, promoção de áreas de lazer e conceito de coesão social.

Promover o *empowerment* e a valorização da pessoa idosa, bem como uma imagem positiva da velhice e uma cultura de intergeracionalidade são propostas para tornar a cidade do Porto mais amiga das pessoas idosas e, enquadram-se na Política para o Envelhecimento Ativo que recomenda o contato e diálogo entre as gerações, educação desde as idades mais jovens para os valores de mútuo suporte dentro das famílias e entre as gerações, redução dos estereótipos relativamente à idade, identificação de conflitos nas famílias e a promoção de oportunidades de participação e bem-estar (International Longevity Centre Brazil, 2015).

Categoria 6 – Participação Cívica e Emprego

6.1. Emprego nas pessoas mais idosas

Proporcionar oportunidades de emprego às pessoas idosas implica antes de mais, permitir que as pessoas se possam continuar a exercer as suas funções laborais, sendo necessário alterações ao nível da reformulação dos postos de trabalho: *“mudanças do ponto de vista ergonómico, do ponto de vista da responsabilidade, da natureza das tarefas, da própria organização do trabalho”* (O7W3, 1-0:17:43).

Esta medida inclui a renovação de competências e a aprendizagem ao longo da vida, de forma a dotar e a capacitar as pessoas mais idosas para continuarem a desempenhar as suas funções com eficácia. Esta questão é apontada pelo M1W3 quando reforça a ideia de se refletir mais acerca da *“questão do mercado de trabalho para pessoas mais qualificadas e a questão da requalificação do trabalho, da aprendizagem ao longo da vida e essas questões e, depois o trabalho das pessoas que têm um trabalho mais nos setores primários”* (M1W3, 1-0:23:27). Neste sentido é necessário que se aposte cada vez mais na formação nas empresas, conforme é realçado pelo O7W3: *“É importante incentivar a formação, é importante criar as condições para as empresas reterem as pessoas* (O7W3, 2-0:26:20).

As políticas ao nível do emprego devem estimular que as pessoas idosas tenham a oportunidade de continuarem a exercer funções nos seus locais de trabalho através de práticas como *“subsidiar as empresas para albergarem as pessoas mais tempo”* (O7W3, 1-0:15:13) e *“estimular as empresas para que mantenham as contratações a meio tempo, é a chamada reforma parcial; estimular que, por via de abaxamentos de IRC e outras partes que as pessoas mais velhas se mantenham e possam assumir funções de consultor”* (O7W3, 1-0:18:53).

O papel de consultoria assumido pelas pessoas idosas nas empresas permite valorizar o capital de saber, conhecimento e experiências das pessoas mais velhas, de forma a que estas possam continuar a desempenhar tarefas significativas no mundo do trabalho, conforme é exemplificado pelo O8W3:

“Uma experiência muito interessante que foi feita no Alentejo em que puseram as pessoas idosas e sobretudo pessoas portadoras de saberes que estavam a desaparecer, como consultores de empresas novas que estavam a ser recriadas,

portanto não era o simplesmente transmissor; estes idosos, que alguns deles nem tinham formação académica, mas tinham o saber que podia ser útil para o repegar ou desenvolver das coisas que estavam a desaparecer. Tinham, portanto, o estatuto de consultor” (O8W3, 2-0:35:16).

As questões do emprego das pessoas idosas continuam a necessitar de uma maior reflexão de estratégias de intervenção, no entanto as medidas apontadas pelos oradores são necessárias para estimular a manutenção do emprego para as pessoas idosas e o prolongamento saudável da vida laboral. Torna-se então importante que sejam concedidos apoios financeiros e fiscais, diretos ou indiretos, a empresas, para a manutenção ou criação de empregos para os trabalhadores mais velhos; ações de formação profissional, reorganização do tempo de trabalho e melhoria das condições sobre as relações entre idade e trabalho, valorizadoras da importância social e económica dos trabalhadores mais velhos e desmistificadoras de preconceitos sobre a natureza da sua participação no mercado de trabalho (Lopes & Gonçalves, 2012; Marques, 2011).

A Política para o Envelhecimento Ativo aponta para a necessidade de reorganizar os ambientes de trabalho para uma participação mais longa e estável através do encorajamento aos trabalhadores mais velhos, quebra de estereótipos e da discriminação dos trabalhadores mais velhos, promoção de oportunidades de emprego para todas as idades, flexibilidade e adaptação no local de trabalho e a promoção de um ambiente saudável de trabalho (International Longevity Centre Brazil, 2015).

6.2. Promover a participação cívica das pessoas idosas

Promover a participação cívica implica antes de mais envolver a pessoa idosa no desenvolvimento de políticas que a elas dizem respeito, como se pode observar na afirmação do orador 4:

“O idoso não dever ser apenas um figurante no cenário político, mas o protagonista primeiro para a edificação de uma política humana para quem já percorreu grande parte do caminho da vida. (...) (O4W2, 1-0:24:17).

Desta forma, a comunidade deve proporcionar para as pessoas idosas participarem no diálogo cívico e na tomada de decisões políticas. Para promover uma participação cívica com sucesso é necessário capacitar as pessoas e providenciar a informação, o conhecimento e as competências para que as pessoas possam participar

no delineamento de políticas (AGE Platform Europe, 2010). As instituições e organizações que apoiam as pessoas idosas possuem um papel de advocacia, proporcionando as informações importantes para que as pessoas se possam envolver nas discussões políticas da comunidade (UNCE, 2009). As organizações locais políticas devem proporcionar espaços de discussão para as pessoas idosas e envolvê-las no delineamento dos projetos da comunidade. (AGE Platform Europe, 2010; International Longevity Centre Brazil, 2015).

6.3. Promover o voluntariado para as pessoas idosas

As oportunidades de voluntariado contribuem para o envelhecimento ativo e devem valorizar a experiência e as competências das pessoas idosas, como exemplificado pelo O9W3:

“Eu só queria deixar aqui o exemplo da Câmara Municipal de Matosinhos, dos Serviços de Ação Social... que têm a área dos idosos do centro de dia, têm aulas de educação física e as aulas de educação física são dadas por uma idosa, são dadas, portanto por uma voluntária” (O9W3, 2-0:39:31).

A participação em atividades formais de voluntariado apresenta benefícios na auto percepção de saúde, atividade física, aumento da satisfação com a vida e diminuição de depressão nas pessoas idosas (Bonsdorff & Rantanen, 2013). A comunidade deve proporcionar oportunidades de voluntariado que se ajustem aos interesses e competências das pessoas idosas, valorizando as suas experiências de vida.

A Política para o Envelhecimento Ativo salienta o voluntariado como uma forma de participação importante ao longo de toda a vida. É importante que a comunidade promova uma cultura de voluntariado e ofereça oportunidades que correspondam aos objetivos, interesses e talentos das pessoas (International Longevity Centre Brazil, 2015).

Promover oportunidades de emprego para as pessoas idosas, a participação cívica e oportunidades de voluntariado são medidas essenciais para a cidade do Porto ser mais amiga das pessoas idosas e, enquadram-se na Política para o Envelhecimento Ativo que recomenda a criação de oportunidades de participação, envolvimento ativo da pessoa idosa na tomada de decisões, inclusão das pessoas idosas e suas famílias no

desenvolvimento de produtos e serviços e promoção de oportunidades e incentivos para a participação social e voluntariado (OMS, 2009; International Longevity Centre Brazil, 2015).

Categoria 7 – Comunicação e informação

7.1. Promover a informação através dos meios de comunicação

Os meios de comunicação social, quer sejam a rádio, a televisão ou os jornais, devem ser veículos de informação útil e relevante que devem atender às necessidades e preferências das pessoas, privilegiando uma comunicação de proximidade (Correia, 2012), conforme referenciado pelo O10W4 que usa como exemplo o “Jornal 2” (RTP Porto, 2014).

“É um jornalismo que é feito de proximidade, fazemo-lo aqui no Porto, não apenas porque é uma cidade bonita, porque é a nossa cidade, mas porque a informação é isso, é estar perto das pessoas. Para quê? Para contar o que realmente interessa às pessoas (O10W4, 1-0:09:46).

O conceito de proximidade é visto como um valor central no jornalismo, determinante do interesse do público pelas notícias, possuindo além da dimensão territorial (proximidade física e geográfica), as dimensões temporais, psicoafectivas, socioprofissionais e socioculturais (Camponez, 2012). Potenciar a imprensa local e regional é uma forma de aproximar o conteúdo informativo às realidades sociais de uma região, indo de encontro aos interesses e necessidades das pessoas (Camponez, 2012; Ribeiro, 2012).

Na adaptação do conteúdo de informação às pessoas idosas importa, antes de mais, perceber quais são os seus interesses e necessidades. As escolhas das pessoas idosas são influenciadas pela idade, nível de educação, contexto cultural, percursos de vida, capacidades e interesses, constituindo-se um mundo diverso de utilizadores dos meios de comunicação (Public Health Agency of Canada, 2010). Uma solução para ir de encontro às reais necessidades e interesses das pessoas idosas é a auscultação das pessoas idosas e criação de perfis de utilizadores:

“Como é que nós sabemos o que interessa às pessoas? Falando com elas e utilizando um jargão: fazer a auscultação dos stakeholder, são as pessoas de interesse para determinado assunto (...) a auscultação às pessoas de interesse é fundamental, não posso acreditar que estou a passar uma mega mensagem e que a estou a aplicar a todos da mesma forma. Por isso vamos criar mensagens diferentes de acordo com cada segmento” (O12W4, 1-1:10:52)

7.2. Potenciar o uso das novas tecnologias como ferramenta de comunicação e informação

As Tecnologias de Informação e da Comunicação (TIC) apresentam-se como ferramentas que podem facilitar o acesso das pessoas idosas à sociedade do conhecimento e promover as relações familiares e sociais (Páscoa & Gil, 2015). O computador e a internet são ferramentas que proporcionam às pessoas idosas manter contato com familiares e amigos, são fontes de entretenimento, permitem a pesquisa de diversos interesses, são meios de divulgação e produção de conteúdos e possibilitam o acesso à informação, ajudando-as a formar um entendimento mais amplo da sociedade (Azevedo, 2013). Potenciar o uso destas novas tecnologias junto das pessoas idosas implica criar oportunidades para que as pessoas tenham acesso a estes novos meios de comunicação e possam utilizar de acordo com as suas necessidades e interesses, tendo em conta a diversidade e heterogeneidade do público. Mais uma vez, os oradores defendem ser importante reconhecer os diferentes perfis de utilizadores e criar estratégias de intervenção de acordo com as suas características, conforme podemos comprovar nas seguintes afirmações:

“Porque não tentamos segmentar o tal segmento sénior em subsegmentos? Há os que computam e os que não computam. Há os que têm muita aptidão para trabalhar com as novas tecnologias, capacidade para os iphone e smartphones e há os que não querem, nem lhes apetece e têm todo o direito. E aí pensar quantos segmentos existem na cidade do Porto e para cada segmento construir a estratégia de comunicação certa” (W4O12, 1-1:07:54).

Apesar das novas tecnologias se apresentarem como facilmente acessíveis nos dias de hoje, ainda se verificam barreiras que podem dificultar o acesso das pessoas idosas, nomeadamente possuir um dispositivo, acesso à internet, acessibilidade económica, procurar e selecionar informação de interesse e que seja credível e acessibilidade a essa informação, nomeadamente ao nível da linguagem, conforme é identificado pelo orador 11:

“(…) obstáculos em aceder a esta informação online, muitos destes obstáculos funcionam como fatores de exclusão. Fizemos um levantamento e primeiro é que para termos acesso à internet temos que ter um dispositivo, todos temos que ter um computador, Tablet, smartphones e apesar destes dispositivos estarem cada vez mais acessíveis, temos que ter forma de nos ligarmos à internet e o preço de acesso à internet também pode não ser acessível para muitas pessoas (...) Quando chegamos à internet, bem, o problema de como é que chego aquilo que preciso, existe demasiada informação que acaba por funcionar como ruído (...) mesmo quando chego a um sítio que tem informação credível e de qualidade, eu

levanto outro problema que é o problema da acessibilidade à informação. Dizem que a internet tem que ser ativa, dinâmica, há muita coisa a acontecer e quando nos queremos focar no texto é muito difícil, porque a letra é pequena, porque não conseguimos dominar a tecnologia... (O11W4, 1-0:55:36).

De forma a contornar os obstáculos acima mencionados apontam-se como medidas de boas práticas: disponibilização de rede de internet gratuita em espaços públicos (“a distribuição de WI-FI e o acesso a linhas gratuitas beneficia o acesso, no Porto ao autocarro já tem sinal, o metro alguns cafés, as entidades oficiais também disponibilizam o sinal aberto (W4O11, 1-1:00:39)); criação e desenvolvimento de iniciativas nos Espaços Internet dirigidas às pessoas idosas (UMIC, 2009; Mortari, 2011); formações adaptadas para o uso das TIC adaptadas e dirigidas à população sénior (Pereira & Neves, 2011; Santos, 2013; Mortari, 2011).

7.3. O Papel da Câmara Municipal do Porto como agregadora da informação e comunicação

Nesta categoria salienta-se o papel da Câmara Municipal do Porto como um grande agregador de informação e comunicação, papel este que é referido ao longo dos workshops e possui relevância nas restantes categorias.

Em primeiro lugar, a Câmara Municipal do Porto possui bases de informação que se encontram bem estabelecidas e organizadas, tais como as que são referidas pelos oradores:

“A Câmara Municipal do Porto tem um site poderosíssimo, muito bem estruturado que consegue chegar às pessoas (...) encontram lá tudo sobre a vida da cidade” (O10W4, 1-0:15:34).

“Na Câmara do Porto fizeram uma aplicação fantástica, esta aplicação divulga as notícias do Porto, uma aplicação que podemos ter no telemóvel” (O11W4, 1-1:01:12).

Em segundo lugar, a Câmara Municipal do Porto, como entidade oficial da cidade do Porto possui grande credibilidade junto das pessoas, pelo que se torna fundamental para a seleção e filtração de informação útil para as pessoas idosas, visto que muitas vezes as pessoas não sabem onde encontrar as informações úteis e importantes. Neste sentido, é sugerido pelos oradores que a Câmara Municipal do Porto tenha um papel mais ativo na agregação e divulgação de informação bem como comunicação entre as diferentes associações, instituições e organizações. O O11W4

sugere a expansão da aplicação da Câmara Municipal do Porto que divulga as notícias no sentido de *“abrir esse canal a outras entidades que queiram ser produtores de informação de qualidade e usar essas plataformas para divulgar outro tipo de informações e aí uma coletividade cultural poderia até divulgar a agenda cultural a partir de uma plataforma que sabemos que é credível, que é a aplicação oficial da Câmara do Porto”* (O11W4, 1-1:01:30).

Promover a acessibilidade à informação pelos meios de comunicação, potenciar o uso das novas tecnologias e proporcionar uma rede de informação e comunicação através da Câmara Municipal do Porto são medidas que contribuem para a cidade do Porto ser mais amiga das pessoas idosas (OMS, 2009). Estas medidas seguem as recomendações da Política para o Envelhecimento de promoção da acessibilidade à informação e inclusão tecnológica (International Longevity Centre Brazil, 2015).

Categoria 8 – Apoio da comunidade e serviços de saúde

8.1. Serviços que promovam um bom envelhecimento

Envelhecer é inevitável, mas envelhecer bem é possível, sendo que, para tal, torna-se necessário preparar a velhice para que se possa vivê-la da melhor maneira possível (Antunes, 2015), conforme é apontado pelo O14W5: *“Já percebemos que o envelhecimento é muito bonito para as pessoas preparadas e muito mau para as pessoas que não se preparam (...)”* (O14W5, 1-0:38:24).”

A preparação para um bom envelhecimento inclui uma abordagem de educação e promoção da saúde, a iniciar pela promoção de estilos de vida saudáveis. Os estilos de vida relacionam-se com as escolhas de cada pessoa e dizem respeito às maneiras de agir, pensar e sentir de cada um, sendo também influenciadas pelas oportunidades e barreiras do ambiente em que as pessoas se inserem (Antunes, 2015; Berlezi & Rosa, 2002). A educação para a saúde e preparação do envelhecimento, são aspetos que devem ser pensados não só junto das pessoas idosas, mas abrangendo todas as camadas etárias, conforme é demonstrado nas seguintes afirmações:

“(...) comecei a perguntar-me se não deveria ser obrigatório, quando fazemos 50 anos, alguém entrar, sentar-se na cadeira à nossa frente e perguntar “Já pensou o que vai fazer quando se reformar?” (O14W5, 1-0:38:10).

“(...) não pode haver um conflito entre gerações porque investir para uma velhice ou envelhecimento ativo ou saudável é investir nos pares mas também nos nossos jovens e é tentar que haja uma transmissão de atitudes, de conhecimentos, de comportamentos, não só entre as gerações, mas que permitam uma escolha mais saudável (...) Então sendo uma população envelhecida, aquilo que nós somos, a saúde, maior ou menor que temos também advém das escolhas que fazemos e essas escolhas acabam por ser determinantes para a saúde ou para a doença. E os fatores de risco determinantes para isso mantêm-se, afetam-nos a nós, afetam os mais jovens, afetam os mais velhos e continuamos a ter doenças associadas a riscos evitáveis. É tarde para mudar? Dificilmente eu considero que seja tarde seja para o que for. Porque viver é continuar a aprender e a mudar (...)” (O13W5, 1-0:11:40).

Esta medida de promoção do envelhecimento saudável através da educação para a saúde encontra-se de acordo com o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (DGS, 2004), que defende que os serviços de saúde devem ser promotores de um envelhecimento ativo através da consciencialização e informação acerca de diversos fatores determinantes para a saúde, tais como: prática de atividade física, alimentação

equilibrada e saudável, higiene do sono, saúde oral, estimulação cognitiva e eliminação de comportamentos de risco como consumo de tabaco e álcool (DGS, 2004; WHO, 2002; Fitsch et al., 2007; Burke et al, 2001). A educação para a saúde nas pessoas idosas deve focar-se na prevenção de doença, manutenção de competências e prevenção de défices funcionais, sendo que as intervenções baseadas na educação para a saúde podem ser efetivas na redução da morbilidade e gestão e manutenção da saúde (Carter et al., 1989; van Eijken et al, 2004). Os serviços de saúde devem apostar na promoção de estilos de vida saudáveis e preparação das pessoas para os aspetos práticos do envelhecimento, de forma a promover um bom envelhecimento:

“Nós podemos assegurar que nos vários sítios há iniciativas conducentes a preparar as pessoas e dentro das várias preparações que existe são as chamadas perguntas difíceis, por exemplo: já escreveram o vosso testamento vital? (...) o exercício de nos prepararmos para diferentes fases do envelhecimento é fundamental, entre os quais o antecipar a vontade porque nós sabemos que vai acontecer um dia (...) se nós nos prepararmos este pode ser um bom momento se não nos prepararmos pode ser um péssimo momento” (O14W5, 1-0:38:44).

A Política para o Envelhecimento Ativo recomenda a promoção de hábitos saudáveis nas pessoas de todas as idades através da literacia para a saúde e reduzir fatores de risco de doenças prevalentes através do controlo do álcool e tabaco, promoção de atividade física e alimentação saudável (International Longevity Centre Brazil, 2015).

8.2. Acesso aos serviços de saúde e cuidados adequados às necessidades das pessoas idosas

No Programa Nacional para as Pessoas Idosas (DGS, 2004) consta também a necessidade de adequar os cuidados de saúde às necessidades específicas da população idosa, exigindo uma ação multidisciplinar dos serviços de saúde.

No diagnóstico realizado na cidade do Porto, os idosos, cuidadores e prestadores de serviços identificaram, dentro dos aspetos negativos a dificuldade de acesso a cuidados de saúde, períodos longos de espera e redução de profissionais de saúde (Coelho, 2010; Viana, 2010; Pereira, 2012; Vaz, 2012). Uma das medidas apontadas nos workshops foi a criação de um mapa de serviços de saúde que permita dar conhecimento às pessoas dos cuidados de saúde existentes e formas de aceder aos

mesmos: *“O acesso aos cuidados de saúde é importante para as pessoas, não é difícil ter um mapa dos engarrafamentos ao acesso na cidade especialmente das pessoas que têm dificuldade de acesso (...) mapa do acesso para nós termos consciência que trabalhando em conjunto podemos melhorar um pouco”* (O14W5, 1-0:31:50).

Outro aspeto importante é a formação dos profissionais de saúde na área do envelhecimento, em especial dos médicos de família, conforme é apontado pelo O14W5:

“(...) eu tenho excelentes médicos de família, devo dizer que frequento com alguma regularidade, mas eles não percebem nada de envelhecimento e, portanto, no meu perfil, eu punha a obrigação do médico de família ter anualmente formação específica nas questões do envelhecimento” (O14W5, 1-0:32:31)

Os médicos de família assumem uma posição privilegiada por estarem inseridos na comunidade e próximos da população idosa, serem o primeiro contato com o sistema de saúde, coordenarem os cuidados com outros profissionais e outras especialidades e serem responsáveis pelo acompanhamento das pessoas e continuidade da prestação de cuidados (Balsinha & Gonçalves-Pereira, 2014; WONCA, 2002). A formação dos profissionais de saúde deve englobar conteúdos e práticas relacionadas ao envelhecimento através de disciplinas específicas de Geriatria ou Gerontologia nos cursos universitários, iniciativas de formação contínua após a graduação e envolvimento em projetos de pesquisa (Carvalho & Hennington, 2015; GDS, 2004). Uma maior consciencialização e formação dos profissionais de saúde para a temática do envelhecimento, em especial dos médicos de família é importante no diagnóstico e intervenção precoce de patologias como por exemplo as demências (Emery, 2011; Weiner & Litpon, 2009): *“Há sinais de alerta, sim, agora nós temos é de passar... de verificação desses sinais de alerta para a consulta no médico de família e encaminhamento, se o médico de família entender oportuno e pertinente para o médico especialista.”* (O15W5, 2-0:08:15). Esta ideia é também suportada pelo M1W5: *“(...) foi aqui focado, de facto, as intervenções mais precoces que recuariam para a prevenção, a dificuldade precisamente dos diagnósticos mais precoces e da própria referência das pessoas que se ligaria com o que aqui foi falado da própria formação e do papel dos médicos de família.”* (M1W5, 1-1:02:15).

A Política para o Envelhecimento Ativo também reforça a necessidade de se assegurar um acesso universal a serviços de saúde de qualidade incluindo o acesso a

tratamentos, medicação, continuidade de cuidados e não discriminação. Também ressalta a promoção de serviços amigos das pessoas idosas sendo importante apostar na formação de profissionais, prática baseada na evidência e implementação de tecnologias ao que promovam a manutenção da qualidade de vida das pessoas com limitações físicas ou cognitivas (International Longevity Centre Brazil, 2015).

8.3. Serviços de apoio na comunidade para as pessoas idosas e suas famílias

A comunidade deve promover serviços de apoio aos idosos, através de respostas diversificadas que incluem: serviços de apoio domiciliário, centros de dia, centros de convívio, centros de noite, acolhimento familiar para pessoas idosas e estruturas residenciais para pessoas idosas. Estes serviços devem adequar-se às reais necessidades da população e apoiarem a autonomia e independência das pessoas idosas (OMS, 2009; Instituto da Segurança Social, 2015). Uma das preocupações levantadas na discussão dos workshops é o apoio dado às famílias das pessoas idosas, em especial os cuidadores:

“(...) a formação para os cuidadores informais e, aqui, apesar de ser um aspeto positivo apontado pelos serviços de apoio comunitário, é também um aspeto negativo apontado, a falta que este apoio vem manifestar-se nos dias feriados, nas pontes, nos fins-de-semana. Mas então a saúde não deve ser parte de todos nós? Aqui deveria entrar também a responsabilidade da sociedade e de cada um de nós.” (O13W5, 1-0:14:35)

“Não nos podemos esquecer das respostas de apoio aos cuidadores profissionais e informais que prestam cuidados a estas pessoas. Estas pessoas têm um desafio particularmente exigente porque normalmente as cenas demenciais são longas no tempo, são dinâmicas, têm várias fases e há uma progressão, são degenerativas e por isso, os desafios que encontramos numa primeira fase não são idênticos a uma segunda fase ou a uma fase mais tardia da doença. E, portanto, muitas vezes quando o cuidador finalmente se encontra capacitado para lidar com um determinado comportamento, passados uns meses surge um comportamento novo e um desafio novo. Depois não só as questões diretamente relacionadas com a tarefa de cuidar, há questões aqui também do ponto de vista financeiro e do ponto de vista de relações afetivas e familiares e sociais que também afetam profundamente estas pessoas.” (O15W5, 1-0:47:55).

“Em algum momento da nossa vida iremos ser, ou pessoas com, ou cuidadores de alguém e, ser cuidador de alguém, eu posso cuidar desde muito cedo, não é? O ser cuidador de alguém tem impacto muito significativo na vida de uma pessoa e de uma família, quando ela existe.” (M2W5, 2-0:27:30).

Reconhecendo a importância dos cuidadores das pessoas idosas, torna-se fundamental apoiar estes cuidadores nas suas necessidades materiais, emocionais e informativas. Estratégias para suportar o papel dos cuidadores incluem apoio financeiro para as despesas materiais; apoio e acompanhamento psicológico para diminuir sobrecarga; grupos de suporte; apoio de profissionais e serviços de saúde na prestação de cuidados; apoio de serviços de voluntariado para que os cuidadores possam usufruir de tempo de descanso e lazer e ainda proporcionar ações de educação e formação aos cuidadores (Saraiva, 2011; Sousa, 2011).

O apoio aos cuidadores é também salientado na Política para o Envelhecimento Ativo ao recomendar o suporte físico, profissional, financeiro e psicossocial às pessoas que prestam cuidados às pessoas idosas. Neste sentido, é também importante a educação e o treino não só a cuidados informais, mas também aos cuidadores formais (International Longevity Centre Brazil, 2015).

Promover um bom envelhecimento ao longo do curso de vida, o acesso aos cuidados de saúde e os recursos na comunidade são essenciais para a cidade do Porto ser mais amiga das pessoas idosas, salientando-se o papel da Câmara Municipal do Porto na interligação dos diversos serviços de saúde e de apoio comunitário (OMS, 2009). Estas propostas encontram-se em consonância com a Política para o Envelhecimento Ativo que recomenda a promoção de hábitos saudáveis em todo o curso de vida, assegurar o acesso universal a serviços de saúde de qualidade, apostar na educação e formação para o envelhecimento, e no suporte aos cuidadores (International Longevity Centre, 2015).

Conclusões

A presente investigação centrou-se na identificação de linhas orientadoras para a construção de um manual de boas práticas e elaboração de um plano de ação para a cidade do Porto ser mais amiga das pessoas idosas, partindo da perspetiva de peritos e profissionais de diversas áreas.

O projeto do *Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas*, encontra-se dependente de ações conjuntas que englobem diversos atores da sociedade incluindo a Câmara Municipal do Porto, as Juntas de Freguesias e outros órgãos administrativos, as instituições, as associações, as pessoas idosas e de uma forma geral, todos os cidadãos do Porto.

A adoção de medidas para tornar a cidade do Porto mais amiga das pessoas idosas contribui para o envelhecimento ativo dos residentes, de tal forma que a cidade proporciona oportunidades de saúde, aprendizagem ao longo da vida, participação e segurança para que as pessoas possam envelhecer com qualidade de vida.

No que respeita aos espaços exteriores e edifícios, o plano de ação deve ter em conta que estes devem ser acessíveis a todos os cidadãos, respeitando um desenho urbano inclusivo e permitindo que os espaços físicos sejam respeitadores da diversidade dos utilizadores, seguros, saudáveis, funcionais, compreensíveis e estéticos. As acessibilidades pedonais e a valorização dos espaços pedonais assumem relevância ao permitirem a mobilidade e a participação social. A preservação da identidade e das memórias dos espaços exteriores e edifícios são importantes para o sentimento de pertença e bem-estar dos residentes do Porto. A (re)organização dos espaços exteriores e edifícios deve ser realizada de acordo com os interesses e as necessidades dos cidadãos, permitindo que os espaços da cidade do Porto se adequem às necessidades dos seus utilizadores.

Relativamente aos transportes, os diversos meios de transportes existentes da cidade do Porto devem ser acessíveis de forma a poderem ser utilizados por todos os cidadãos, incluindo as pessoas com mobilidade reduzida. As infraestruturas de suporte também devem ser acessíveis e possuir condições de segurança e conforto. O acesso a informação simples e relevante para utilização dos transportes permite que as pessoas idosas possam escolher os planos de viagem que melhor se adaptam às suas necessidades. Estratégias de educação para a cidadania nos transportes são importantes

para sensibilizar os cidadãos para uma responsável utilização dos meios de transportes e infraestruturas e inclui a formação para os motoristas de autocarros estarem mais atentos às necessidades das pessoas idosas.

No campo da habitação, é fundamental garantir condições de habitabilidade às pessoas idosas de forma a que estas possam beneficiar do conforto, segurança e bem-estar nas suas casas. Sendo o isolamento social uma das maiores preocupações na população idosa, é necessário reconhecer os casos de isolamento social na cidade do Porto e promover a acessibilidade das habitações ao exterior bem como o apoio das redes de vizinhança e proximidade aos serviços. A remodelação, as modificações ambientais e a manutenção das casas são importantes para permitir que o ambiente se adapte às condições dos seus utilizadores de forma a que as pessoas possam envelhecer com independência e autonomia.

Relativamente à participação social, a cidade do Porto deve proporcionar oportunidades de participação em atividades sociais e de lazer que se adequem aos interesses das pessoas idosas. Para tal, é importante envolver as pessoas idosas no planeamento de atividades e projetos, da mesma forma que é necessário valorizar a pessoa idosa na comunidade. As oportunidades e os espaços de participação social devem favorecer o envolvimento e integração das pessoas idosas na comunidade e privilegiar a criação e manutenção de relações sociais e oportunidades de aprendizagem.

Quanto ao respeito e inclusão social, a cidade do Porto deve promover o *empowerment* da pessoa idosa, valorizando os contributos das pessoas idosas para a cidade e o envolvimento ativo na tomada de decisões na comunidade. O combate aos estereótipos ligados à idade e a promoção de uma imagem positiva da velhice são fundamentais para o respeito e inclusão das pessoas idosas e incluem a adoção de medidas ao longo de todo o percurso escolar e educação e sensibilização da comunidade. Uma cultura de intergeracionalidade surge como uma necessidade para a promoção de um envelhecimento ativo.

Na categoria da participação cívica e emprego, é importante que o emprego nas pessoas idosas seja refletido numa perspetiva de reformulação dos postos de trabalho de forma a que as pessoas possam continuar a exercer as suas funções laborais, aposta na formação profissional, reorganização do tempo de trabalho, apoios financeiros e fiscais às empresas para promoção do emprego às pessoas mais velhas e a valorização das

experiências das pessoas idosas. A participação cívica das pessoas idosas contribui para o desenvolvimento da comunidade, pelo que a cidade do Porto deve envolver as pessoas idosas no desenvolvimento de políticas e na tomada de decisões. A promoção de oportunidades de voluntariado às pessoas idosas é importante para que se sintam valorizadas e continuem a participar ativamente nas suas comunidades.

Na área da comunicação e informação, os meios de comunicação social devem privilegiar uma comunicação de proximidade transmitindo informações de interesse e relevantes aos cidadãos, numa linguagem simples e acessível. Potenciar o uso das novas tecnologias como ferramenta de comunicação e informação exige a identificação de barreiras de acesso a estas tecnologias e uma aposta na formação para o uso das mesmas, em especial nas pessoas mais idosas. O papel da Câmara Municipal do Porto destaca-se numa ótica de agregação de informações da cidade e promoção de comunicação entre os diversos setores da cidade e as pessoas, de forma a que as pessoas idosas possam aceder às informações que lhes são relevantes.

Por último, relativamente à categoria apoio da comunidade e serviços de saúde, a cidade necessita de apostar na educação e promoção da saúde em todo o curso de vida, apoiando na promoção de estilos de vida saudáveis e na preparação e educação para o envelhecimento. Os serviços de saúde devem ser acessíveis e adequarem-se às necessidades do envelhecimento, devendo haver mais educação e formação, sendo uma das medidas apontadas a formação dos médicos de família para o envelhecimento. Os serviços de apoio na comunidade devem corresponder às necessidades das pessoas idosas e seus familiares através da diversificação de respostas, sem esquecer a importância do suporte aos cuidadores informais.

Nesta investigação são apresentadas propostas de intervenção para o projeto *Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas*, que pretendem ser um contributo para a elaboração de um manual de boas práticas e construção de um plano de ação.

As limitações deste estudo surgem na elaboração da checklist de características amigas das pessoas idosas, que se verificou muito extensa e dificultou a participação de um maior número de pessoas no questionário apresentado. Tal se verificou pela redução do número de participantes ao longo das rondas.

Na realização dos workshops, a participação da comunidade interessada foi muito positiva e enriquecedora, razão pela qual se optou por esta metodologia. No

entanto verificou-se alguma dificuldade na apresentação de estratégias específicas e práticas para a cidade do Porto, pelo que é importante dar continuidade a este projeto.

Partindo do diagnóstico realizado na cidade do Porto, das propostas de ação sugeridas, é importante a operacionalização de um plano de ação que especifique as metas a atingir, as estratégias a adotar, os meios e os recursos necessários, os setores da sociedade implicados e os indicadores de monitorização do projeto.

Para tal, sugere-se a realização de estudos que utilizem métodos de pesquisa-ação participativa, que se adequam ao desenvolvimento de políticas (Baum, MacDougall & Smith, 2006). Na elaboração do plano é importante estabelecer indicadores de monitorização e executar investigações que avaliem os efeitos das medidas propostas.

Referências bibliográficas

- AGE Platform Europe. (2010). Guide for Civil Dialogue on Promoting Older People's Social Inclusion Brussels: AGE Platform Europe; INCLUSage.
- Antonietti, A., Balconi, M., Catellani, P., & Marchetti, A. (2014). Empowering Skills for an Active Ageing and Healthy Living. *Stud Health Technol Inform*, 203, 157-171.
- Antunes, M. C. (2015). Educar para um envelhecimento bem sucedido: reflexões e propostas de ação. *Teor. educ.*, 27(2), 185-201.
- Aragall, F. (2005). *Conceito Europeu de Acessibilidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Associação Portuguesa de Deficientes (2003). Acessibilidade e mobilidade.
- Ayala, J. A. (2010). Fundamentos teóricos de la terapia ocupacional. La ocupación en la vejez. In A. I. C. Sánchez (Ed.), *Terapia Ocupacional en Geriátría y Gerontología. Bases conceptuales y prácticas*. Madrid: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.
- Azevedo, C. (2013). *Tecnologias e pessoas mais velhas: Importância do uso e apropriação das novas tecnologias de informação e comunicação para as relações sociais de pessoas mais velhas em Portugal*. (Mestrado em Ciências da Comunicação – Estudo dos media e do Jornalismo), Faculdade de Ciências Sociais e Humanas - Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Ballesteros, R. F. (Ed.) (2004). *Gerontología social*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Balsinha, M. C., & Gonlaves-Pereira, M. (2014). A avaliação do paciente idoso em Medicina Geral e Familiar: desafios e oportunidades. *Rev Port Med Geral Fam*, 30, 196-201.
- Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2006). Participatory action research. *J Epidemiol Community Health*, 60(10), 854-857. doi:10.1136/jech.2004.028662
- Berlezi, E. M., & Rosa, P. V. (2002). Estilo de vida ativo no envelhecimento. In N. L. Terra & B. Dornelles (Eds.), *Envelhecimento bem-sucedido* (2 ed.). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Blanchard-Fields, F., Chen, Y., Horhota, M., & Wang, M. (2007). Cultural differences in the relationship between aging and the correspondence bias. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 62(6), P362-365.
- Bonder, B. R., & Wagner, M. B. (2001). *Functional Performance in Older People* (2 ed.). United States of America: F. A. Davis Company.
- Brandão, P. (2008). *A identidade dos lugares e a sua representação coletiva. Bases de orientação para a conceção, qualificação e gestão do espaço público*. Lisboa: Direção-Geral do Ordenamento do Território e Desenvolvimento Urbano, Série Política de Cidades - 3,.
- Brinca, P. (2012). Jornalismo de proximidade e participação. Por uma dieta equilibrada de informação, contra a fast-information. . In J. C. Correia (Ed.), *Ágora - Jornalismo de Proximidade: Limites, Desafios e Oportunidades* Covilhã: Livros LabCom.
- Bureau, P. R. (2008). Socioeconomic Status and Health Disparities in Old Age. *Today's Research on Aging*(11).
- Burke, G. L., Arnold, A. M., Bild, D. E., Cushman, M., Fried, L. P., Newman, A., . . . Group, C. C. R. (2001). Factors associated with healthy aging: the cardiovascular health study. *J Am Geriatr Soc*, 49(3), 254-262.
- Câmara Municipal do Porto (2014). Censos 2011– Mudanças demográficas. Porto: Câmara Municipal do Porto – Divisão Municipal de Planeamento e Ordenamento de Território.
- Câmara Municipal do Porto (2013). Monitorização Social do Porto – 2013. Porto: Câmara Municipal do Porto – Divisão Municipal de Urbanismo.
- Camponez, C. (2012). Jornalismo regional: proximidade e distâncias. Linhas de reflexão sobre uma ética da proximidade no jornalismo. . In J. C. Correia (Ed.), *Ágora - Jornalismo de Proximidade: Limites, Desafios e Oportunidades* (pp. 35-47). Covilhã: Livros LabCom.
- Campos, A. C., Ferreira e Ferreira, E., & Vargas, A. M. (2015). [Determinants of active aging according to quality of life and gender]. *Cien Saude Colet*, 20(7), 2221-2237. doi:10.1590/1413-81232015207.14072014
- Canada, P. H. A. o. (2010). *Age-Friendly Communication: Facts, Tips and Ideas*. Canada: Her Majesty the Queen in Right of Canada.
- Carter, W. B., McKenna, M., Martin, M. L., & Andresen, E. M. (1989a). Health education: special issues for older adults. *Patient Educ Couns*, 13(2), 117-131.
- Castilho, A. R. F. (2010). *Envelhecimento activo / Envelhecimento saudável - Opinião dos idosos do concelho de Viana do Castelo*. (Licenciatura em Enfermagem), Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências da Saúde, Ponte de Lima.
- Cherry, K. E., Brown, J. S., Kim, S., & Jazwinski, S. M. (2016). Social Factors and Healthy Aging: Findings from the Louisiana Healthy Aging Study (LHAS). *Kinesiol Rev (Champaign)*, 5(1), 50-56. doi:10.1123/kr.2015-0052

- Coelho, T. F. M. (2010). *Porto: Cidade Amiga das Pessoas Idosas. Um Estudo Centrado na Perspectiva de Idosos das Freguesias de S. Nicolau e Sé.* (Mestrado), Instituto Politécnico do Porto - Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto, Porto.
- Cole, M. B. M. (2008). Theories of Aging. In S. Coppola, S. J. Elliot, & P. E. Toto (Eds.), *Strategies to Advance Gerontology Excellence. Promoting Best Practice in Occupational Therapy.* United States of America: AOTA Press.
- Coleman, P. (2008). Ageing and Adaptation. In R. Woods & L. Clare (Eds.), *Handbook of the Clinical Psychology of Ageing* (2 ed.). West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Comissão Europeia (2003). Conceito Europeu de Acessibilidade - CEA 2003 Edição Portuguesa. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência.
- Correia, J. M. (2003). *Introdução à Gerontologia.* Lisboa: Universidade Aberta.
- Crawford, P. A. (2000). Crossing boundaries: Addressing ageism through children's books. *Reading Horizons, 40*(3).
- Cunningham, G. O., & Michael, Y. L. (2004). Concepts guiding the study of the impact of the built environment on physical activity for older adults: a review of the literature. *Am J Health Promot, 18*(6), 435-443.
- Dahlkvist, E., Hartig, T., Nilsson, A., Högberg, H., Skovdahl, K., & Engström, M. (2016). Garden greenery and the health of older people in residential care facilities: a multi-level cross-sectional study. *J Adv Nurs, 72*(9), 2065-2076. doi:10.1111/jan.12968
- Dewar, B., Jones, C., & , F. O. M. (2004). *Involving Older People: Lessons for Community Planning* Scottish Executive Social Research.
- Díaz-López, M. e. P., López-Liria, R., Aguilar-Parra, J. M., & Padilla-Góngora, D. (2016). Keys to active ageing: new communication technologies and lifelong learning. *Springerplus, 5*(1), 768. doi:10.1186/s40064-016-2434-8
- Direção Geral de Saúde (2004). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas.
- Duarte, E. M. A. (2013). *As diferentes dimensões do espaço público urbano e a sua influência no desenvolvimento de um projeto de resstruturação urbana: o caso dos bairros Trindade e Monarquina em Setúbal.* (Grau de Mestre em Arquitetura Paisagista), Universidade do Algarve.
- Eloranta, S. (2009). Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. *Annales Universitatis Turkuensis. Sarja-Ser D Medica-Odontologica Osa-Tom 869.*
- Emery, V. O. (2011). Alzheimer disease: are we intervening too late? *Pro. J Neural Transm (Vienna), 118*(9), 1361-1378. doi:10.1007/s00702-011-0663-0
- Fernández-Ballesteros, R., Robine, J. M., Walker, A., & Kalache, A. (2013). Active aging: a global goal. *Curr Gerontol Geriatr Res, 2013*, 298012. doi:10.1155/2013/298012
- Ferreira, C., Rocha, E., & Gomes, M. (2014). *Censos 2011 – Mudanças demográficas* (I. Martins Ed.). Porto: Câmara Municipal do Porto - Divisão Municipal de Planeamento e Ordenamento do Território.
- Findsen, B., Formosa, M. (2011). *A Handbook on Older Adult Learning.* Rotterdam: Sense Publishers.
- Fonseca, A. M. (2012). Desenvolvimento Psicológico e Processos de Transição-Adaptação no decurso do Envelhecimento. In C. Paúl & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de Gerontologia - Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento.* Lisboa: LIDEL.
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: a European policy perspective. *Gerontologist, 55*(1), 83-90. doi:10.1093/geront/gnu028
- Fritsch, T., McClendon, M. J., Smyth, K. A., Lerner, A. J., Friedland, R. P., & Larsen, J. D. (2007a). Cognitive functioning in healthy aging: the role of reserve and lifestyle factors early in life. *Gerontologist, 47*(3), 307-322.
- Fritsch, T., McClendon, M. J., Smyth, K. A., Lerner, A. J., Friedland, R. P., & Larsen, J. D. (2007b). Cognitive functioning in healthy aging: the role of reserve and lifestyle factors early in life. *Gerontologist, 47*(3), 307-322.
- Garin, N., Olaya, B., Miret, M., Ayuso-Mateos, J. L., Power, M., Bucciarelli, P., & Haro, J. M. (2014). Built environment and elderly population health: a comprehensive literature review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health, 10*, 103-115. doi:10.2174/1745017901410010103
- Glisky, E. L. (2007). Changes in Cognitive Function in Human Aging. In D. Riddle (Ed.), *Brain Aging: Models, Methods, and Mechanisms.* Boca Raton: CRC Press/Taylor & Francis.
- Goldsmith, T. C. (2014). *An Introduction to Biological Aging Theory* (2 ed.). Crownsville: Azinet Press.
- Green, G. (2013). Age-friendly cities of Europe. *J Urban Health, 90 Suppl 1*, 116-128. doi:10.1007/s11524-012-9765-8
- Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso.* Estoril: Príncípa.

- Habibi, A., Sarafrazi, A., & Izadyar, S. (2014). Delphi Technique Theoretical Framework in Qualitative Research. *The International Journal Of Engineering And Science (IJES)*, 3(4), 2319 – 1805.
- Hanson, H. M., Ashe, M. C., McKay, H. A., & Wintersa, M. (2012). Intersection between the Built and Social Environments and Older Adults' Mobility: An Evidence Review: National Collaborating Centre for Environmental Health.
- Harada, C. N., Lovec, M. C. N., & Triebel, K. (2013). Normal Cognitive Aging. *Clin Geriatr Med*, 29(4), 737–752.
- Hatton-Yeo, A., & Ohsako, A. (Eds.). (2000). *Intergenerational Programmes: public policy and research implications: an international perspective*: UNESCO Institute for Education & Beth Johnson Foudation.
- Haveman-Nies, A., de Groot, L. C., & van Staveren, W. A. (2003). Dietary quality, lifestyle factors and healthy ageing in Europe: the SENECA study. *Age Ageing*, 32(4), 427-434.
- Hernandez, C. R. (2008). Effects of intergenerational interaction on aging. *Educational Gerontology*(34), 292-305.
- Hillier, S. M., & Barrow, G. M. (2011). *Ageing, the Individual and Society* (9 ed.). United States of America: Wadsworth, Cengage Learning.
- Holley-Moore, G., & Creighton, H. (2015). The Future of an Ageing Society: International Longevity Centre - UK; Age UK.
- Holmes, W. R., & Joseph, J. (2011). Social participation and healthy ageing: a neglected, significant protective factor for chronic non communicable conditions. *Global Health*, 7, 43. doi:10.1186/1744-8603-7-43
- Howden-Chapman, P. L., Chandola, T., Stafford, M., & Marmot, M. (2011). The effect of housing on the mental health of older people: the impact of lifetime housing history in Whitehall II. *BMC Public Health*, 11, 682. doi:10.1186/1471-2458-11-682
- Hsu, C., & Sandford, B. (2007). The Delphi Technique: Making Sense Of Consensus. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 12(10).
- Instituto de Segurança Social, I. P. (2015). *Guia Prático – Apoios Sociais – Pessoas Idosas (N35J – V4.10)*: Instituto da Segurança Social, I. P.
- Instituto Nacional de Estatística (2014). População residente em Portugal com tendência para diminuição e envelhecimento.
- International Longevity Centre Brazil (2015). *Active Ageing: Policy Framework in Response to the Longevity Revolution*. Retrieved from Rio de Janeiro:
- Iwarsson, S., Wahl, H. A., Nygren, C., Oswald, F., Sixsmith, A., Sixsmith, J., Tomsone, S. (2007). Importance of the Home Environment for Healthy Aging: Conceptual and Methodological Background of the European ENABLE-AGE Project. *The Gerontologist*, 47(1), 78-84.
- Jackisch, J., Zamaro, G., Green, G., & Huber, M. (2015). Is a healthy city also an age-friendly city? *Health Promot Int*, 30 Suppl 1, i108-i117. doi:10.1093/heapro/dav039
- Jang, S. N., Choi, Y. J., & Kim, D. H. (2009). Association of socioeconomic status with successful ageing: differences in the components of successful ageing. *J Biosoc Sci*, 41(2), 207-219. doi:10.1017/S0021932008003052
- Jin, K. (2010). Modern Biological Theories of Aging. *Ageing Dis*, 1(2), 72-74.
- Kalache, A. (1999). Active ageing makes the difference. *Bull World Health Organ*, 77(4), 299.
- Kalache, A., Aboderin, I., Hoskins, I. (2002). *Compression of morbidity and active ageing: key priorities for public health policy in the 21st century*. Bulletin of the World Health Organization 2002, 80 (3), 243-244.
- Kalache, A. (2008). O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciênc. saúde coletiva*, 13 (4), 1107-1111.
- Kalache, A. (2014). Coping with Longevity Revolution. *Ciênc. saúde coletiva*, 19 (8), 3306-3307.
- Kamin, S. T., Beyer, A., & Lang, F. R. (2016). Outdoor motivation moderates the effects of accessibility on mobility in old age. *Z Gerontol Geriatr*, 49(5), 372-378. doi:10.1007/s00391-015-0946-4
- Kaplan, M. S. (2001). *School-based Intergenerational Programs*. Hamburg: UNESCO Institute for Education.
- Keeney, S., McKenna, H., & Hasson, F. (2011). *The Delphi Tecnique in Nursing and Health Research*. United Kigdom: Wiley-Blackwell.
- Kendig, H., Browning, C. J., Thomas, S. A., & Wells, Y. (2014). Health, lifestyle, and gender influences on aging well: an Australian longitudinal analysis to guide health promotion. *Front Public Health*, 2, 70. doi:10.3389/fpubh.2014.00070
- Kochtitzky, C. S., Freeland, A. L., & Yen, I. H. (2011). Ensuring mobility-supporting environments for an aging population: critical actors and collaborations. *J Aging Res*, 2011, 138931.

- doi:10.4061/2011/138931
- Kohli, M. (2007). The Institutionalization of the Life Course: Looking Back to Look Ahead. *Research in Human Development*, 4(3-4), 253–271.
- Lecovich, E. (2014). Aging in place: From theory to practice. *Anthropological Notebooks*, 20(1), 21-33.
- Lee, H. Y., Jang, S. N., Lee, S., Cho, S. I., & Park, E. O. (2008). The relationship between social participation and self-rated health by sex and age: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*, 45(7), 1042-1054. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.05.007
- Lei nº11-A/2013 de 28 de Janeiro. Reorganização administrativa do território das freguesias. Diário da República 1ª série. Nº 19.
- Linstone, H., & Turoff, M. (Eds.). (2002). *The Delphi Method. Techniques and Applications*: Addison-Wesley Educational Publishers Inc.
- Liu, S., Jones, R. N., & Glymour, M. M. (2010). Implications of Lifecourse Epidemiology for Research on Determinants of Adult Disease. *Public Health Rev*, 32(2), 489-511.
- Lopes, A., & Gonçalves, C. M. (2012). Envelhecimento ativo e dinâmicas sociais contemporâneas. In M. C. Pau & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de Gerontologia*: Lidel.
- Lynch, R. (2014). *Social Work Practice with Older People: A Positive Person-Centred Approach*: SAGE Publications.
- Löckenhoff, C. E., De Fruyt, F., Terracciano, A., McCrae, R. R., De Bolle, M., Costa, P. T., . . . Yik, M. (2009). Perceptions of aging across 26 cultures and their culture-level associates. *Psychol Aging*, 24(4), 941-954. doi:10.1037/a0016901
- Maat, J. W., Boertje, M., Galenkamp, H., & Deeg, D. (2015). *Fostering social participation of older people with health limitations What works well in good practices? - MoPAct WP5, Task 3; National Report: The Netherlands*: MoPAct - Mobilising the Potential of Active Aging in Europe.
- Marques, S. (2011). *Discriminação na Terceira Idade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Martin, I., Santinha, G., Rito, S., & Almeida, R. (2012). Habitação para pessoas idosas: problemas e desafios em contexto português *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 177-203.
- Mason, J. (2002). *Qualitative Researching* (2 ed.). London: SAGE Publications.
- McCormack, G. R., Rock, M., Toohey, A. M., & Hignell, D. (2010). Characteristics of urban parks associated with park use and physical activity: a review of qualitative research. *Health Place*, 16(4), 712-726. doi:10.1016/j.healthplace.2010.03.003
- McIntyre, A., & Atwal, A. (Eds.). (2005). *Occupational Therapy and Older People*. London: Blackwell Publishing.
- Michael, Y. L., Green, M. K., & Farquhar, S. A. (2006). Neighborhood design and active aging. *Health Place*, 12(4), 734-740. doi:10.1016/j.healthplace.2005.08.002
- Moody, H. R., & Sasser, J. R. (2012). *Aging: concepts and controversies* (7 ed.). United States of America: SAGE Publications.
- Morgan, L. A., & Kunkel, S. R. (2011). *Aging, Society and the Life Course* (4 ed.). United States of America: Springer.
- Mortari, F. A. E. (2011). *Inclusão digital das pessoas mais velhas: Uma experiência de ações de formação nos Espaços Internet em Portugal*. (Mestrado em Ciências da Educação, na Especialidade Tecnologia Educativa), Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Moura, C. (2006). *Século XXI. Século do Envelhecimento*. Loures: Lusociência.
- Nelson, T. D. (2011). Ageism: The Strange Case of Prejudice Against the Older You. In R. L. Wiener & S. L. Willborn (Eds.), *Disability and Aging Discrimination*: Springer Science+Business Media, LLC.
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas psicol.*, 14(1), 17-34.
- Netto, F. L. d. M. (2004). Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. *Pensar a Prática*, 7, 75-84.
- Organização Mundial de Saúde (2009). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Park, A.-L. (2015). The effects of intergenerational programmes on children and young people. *International Journal of School and Cognitive Psychology*, 2(1), 1-5.
- Paúl, C., & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia*. Lisboa: LIDEL - Edições Técnicas, Lda. .
- Pereira, C., & Neves, R. (2011). Os idosos na aquisição de competências TIC. *Educação, Formação & Tecnologias*, 4(1), 15-24.
- Pereira, F. D. S. (2012). *Porto: Cidade amiga da pessoa idosa, um estudo centrado na visão de*

- prestadores de serviços a pessoas idosas.* (Mestrado), Instituto Politécnico do Porto - Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto, Porto.
- Phillips, L. H., Henry, J. D., Hosie, J. A., & Milne, A. B. (2006). Age, anger regulation and well-being. *Aging Ment Health, 10*(3), 250-256. doi:10.1080/13607860500310385
- Pineda, J. D. (2010). Perspectiva ocupacional de las personas mayores. In A. I. C. Sánchez (Ed.), *Terapia Ocupacional en Geriatría y Gerontología. Bases conceptuales y aplicaciones prácticas*. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
- Plouffe, L., & Kalache, A. (2010). Towards global age-friendly cities: determining urban features that promote active aging. *J Urban Health, 87*(5), 733-739. doi:10.1007/s11524-010-9466-0
- Páscoa, G. M. G., & Gil, H. M. P. T. (2015). Uma nova forma de comunicação para o cidadão Sénior: Facebook. *Revista Kairós Gerontologia, 18*(1), 9-29.
- Porto Solidário (2010). Porto Solidário – Diagnóstico Social do Porto. Porto: Câmara Municipal do Porto.
- Poscia, A., Landi, F., & Collamati, A. (2015). Public Health Gerontology and Active Ageing. In C. Boccia, P. Villari, & W. Ricciard (Eds.), *A Systematic Review of Key Issues in Public Health*. Switzerland: Springer.
- Ribeiro, J. A. P. (2012). *Informação local e regional num jornal de distribuição nacional: O caso do jornal Público.* (2º Ciclo de Estudos em Ciências da Comunicação: Comunicação política), Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Robnett, R. H. R. (2008). Client Factors and Their Effect on Occupational Performance in Late Life. In S. Coppola, S. J. Elliot, & P. E. Toto (Eds.), *Strategies to Advance Gerontology Excellence. Promoting Best Practice in Occupational Therapy*. United States of America: AOTA Press.
- Rosenbloom, S. (2009). Meeting Transportation Needs in an Aging-Friendly Community. *GENERATIONS – Journal of the American Society on Aging, 33*(2), 33-43.
- Rowe, G., & Wright, G. (1999). The Delphi technique as a forecasting tool: Issues and analysis. *International Journal of Forecasting, 15*(4), 353 - 375.
- Ryan, P., & Coughlan, B. J. (Eds.). (2011). *Ageing and Older Adult Mental Health: Issues and Implications for Practice*. East Sussex: Routledge.
- Santos, A. C. P. (2013). *As Tecnologias de Informação e Comunicação para a Terceira Idade.* (Mestrado em Tecnologias de Informação e Comunicação na Educação e Formação), Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança.
- Santos, S. S. C. (2010). Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Rev Bras Enferm, 63*(3), 1035-1039.
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia, 25*(4), 585-593.
- Seco, A. J. M., Macedo, J. M. G., & Costa, A. H. P. (2008). *Peões Manual do Planeamento de Acessibilidades e Transportes*: Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte.
- Seinfeld, S., & Sanchez-Vives, M. V. (2015). Healthy Aging Promotion through Neuroscientific Information-Based Strategies. *Int J Environ Res Public Health, 12*(10), 12158-12170. doi:10.3390/ijerph121012158
- Simões, J., Braz, M., Gouveia, P. H., Bispo, R., & Lorena, M. J. (2010). *Uma casa para a vida. Aplicação do design inclusivo à habitação.*: Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.
- Soósová, M. S. (2016). Determinants of Quality of Life in the Elderly. *Cent Eur J Nurs Midw, 7*(3), 484-493.
- Sousa, A. A. M. (2011). *Quando o Cuidador é Idoso. Impacto Físico, Emocional e Social do Cuidador Informal Idoso.* (II Ciclo de Estudos em Gerontologia Social Aplicada), Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Católica, Braga.
- Stake, R. E. (2010). *Qualitative research. Studying how things work*. New York: The Guilford Press.
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet, 385*(9968), 640-648. doi:10.1016/S0140-6736(13)61489-0
- Stern, Y. (2012). Cognitive reserve in ageing and Alzheimer's disease. *Lancet Neurol, 11*(11), 1006-1012. doi:10.1016/S1474-4422(12)70191-6
- Tang, F., & Lee, Y. (2010). Home- and community-based services utilization and aging in place. *Home Health Care Serv Q, 29*(3), 138-154. doi:10.1080/01621424.2010.511518
- Tavares, C. M. (2010). *Programas Intergeracionais - revisão teórica e construção de proposta de intervenção.* (Mestrado em Educação Social e Comunitária), Universidade da Beira

- Interior, Covilhã.
- Taylor, A. H., Cable, N. T., Faulkner, G., Hillsdon, M., Narici, M., & Van Der Bij, A. K. (2004). Physical activity and older adults: a review of health benefits and the effectiveness of interventions. *J Sports Sci*, 22(8), 703-725. doi:10.1080/02640410410001712421
- Tucker, A. M., & Stern, Y. (2011). Cognitive reserve in aging. *Curr Alzheimer Res*, 8(4), 354-360.
- Umberson, D., Crosnoe, R., & Reczek, C. (2010). Social Relationships and Health Behavior Across Life Course. *Annu Rev Sociol*, 36, 139-157. doi:10.1146/annurev-soc-070308-120011
- UMIC - Agência para a Sociedade do Conhecimento. (2009). Espaços Internet - Iniciativa Integração Sênior - Guião de Apoio
- United Nations (1983). *Vienna International Plan Action on Aging*. Vienna.
- United Nations (2002). *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing*. Paper presented at the Second World Assembly on Ageing, Madrid.
- United Nations (2015). World Population Ageing.
- United Nations & (UNECE), E. C. f. E. (2009). Integration and participation of older persons in society. *UNECE Policy Brief on Ageing*(4).
- Unwin, B. K., Andrews, C. M., Andrews, P. M., & Hanson, J. L. (2009). Therapeutic home adaptations for older adults with disabilities. *Am Fam Physician*, 80(9), 963-968; hand-out 970.
- van Eijken, M., Wensing, M., de Konink, M., Vernooy, M., Zielhuis, G., Lagro, T., . . . Grol, R. (2004). Health education on self-management and seeking health care in older adults: a randomised trial. *Patient Educ Couns*, 55(1), 48-54. doi:10.1016/j.pec.2003.07.004
- Vaz, C. N. (2012). *Porto: Cidade amiga das pessoas idosas. Um estudo centrado na visão de prestadores de serviços a pessoas idosas das freguesias de Cedofeita, Paranhos, St. Ildefonso, Bonfim e Campanhã*. (Mestrado), Instituto Politécnico do Porto - Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto, Porto.
- Viana, J. F. d. S. (2010). *Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas: Um estudo centrado na perspetiva de idosos das Freguesias de Miragaia e Vitória*. (Mestrado), Instituto Politécnico do Porto - Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto, Porto.
- von Bonsdorff, M. B., & Rantanen, T. (2011a). Benefits of formal voluntary work among older people. A review. *Aging Clin Exp Res*, 23(3), 162-169. doi:10.3275/7200
- Weber, R. P. (1990). *Basic Content Analysis, Edição 49*. United States of America: SAGE Publications.
- Weiner, M., & Lipton, A. (2009). *American Psychiatric Publishing Textbook of Alzheimer's Disease and Other Dementias: The App Textbook of Geriatric Psychiatry Diagnostic Issues in Dementia*: American Psychiatric Publishing.
- World Health Organization. (2002). Active Ageing A Policy Framework: World Health Organization; Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster; Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department; Ageing and Life Course.
- World Health Organization. (2012). Good Health adds Life to Years - Global Brief of World Health Day, 2012. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *World report on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization.
- WONCA. (2002). A definição europeia de Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral / Medicina Familiar): WONCA Europa.
- Wright, C. L. (Ed.) (2001). *Facilitando o transporte para todos*. Washington, D. C.: Banco Interamericano de Desenvolvimento.
- Yen, I. H., Michael, Y. L., & Perdue, L. (2009). Neighborhood environment in studies of health of older adults: a systematic review. *Am J Prev Med*, 37(5), 455-463. doi:10.1016/j.amepre.2009.06.022
- Yorkston, K. M., Bourgeois, M. S., & Baylor, C. R. (2010). Communication and aging. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 21(2), 309-319. doi:10.1016/j.pmr.2009.12.011

Anexo I: E-mail de solicitação de colaboração no estudo

Ex.mo Sr.: / Ex.ma Sra. /

Ex.mo Senhor Doutor / Ex.ma Sra. Doutora:

Solicitamos a atenção de V. Exa. para o assunto que passamos a expor: nós, André Medeiros, Carlos Almeida, Cristina Oliveira, Diana Machado e Sofia Moreira, estudantes do 4º ano da Licenciatura em Terapia Ocupacional, na Escola Superior de Tecnologias e Saúde do Porto, encontramos-nos a desenvolver uma dissertação relacionada com a temática do Porto Cidade Amiga das Pessoas Idosas, sobre orientação da Professora Doutora Paula Portugal.

O projeto Cidade Amiga da Pessoas Idosas foi lançado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de mobilizar as cidades a proporcionarem condições de saúde, segurança e participação que permitem às pessoas mais idosas envelhecerem ativamente e viverem com dignidade.

Considerando que o Porto é uma cidade cada vez mais envelhecida e com um índice de envelhecimento superior à média nacional, a **Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto (ESTSP)**, contribuiu para o projeto “*Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas*”, em parceria com a **Câmara Municipal do Porto**.

Desta forma, inicialmente foi realizado o “diagnóstico” da cidade e, atualmente, pretende-se com o presente estudo sintetizar as características que uma cidade amiga das pessoas idosas deve possuir de forma a elaborar um **Manual de Boas Práticas**.

Assim, solicitamos a sua participação no nosso estudo através do preenchimento de um curto questionário (cerca de 5 minutos de preenchimento), no qual terá de expressar o seu grau de concordância em relação a cada item dos 8 tópicos, considerados pela OMS, do Projeto Cidade Amiga.

O estudo tem como abordagem metodológica a **construção de um painel de peritos** inseridos em áreas profissionais distintas, de modo a viabilizar a construção do Manual de Boas Práticas. Os diferentes elementos do painel de peritos (do qual irá fazer parte, caso opte por participar) não terão qualquer contacto entre si, permitindo assim que as suas respostas sejam imparciais e sinceras. O objetivo prende-se com o grau de concordância atingido, através das respostas dadas para cada item, pelo painel de peritos. Desta forma, e de modo a obter consenso entre os peritos, serão realizadas algumas rondas de resposta ao questionário, sendo esta a primeira. As seguintes abordarão as sugestões dadas nas rondas anteriores, bem como incluirão os níveis de concordância obtidos em cada item, com vista a alcançar o consenso entre peritos.

Neste seguimento, gostaríamos de solicitar a sua participação, e de salientar que é uma mais valia para a concretização deste Projeto. Segue, portanto, abaixo o **link do questionário** que poderá preencher online:

https://qtrial2016q1az1.qualtrics.com/SE/?SID=SV_74d1BBYLdBclx2J

Gostaríamos também de o/a informar que, caso aceite participar, dispõe de **15 dias** para responder ao questionário apresentado. Desta forma, aguardamos a sua resposta e agradecemos a sua compreensão em relação aos prazos estipulados.

Qualquer dúvida ou esclarecimento que necessite, não existe em contactar-nos através do email: porto.cidadeamiga@hotmail.com

Desde já agradecemos a sua colaboração e disponibilidade.

Os alunos da Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto (ESTSP),

André Medeiros

Carlos Almeida

Cristina Oliveira

Diana Machado

Sofia Moreira

Anexo II: Questionário do Painei de Delphi

Apresentação do Projeto

Descrição do Projeto

O projeto Cidade Amiga da Pessoas Idosas foi lançado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de mobilizar as cidades a proporcionarem condições de saúde, segurança e participação que permitem às pessoas idosas envelhecerem ativamente e viverem com dignidade.

Considerando que o Porto é uma cidade cada vez mais envelhecida e com um índice de envelhecimento superior à média nacional, a Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto (ESTSP), contribuiu para o projeto “Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas”, em parceria com a Câmara Municipal do Porto.

Numa primeira fase, foi realizado um estudo qualitativo exploratório com o objetivo de verificar se a cidade do Porto possui características de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas, através de grupos de discussão constituídos por idosos, prestadores de serviços e cuidadores. Dos resultados obtidos, averiguaram-se as características que são importantes para uma cidade amiga das pessoas idosas, na perspectiva dos habitantes da cidade do Porto.

Objetivo do Estudo

O presente estudo pretende sintetizar as características que uma cidade amiga das pessoas idosas deve possuir de forma a elaborar um manual de boas práticas.

Solicitamos a sua colaboração neste questionário para a elaboração de uma lista de características que são consideradas como amigáveis das pessoas idosas.

Desta forma, solicitamos que, para cada item, nos indique o seu grau de concordância para cada uma das características de uma cidade amiga da pessoa idosa, sendo que 1 corresponde a “discordo totalmente” e 5 corresponde a “concordo totalmente”. Caso o seu grau de concordância seja inferior a 4, justifique as suas razões e, se possível, sugira alternativas de redação do item.

Confidencialidade

Durante o preenchimento deste questionário os seus dados permanecerão confidenciais, pelo que apenas os investigadores terão acesso aos mesmos. Os dados serão submetidos para publicação e poderão aparecer em apresentações científicas, mas os participantes não poderão, de forma alguma, ser identificados a partir desta informação.

Agradecemos, desde já, a sua compreensão e disponibilidade.

Declaro que pretendo prosseguir e participar no presente estudo:

- Sim, li tenho conhecimento da confidencialidade e pretendo participar no estudo.
 Não, li tenho conhecimento da confidencialidade e não pretendo participar no estudo.

As seguintes questões destinam-se à caracterização da amostra do estudo, sendo garantida a confidencialidade dos dados fornecidos.

Nome

Idade

Género

Grau Académico

Profissão

Nº de anos a que exerce a sua profissão

Área de Residência

Já teve contato/conhecimento deste Projeto?

Endereço de email

Tópico 1 de 8 - Espaços exteriores e edifícios

Para cada item, indique o seu grau de concordância para cada uma das características de uma cidade amiga da pessoa idosa, sendo que 1 corresponde a “discordo totalmente” e 5 corresponde a “concordo totalmente”. Caso o seu grau de concordância seja inferior a 4, justifique as suas razões e, se possível, sugira alternativas de redação do item.

Antes de avançar, verifique, por favor, se respondeu a todos os itens da primeira coluna.

	Grau de Concordância (de 1 a 5, em que 1 = discordo totalmente; e 5 = concordo totalmente)	Se o seu grau de concordância foi inferior a 4, por favor justifique.	Deixe as suas sugestões
1.1. A cidade possui um ambiente agradável e limpo, sem existir acumulação de lixo			
1.2. É frequente a existência de espaços verdes de dimensões adequadas, com bancos de jardim confortáveis e ideias para o descanso ou convivência			
1.3. Os passeios são nivelados, espaçosos e sem obstruções de carros ou objetos mal colocados			
1.4. As passagens para os peões são seguras (eg. Caso apresentem semáforos, o tempo de passagem é suficiente para a travessia)			
1.5. As calçadas das ruas encontram-se em boas condições, sem presença de obstáculos no espaço de circulação			
1.6. As ruas são largas e com declives apropriados			
1.7. A taxa de criminalidade é baixa na cidade			
1.8. O policiamento nas ruas é elevado tanto durante o dia como à noite			
1.9. Os elevadores de acesso nos edifícios são suficientes			
1.10. Os edifícios são renovados e com boa aparência			
1.11. Existem condições para pessoas com mobilidade reduzida nos vários edifícios da cidade			
1.12. Existem casa de banho públicas nos espaços verdes			
1.13. As casas de banho públicas são adequadas e limpas			
1.14. Existem serviços de atendimento dedicados aos idosos			

Tópico 2 de 8 - Transportes

Para cada item, indique o seu grau de concordância para cada uma das características de uma cidade amiga da pessoa idosa, sendo que 1 corresponde a “discordo totalmente” e 5 corresponde a “concordo totalmente”. Caso o seu grau de concordância seja inferior a 4, justifique as suas razões e, se possível, sugira alternativas de redação do item.

Antes de avançar, verifique, por favor, se respondeu a todos os itens da primeira coluna.

	Grau de Concordância (de 1 a 5, em que 1 = discordo totalmente; e 5 = concordo totalmente)	Se o seu grau de concordância foi inferior a 4, por favor justifique.	Deixe as suas sugestões
2.1. A cidade possui uma rede de transportes diversificada que inclui metro, autocarro, comboio, táxi e elétrico			
2.2. A rede de transportes públicos disponibiliza um documento único (bilhete/passe) de acesso a vários tipos de transporte			
2.3. Os preços dos transportes são acessíveis.			
2.4. A rede de transportes disponibiliza um passe social para pessoas idosas ou com baixos recursos económicos.			
2.5. Existência de um passe económico para o incentivo à utilização de transportes públicos			
2.6. Os táxis possuem tarifas acessíveis e/ou políticas de desconto para pessoas idosas			
2.7. A frequência de transportes é adequada não só durante a semana, mas também aos fins-de-semana e feriados.			
2.8. A frequência de transportes é adequada não só durante o período escolar, mas também nos períodos de verão			
2.9. Os transportes são fiáveis quanto aos seus percursos, paragens e horários			
2.10. A rede de transportes tem cobertura não só no centro da cidade, mas também nas zonas mais periféricas			
2.11. As paragens dos transportes públicos cobrem as zonas residenciais			
2.12. As paragens de transportes públicos dão acesso a serviços comunitários consoante as necessidades do idoso (p.e. Centros de Saúde, Bancos, Hospital, etc.)			
2.13. Os transportes públicos encontram-se adaptados a pessoas com mobilidade reduzida a idosos			
2.14. Os transportes públicos possuem acessibilidades na entrada e saída dos mesmos			
2.15. Os transportes públicos possuem lugares reservados a pessoas idosas e/ou com mobilidade reduzida			
2.16. Os transportes públicos possuem informação adaptada a pessoas com dificuldades visuais e/ou auditivas			
2.17. Os sistemas eletrónicos de informação nas paragens/estações de transportes públicos informam o tempo restante para a chegada do transporte.			
2.18. A cidade disponibiliza serviços de transporte públicos especializados para pessoas idosas e/ou com mobilidade reduzida.			
2.19. Os motoristas de transportes públicos praticam uma condução segura			

2.20. Os motoristas dos autocarros têm em atenção os tempos de espera em cada paragem e a aproximação do autocarro ao passeio			
2.21. Os revisores dos meios de transporte são atenciosos e disponibilizam informações aos passageiros			
2.22. Os transportes públicos são seguros			
2.23. O número de paragens/estações é adequado não só no centro, mas também nas zonas mais periféricas			
2.24. As paragens dos transportes públicos possuem proteções contra as condições meteorológicas			
2.25. As paragens dos transportes públicos possuem número suficiente de bancos de descanso			
2.26. As paragens/estações estão bem iluminadas			
2.27. As paragens/estações possuem boas acessibilidades			
2.28. Os meios de transporte facilitam informação adequada sobre os percursos disponíveis			
2.29. Os meios de transportes disponibilizam informação sobre o modo de funcionamento e a compra e utilização do bilhete			
2.30. A informação disponibilizada é acessível e adaptada a pessoas com dificuldades visuais e auditivas			
2.31. O processo de renovação da carta de condução é rigoroso			
2.32. Existem aulas para reciclagem/ renovação das competências de condução.			
2.33. Existe sensibilidade e cortesia de todos os condutores relativamente aos condutores idosos			
2.34. A largura das ruas é suficiente para permitir a passagem de dois carros ao mesmo tempo			
2.35. Os sinais de trânsito são suficientes e encontram-se em bom estado			
2.36. Existem medidas que previnem o estacionamento abusivo			
2.37. Os lugares/parques de estacionamento pagos possuem preços acessíveis			
2.38. Existem lugares de estacionamento prioritário em número suficiente na rua e nos serviços comunitários			
2.39. As paragens/estações de transportes públicos fora do centro possuem parques de estacionamento que permitem deixar o carro e dirigir-se à cidade de transporte público, de forma a diminuir o tráfego automóvel na zona histórica			

Tópico 3 de 8 - Habitação

Para cada item, indique o seu grau de concordância para cada uma das características de uma cidade amiga da pessoa idosa, sendo que 1 corresponde a “discordo totalmente” e 5 corresponde a “concordo totalmente”. Caso o seu grau de concordância seja inferior a 4, justifique as suas razões e, se possível, sugira alternativas de redação do item.

Antes de avançar, verifique, por favor, se respondeu a todos os itens da primeira coluna.

	Grau de Concordância (de 1 a 5, em que 1 = discordo totalmente; e 5 = concordo totalmente)	Se o seu grau de concordância foi inferior a 4, por favor justifique.	Deixe as suas sugestões
3.1. Todas as habitações possuem serviços básicos, como água, luz, gás, etc.			
3.2. As habitações existentes são seguras			
3.3. A construção ou remodelação habitacional têm em conta o envelhecimento dos seus residentes			
3.4. As habitações estão adaptadas à mobilidade das pessoas idosas.			
3.5. É realizada a manutenção e conservação das habitações por parte dos seus residentes			
3.6. Os senhorios apoiam os seus inquilinos na requalificação das habitações			
3.7. Recuperação dos parques habitacionais envelhecidos, por parte da Câmara Municipal			
3.8. Realização de obras para combater a degradação das casas dos idosos, por parte da Câmara Municipal			
3.9. Existência de verbas para os senhorios apoiarem a requalificação da habitação dos seus inquilinos, por parte da Câmara Municipal.			
3.10. Reabilitação de pequenos núcleos, por parte da Câmara Municipal, maioritariamente habitados por idosos, para que estes se mantenham na zona onde sempre moraram com a rede de vizinhança que lhes é significativa			
3.11. Habitações protegidas, sem degradação e com conforto e proteção contra as condições meteorológicas			
3.12. Interesse de entidades responsáveis pela remodelação e reestruturação das habitações para o fazerem nas habitações em risco da cidade			
3.13. Existência de serviços de segurança urbana (eg. PSP, GNR, etc.) próximos dos locais onde moram pessoas idosas			
3.14. Idosos com capacidade para pagarem/arrendarem e fazerem a manutenção da casa.			

Tópico 4 de 8 - Participação Social

Para cada item, indique o seu grau de concordância para cada uma das características de uma cidade amiga da pessoa idosa, sendo que 1 corresponde a “discordo totalmente” e 5 corresponde a “concordo totalmente”. Caso o seu grau de concordância seja inferior a 4, justifique as suas razões e, se possível, sugira alternativas de redação do item.

Antes de avançar, verifique, por favor, se respondeu a todos os itens da primeira coluna.

	Grau de Concordância (de 1 a 5, em que 1 = discordo totalmente; e 5 = concordo totalmente)	Se o seu grau de concordância foi inferior a 4, por favor justifique.	Deixe as suas sugestões
4.1. Existência de variedade de oportunidades			
4.2. Acessibilidade económica para atividades na comunidade			
4.3. Apoio por parte da autarquia em facilitar a disponibilização de transportes para as atividades na comunidade.			
4.4. As pessoas envolvem-se em atividades de lazer, independentemente das instituições que frequentam			
4.5. Informação destinada aos idosos sobre as atividades recreativas e culturais diversificadas que se irão realizar			
4.6. Identificação das atividades de mais interesse para os idosos			
4.7. Encorajamento à participação em atividades comunitárias			
4.8. Aproveitamento cultural dos espaços públicos.			
4.9. Apoio individualizado a idosos vulneráveis			
4.10. Atividades de integração de gerações, culturas e comunidades			
4.11. A comunidade tem comportamentos respeitadores perante os idosos			

Tópico 5 de 8 - Respeito e Inclusão Social

Para cada item, indique o seu grau de concordância para cada uma das características de uma cidade amiga da pessoa idosa, sendo que 1 corresponde a “discordo totalmente” e 5 corresponde a “concordo totalmente”. Caso o seu grau de concordância seja inferior a 4, justifique as suas razões e, se possível, sugira alternativas de redação do item.

	Grau de Concordância (de 1 a 5, em que 1 = discordo totalmente; e 5 = concordo totalmente)	Se o seu grau de concordância foi inferior a 4, por favor justifique.	Deixe as suas sugestões
5.1. Criação de oportunidades para interações intergeracionais			
5.2. Criação de programas educativos relativo à existência de atividades intergeracionais			
5.3. A comunidade valoriza a pessoa idosa			
5.4. A comunidade demonstra respeito para com a pessoa idosa			
5.5. Os meios de comunicação representam a pessoa idosa de forma não pejorativa			
5.6. Envolvimento da pessoa em atividades socialmente úteis			
5.7. Cedência de lugar nos transportes públicos a pessoas idosas			
5.8. Lugares de estacionamento destinados a pessoas portadores de deficiência sempre disponíveis			
5.9. Compreensão e amabilidade por parte dos funcionários e prestadores de serviços públicos			
5.10. Os idosos são alvo de respeito dentro da estrutura familiar			

Tópico 6 de 8 - Participação Cívica e Emprego

Para cada item, indique o seu grau de concordância para cada uma das características de uma cidade amiga da pessoa idosa, sendo que 1 corresponde a “discordo totalmente” e 5 corresponde a “concordo totalmente”. Caso o seu grau de concordância seja inferior a 4, justifique as suas razões e, se possível, sugira alternativas de redação do item.

Antes de avançar, verifique, por favor, se respondeu a todos os itens da primeira coluna.

	Grau de Concordância (de 1 a 5, em que 1 = discordo totalmente; e 5 = concordo totalmente)	Se o seu grau de concordância foi inferior a 4, por favor justifique.	Deixe as suas sugestões
6.1. Existem oportunidades de voluntariado para as pessoas idosas			
6.2. O ato do voluntariado possui um enquadramento profissional			
6.3. As oportunidades de voluntariado oferecem formação aos voluntários			
6.4. O voluntariado é canalizado para a área laboral em que a pessoa idosa trabalhou			
6.5. Existem oportunidades de emprego remunerado para pessoas idosas			
6.6. As pessoas reformadas têm oportunidades de realizar um part-time/tarefas remuneradas na sua comunidade			
6.7. As oportunidades de emprego estão adaptadas às necessidades das pessoas idosas			
6.8. Os empregadores encontram-se sensibilizados para a integração de pessoas mais velhas			
6.9. As pessoas idosas têm acesso à informação sobre oportunidades de emprego e/ou voluntariado.			
6.10. As pessoas idosas encontram-se integradas em associações			
6.11. As pessoas idosas participam e contribuem nas assembleias municipais.			
6.12. As pessoas idosas contribuem significativamente para as famílias (eg. preparam refeições para a família, auxiliam na gestão e manutenção da casa, na educação dos netos, etc.).			
6.13. As experiências e conhecimentos das pessoas idosas são valorizadas nas suas comunidades			

Tópico 7 de 8 - Comunicação e Informação

Para cada item, indique o seu grau de concordância para cada uma das características de uma cidade amiga da pessoa idosa, sendo que 1 corresponde a “discordo totalmente” e 5 corresponde a “concordo totalmente”. Caso o seu grau de concordância seja inferior a 4, justifique as suas razões e, se possível, sugira alternativas de redação do item.

Antes de avançar, verifique, por favor, se respondeu a todos os itens da primeira coluna.

	Grau de Concordância (de 1 a 5, em que 1 = discordo totalmente; e 5 = concordo totalmente)	Se o seu grau de concordância foi inferior a 4, por favor justifique.	Deixe as suas sugestões
7.1. Acesso a tecnologias de informação públicas e domiciliárias.			
7.2. Adaptação da informação de acordo com a escolaridade dos idosos			
7.3. Formação para idosos sobre as novas tecnologias.			
7.4. Distribuição dos jornais gratuitos para idosos, nos centros sociais da sua área de residência			

Tópico 8 de 8 - Apoio da Comunidade e Serviços de Saúde

Para cada item, indique o seu grau de concordância para cada uma das características de uma cidade amiga da pessoa idosa, sendo que 1 corresponde a “discordo totalmente” e 5 corresponde a “concordo totalmente”. Caso o seu grau de concordância seja inferior a 4, justifique as suas razões e, se possível, sugira alternativas de redação do item.

Antes de avançar, verifique, por favor, se respondeu a todos os itens da primeira coluna.

	Grau de Concordância (de 1 a 5, em que 1 = discordo totalmente; e 5 = concordo totalmente)	Se o seu grau de concordância foi inferior a 4, por favor justifique.	Deixe as suas sugestões
8.1. Existência de campanhas de prevenção e promoção da saúde destinadas a idosos			
8.2. Número satisfatório de serviços de saúde para os idosos			
8.3. Formação para pessoas que lidam com pessoas idosas			
8.4. Existência de apoio domiciliário em horários como fim da tarde, feriados e fins-de-semana			
8.5. Existência de vagas suficientes nos lares/residências			
8.6. As residências/lares possuem condições adequadas			
8.7. Existem muitos lares públicos na cidade			
8.8. Os serviços são muitos e espalhados pela cidade			