

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de
Especialização em Enfermagem Comunitária

Docentes: Prof. Dr. Mário Martins e Prof.^a Dr.^a Filomena Martins

RELATÓRIO DE ESTÁGIO
DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Liliana Duarte - 14119

Trabalho realizado no âmbito do Estágio de Especialização em Enfermagem Comunitária do 1º Semestre do 2º Ano do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária.

Fevereiro

2012

O fenómeno do envelhecimento demográfico está longe de ser um assunto pacífico pelas implicações sociais, económicas e financeiras que o envolve.

Moniz (2003: 31) citado por Castilho (2010: ??)

Gostaria de agradecer de uma forma muito especial a todos os idosos que participaram nas diversas actividades realizadas, inclusive no preenchimento dos questionários, pelo entusiasmo e recepção afável, que nos proporcionaram e pela disponibilidade demonstrada, sem eles não teria sido possível. Ensinaram-me coisas importantes da vida que jamais poderão ser aprendidas em livros.

Gostaria igualmente de agradecer aos docentes da disciplina, sobretudo à Professora Dra. Filomena Martins, pela disponibilidade e apoio que me proporcionaram durante todo o período de estágio.

Queria congratular a ajuda cedida pela Câmara Municipal de Proença-a-Nova e pelos seus funcionários, Presidentes de Junta de Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral e responsáveis pelas associações onde se desenvolveram algumas actividades de estágio.

Às colegas de estágio Mina, Fátima e Daniela pela paciência, companheirismo, compreensão, dedicação e apoio durante todo este percurso.

Aos amigos que me apoiaram e me deram ânimo para continuar.

Realço a força e apoio dos meus pais, irmã e avó Eunice e a compreensão pela reduzida disponibilidade para eles durante esta jornada.

Por último ao meu anjo da guarda, avô Jaime, presente na minha eterna saudade, para que saiba que não desisti e que consegui terminar esta etapa...

A todos o meu muito obrigado!

RESUMO

O envelhecimento populacional global constitui um dos desafios do século XXI e traduz o desenvolvimento positivo da sociedade. Contudo, a baixa taxa de mortalidade, a queda da fecundidade e o acréscimo da longevidade têm consequências socioeconómicas (Quedinho e Tavares, 2010). O enfermeiro detém um papel preponderante no envelhecimento, capacitando o idoso através de empowerment para que compreenda que é o agente principal da sua saúde e adopte uma atitude promotora de envelhecimento activo e com Qualidade de Vida (QDV).

Constatado o índice de envelhecimento nas Freguesias de Peral (334,3%) e São Pedro do Esteval (690,9%) (Proença-a-Nova) ambicionou-se desenvolver acções promotoras de saúde para melhoria da QDV dos idosos destas freguesias. O Relatório de Estágio possui como objectivo a descrição e avaliação das actividades desenvolvidas com os idosos, durante o estágio comunitário, nas duas Freguesias, baseando-se na metodologia do Planeamento em Saúde que foi fulcral para a avaliação do estado de saúde desta comunidade. A teoria da Organização Comunitária foi fundamental para implementar as actividades desenvolvidas em estágio. Este estágio possibilitou adquirir as competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária: estabelecer, baseando-se em metodologia do Planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde das comunidades em estudo; contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integrar e coordenar os Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde e realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Com as actividades desenvolvidas durante o Estágio Comunitário acredita-se ter contribuído para promover a QDV dos idosos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral e tentar minimizar os problemas que a influenciam negativamente.

Palavras-chave – envelhecimento activo, idoso, QDV, Promoção da saúde e empowerment.

Abreviaturas e símbolos

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
AVD`s – Actividades de Vida Diária
CLAS – Concelho Local de Acção Social
CMPN – Câmara Municipal de Proença-a-Nova
CS - Centro de Saúde
CSP – Cuidados de Saúde Primários
CSPN – Centro de Saúde de Proença-a-Nova
DGS – Direcção Geral de Saúde
Hab/Km2 – Habitantes por quilómetro quadrado
HTA – Hipertensão Arterial
INE – Instituto Nacional de Estatística
Km – quilómetro quadrado
GNR – Guarda Nacional Republicana
MS - Ministério da saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
PNS – Plano Nacional de Saúde
PTA - Prótese Total da Anca
PTJ - Prótese Total do Joelho
QDV – Qualidade de Vida
SES – Sessão de Educação Para a Saúde
ULS – Unidade Local de Saúde
VD – Visitações Domiciliárias
WHOQOL – World Health Organization Quality Of Life Grou

Índice

	f
INTRODUÇÃO.....	13
1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	16
1.1 - ENVELHECIMENTO	16
1.2 - ENVELHECIMENTO ACTIVO	18
1.3 - QUALIDADE DE VIDA	19
1.4 - PAPEL DO ENFERMEIRO	20
1.5 - ENQUADRAMENTO DO ESTÁGIO NO MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	22
1.5.1. – Nível comunitário	22
1.5.1.1. – Teoria da Organização Comunitária	22
2 - CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	25
2.1 - ENQUADRAMENTO GEOGRÁFICO	25
2.2 - SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA	26
2.3 - CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA	28
2.4 – RESPOSTAS SOCIAIS.....	29
2.5 – RECURSOS DE SAÚDE	29
2.6 – RECURSOS CULTURAIS	30
2.6.1 - Freguesia de Proença-a-Nova	30
2.6.2 - Freguesia de São Pedro do Esteval	31
2.6.3 - Freguesia de Peral	32
2.7 – DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS LOCALIDADES	32
3 - CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTÁGIO.....	34
3.1 - ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	34
3.2 - JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DA POPULAÇÃO E DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	35
4 – ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO	38
4.1 - DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	39
4.2 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES	44
4.3 – FIXAÇÃO DE OBJECTIVOS	49
4.4 – SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS	58
4.4.1. Etapas na elaboração de estratégias	50

4.4.1.1. Estabelecimento dos critérios de concepção	59
4.4.1.2. Esboço de estratégias potenciais	60
4.4.1.3. Listagem das alterações necessárias	61
4.4.1.4. Selecção de estratégias mais realizáveis	62
4.4.1.5. Descrição detalhada das estratégias seleccionadas	62
4.4.1.6. Cálculo dos custos das estratégias	64
4.4.1.7. Avaliação da adequação dos recursos futuros	65
4.4.2 – Planeamento de recursos humanos	65
4.5 – PROGRAMAS E PROJECTOS	66
4.6 – PREPARAÇÃO E EXECUÇÃO	69
4.7 – AVALIAÇÃO	85
CONCLUSÃO	121
BIBLIOGRAFIA	123
APÊNDICES	
Apêndice I – Pedido de autorização dirigido ao Presidente do Município da CMPN para a cedência de transporte, motorista e comparticipação na entrada dos idosos no Centro de Ciência Viva da Floresta	130
Apêndice II – Pedido de autorização de publicação de artigos no jornal “Proença-a-Nova”	132
Apêndice III – Cartaz informativo da visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta na Localidade das Moitas (Proença-a-Nova)	134
Apêndice IV – Ficha de inscrição para a visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta na Localidade das Moitas (Proença-a-Nova)	136
Apêndice V – Folheto informativo “A importância da Actividade Física na Terceira Idade”	139
Apêndice VI - Folheto informativo “Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa”	142
Apêndice VII - Folheto informativo “A adopção de comportamentos e hábitos saudáveis”	145
Apêndice VIII – Artigo publicado “O enfermeiro...e a Qualidade de vida do idoso”	148
Apêndice IX – Artigo publicado “O Idoso e o Envelhecimento Activo”	150
Apêndice X – Artigo publicado “Estilos de vida saudáveis na 3ª idade”	152
Apêndice XI Artigo publicado “Dar vida aos anos e não anos à vida – envelhecer com qualidade”	154

Apêndice XII – Artigo publicado “Actividade física...uma mais valia na 3ª idade”	156
Apêndice XIII – Artigo publicado “Há que prevenir...Para não cair”	158
Apêndice XIV – Plano de Sessão de Educação Para a Saúde “Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida” realizada em São Pedro do Esteval (Biblioteca).....	160
Apêndice XV – Plano de Sessão de Educação Para a Saúde “Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida” realizada no Peral (Centro de Dia)..	163
Apêndice XVI – Plano de Sessão de Educação Para a Saúde “Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos” dirigida aos Presidentes de Junta de Freguesia do Peral e de São Pedro do Esteval	166
Apêndice XVII – Plano de Sessão de Educação Para a Saúde “Qualidade de Vida na 3ª idade (Visitações Domiciliárias)” realizadas no domicilio dos idosos das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval.....	169
Apêndice XVIII – Plano de Sessão de Educação Para a Saúde “Conversa Temática: A Sopa” realizada na Associação de Caça e Pesca de São Pedro do Esteval (Freguesia de São Pedro do Esteval).....	172
Apêndice XIX – Plano de Sessão de Educação Para a Saúde “Conversa Temática: O Pão” realizada na Associação Cultural da Localidade do Vale da Mua (Freguesia do Peral).....	175
Apêndice XX – Questionários de Avaliação das Actividades desenvolvidas no Estágio de Enfermagem Comunitária.....	178
Apêndice XXI – PowerPoint das SES realizadas em S. Pedro do Esteval e Peral sobre “Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida”	183
Apêndice XXII – Imagens relativas às várias actividades desenvolvidas em estágio.....	189
Apêndice XXIII – Projecto de Estágio Individual	195
ANEXOS	
Anexo I – Declaração de autorização da publicação de artigos no jornal “Proença”.....	228
Anexo II – Declaração de cedência de transporte, motorista e participação na entrada do Centro Ciência Viva pelo Presidente da CMPN..	230

Índice de Tabelas

	f
Tabela 1 - Evolução demográfica das Freguesias de Peral, São Pedro do Esteval e Proença-a-Nova	27
Tabela 2 - Número de residentes por género nas Freguesias de Peral, São Pedro do Esteval e Proença-a-Nova	27
Tabela 3 - Distâncias das localidades da Freguesia de São Pedro do Esteval à sede de Freguesia e sede Concelhia.....	32
Tabela 4 - Distâncias das localidades da Freguesia de Peral do Esteval à sede de Freguesia e sede Concelhia.....	33

Índice de Quadros

	f
Quadro 1 - Evolução da população do Concelho de Proença-a-Nova (entre os anos 1801 e 2001)	26
Quadro 2 – Comparação por pares.....	48
Quadro 3 – Objectivos específicos vs objectivos operacionais	53
Quadro 4 – Obstáculos ao projecto delineado e respectivas estratégias para os contornar.....	61
Quadro 5 – Meios necessários à execução e ao funcionamento do Projecto	69

Índice de Gráficos

	f
Gráfico 1 - Evolução da população do Concelho de Proença-a-Nova (entre os anos de 1801 e 2001).....	26
Gráfico 2 – Distribuição etária da Freguesia de Peral.....	36
Gráfico 3 – Distribuição etária da freguesia de São Pedro do Esteval.....	36

Índice de Figuras

	f
Figura 1 – Mapas da localização geográfica do Concelho de Proença-a-Nova.....	25
Figura 2 – Inter-relação: actividades/objectivos.....	52

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um fenómeno vivenciado a nível mundial que se desenvolveu nas últimas décadas (Silva, 2009). Este fenómeno assume uma primordial importância em todos os países, essencialmente nos mais desenvolvidos, pela sua dimensão e pelos problemas que pode acarretar em termos epidemiológicos, de saúde e assistenciais (Natário, 1992 citado por Silva, 2009).

Portugal não é excepção e, através da tendência do crescimento da população idosa, enfrenta presentemente uma realidade com impacto social relevante, nomeadamente baixas taxas de mortalidade e natalidade e elevado crescimento de idosos no conjunto populacional do país (Paúl & Fonseca, 2005 citado por Santos, 2008).

A longevidade do Homem tem sido alvo de constantes preocupações e questões, de forma a que esse prolongamento seja efectivamente vivenciado com Qualidade de Vida (QDV) (Silva, 2009). É neste contexto que surgiu em finais da década de 90 pela OMS a expressão de “envelhecimento activo” (Silva, 2009), procurando que o idoso mantenha a sua autonomia, seja activo e independente e que contribua eficazmente para a manutenção da sua QDV.

O envelhecimento activo tem de ser colocado em prática precocemente. O Homem deverá adoptar uma atitude promotora da sua saúde, com autonomia e independência, no sentido de ser pro-activo e usufruir de um envelhecimento activo. O enfermeiro desempenha um papel fundamental para capacitá-lo de empowerment de forma a que compreenda que é o responsável pela sua própria saúde e QDV.

O Modelo de Promoção da Saúde, adequado e usado no estágio comunitário foi a Teoria da Organização Comunitária, dado que se pretendeu contribuir para impulsionar o empowerment dos idosos e consequentemente contribuir para promover uma mudança para que conseguissem obter aptidões para melhorar a sua QDV e melhorar os comportamentos promotores de estilos de vida saudáveis (princípio da relevância da teoria) e obter a participação dos idosos nas actividades desenvolvidas, “aprender fazendo” de forma a que fossem competentes para tomar decisões por si e pela sua saúde (princípio da participação da teoria).

O presente relatório de estágio, efectuado no âmbito do Estágio de Especialização em Enfermagem Comunitária, do 1º Semestre, do 2º Ano, do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, proposto pelos docentes Mário Martins e Filomena Martins tem como objectivo efectuar a descrição e

avaliação das várias actividades desenvolvidas com os idosos com idade igual ou superior a 65 anos, durante o Estágio de Enfermagem Comunitária que decorreu no período de 14 de Fevereiro a 27 de Junho de 2011, na Comunidade de Peral e São Pedro do Esteval (Concelho de Proença-a-Nova). Tal como afirma Gomes (s.d.) “É necessário pensar sobre o que se realiza no decurso da própria acção - reflexão na acção.”

A elaboração do relatório de estágio atendeu e decorreu segundo o Planeamento em Saúde e respectivas etapas porque o Planeamento foi essencial na intervenção realizada, porque esta metodologia procura, a racionalidade na tomada de decisões, está sempre voltada para o futuro, incluiu a participação do idoso desde o início do planeamento à execução do projecto e em última análise, objectiva um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de patologias, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações e porque por outro lado a Ordem dos Enfermeiros preconiza que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária deve possuir as competências específicas de estabelecer, baseando-se em metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde da comunidade; contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integrar e coordenar os Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde (PNS) e realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

O estágio comunitário teve como objectivos a aquisição de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária; capacitar os idosos com empowerment para que pudessem, mediante as aprendizagens realizadas, participar de maneira esclarecida e consciente na tomada de decisões relativamente à sua saúde; promover a autonomia, envelhecimento activo, independência e QDV dos idosos das duas freguesias em estudo e tentar minimizar o impacto dos problemas que negativamente influenciavam a QDV destes idosos.

Para a realização do presente relatório as linhas metodológicas utilizadas foram a pesquisa bibliográfica, a observação directa, a realização das diversas actividades com os idosos, as reflexões pessoais, as experiências vividas, assim como a consulta do projecto de estágio individual e de grupo e diagnóstico de saúde. Impreteríveis instrumentos de trabalho que auxiliaram no cumprimento dos objectivos traçados.

O presente relatório encontra-se estruturado em quatro secções primárias. A primeira secção efectua uma sucinta revisão da literatura, abordando aspectos como o envelhecimento em geral, envelhecimento activo, QDV, o papel do enfermeiro e o modelo de promoção da saúde em que se enquadrou o estágio, designadamente a Teoria da Organização Comunitária. A segunda secção caracteriza o local de estágio abordando o enquadramento geográfico, sócio-demográfico, sócio-económico, recursos de saúde, sociais e culturais e distribuição geográfica das localidades pertencentes às duas freguesias em

estudo. A terceira secção efectua uma contextualização do local de estagio referindo alguns índices demográficos e justificando a escolha da população e do local de estagio. A quarta e última secção aborda as actividades desenvolvidas em estágio, organizadas segundo as etapas do Planeamento em Saúde.

O relatório terminará com as considerações finais, onde se procura efectuar uma sùmula das ideias principais, limitações encontradas, eventuais sugestões e as eventuais projecções em ganhos de saúde.

1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 - ENVELHECIMENTO

O envelhecimento constitui um grande desafio do mundo contemporâneo, atingindo tanto países ricos como pobres. Em cada dez habitantes do planeta, um possui mais de 60 anos de idade e quase 40% são pessoas com 80 ou mais anos (Albuquerque, 2005).

O envelhecimento é um fenómeno universal, irreversível e inevitável em todos os seres vivos (DGS, 2004), que surge como consequência da acção do tempo (Gonçalves, 1990 citado por Silva, 2009). O envelhecimento humano é um processo contínuo, constitui um processo de progressivas alterações da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, iniciando-se antes do nascimento, se vai desenvolver ao longo do ciclo vital (DGS, 2004). Estas modificações conduzem à progressiva redução da eficiência de funções orgânicas e à criação de um novo papel na sociedade (Grey, 2005 citado por Quedinho e Tavares, 2010).

Ao falar-se de envelhecimento é fundamental definir-se o que é o idoso. Neste sentido, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), idoso é um indivíduo com mais de 65 anos, independentemente do seu estado de saúde ou sexo. Nos países subdesenvolvidos e, atendendo a que a idade média de vida é reduzida, poder-se-ia encarar o idoso a partir dos 60 anos de idade (Espadaneira, 2008). Em Portugal e nos estudos do INE (2002) são consideradas pessoas idosas, homens e mulheres que detêm idade igual ou superior a 65 anos, coincidindo com a idade da reforma no nosso país.

Em 1970, Portugal era, de facto, um dos países mais jovens da Europa, apesar de grandes assimetrias regionais (Nazareth citado por Fernandes, 1997). Neste momento, Portugal, sob o ponto de vista demográfico com a actual tendência para o significativo crescimento da população idosa (no enquadramento populacional geral do país), caracteriza-se por uma reduzida fecundidade, baixa mortalidade (Paúl & Fonseca, 2005 citados por Santos, 2008) e baixo movimento migratório. Desta forma, observa-se a redução relativa de contingentes populacionais nas faixas etárias mais jovens e a ampliação da população nas faixas etárias mais idosas (Nazareth citado por Fernandes, 1997).

De acordo com Carrilho e Patrício (2009) habitavam, em Portugal, 10 144 940 habitantes, sendo que 15% possuía menos de 15 anos e 18% possuía idade igual ou superior a 65 anos. De acordo com os dados preliminares dos censos 2011, Portugal possui 10 555 853 residentes, mais 199 736 residentes do que em 2001. O concelho de Proença-a-

Nova deixa de ter 9 610 residentes (censos 2001) para passar a ter 8 263 residentes (censos 2011) (INE, 2011).

É previsível, que em 2020 a população global diminua em 2%, que a proporção de jovens (0-14 anos) reduza para 13,8% e a de idosos (≥ 65 anos) aumente para 20,6%. Em 2050, a OMS estima que o mundo possua 2 bilhões de idosos, cerca de 32% da população mundial (OMS, 2008 citado por Quedinho e Tavares, 2010) e que o número de pessoas com mais de 100 anos e em pleno uso das faculdades físicas e mentais seja surpreendente (Albuquerque, 2005).

Na década de 1999-2009, o índice de dependência de idosos aumentou 3% (de 24% para 27%) e o índice de longevidade cresceu 6% (de 41% para 47%), a taxa de crescimento natural diminuiu (de 0,07 para -0,05), o índice sintético de fecundidade reduziu (de 1,5 para 1,3) e a taxa de crescimento migratório também reduziu (de 0,42 para 0,14) (Carrilho e Patrício, 2009). O INE (2002), salienta que os distritos da Guarda (25,2%), Castelo Branco (25,5%) e Portalegre (26,1%) são aqueles que possuem percentagens mais elevadas de envelhecimento.

Outrora, o envelhecimento era experienciado por um número reduzido de pessoas, presentemente é vivido por um crescente número de indivíduos. Constitui uma aspiração natural de qualquer sociedade, não obstante não basta só por si, tem que se juntar qualidade aos anos vividos (Veras, 2003, p.708 citado por Lima e Alves, 2009). A verdade é que nem todos envelhecem com bem-estar e qualidade de vida (Lima e Alves, 2009). Assim, é fulcral promover um envelhecimento associado a estes termos (Sousa e tal., 2003 citados por Santos, 2008).

O idoso, ao envelhecer, depara-se com ideias e fantasmas que o inquietam, juntando-se o medo da solidão, do desconhecido, as dúvidas e da morte e encara, tradicionalmente, a terceira idade como a reforma, a patologia e a dependência. Estas ideias surgem habitualmente relacionados com a ideia errónea acerca da velhice e dos preconceitos (Berger, 1995; WHO, 2005). Esta ansiedade, mediante o desconhecido que é a própria velhice, prende-se com o que fez, o que poderá ainda fazer, o que pode esperar da vida e de que forma é que pode viver. Há um sentimento de perda de identidade e de sentimentos de culpabilidade (Blazer, 1992). O envelhecimento provoca um grande impacto na vida das pessoas, tanto pelas transformações físicas, cognitivas e pelas relações sociais de que é responsável como na QDV e no bem-estar (Parente e tal, 2006 citados por Santos, 2008).

A inversão da pirâmide etária quer na base (que diminui) quer no topo (que aumenta) cria novos desafios relativamente ao nível da organização da sociedade em geral e do sistema de saúde em particular (Nazareth, 1994 citada por Costa, 2002). Nesta linha de pensamento, a OMS (2005) salienta que um dos grandes desafios da política de saúde é o equilíbrio entre o apoio ao “autocuidado” (indivíduos que cuidam de si mesmos), o apoio

informal (cuidado praticado por familiares e amigos) e o cuidado formal (serviço social e de saúde - Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Cuidados Institucionais: hospitais ou casas de repouso). O envelhecimento, implica todos os sectores sociais, obrigando a sua intervenção e co-responsabilização na promoção da autonomia e da independência das pessoas idosas e o envolvimento das famílias e de outros prestadores de cuidados, directos conviventes e profissionais. É um desafio e responsabilidade para os serviços de saúde, designadamente para os CSP, na execução e melhoria de estratégias de intervenção comunitária, que mobilizem respostas que possam satisfazer necessidades específicas desta população (DGS, 2004).

1.2 - ENVELHECIMENTO ACTIVO

Urge a necessidade de um novo paradigma, que encare o idoso como participante activo da sua sociedade com integração de idade, contribuintes activos e beneficiários do desenvolvimento (Quedinho e Tavares, 2010). Desta forma, é essencial auxiliar o idoso na adaptação à nova realidade, já que a sua capacidade de adaptação influencia o insucesso ou sucesso do idoso. Esta adaptação engloba a manutenção das actividades na terceira idade e o sentimento de satisfação com as suas actividades, a vida em geral e com a promoção de uma vida saudável (Simões, 1982 citado por Santos, 2008).

Envelhecimento saudável e QDV passam por atender a parâmetros individuais, como actividade física regular, nutrição equilibrada e saudável, hábitos de vida saudáveis, gestão do stress, comportamentos preventivos, crenças positivas e actividade mental (Quedinho e Tavares, 2010).

O envelhecimento pode ser visto como uma experiência positiva, não só para o próprio idoso como para a sua família, comunidades e economias, mas para isso terão de existir ambientes benéficas e propícios. Foi nesta linha de pensamento, que no fim dos anos 90, a OMS adoptou o termo de envelhecimento activo para expressar o processo de conquista dessa visão (Quedinho e Tavares, 2010). Este termo pode definir-se como o processo de optimização de oportunidades de saúde, participação e segurança, com o intuito de aumentar a expectativa de uma vida saudável e a QDV à medida que os indivíduos envelhecem (OMS, 2008 citada por Quedinho e Tavares, 2010).

O objectivo fulcral do Envelhecimento Activo é contribuir para que o idoso seja capaz de viver o mais tempo possível, de maneira independente e no seu ambiente ao longo do seu processo de envelhecimento, mantendo a sua autonomia, capacidade de lidar e tomar decisões pessoais sobre como viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências. Este objectivo constitui um grande desafio para os serviços de saúde, sobretudo para os CSP, no que respeita à implementação e aperfeiçoamento de estratégias

de intervenção comunitária, que mobilizem respostas que satisfaçam as necessidades específicas desta faixa etária da população (Cancela, 2007).

Por vezes pensamos que o conceito activo se refere somente à capacidade de estar fisicamente activo ou fazer parte da força de trabalho, mas a verdade é que estar activo também se refere à participação permanente nas questões culturais, sociais, espirituais, económicas e civis. Os idosos reformados, que possuam eventual patologia ou vivam com alguma necessidade especial podem de forma activa contribuir positivamente para com a família, amigos, comunidades e países (Quedinho e Tavares, 2010 citando OMS, 2008).

Deveria ser uma meta individual mas também governamental a manutenção da autonomia e da independência no envelhecimento e a estimulação da solidariedade entre as gerações (Quedinho e Tavares, 2010).

1.3 - QUALIDADE DE VIDA

O progressivo envelhecimento populacional tem despertado interesse na temática da QDV. A associação dos termos envelhecimento e QDV mostra-se complexa, visto que ambos os termos estão dependentes de diversos factores (Paúl & Fonseca, 2005 citados por Santos, 2008). É imperioso reconhecer que há limites e não travar lutas contra a velhice, para que se viva com QDV esta fase da vida. Para se envelhecer com QDV, é fulcral “ser criativo, viver numa luta interna com o corpo e externa com a sociedade pois o indivíduo tem que responder às pressões do ambiente mobilizando os recursos mais adequados” (Hortelão, 2004:127).

QDV constitui um conceito recente, tendo sido proferido pela primeira vez em 1964 por Lyndon Johnson, antigo presidente dos Estados Unidos da América (Silva, 2009). Este termo pode ser definido de diversas formas e possuir distintos significados para diferentes pessoas (Ribeiro, 1994 citado por Silva, 2009), de acordo com o contexto social, experiência previa e outros factores pessoais (Sousa e tal., 2004 citado por Santos, 2008).

QDV constitui um termo difícil de definir já que é conceito ambíguo, complexo, lato, individual, cultural e específico da época vivenciada, podendo alterar-se no decorrer do tempo no mesmo indivíduo (Leal, 2008). Para a Organização Mundial de Saúde [OMS] citada por Marques e Abreu (2007), QDV é a percepção que a pessoa possui da sua posição na vida dentro da sua cultura, contexto, sistema de valores de onde vive, e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações. De facto, trata-se de um conceito demasiado amplo que engloba de uma forma complexa a saúde física de uma pessoa, estado psicológico, nível de dependência, relações sociais, crenças e a sua relação com características proeminentes no ambiente. Com o processo de envelhecimento, a QDV

de um indivíduo, irá sendo fortemente determinada pela sua capacidade de manter a autonomia e independência (OMS, 1994 citada por Silva, 2009).

Actualmente, QDV constitui um conceito de eximia importância, dado que viver não se resume a uma mera maneira de subsistência mas a uma maneira de promoção da saúde em vez de doença. Promover a QDV no idoso implica a adopção de estilos de vida adaptados às modificações biológicas e psicológicas do envelhecimento (Squire, 2005 citado por Santos, 2008). Envelhecer com independência, autonomia, boa saúde física e psicológica e possuir um papel social activo contribui para a promoção de uma boa QDV (Paschoal, 2002 citado por Santos, 2008).

1.4 - PAPEL DO ENFERMEIRO

O envelhecimento não deve ser encarado de forma categórica e absoluta já que existem diversas maneiras de envelhecer. Na sua actividade profissional, o enfermeiro deve ter em linha de conta essa heterogeneidade (Linhares e Cunha, 1999).

A grande maioria das pessoas detém atitudes negativas perante o envelhecimento e o idoso (Miranda e Miranda, 1998). Encara-o como alguém frágil, incapaz, doente, pouco produtivo, inactivo e que está à margem da sociedade. O enfermeiro não é excepção, neste sentido precisa de suprimir esses estereótipos e preconceitos e descartar-se de derrotismos que o impedem de intervir eficazmente. Torna-se um desafio a superar (Rocha et al., 2002; Cabral-Pinto, Fonseca, Gonçalves, Guedes & Martin, 2006 citados por Silva e Serrão, 2009).

Cada vez mais encontramos um número crescente de idosos saudáveis, participativos, cheios de vida, com capacidades físicas e intelectuais intactas, detendo formação e interesse em se manter activos e com vontade de aprender (Rocha et al., 2002; Cabral-Pinto, Fonseca, Gonçalves, Guedes & Martin, 2006 citados por Silva e Serrão, 2009). Por isso mesmo, há necessidade de modificar mentalidades, colmatar a imagem negativa do idoso e educar os jovens para uma nova perspectiva do envelhecimento. Só assim se consegue reduzir e eliminar a discriminação e o abuso (Berger, 1995; Rocha et al., 2002; Nakamura, 2005; WHO, 2005 e Castilho, 2010).

No cuidado ao idoso, o enfermeiro deve possuir conhecimentos acerca das características intrínsecas a essa fase do ciclo vital: processo de senescência, senilidade, história de vida e características individuais e experienciais (Campedelli, 1983 citado por Diogo, 2000; Méier e Nascimento, 2003 citados por Nakamura, 2005; Silva e Serrão, 2009). Esta actuação deve ser efectuada de maneira personalizada, planeada, atendendo às suas limitações (físicas, psíquicas e/ou ambientais), apoiando-os nas suas decisões, auxiliando

na aceitação das modificações na imagem corporal, num processo educativo e apropriado às necessidades individuais destes (Nakamura, 2005; Silva e Serrão, 2009).

O enfermeiro deverá garantir a promoção da QDV e um envelhecimento activo, a preservação ou aumento da saúde mental e física do idoso, um bom estado funcional e bom desempenho do seu papel, tal como objectiva a OMS «Dar Qualidade de Vida aos Anos» (Páscoa, 2008) ao idoso independente e dependente (este último também irá alcançar um envelhecimento activo), encorajando o idoso doente a lutar pela sua autonomia e independência (DGS, 2000) de modo a poder efectuar o seu auto-cuidado (Franco & Costa, 2001). Os objectivos para a prestação dos cuidados ao idoso prendem-se com: a prevenção da perda de aptidões funcionais; manutenção da QDV e da pessoa idosa no seu habitat preferido; fornecimento de apoio à família e assistência de qualidade; contribuição para uma morte tranquila proporcionando-lhes cuidados adequados (OMS, 1984 citado por Moniz, 2003). O enfermeiro deverá ser o promotor de modificações positivas nos comportamentos individuais, não se limitando apenas a efectuar educação para a saúde, mas ir ao encontro das necessidades alteradas objectivando a melhoria dos estilos de vida. Deve promover o sentido de responsabilização e autonomia do individuo e comunidade, estimular a aprendizagem (respeitando os ritmos), favorecer a adaptação aos desafios e obstáculos que possam surgir, escutar os individuos, identificar as suas convicções e crenças sobre a saúde e estabelecer uma relação empática e de ajuda (Carvalho e Carvalho, 2006).

O enfermeiro deve atender, na sua pratica diária, ao Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas que aponta como prioridade a manutenção da autonomia, independência, QDV e recuperação global da pessoa idosa, sobretudo no seu domicílio e meios habituais de vida e impõe uma acção multidisciplinar dos serviços de saúde em estreita articulação com a Rede de Cuidados Continuados de Saúde formada pela Lei 281/2003 de 8 de Novembro. Este Programa fez parte do plano Nacional de Saúde (PNS) 2004-2010, e continua a fazer parte do plano 2011-2016 para poder responder à necessidade de criação de condições que permitam a obtenção de ganhos de saúde, nomeadamente em anos de vida com independência e melhoria das práticas profissionais no âmbito das especificidades do envelhecimento. Este plano vem evidenciar um envelhecimento numa óptica preventiva e promotora da saúde e da autonomia, relacionado com diversos factores, designadamente alimentação saudável, inexistência do consumo de tabaco, consumo moderado de álcool e de sal, gorduras saturadas, promoção de factores de segurança (prevenindo os acidentes), manutenção da participação social e prática regular de actividade física - a actividade física moderada pode aumentar a esperança média de vida de 3 a 5 anos (DGS, 2004), nomeadamente a marcha, a jardinagem, a ginástica ou andar de bicicleta que possibilitam a manutenção da mobilidade articular, no sentido de evitar o agravamento da sua incapacidade músculo-esquelética habitualmente

conducente a rigidez articular (Nakamura, 2005). O enfermeiro deve atender igualmente ao Programa do Envelhecimento Activo da OMS que objectiva a promoção da saúde oral entre as pessoas idosas, encorajando-as a manter os seus dentes naturais o maior tempo possível. É neste rumo que os cuidados de enfermagem ao idoso devem ser prestados. (DGS, 2008:2).

A pessoa idosa necessita de perceber a relevância que possuem o seu auto-cuidado e a sua independência no aumento da sua QDV, isto é, o enfermeiro deve capacitá-la através do empowerment para que perceba que é a parte fundamental para proporcionar o seu próprio envelhecimento activo (Tosta, 2008).

1.5 - ENQUADRAMENTO DO ESTÁGIO NO MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

O Modelo de Promoção da Saúde relata o interesse em desenvolver modelos que abordem o estilo de vida saudável e comportamentos promotores de saúde. Ao surgir possibilitou complementar outros modelos já existentes acerca da protecção da saúde (Palank, 1991; Simmons, 1990 citado por Stanhope e Lancaster, 1999). O modelo da Promoção da Saúde tem por base termos emergentes das teorias e modelos de educação para a saúde objectivando ajudar a pessoa a alterar comportamentos relativamente à sua saúde (Stanhope e Lancaster, 1999).

1.5.1. Nível comunitário

Os modelos a nível comunitário objectivam explorar as modificações nos sistemas sociais e recrutar membros da comunidade e organizações (National Institutes of Health, 2005). Dentro do nível comunitário, de acordo com Neiman (2003) reconhecem-se quatro teorias/modelos, designadamente a Teoria da Inovação, o Modelo dos Enfoques Ecológicos, o Modelo/Teoria de Organização da Comunidade e a Teoria da Mudança Organizacional.

A projecção do estágio e o desenrolar do mesmo foram baseados na Teoria da Organização Comunitária.

1.5.1.1. - Teoria da Organização Comunitária

Para Filipovich (2005) a teoria da organização comunitária preceitua que o indivíduo necessita de definir objectivos colectivos, reconhecer problemas comuns, recrutar recursos e incrementar estratégias e planos de acção no esforço de colmatar as necessidades identificadas. Esta teoria, segundo Filipovich (2005), detém a preocupação de promoção do

conhecimento e da modificação a nível individual e comunitário onde se insere e inclui três modelos:

- Acção social - modelo usado para elevar a capacidade da comunidade, relativamente à resolução de problemas e à obtenção de alterações concretas no que respeita à rectificação de injustiças sociais precedentemente reconhecidas. Existe um esforço em partilhar os recursos, o poder ou a tomada de decisões com o indivíduo ou comunidade e modificar determinadas políticas básicas existentes;

- Desenvolvimento local – modelo em que se solicita a participação de diversos elementos da comunidade e efectua-se uma tentativa de reconhecimento e resolução dos problemas levantados. Este modelo impõe a existência de cooperação, consenso e construção de uma identidade no grupo;

- Planeamento social – modelo em que se usam capacidades técnicas para nortear processos de modificações complicadas. Possui como foco primordial a criação e implementação de planos e políticas sociais.

A teoria da organização comunitária possui dois princípios básicos: o princípio da relevância e o princípio da participação. O princípio da relevância tem que ver com a procura de um tema, fundamentando-se na identificação da pessoa ou comunidade e no levantamento de necessidades sentidas. Este princípio age como um “agente da mudança” dado que quando se selecciona uma temática baseada em necessidades da comunidade existe um interesse maior na mesma para adquirir conhecimentos que auxiliem a resolução das necessidades afectadas (impulsiona o empowerment). O princípio da participação, tem que ver com o “aprender fazendo”, é usado, nos dias que correm, na educação de adultos, ambicionando elevar a capacitação/compreensão da pessoa ou comunidade para que sejam competentes para tomar decisões por si e pela sua saúde e possibilita a participação de todos os membros na comunidade em cada etapa do processo (Campbell, 2001).

Atendendo à linha de pensamento de Campbell (2001) a teoria da organização comunitária compreende abordagens distintas objectivando promover a mudança e usa estratégias atendendo a um processo dinâmico, entre factores pessoais, ambientais e comportamentais. Esta teoria, retrata o empowerment como um termo fundamental, um processo que consegue capacitar a pessoa, organizações ou comunidades para que consigam obter confiança e aptidões para melhorar a sua QDV, mudar o seu comportamento, estilos de vida ou ambiente (busca facultar “poder”, mediante a aprendizagem, ao indivíduo ou comunidade, de maneira a incentivar e expandir capacidades que possibilitem a tomada de decisão acerca da sua saúde). As estratégias usadas são de acção directa de modo a promover a mudança.

A teoria da organização comunitária enquadra-se no estágio comunitário desenvolvido visto que:

- se usa na educação de adultos, e no estágio usou-se perante uma comunidade idosa específica (Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval);
- a teoria preconiza a identificação da pessoa ou comunidade, de uma temática e da reflexão acerca do levantamento de necessidades sentidas e prioridades identificadas na comunidade estudada e no estágio identificou-se a comunidade (idosos das Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval), a temática (envelhecimento e QDV) e as necessidades sentidas pelos idosos, estabelecendo-se prioridades sob as quais se tentou actuar;
- fomenta o empowerment da pessoa ou comunidade e no estágio ambicionou-se capacitar os idosos das Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval, no decurso das actividades desenvolvidas em estágio, fomentando o empowerment para que através das aprendizagens efectuadas e dos conhecimentos recebidos tivessem a capacidade de conseguir participar de maneira esclarecida e consciente na tomada de decisões, relativamente à sua saúde e pudessem modificar os seus comportamentos em termos de saúde, adoptando estilos de vida (mais) saudáveis de forma a vivenciar a sua velhice com autonomia, independência e consequentemente com QDV, objectivando-se ganhos efectivos em saúde, ainda que a longo prazo.

2 - CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTÁGIO

2.1 - ENQUADRAMENTO GEOGRÁFICO

O concelho de Proença-a-Nova está situado na margem direita do Rio Ocreza a 450m de altitude e ocupa a parte Sul das serras de Alvelos. Localiza-se na região Centro (Pinhal Interior Sul), no limite sul do Distrito de Castelo Branco, permitindo-lhe ter uma posição estratégica nas ligações entre o norte e o sul do país e no acesso à Europa. É delimitado pelos concelhos de Vila Velha de Ródão, Castelo Branco, Sertã, Oleiros, Vila de Rei e Mação. A região está incluída na chamada “Zona do Pinhal” (CLAS, 2009).

O concelho ocupa uma área total de 395,4 km² e possui uma densidade populacional de 22,4Hab/Km², com um perímetro de 146 km, comprimento máximo - Norte-Sul de 34 Km e Este-Oeste de 26 Km (INE, 2008). No que concerne à quantidade de área total em 2007 por km², comparando os concelhos que constituem o Pinhal Interior Sul verifica-se que Oleiros ocupa 471,1Km², Sertã 446,7 Km², Mação 400,0 Km², Proença-a-Nova 395,4 Km² e Vila de rei 191,5 (CLAS, 2009). Relativamente à densidade populacional, Proença-a-Nova é o segundo concelho com maior densidade populacional entre os concelhos que constituem a Zona do Pinhal Interior Sul (22,7hab/km²). Sertã com 35,5hab/km², Mação 18,1hab/km², Vila de Rei 16,3hab/km² e por último Oleiros com 12,5 hab/km² (INE, Anuário Estatístico da Região Centro 2007) (CLAS, 2009).

O concelho de Proença-a-Nova está organizado por seis freguesias, designadamente Alvito da Beira, Montes da Senhora, Peral, Proença-a-Nova, S. Pedro do Esteval e Sobreira Formosa. A nível de dimensões, a freguesia de Proença-a-Nova evidencia-se com 36,4% de área total do Concelho, ocupa uma segunda e terceira posição as freguesias de Sobreira Formosa e S. Pedro do Esteval, com respectivamente 21,6% e 17,3%. As freguesias mais pequenas são Montes da Senhora, Alvito da Beira e Peral que representam 9,3%, 8,4% e 6,9%, respectivamente (CLAS, 2009).

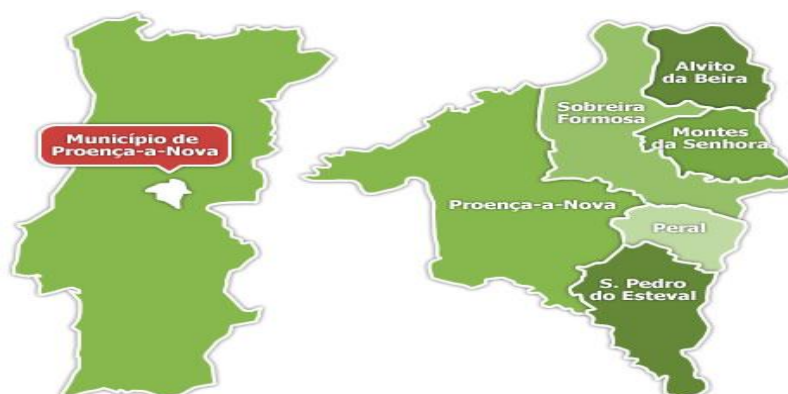


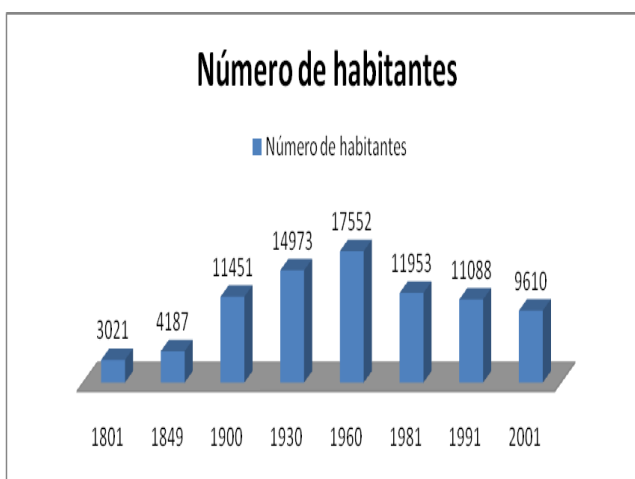
Figura 1 – Mapas da localização geográfica do Concelho de Proença-a-Nova.

Fonte: Adaptado do Conselho Local de Acção Social (2009). Diagnóstico social do Concelho de Proença-a-Nova.

2.2 - SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Com base nos dados existentes, verifica-se que a população do Concelho de Proença-a-Nova tem vindo a decrescer desde 1960, passando de 17.552 habitantes para 9.610 habitantes em 2001.

Ano	Número de habitantes
1801	3021
1849	4187
1900	11451
1930	14973
1960	17552
1981	11953
1991	11088
2001	9610



Quadro 1 – Evolução da População do Concelho de Proença-a-Nova (entre os anos 1801 e 2001)

Fonte: INE, Portugal

Gráfico 1 -Evolução da população do Concelho de Proença-a-Nova (entre os anos de 1801 e 2001)

FONTES: INE, Portugal (www.cmproencanova.pt)

Este decréscimo demográfico, manteve-se nos últimos sete anos (2001-2008), facto corrente nos Concelhos da zona Interior Centro, que está associado ao envelhecimento da população, à diminuição da taxa de natalidade e à desertificação de lugares rurais. Relativamente à distribuição populacional, é um concelho desequilibrado, oscilando as densidades populacionais das freguesias. Neste sentido, verifica-se uma densidade população de 9,7 hab/km² em São Pedro do Esteval, 28,9 hab/km² no Peral e 32,5 hab/km² em Proença-a-Nova (CLAS, 2009).

Atendendo à tabela 1 observa-se um decréscimo populacional nas freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval entre os anos de 1930 e 2011. Se em 1960 habitavam 1165 pessoas na Freguesia do Peral e 1498 na Freguesia de São Pedro do Esteval, em 2011 habitavam 792 e 666 pessoas em cada freguesia, respectivamente.

Ano	2001	1991	1981	1970	1960	1950	1940	1930
Freguesia								
Peral	792	930	892	890	1 165	1 170	1 076	858
S. Pedro do Esteval	666	895	958	1 120	1 498	1 524	1 470	1 253
Proença-a-Nova	4 675	4 781	4 606	4 975	6 060	6 340	6 205	5 223
Total	9 610	11 088	11 953	13 825	17 552	18 927	18 183	14 973

Tabela 1 - Evolução demográfica das Freguesias de Peral, São Pedro do Esteval e Proença-a-Nova

Fonte: INE; CLAS (2009). *Diagnóstico social do Concelho de Proença-a-Nova*

Em 2007, tendo em linha de conta os dados do Anuário Estatístico da região centro e do INE, residiam no Concelho de Proença-a-Nova 8977 pessoas (CLAS, 2009).

Em Setembro de 2008, o Sector de Acção Social e Saúde do Município de Proença-a-Nova, efectuou um recenseamento ambicionando deter uma visão real e actual da população residente no Concelho (CLAS, 2009). De acordo com os dados da tabela 2, a Freguesia do Peral possuía 692 residentes e a Freguesia de São Pedro do Esteval 565. Verificava-se uma discrepância entre o número total da população do Concelho de Proença-a-Nova de acordo com os dados do INE (8849) e os do Município de Proença-a-Nova (8748), eventualmente justificável com mudanças de residência ou óbitos.

Freguesia	2008		
	H	M	TOTAL
Peral	344	348	692
São Pedro do Esteval	294	271	565
Proença-a-Nova	2136	2313	4449
Total	4232	4516	8748

Tabela 2 - Número de residentes por género nas Freguesias de Peral, São Pedro do Esteval e Proença-a-Nova

Fonte: CLAS (2009). *Diagnóstico social do Concelho de Proença-a-Nova*

Em 2008, atendendo aos dados do INE (2008), a população distribuía-se da seguinte forma:

- População residente total – 8849;
- População residente masculina – 4319;
- População residente feminina – 4530;
- População residente com idade entre os 0 e os 14 anos – 857;
- População residente com idade entre os 15 e os 24 anos – 922;
- População residente com idade entre os 25 e os 64 anos – 4445;

- População residente com idade igual ou superior a 65 anos – 2625;
- Taxa de Natalidade – 4,2 %;
- Taxa de Mortalidade – 17,6 %;
- Índice de Envelhecimento – 306,3 %.

2.3 - CARACTERIZAÇÃO SOCIO-ECONÓMICA

O Concelho de Proença-a-Nova é um Concelho caracterizado por um baixo nível de qualificação da população, com uma taxa de Analfabetismo elevada (20,5%), em 2001, comparativamente ao nível nacional (9%). A percentagem de habitantes sem qualquer nível de ensino é de 23% e a taxa de escolarização no ensino básico é de 121,3 no ano lectivo 2006/2007. A taxa de retenção e desistência no ensino básico é de 4,4%, inferior à média nacional e a de pré-escolarização 93,1%, taxa superior à média nacional. Taxa de transição/conclusão no ensino secundário de 85,9. A População activa e empregada do Concelho de Proença-a-Nova era de 3.233 pessoas e a população desempregada inscrita no Centro de Emprego da sertã, era de 272, em 2008. Na freguesia de São Pedro de Esteval, existiam 16 desempregados e na freguesia do Peral existiam 22 (CLAS, 2009).

As empresas do Concelho são maioritariamente de pequenas dimensões e quase todas micro-empresas (96,6%). Predomina o sector terciário (52,1%). O sector secundário possui um peso significativo, englobando 39,8% das empresas, designadamente mármore, metalúrgica (sobretudo alumínio para construção de portas, janelas...), construção civil, transformação de madeira e indústria alimentar. O sector primário não detém grande importância na economia concelhia (8,1%) (CLAS, 2009).

No que respeita aos transportes rodoviários estes são escassos e insuficientes, limitando-se aos autocarros da rodoviária sobretudo no período escolar. Contudo existem igualmente transportes sociais, designadamente da Santa Casa de Misericórdia de Proença-a-Nova e Sobreira Formosa que servindo prioritariamente a instituição, podem ser usados, quando solicitados, com a restante população (CLAS, 2009).

As condições de saneamento básico, são boas. 0,3% das residências habitacionais não tem electricidade e 11,1% não possui água canalizada no seu interior. Podem considerar-se valores razoáveis e aceitáveis quando, comparados com situações homologas existentes a nível nacional ou no Pinhal interior Sul. No ano de 2008, 99% da população residente possuía abastecimento domiciliário de água, 35% tinha drenagem de águas residuais e 100% tinha tratamento de resíduos sólidos urbanos (CLAS, 2009).

Existiam 27 utentes a frequentar as consultas de alcoologia no Centro de Saúde de Proença-a-Nova em 2008. A nível da criminalidade, mediante dados da GNR [Guarda

Nacional Republicana] de Proença-a-Nova, registaram-se, em 2008, 136 ocorrências, dos quais furtos, violência doméstica (8 casos), burla a idosos (1), entre outros (CLAS, 2009).

2.4 - RESPOSTAS SOCIAIS

Os idosos residentes nas Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral dispõem de dois Centros de Dia instalados na sede de cada uma das duas freguesias que lhes possibilita refeições diárias, cuidados de higiene pessoal e habitacional e um espaço diário de socialização entre os idosos. Podem também usufruir de cuidados de higiene pessoal e habitacional disponibilizado por uma empresa particular designada de Mãos nas Mãos e pela Santa Casa da Misericórdia de Proença-a-Nova que para além destes serviços proporciona refeições diárias (CLAS, 2009).

2.5 - RECURSOS DE SAÚDE

A população das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval, no que respeita aos recursos de saúde, usufrui da prestação de CSP que são da responsabilidade do Centro de Saúde de Proença-a-Nova (CSPN) localizado na sede do Concelho e das suas duas Extensões de Saúde designadamente Extensão de Saúde do Peral e Extensão de Saúde de S. Pedro do Esteval (CLAS, 2009).

No que concerne aos profissionais de saúde a exercer a sua actividade profissional nos CSP de Proença-a-Nova, pode salientar-se a existência de nove enfermeiras (correspondendo a 1,9 enfermeiros por 1000 habitantes) e oito médicos (correspondendo a 0,9 médicos por 1000 habitantes) (CLAS, 2010).

Relativamente ao número de farmácias pode referir-se a existência de somente duas no Concelho, nas localidades de Proença-a-Nova e Sobreira Formosa (correspondendo a 0,2 farmácias e postos de medicamentos por 1000 habitantes), o que quer dizer que as freguesias de São Pedro do Esteval e Peral não possuem um espaço no qual os seus habitantes possam obter a sua terapêutica, que se pode considerar um bem de primeira necessidade essencialmente para a população idosa. Nestas freguesias, a distribuição dos fármacos, quando o próprio utente está impossibilitado de se deslocar a uma farmácia é assegurada pelos funcionários da farmácia localizada em Proença-a-Nova que vulgarmente possuem um dia na semana em que se deslocam às populações efectuando a recolha do receituário médico e posteriormente efectuam a respectiva distribuição da medicação (CLAS, 2010).

Existe igualmente, como recursos de saúde, uma Unidade Móvel de Saúde que pertence ao Município de Proença-a-Nova. Esta Unidade é composta por uma médica e

uma enfermeira que se desloca diariamente pelas aldeias do Concelho prestando à população, cuidados médicos e de enfermagem, designadamente a avaliação tensional, glicémica, estado-ponderal, de colesterol total, realização de ECG e educação para a saúde. A população idosa é aquela que mais beneficia deste serviço de saúde (CLAS, 2010).

O concelho de Proença-a-Nova possui também um Centro Médico privado, com protocolos estabelecidos com o SNS, que realiza cuidados diversas (a nível de diversas especialidades médicas, fisioterapia, enfermagem e colheita de espécimes para análise) e ainda três outros laboratórios de análises e duas clínicas dentárias (CLAS, 2009).

2.6 - RECURSOS CULTURAIS

No que se refere aos recursos culturais existentes nas freguesias de Proença-a-Nova, São Pedro do Esteval e Peral pode-se referir que, de facto, existe um elevado número de associações culturais, desportivas e recreativas. Não obstante, conhece-se somente o nome e o número destas associações existentes, desconhecendo-se qual o tipo de intervenção que é efectuado, que grupos de indivíduos estão a beneficiar e as necessidades ocasionais destas associações. Neste sentido, não é possível realizar a avaliação da relação entre quantidade, qualidade, diversidade e exercício de cidadania. Relativamente às restantes infra-estruturas, facilmente se pode aceder ao número de indivíduos que beneficiam das mesmas (CLAS, 2009).

2.6.1 - Freguesia de Proença-a-Nova

Os idosos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral, podem contar com as infra-estruturas e associações existentes na freguesia de Proença-a-Nova, nas quais necessitam de se deslocar. Neste sentido, de acordo com o CLAS (2009) destacam-se:

- ✓ Biblioteca e Auditório Municipal de Proença-a-Nova com cinema e espaço para exposições;
- ✓ Câmara Municipal e Junta de Freguesia de Proença-a-Nova;
- ✓ Posto de Turismo de Proença-a-Nova;
- ✓ Cartório Notarial e Conservatória do Registo Civil, Predial e Comercial;
- ✓ Direcção Geral de Impostos;
- ✓ Direcção Regional de Agricultura da Beira Interior;
- ✓ Estação de Correios de Proença-a-Nova;
- ✓ GNR;
- ✓ Bombeiros Voluntários de Proença-a-Nova;
- ✓ Serviço Local de Segurança Social de Proença-a-Nova;

- ✓ Campos de ténis;
- ✓ Centro de Ciência Viva da Floresta – Moitas;
- ✓ Pavilhão Gimnodesportivo e circuito de ginástica em Proença-a-Nova;
- ✓ Piscina coberta em Proença-a-Nova;
- ✓ Associação de Caçadores do Concelho de Proença-a-Nova;
- ✓ Associação de Produtores Florestais e Agrícolas do Concelho de Proença-a-Nova;
- ✓ Associação Desportiva Cultural e Recreativa de Moitas;
- ✓ Associação Desportiva e Cultural de Proença-a-Nova;
- ✓ Casa do Benfica do Concelho de Proença-a-Nova;
- ✓ Grupo Coral de Proença-a-Nova.

2.6.2 - Freguesia de São Pedro do Esteval

Os idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, residentes na Freguesia de São Pedro do Esteval têm ao seu dispor, segundo o CLAS (2009), as seguintes infra-estruturas:

- ✓ **Serviços**
 - Junta de Freguesia de S. Pedro do Esteval;
 - Extensão de Saúde de S. Pedro do Esteval.
- ✓ **Apoio**
 - Centro de Dia de S. Pedro do Esteval.
- ✓ **Cultura e lazer**
 - Parque de Merendas em S. Pedro do Esteval;
 - Pólo da Biblioteca Municipal em S. Pedro do Esteval.
- ✓ **Associações**
 - Associação Cultural e Desportiva de Murteirinha;
 - Associação Cultural e Recreativa de Palhota;
 - Associação Cultural Recreativa e Desportiva de Padrão;
 - Associação de Apicultores de S. Pedro do Esteval;
 - Associação de Caça e Pesca de S. Pedro do Esteval;
 - Associação Desportiva Estevalense;
 - Centro Cultural e Recreativo de Lameira d'Ordem;
 - Comissão de Festas de S. Pedro do Esteval.

2.6.3 - Freguesia de Peral

Na freguesia de Peral, segundo o CLAS (2009), os idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, residentes detêm ao seu dispor, as seguintes infra-estruturas:

✓ **Serviços**

- Junta de Freguesia de Peral;
- Extensão de Saúde de Peral.

✓ **Apoio**

- Centro de Dia de Peral.

✓ **Associações**

- Associação Cultural Recreativa e Desportiva do Vale da Mua;
- Associação Pedraltar;
- Centro Desportivo Cultural e Social de Estevês;
- Clube de Caçadores do Campo de Tiro de Nave-à-Metade.

2.7 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS LOCALIDADES

De forma a deter uma visão geral sobre as localidades que se localizam geograficamente mais isoladas foi efectuado um estudo da distância das mesmas às sedes de freguesia e concelhia, como se visualiza nas tabelas 3 e 4. Neste sentido, na freguesia de S. Pedro do Esteval, quase todas as suas localidades (72,2%) se encontram a menos de 4,9 km da sua sede. Esta freguesia possui serviços abertos diariamente, nomeadamente a Junta de Freguesia e o pólo da Biblioteca Municipal e bissemanalmente (2^{as} e 5^{as} feiras), designadamente a Extensão de Saúde (CLAS, 2009).

Distância (Km)	Sede de Freguesia	Sede Concelhia
0 a 4,9	72,7%	0%
5 a 9,9	27,3%	0%
10 a 14,9	0%	16,7%
15 a 19,9	0%	66,6%
20 a 25	0%	16,7%

Tabela 3 – Distâncias das localidades da Freguesia de São Pedro do Esteval à sede de Freguesia e sede Concelhia.

Fonte: CLAS, 2009

A freguesia do Peral destaca-se por todas as suas localidades se localizarem a uma distância inferior a 4,9 km da sede de freguesia. Contudo, relativamente aos seus serviços verifica-se que a Extensão de Saúde só está aberta duas vezes por semana (2^{as} e 5^{as}

feiras) e a Junta de Freguesia não possui horário definido. Desta forma, os seus habitantes têm necessidade de se deslocarem à sede de Concelho para a resolução da grande maioria dos seus assuntos. Relativamente à distância entre a freguesia e a sede concelhia, grande parte das suas localidades (85,7%) distam entre 10 e 14,9 km (CLAS, 2009).

Distância (Km)	Sede de Freguesia	Sede Concelhia
0 a 4,9	100%	0%
5 a 9,9	0%	0%
10 a 14,9	0%	85,7%
15 a 19,9	0%	14,3%
20 a 25	0%	0%

Tabela 4 – Distâncias das localidades da Freguesia de Peral à sede de Freguesia e sede Concelhia.

Fonte: CLAS, 2009

A população que reside nas localidades mais distantes é, na sua grande maioria idosa, estando dependente de transportes públicos para se deslocar. O transporte da rodoviária, que é o mais económico para a população, não realiza serviços frequentes, funcionando apenas no período escolar, sendo uma problemática que lhes limita o acesso aos serviços (CLAS, 2009). Assim, a população vê-se obrigada a recorrer ao serviço de táxi que condiciona as suas deslocações dado o preço de cada viagem.

3- CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTÁGIO

A população idosa residente (com 65 ou mais anos), em Portugal, é de cerca de 1.709.099 pessoas. Detém uma distribuição geográfica caracterizada por um maior envelhecimento no interior relativamente ao litoral. A esperança de vida à nascença, de acordo com dados de 2002, é de 80,3 anos para o género feminino e de 73,5 anos para o género masculino (INE, 2002).

Portugal tem vindo a tornar-se num país envelhecido, com um crescente número de idosos conseqüente do aumento da esperança de vida, sendo o número de nascimentos cada vez mais reduzido (Cancela, 2007).

De acordo com o Plano de Desenvolvimento Social do Concelho de Proença-a-Nova, em 2007, 29,9% da população do Concelho tem 65 ou mais anos, enquanto que Portugal se fica pelos 17,4%. Observa-se que por cada pessoa que nasce morrem 3. O envelhecimento da população é realçado pelo número de idosos com idade superior a 65 anos que ultrapassa o número de jovens com menos de 25 anos de idade (CLAS, 2010).

31. INDICES DEMOGRÁFICOS

O envelhecimento populacional a nível nacional constitui um facto irrefutável. Basta observar os valores do índice de envelhecimento das várias regiões do país. Se atendermos às Unidades Territoriais da Zona Centro, verificamos que as mais envelhecidas são a ULS (Unidade Local de saúde) de Castelo Branco (254,4%), o ACES (Agrupamento de Centros de Saúde) Pinhal Interior Norte II (233,8%) e a ULS da Guarda (219,7%), que se encontram localizadas no interior e sendo rurais, o que vai ao encontro do que se verifica em outras unidades territoriais (ARSC, 2010).

Os índices demográficos que melhor caracterizam a população são: índice de envelhecimento, de dependência (total, de jovens e idosos) e de longevidade (ARSC, 2010). Os dados contidos no Plano de Desenvolvimento Social do Concelho de Proença-a-Nova (Janeiro 2011-2013) mostram que existe um elevado índice de envelhecimento no Concelho de Proença-a-Nova, nomeadamente 306,3% em 2008 (190,8% superior ao índice nacional) enquanto que o do país se fica pelos 115,5% e igualmente superior ao índice do Pinhal Interior Sul e da região centro. O aumento do índice de envelhecimento, reflectir-se-á, igualmente no aumento do índice de dependência de idosos e na redução do índice de

dependência de jovens, e conseqüentemente tornar-se-á mais acentuada a redução dos efectivos com menos de 15 anos (ARSC, 2010).

O índice de longevidade, a nível do concelho, em 2008, era de 62,3% e o índice de dependência dos idosos era de 48,9%, bem superior ao do país que se ficava pelos 25,9%. Esta problemática é característica das áreas rurais, como é o caso do Concelho de Proença-a-Nova (ARSC, 2010).

Em 2001, de acordo com os dados dos Censos 2001, no Concelho de Proença-a-Nova viviam sozinhos 120 homens e 436 mulheres com idade igual ou superior a 65 anos (5,8% da população concelhia) (CLAS, 2009). Esta situação ocorre essencialmente em aldeias, onde a densidade populacional é reduzida, existindo níveis consideráveis de isolamento. O concelho de Proença-a-Nova tem apresentado desertificação populacional e êxodo rural, nos últimos anos, sobretudo nos grupos etários mais jovens, dada a inexistência de emprego.

3.2 - JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DA POPULAÇÃO E DO LOCAL DE ESTÁGIO

O envelhecimento, por si só, não constitui um problema, pois o processo de senescência faz parte do ser humano, contudo associado a ele poderão vir a surgir reais problemas como o isolamento, a falta de apoio, a dependência, a redução da QDV, entre outros. Além disso, visualiza-se diariamente na prática clínica, que os idosos recorrem maioritariamente aos serviços de saúde somente quando a doença já se encontra instalada, existindo portanto lacunas a nível da promoção da saúde e prevenção da doença (filosofia máxima dos cuidados de saúde primários), quer por insuficientes recursos socio-económicos quer por desinteresse pessoal. Atendendo a esta realidade surgiu o interesse em trabalhar com idosos, de forma a fomentar um envelhecimento com QDV, onde o idoso pudesse envelhecer com independência e autonomia na realização das suas AVD's (Actividades de Vida Diária).

Aliado a este interesse surgiu a necessidade de seleccionar uma população para desenvolver o estágio comunitário, na temática proposta do envelhecimento e a QDV. Desta forma seleccionou-se a comunidade de idosos com idade igual ou superior a 65 anos do Concelho de Proença-a-Nova. Contudo, era muito difícil actuar perante esta comunidade de idosos, dado o número elevado de idosos com idade igual ou superior a 65 anos (em 2008, a população idosa residente era de 2625) e visto ser praticamente impossível, no período que se possuía para realizar o estágio na comunidade, conseguir proporcionar a toda a comunidade idosa as actividades planeadas.

Neste sentido optou-se por uma comunidade de idosos mais pequena, mais especificamente a comunidade de idosos inscrita nas Extensões de Saúde das Freguesias de São Pedro do Esteval (228 idosos: 102 do género masculino e 126 do género feminino) e do Peral (224 idosos: 94 do género masculino e 130 do género feminino), uma vez que são duas freguesias onde a estagiária desempenha a sua actividade profissional, visto já conhecer previamente a população idosa em causa e porque a população está muito envelhecida, isolada e pouco activa, detendo um índice de envelhecimento elevado, designadamente, 690,9% (São Pedro do Esteval) e 334,3% (Peral), dados disponibilizados pelo programa SINUS existente no CSPN, no mês de Dezembro de 2010, como se pode verificar nos gráficos 2 e 3 (CLAS, 2009). Além disso foi escolhida esta população dado se acreditar, que de alguma forma, se pode vir a contribuir para que se inverta esta inactividade e despreocupação perante a auto-responsabilização pela sua saúde, tentando promover assim o aumento da actividade física, autonomia, independência e QDV dos idosos das Freguesias de São Pedro do Esteval e de Peral, e por conseguinte aumentar-lhes a sociabilidade entre o seu grupo de pares.

As acções propostas são direccionadas para esta população de idosos das Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval e atendem às prioridades do Plano Nacional de Saúde de 2004/2010 e no PNS de 2011/2016 (ainda que em revisão) no que se refere à promoção de um envelhecimento activo destas duas freguesias e na tentativa de obtenção de ganhos em saúde, ainda que a longo prazo.

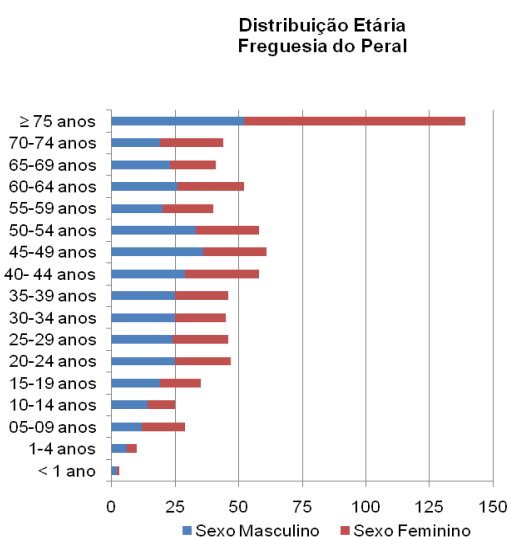


Gráfico 2 – Distribuição etária da Freguesia da população da Freguesia de Peral.

Fonte: SINUS, 2010

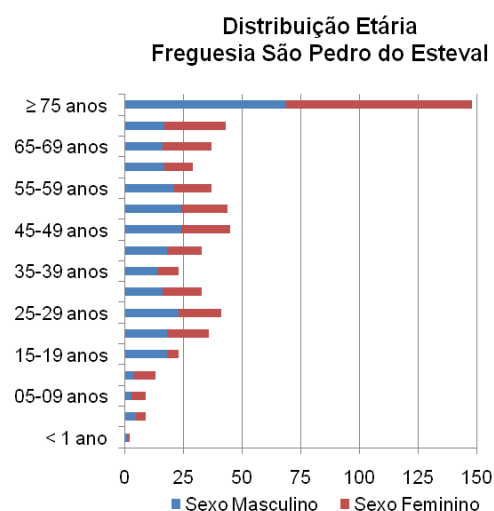


Gráfico 3 – Distribuição etária da Freguesia da população da Freguesia de São Pedro do Esteval.

Fonte: SINUS, 2010

O estágio comunitário, relativamente ao modelo conceptual do PNS 2011-2016, pretendeu atender ao eixo acesso (ou seja à obtenção de cuidados adequados, que possibilitem a orientação do individuo e proximidade do cidadão vulnerável ou com dificuldades de acesso) e ao eixo políticas saudáveis (designadamente as intervenções que ambicionam responder de forma eficaz aos problemas prioritários de saúde: prevenção da doença e promoção da saúde (Alto Comissariado da Saúde, 2010).

4 – ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO

Quando se planeia a nível das instituições de saúde é importante atender-se às inter-relações com o meio onde se encontram inseridas. Na área da saúde, há que reconhecer e ponderar o interesse dos factores determinantes, que representará o reconhecimento da importância da cooperação inter-sectorial (Imperatori e Giraldes, 1986).

O processo de planeamento é caracterizado por: ser um processo dinâmico, contínuo e permanente; ser sempre voltado para o futuro; implicar uma acção; ambicionar a racionalidade na tomada de decisões; objectivar a escolha, de entre diversas opções, de um percurso de acção; ser iterativo, cíclico, em espiral; ser uma técnica para absorção da incerteza futura; ser uma técnica de alocação de recursos, sistémica e de carácter multidisciplinar; ser uma técnica de mudança e inovação e implicar uma relação de causalidade entre a acção tomada e os resultados determinados (Tavares, 1990).

De acordo com Dias (1974) citado por Imperatori & Giraldes (1993) e Imperatori e Giraldes (1982) citados por Tavares (1990) são nove as razões que fundamentam a necessidade de efectuar o planeamento em saúde: a definição de prioridades (não se consegue a resolução concomitante de todos os problemas, num determinado momento, assim é fulcral definir os problemas com intervenção prioritária); as infra-estruturas por vezes dispendiosas (a construção de infra-estruturas deve ser efectuada ambicionando uma polivalência das mesmas, atendo ao binómio custo/benefício); os equipamentos polivalentes; a escassez de recursos (é exímio o uso eficaz e eficiente dos recursos dada a sua carência, este permite custos reduzidos e maior abrangência de problemas de saúde e de população solucionados); o avanço veloz da medicina (o planeamento em saúde deve ter ânsia no acompanhamento desse avanço para que possa estar bem actualizado e adaptado à realidade/serviços da comunidade); o aproveitamento máximo da capacidade dos profissionais de saúde no planeamento em saúde; evitar, a intervenção isolada (convém estar informado do eventual interesse de outros sectores numa mesma área e qual a sua previsão para essa área); o plano de saúde, realizado pelo administrador de saúde, deve atender às prioridades nacionais (planos nitidamente criados e justificados) e a intervenção na origem do problema (deve actuar-se na proveniência do problema e não efectuar uma intervenção pontual).

O planeamento é uma atitude ou um posicionamento perante a realidade sócio-económica (Silva, s.d. citada por Imperatori e Giraldes, 1986). Planear em saúde é um processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários e deverá ser flexível,

norteado pela definição lógica de objectivos, dar importância ao conhecimento científico e à programação e execução de actividades, definir as linhas orientadoras de actuação, e incluir a participação do indivíduo desde o início do planeamento à execução do projecto. O planeamento em saúde deverá possibilitar a adaptação a novas necessidades e situações concretas, que eventualmente venham a surgir (Carvalho e Carvalho, 2006). Ambiciona, numa última análise, um estado de saúde mediante a sua promoção, prevenção de patologias, cura e reabilitação, inclusive modificações no comportamento das populações (Tavares, 1990).

O Planeamento em saúde é um processo composto por várias etapas, designadamente o diagnóstico da situação, a definição das prioridades, a fixação de objectivos, a selecção de estratégias, a elaboração de programas e projectos, a preparação da execução e a avaliação (Imperatori e Giraldes, 1986). O conhecimento acerca das Etapas do Planeamento da Saúde faculta adequadas intervenções, possibilitando a execução de projectos eficientes tanto vocacionados para problemas de saúde (incapacidades, morbilidades, mortalidades, entre outros) como para problemas de serviços (carência de recursos, formação profissional, entre outros) (Tavares, 1990).

4.1 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

A realização do diagnóstico de situação constitui a primeira etapa do planeamento em saúde. O diagnóstico de situação possibilita a identificação dos primordiais problemas de saúde por meio da apresentação de dados sobre a situação sócio-económica, situação demográfica, meio ambiental e meios de comunicação e permite o levantamento do nível de saúde da população estudada através da apresentação de indicadores (Imperatori e Giraldes, 1993).

Um diagnóstico de situação deverá ser sucinto e claro de maneira a que a sua leitura seja fácil, cativa a atenção dos interessados, corresponda às necessidades de saúde da população a estudar, possua boa organização no sentido de consumir o menor tempo possível e rentabilize os recursos económicos. É impreterível que um diagnóstico detenha determinados requisitos nomeadamente o conhecimento dos factores que determinam a situação, a descrição da situação preferencialmente quantitativa, a análise da evolução da situação e perspectivas e a avaliação salientando se esta é ou não satisfatória (Imperatori e Giraldes, 1993).

De acordo com Pallas (1991) um diagnóstico de saúde constitui um processo de estudo sistemático, através do qual resulta uma descrição, avaliada e projectada, das necessidades

de saúde e dos factores que as determinam. Permite, também discriminar os problemas em consonância da sua importância e desta forma estabelecer a ordem de prioridades.

O diagnóstico de saúde efectuado correspondeu a um desenho descritivo, exploratório e transversal, porque ambicionava a caracterização da população, bem como os fenómenos inerentes a ela, mediante a presença de uma amostra. A metodologia usada para a avaliação das variáveis foi quantitativa. Recorreu-se a este tipo de metodologia dada a necessidade de analisar a situação dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, inscritos nas Extensões de saúde do Peral e de São Pedro do Esteval, relativamente à sua QDV.

Visto que não era possível aceder a toda a população-alvo (todos os idosos inscritos nas duas Freguesias em estudo) e porque o factor tempo também condicionava a investigação, recorreu-se a uma amostra para realizar o Diagnóstico de Saúde, constituída por duzentos idosos (n=200) com idade igual ou superior a 65 anos inscritos nas Extensões de Saúde do Peral e de São Pedro, distribuídos homologamente pelas duas Extensões de Saúde, sendo 100 de cada extensão. Foram, assim entregues e recolhidos 200 questionários nas aldeias de ambas as freguesias, durante o mês de Janeiro de 2011, não se tendo invalidado nenhum. A amostra para estudo fez um total de 200 idosos.

Atendendo a que a população-alvo era composta por 452 idosos, pode afirmar-se que a amostra envolvida no estudo foi representativa com um grau de confiança de 95% e um erro máximo de 5.2%. Os resultados basearam-se na fórmula de representatividade de Gil (1999:107).

Tendo em atenção a metodologia usada para a selecção da amostra considerou-se que o tipo de amostragem era amostragem não probabilística, por conveniência (por terem sido escolhidas determinadas freguesias: Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral em detrimento de outras - restantes freguesias do Concelho de Proença-a-Nova) e amostragem não probabilística acidental (por terem sido inquiridos os idosos que, acidentalmente, se encontravam em casa nos dias em que se aplicou o instrumento de colheita de dados).

O instrumento de colheita de dados utilizado no diagnóstico de situação, já supra mencionado, foi o questionário que foi aplicado durante o mês de Janeiro de 2011. O mesmo foi entregue em mão aos idosos que posteriormente o preencheram, tendo-lhes sido previamente explicado o seu preenchimento, sendo que, nas situações em que os utentes não sabiam ler e/ou escrever ou tinham dificuldade no seu preenchimento, o mesmo foi preenchido pelas alunas de estágio. O questionário objectivou conhecer a QDV, saúde e outras áreas de vida dos idosos envolvidos no estudo e foi constituído por quatro grupos, sendo que o primeiro grupo efectuou uma caracterização individual do idoso (características demográficas, estilos de vida: uso de substâncias como tabaco, álcool e terapêutica;

actividade física e patologia; informação sobre a actividade profissional, QDV do idoso e aspectos que a influenciavam positiva e negativamente); o segundo grupo era constituído pela escala WHOQOL (World Health Organization Quality Of Life Group)– Abreviado (Versão em Português), designado por WHOQOL – BREF (instrumento criado pela OMS e composto por 26 questões, das quais 2 abordam a percepção da QDV e da saúde em geral e as outras 24 representam os 24 temas específicas do documento original e respeitam a metodologia específica da OMS - WHOQOL GROUP, para avaliar a QDV e representa a versão abreviada do WHOQOL – 100); o terceiro grupo reportou a escala WHOQOL-OLD que também é um instrumento criado pela OMS que permitiu avaliar a QDV, específico para idosos, constituído por 24 questões e que complementou a escala WHOQOL – BREF e o quarto grupo abordou a Escala de Barthel (Escala de avaliação do grau de dependência do idoso, composta por 10 questões relacionadas com 10 AVD`s), amplamente utilizada na prática clínica e que permitiu diagnosticar o comprometimento das AVD`s do idoso das freguesias em estudo.

O Diagnóstico de saúde efectuado possuiu como objectivos:

- Caracterizar a população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, inscrita nas Extensões de Saúde de São Pedro do Esteval e Peral;
- Avaliar a QDV dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos inscritos nas Extensões de Saúde de São Pedro do Esteval e Peral (Concelho de Proença-a-Nova);
- Identificar as necessidades e os problemas dos idosos inscritos nestas duas extensões de saúde;
- Verificar as medidas substanciais para a resolução dos problemas identificados.

Analisando os dados obtidos, através do instrumento de colheita de dados (questionário), constatou-se que os 200 idosos que colaboraram no estudo tinham idades compreendidas entre os 65 e os 98 anos, e a sua idade média era de 76.41 anos com desvio padrão de 7.16 anos. Atendendo à classificação do idoso segundo Paúl (1997) em três grupos de idosos: o Idoso jovem (65 aos 75 anos de idade), o Idoso – idoso (76 aos 85 anos de idade) e o muito Idoso (mais de 85 anos de idade), verificou-se que dos idosos estudados 47.0% (94) eram idosos jovens, seguidos de 42.5% (85) que pertenciam ao grupo idoso-idoso e metade dos elementos da amostra tinha, pelo menos, 76.00 anos (idade mediana).

Verificou-se igualmente que os idosos eram maioritariamente do género feminino, com uma percentagem de 59.0% (118). Quanto ao nível de escolaridade, 47.5% (95) dos idosos não sabia ler nem escrever, seguindo-se 35.0% (70) que possuíam entre o 1º e o 4º ano.

Baseando-se na actividade profissional que desenvolveram ao longo da vida e tendo por referência a Classificação Portuguesa de Profissões de 2010, verificou-se que 70.5% (141) dos indivíduos inquiridos eram agricultores, seguidos de 9.5% (19) que eram

trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices. Atendendo aos sectores verificou-se que a maioria dos idosos, concretamente 78.5% (157), pertencia ao sector primário, seguindo-se 14.0% (28) que tiveram profissões do sector secundário. No que respeita à situação profissional, constatou-se que quase todos os idosos, exactamente 97.5% (195), estavam reformados.

Atendendo ao estado civil, verificou-se que na sua maioria os elementos da amostra eram casados(as), nomeadamente 68.0% (136), seguidos de 24.5% (49) que eram viúvos(as). Quanto à coabitação, observou-se que 70.0% (140) dos idosos viviam com o respectivo cônjuge e que 19.0% (38) viviam sozinhos.

Pode constatar-se que 95.5% (191) dos idosos não possuía hábitos tabágicos, 69.0% não tinha hábitos alcoólicos e 70.0% (140) fazia exercício físico.

Os dados obtidos possibilitaram verificar que a maioria dos idosos inquiridos, designadamente 57.0% (114), não tomava, regularmente, terapêutica analgésica. No que respeita às patologias mais salientadas, destacaram-se a hipertensão arterial (HTA), 69.5% (139), as doenças cardiovasculares, 49.0% (98), a osteoporose, 33.0% (66), a hiperplasia/neoplasia prostática, 14.5% (29) e a diabetes, 14.0% (28).

Ainda atendendo aos dados obtidos, verificou-se que para os idosos ter QDV era possuir boa situação sócio-económica (43.0%, 86 idosos), deter autonomia/independência 31.0% (62), ser feliz 19.5% (39) e ausência de inimizades 14.0% (28). Foi também referido o descanso, 6.0% (12), a ausência de dores, 4.5% (9), a existência de actividades lúdicas, 3.5% (7) e o possuir companheiro(a), 2.5% (5).

Relativamente aos aspectos que influenciavam positivamente a QDV, constatou-se que 38.5% (77) referiram o ser saudável, seguindo-se de 18.5% (37) que salientavam o facto de serem autónomos e independentes, 8.5% (17) que referiram o facto de terem companheiro ou companheira, 7.0% (14) indicaram o facto de terem amigos, 5.5% (11) referiram o apoio dos filhos ou o facto de terem alegria e 4.5% (9) indicaram os bons recursos sócio-económicos.

Constatou-se também que as escalas de WHOQOL (Bref e Old) da Organização Mundial de Saúde permitiram verificar que os idosos inquiridos obtiveram em todos os domínios valores médios e medianos ligeiramente superiores ao valor central. Este resultado, permitiu concluir que, em termos médios, os idosos evidenciaram possuir uma razoável qualidade de vida.

A aplicação da escala WHOQOL-Bref revelou que os idosos evidenciaram melhor QDV avaliada nos domínios das relações sociais e do meio ambiente e pior QDV no domínio físico. A aplicação da escala WHOQOL-Old, por outro lado, mostra que os inquiridos possuíam melhor QDV nos domínios relativos à intimidade, participação social e funcionamento sensorial e pior QDV no domínio morte e morrer.

A aplicação da Escala de Barthel possibilitou observar resultados compreendidos entre os 6 e os 20 pontos, sendo o valor médio 19-18 pontos com desvio padrão 1.99 pontos. Verificou-se igualmente que a maioria dos idosos, nomeadamente 75.5% (151), obteve o máximo de pontuação na escala (20 pontos) pelo que a amostra era constituída por idosos independentes.

O Diagnóstico de Saúde efectuado possibilitou a identificação e caracterização dos primordiais problemas de saúde da população estudada e conseqüentemente possibilitou a realização da planificação e justificação das medidas a adoptar para colmatar as necessidades e problemas identificados.

Através do diagnóstico efectuado identificaram-se os seguintes problemas:

- HTA (139 idosos);
- Doenças cardiovasculares (98 idosos);
- Hiperplasia/neoplasia prostática (29 idosos);
- Diabetes (28 idosos);
- Patologias neurológicas (16 idosos);
- Patologias gástricas (15 idosos);
- Patologias do aparelho respiratório (12 idosos);
- Patologias osteo-articulares (76 idosos);
- Patologias endócrinas (6 idosos);
- Patologias renais (6 idosos);
- Patologias intestinais (5 idosos);
- Patologias hematológicas (5 idosos);
- Patologias (Mieloma múltiplo) (1 idoso);
- Patologias dermatológicas (1 idoso);
- Isolamento social (87 idosos vivem sozinhos);
- Analfabetismo (95 idosos);
- Vulnerabilidade;
- Fragilidade emocional;
- Solidão.

O diagnóstico efectuado possibilitou verificar algumas necessidades reais e necessidade sentidas, que podem ser expressas ou não expressas. Das necessidades reais identificadas salientam-se:

- Necessidade de ser saudável (possuir o mais alto nível de saúde);
- Necessidade de ser autónomo/independente;
- Necessidade de manter o auto-cuidado;
- Necessidade de ter companhia;

- Necessidade de recrear-se (necessidade de convívio e de lazer);
- Necessidade de se movimentar;
- Necessidade de gerir a sua própria vida e determinar onde, quando e como executar as suas vontades/desígnios;
- Deficitária rede de transportes;
- Necessidade de viver segundo crenças e valores;
- Deficiente apoio comunitário.

As necessidades sentidas e expressas identificadas foram:

- Necessidade de manter-se autónomo;
- Necessidade de manter-se independente;
- Necessidade de possuir uma boa situação socio-económica;
- Necessidade de ser feliz;
- Necessidade de ser saudável.

As necessidades sentidas e não expressas identificadas foram:

- Necessidade de comunicação;
- Necessidade de status e estima, nomeadamente respeito dos outros, aprovação social, auto-confiança e reconhecimento das suas capacidades;
- Necessidade de motivação;
- Necessidades sociais ou de afectos;
- Necessidade de segurança do corpo (de modo a evitar quedas) e no lar (evitar assaltos);
- Necessidade de evitar os perigos do ambiente;
- Necessidade de auto-realização (aceitação dos factos de ser mais velho e menos capaz para a realização das suas AVD's).

Uma vez, que os recursos são escassos há que prosseguir com o processo de planeamento, isto é, a determinação de prioridades.

4.2. – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

A segunda etapa do planeamento em saúde é constituída pela definição de prioridades. A definição ou escolha da selecção de prioridades é realizada posteriormente à execução do diagnóstico de situação. É de eximia importância que os problemas identificados sejam comparáveis de forma a poderem ser seleccionados (Imperatori e Giraldes, 1993). Esta

etapa define prioridades para uma área local não devendo exceder quatro ou cinco campos que necessitam de ser hierarquizados. A hierarquização dos problemas de saúde estabelece a selecção de critérios de decisão mediante a comparação dos problemas de maneira a que possam a posteriori ser seleccionados. Neste sentido, perante os problemas existentes, é fulcral o reconhecimento de factores determinantes, condicionantes e prováveis repercussões a advir dos problemas de saúde da comunidade (Imperatori e Giraldes, 1986).

De acordo com Imperatori e Giraldes (1993) a definição de prioridades possui, pelo menos, duas dimensões: uma que se encontra ligada sobretudo ao tempo e a outra aos recursos. Neste sentido, a dimensão temporal resulta do facto de as necessidades serem recorrentes, assim tem que se satisfazer as do presente sem esquecer as do futuro. A outra dimensão resulta da impossibilidade de satisfazer as necessidades de todos. Desta maneira é necessário verificar quais os idosos que serão mais beneficiados ou de outra forma determinar aqueles que são mais carenciados

No sentido de hierarquizar os problemas que foram detectados no diagnóstico de saúde valeu-se do uso de critérios que permitem que os problemas fossem ordenados em prioridades. Condes e o Bureau Regional da OMS para as Americas através de Promocion de a Salud (1965) citados por Imperatori e Giraldes (1993) sugerem três critérios clássicos para a definição de prioridades, designadamente a magnitude (consiste na determinação e caracterização do problema pela sua dimensão), a transcendência (consiste na ponderação por grupos etários e a consideração de possibilidades de prevenção de acordo com estes) e a vulnerabilidade (consiste na possibilidade de evitar uma patologia baseando-se na tecnologia e recursos existentes na área).

Para além destes critérios existem outros critérios para seleccionar prioridades, como sejam a evolução do problema, a sequela ou deficiências, o dano, atitudes da população (receptividade, insatisfação), aspectos legais e factores económicos. A área de programação (relacionada com a localização geográfica das necessidades identificadas) e o horizonte do plano (duração prevista necessária para a intervenção) constituem também dois aspectos pertinentes a considerar (Tavares, 1990).

Quando se determina prioridades não significa que se ignore os outros problemas identificados no Diagnóstico de Situação. Trata-se sim de uma questão de disponibilidade de recursos físicos, humanos e/ou financeiros (Tavares, 1990).

Nutts (1984) citado por Imperatori e Giraldes (1993) refere que quando o número de problemas é elevado, isto é, mais de quinze ou vinte esta indicada uma pré-selecção (procedimento de triagem) que possibilita aplicar os métodos de priorização a uma lista mais reduzida de problemas. Neste sentido, como se identificaram dezanove problemas no diagnóstico de situação optou-se por efectuar a referida pré-selecção (procedimento de

triagem). Tavares (1990) salienta que esta técnica não ordena os problemas mas possibilita reduzir o número total de problemas, efectuando uma pré-selecção dos mesmos, para à posteriori aplicar técnicas de priorização.

De acordo com a pré-selecção (procedimento de triagem) repartiu-se os problemas identificados no Diagnóstico de Saúde em três categorias: os mais importantes, os menos importantes e os residuais, baseando-se nos critérios de magnitude (porque se tentou caracterizar o problema pela sua dimensão) e de vulnerabilidade (porque se ambicionou a possibilidade de prevenção). Perante o uso destes dois critérios, em cada uma das três etapas de selecção dos problemas a atenção dirigiu-se aos problemas mais e menos importantes. Desta forma dos dezanove problemas identificados, na primeira volta seleccionou-se um problema mais importante (HTA) e um menos importante (Patologias dermatológicas). Na segunda volta escolheu-se de entre os 17 problemas restantes dois problemas mais importantes (Doenças cardiovasculares e diabetes) e dois menos importantes (Patologias – mieloma maligno e patologias gástricas), restaram 13 problemas. Na terceira e última volta foram seleccionados os quatro problemas mais importantes (isolamento social, fragilidade emocional, patologias osteo-articulares e patologias intestinais) e os quatro menos importantes (patologias hematológicas, patologias renais, patologias endócrinas e hiperplasia/neoplasia prostática).

De acordo com este procedimento de triagem obteve-se:

- os problemas mais importantes - isolamento social, fragilidade emocional, patologias osteo-articulares, HTA, doenças cardiovasculares, diabetes e patologias intestinais;
- os problemas menos importantes - patologias hematológicas, hiperplasia/neoplasia próstática, patologias dermatológicas, patologias renais, patologias (mieloma múltiplo), patologias gástricas e patologias endócrinas;
- os problemas residuais - patologias do aparelho respiratório, patologias neurológicas, analfabetismo, vulnerabilidade e solidão.

Perante a aplicação do Procedimento de Triagem à lista dos problemas identificados, foi possível seleccionar os sete problemas mais importantes

Para ordenar prioritariamente os sete problemas obtidos, através do Procedimento de Triagem, usou-se a técnica da Comparação por Pares. Esta técnica é relativamente prática quando se possui um número de problemas não muito extenso (sensivelmente 15, sendo o ideal 8 a 10). Cada um dos problemas é comparado sistematicamente a cada um dos outros, seleccionando-se o mais importante em cada comparação. Esta técnica compara normalmente a importância de cada problema relativamente a cada um dos outros, usando um critério 'implícito' de importância (Imperatori e Giraldes, 1993). É possível efectuar a ordenação final partindo da contagem do número de vezes que cada um dos problemas é escolhido como o mais importante. Este método tem como grande vantagem o facto de que

cada problema apenas ser comparado com um outro problema de cada vez (Tavares, 1990).

Dos sete problemas obtidos através da pré-seleção (procedimento de triagem), atribuiu-se aleatoriamente um nº a cada um deles:

- 1 (HTA);
- 2 (Doenças Cardiovasculares);
- 3 (Diabetes);
- 4 (Isolamento Social);
- 5 (Fragilidade emocional);
- 6 (Patologias osteo-articulares);
- 7 (patologias intestinais).

Neste sentido, através da técnica da Comparação por Pares comparou-se o problema 1 com o problema 2, problema 1 com o problema 3, problema 1 com o problema 4, problema 1 com o problema 5, problema 1 com o problema 6 e problema 1 com o problema 7 e assim sucessivamente com os restantes problemas. Seleccionaram-se os problemas mais vezes escolhidos. Obteve-se assim a ordenação final a partir do número de vezes que o problema foi seleccionado. Neste sentido, perante a técnica geral de ordenação, técnica da Comparação por Pares, obteve-se a seguinte ordenação de problemas, tal com se pode visualizar no quadro 2: em primeiro lugar HTA, segundo doenças cardiovasculares, terceiro patologias osteo-articulares, quarto isolamento social, quinto diabetes, sexto fragilidade emocional e sétimo patologias intestinais. De salientar que o preenchimento do Quadro 2 resulta de uma sessão colectiva, com discussão dos quatro elementos de estágio, atendendo aos critérios de magnitude e vulnerabilidade para cada problema.

Problemas	Comparação por Pares							Classificação (através do nº de vezes que o problema foi escolhido)	%	Ordem
	1	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>			
HTA (1)	1 -	<u>1</u> 2	<u>1</u> 3	<u>1</u> 4	<u>1</u> 5	<u>1</u> 6	<u>1</u> 7	P1= 6	50,0	1º
Doenças Cardiovasculares (2)	2 <u>1</u>	2 -	<u>2</u> 3	<u>2</u> 4	<u>2</u> 5	<u>2</u> 6	<u>2</u> 7	P2= 5	41,7	2º
Diabetes (3)	3 <u>1</u>	3 <u>2</u>	3 -	3 <u>4</u>	<u>3</u> 5	3 <u>6</u>	<u>3</u> 7	P3= 2	16,7	5º
Isolamento Social (4)	4 <u>1</u>	4 <u>2</u>	<u>4</u> 3	4 -	<u>4</u> 5	4 <u>6</u>	<u>4</u> 7	P4= 3	25,0	4º
Fragilidade emocional (5)	5 <u>1</u>	5 <u>2</u>	5 <u>3</u>	5 <u>4</u>	5 -	5 <u>6</u>	<u>5</u> 7	P5= 1	8,33	6º
Patologias osteo-articulares (6)	6 <u>1</u>	6 <u>2</u>	<u>6</u> 3	<u>6</u> 4	<u>6</u> 5	6 -	<u>6</u> 7	P6= 4	33,3	3º
Patologias intestinais (7)	7 <u>1</u>	7 <u>2</u>	7 <u>3</u>	7 <u>4</u>	7 <u>5</u>	7 <u>6</u>	7 -	P7=0	0	7º

Quadro 2 – Comparação por pares

Fonte: Extraído e adaptado por Pineault e Daveluy (1986) citado por Tavares (1990) e DGCSP/DPA (1991) citado por Imperatori e Giraldes (1993).

Perante os procedimentos usados as quatro prioridades sob as quais se actuou foram:

- HTA;
- Doenças cardiovasculares,
- Patologias osteo-articulares,
- Isolamento social.

O isolamento social ressalta como problema de saúde não só atendendo aos critérios de magnitude e vulnerabilidade como também às ameaças (necessidades) do Concelho de Proença-a-Nova (designadamente a forte tendência de desertificação do Concelho e suas Freguesias e envelhecimento populacional; incapacidade de fixação da população jovem com formação média e superior no interior do país; exclusão social que pode levar à expansão de comportamentos auto-destrutivos; fracas acessibilidades podem levar à não fixação da população e a imagem de uma região em crise, perante o interior do país, o que constitui por si só um factor de não atractividade) e fraquezas (vulnerabilidades) do Concelho Proença-a-Nova (nomeadamente ausência de uma rede de transportes de

cobertura de todo o concelho para além dos transportes escolares e dispersão geográfica de algumas freguesias do concelho e conseqüente isolamento de algumas localidades, com conseqüências ao nível do acesso aos serviços) salientadas no CLAS (2009).

4.3. – FIXAÇÃO DE OBJECTIVOS

Nesta etapa pretende-se a determinação e fixação dos objectivos a alcançar relativamente aos problemas identificados, num determinado período de tempo. A fixação de objectivos é realizada mediante a execução de objectivos exequíveis, baseando-se num resultado desejável, neste sentido deve ser fixado um valor de um intervalo de variação, que permita quantificar os objectivos. Os objectivos devem ser operacionais, ou seja, transformados em termos de indicadores de qualidade (Imperatori e Giraldes, 1993).

No decurso desta etapa do planeamento é necessário percorrer quatro fases, são elas a fixação dos objectivos a alcançar a médio prazo e a tradução dos objectivos em objectivos operacionais ou metas, a selecção dos indicadores dos problemas prioritários, a determinação da tendência, projecção e previsão dos problemas prioritários (Imperatori e Giraldes, 1993).

Existem características do tipo estrutural que necessitam de ser consideradas na formulação de um objectivo e que constituem o esqueleto da formulação de objectivos, nomeadamente a pertinência (adequado à situação que se está a intervir), a precisão (contém a exactidão do percurso a realizar e define o novo estado pretendido), a realização (que seja possível de realizar, nem sendo demasiado ambicioso ou inalcançável) e a mensuração (permite a correcta avaliação posterior). A inexistência destas características faz com que os objectivos não sejam viáveis por carência de suporte estrutural. Existem cinco elementos que deverão estar contidos na formulação de um objectivo: natureza da situação desejada, critérios de sucesso ou fracasso, população-alvo do projecto, zona de aplicação do projecto e o tempo em que deverá ser atingido (Tavares, 1990).

Tendo por base os problema e as necessidades identificadas através do diagnóstico de saúde foram planeados alguns objectivos, gerais e específicos, que se pretendeu atingir até ao término do estágio. De acordo com Tavares (1990) o objectivo geral refere-se a uma determinada situação que se ambiciona atingir mas é formulado de forma genérica, já os objectivos específicos particularizam e detalham aspectos dessa situação e contribuem para que o objectivo geral seja atingido. No sentido de se elaborar um objectivo é fulcral ter-se igualmente em conta as normas existentes, que podem afectar a evolução de um indicador em estudo, tal como a evolução que o problema a reduzir tomou noutros locais (Tavares, 1990).

Apesar do relatório apresentado ser individual, os objectivos gerais e específicos são comuns a todos os elementos que integraram o grupo de estágio na população de idosos inscritos nas Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval. Não faria qualquer sentido a sua formulação individual dado que todos os elementos trabalharam em conjunto no mesmo projecto e actividades para alcançar os mesmos objectivos. Sendo que o estágio foi comum. Neste sentido, todas as etapas do planeamento em saúde são semelhantes entre todos os elementos do grupo de estágio, mudando apenas a forma da sua apresentação.

Seguidamente são apresentados os objectivos gerais e específicos. Os mesmos foram elaborados de acordo com os problemas prioritários identificados no diagnóstico de saúde e situação actual dos problemas identificados. Fixar os objectivos relativamente aos problemas de saúde constituiu uma situação um pouco difícil.

Objectivos Gerais

⇒ Promover a qualidade de vida, na população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, nas Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral.

⇒ Minimizar os problemas que influenciam negativamente a qualidade de vida, na população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, nas Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral.

Objectivos Específicos

⇒ Até 30 de Maio de 2011, 70% da população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral inscrita, participe na visita ao centro de Ciência Viva e da Floresta.

⇒ Até 30 de Maio de 2011, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral participe no passeio pedestre entre as localidades da Pedra do altar e Moitas.

⇒ Até Junho de 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde sob o tema “Barreiras arquitectónicas” aos Presidentes da Junta de Freguesia de S. Pedro de Esteval e Peral.

⇒ Até Junho de 2011, 25% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral sejam visitados pelas enfermeiras do grupo de estágio no seu domicílio.

⇒ Até Junho de 2011, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral participe nas sessões de educação para a saúde realizadas nas localidades de Peral e S. Pedro do Esteval, no período de Fevereiro a Junho de 2011, sob a temática envelhecimento activo, saudável e com QDV.

⇒ Até Junho de 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde informais, previstas no domicílio, a idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.

⇒ Até Junho de 2011, que 60% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da freguesia de São Pedro de Esteval inscritos nas aulas de ginástica frequentem as sessões de ginástica realizadas.

⇒ Até Junho de 2011, 15% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia de São Pedro do Esteval participe na conversa temática: a sopa.

⇒ Até Junho de 2011, 20% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral participe na conversa temática: o pão.

⇒ Até Junho de 2011, 15% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral participe nas actividades lúdicas realizadas no Vale da Mua (Peral) e Murteirinha (São Pedro do Esteval) promovendo o convívio e interacção social.

⇒ Até Junho de 2011, 100% dos artigos sejam publicados na rubrica Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável no jornal de Proença-a-Nova.

Torna-se fulcral efectuar uma inter-relação que relacione o objectivo geral com os objectivos específicos e com as actividades, tal como nos indica Tavares (1990), isto é, cada actividade coopera para a consecução de um objectivo específico que por sua vez colabora para a concretização de um objectivo geral.

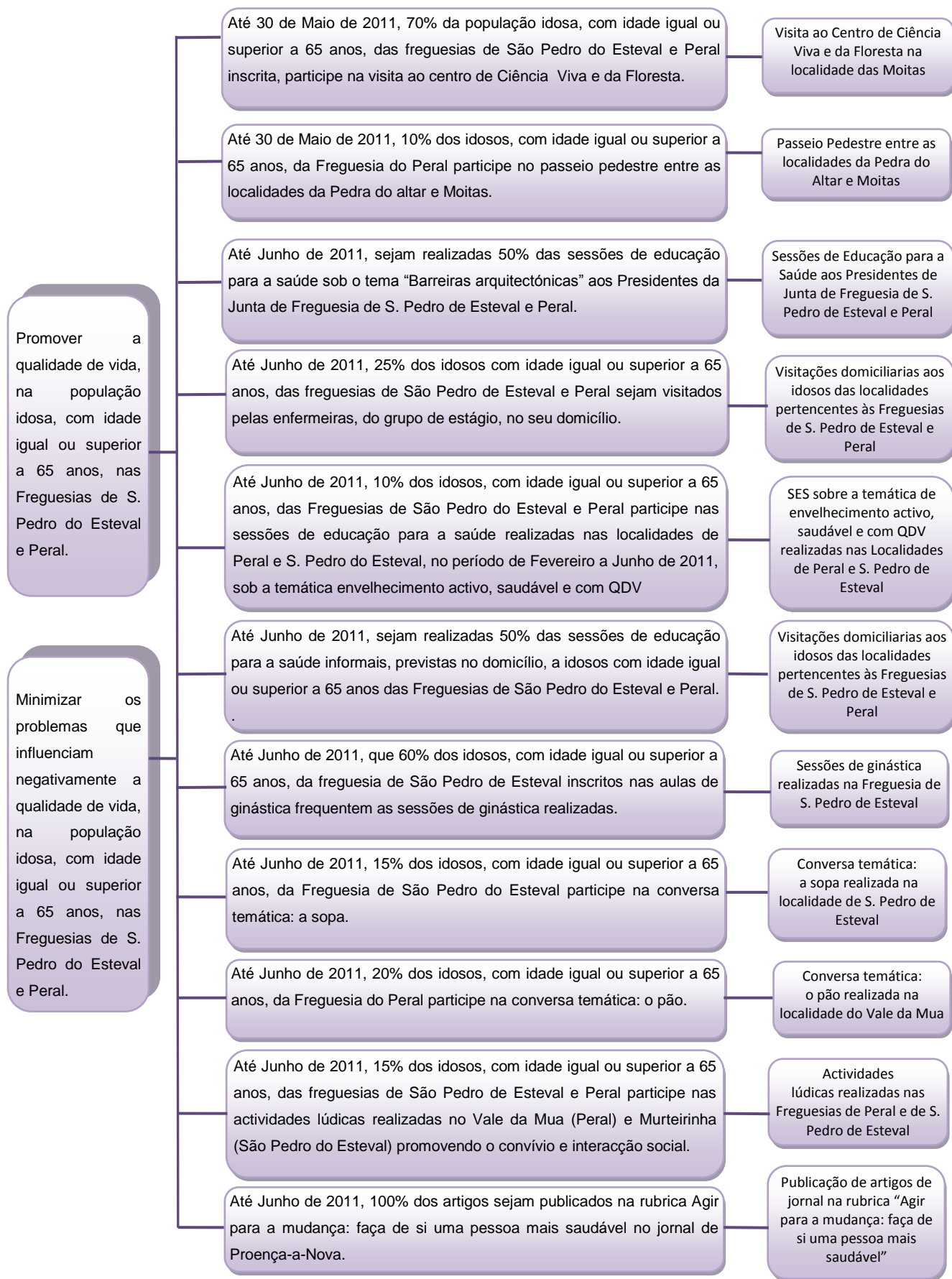


Figura 2 – Inter-relação: actividades/objectivos

De acordo com Imperatori e Giraldes (1993:79) “os estudos existentes até ao momento não permitem ainda quantificar a influência isolada das actuações específicas dos serviços de saúde naqueles objectivos de resultado.” Isto é, não se consegue determinar exactamente de que forma a fixação dos objectivos e das respectivas actividades influenciaram a QDV, autonomia e independência do idoso, apenas se pode dizer que contribuíram para a aquisição de ganhos em saúde no futuro.

Fixados os objectivos, torna-se necessário traduzi-los em objectivos operacionais ou metas. De acordo com Imperatori e Giraldes (1993) uma meta constitui um enunciado de um resultado desejável e tecnicamente executável das actividades do serviço, traduzido em termos de indicadores de actividade mensuráveis num curto espaço de tempo. Tavares (1990) acrescenta que as metas de um projecto deverão aparecer como consequência dos objectivos anteriormente fixados. Os objectivos operacionais (metas) do presente projecto são as seguintes:

Objectivos Específicos	Objectivos operacionais (Metas)
Até 30 de Maio de 2011, 70% da população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral inscrita, participe na visita ao centro de Ciência Viva e da Floresta.	Inscriver 50 idosos, entre os dias 11 e 13 de Maio de 2011, para a visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta dos 452 idosos residentes nas Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral (11,1%).
Até 30 de Maio de 2011, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral participe no passeio pedestre entre as localidades da Pedra do altar e Moitas.	Prevenir repercussões da inactividade física incentivando metade dos idosos participantes no passeio pedestre a concluir a actividade (50%).
Até Junho de 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde sob o tema “Barreiras arquitectónicas” aos Presidentes da Junta de Freguesia de S. Pedro de Esteval e Peral.	Sensibilizar os dois presidentes das Juntas de Freguesia (S. Pedro do Esteval e Peral) acerca da existência e possibilidade de eliminação das barreiras arquitectónicas e da adaptação da lei da mobilidade à pessoa idosa (100%).

Objectivos Específicos	Objectivos operacionais (Metas)
<p>Até Junho de 2011, 25% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral sejam visitados pelas enfermeiras, do grupo de estágio, no seu domicílio.</p>	<p>Visitar 100 idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das localidades pertencentes às freguesias de Peral e São Pedro de Esteval, nas visitas domiciliárias dos 452 idosos inscritos no Centro de Saúde (22,12%), até ao fim do estágio.</p>
<p>Até Junho de 2011, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral participe nas sessões de educação para a saúde realizadas nas localidades de Peral e S. Pedro do Esteval, no período de Fevereiro a Junho de 2011, sob a temática envelhecimento activo, saudável e com QDV.</p>	<p>Motivar e incentivar a retenção da informação salientada, designadamente sobre envelhecimento saudável (hábitos alimentares equilibrados e saudáveis da dieta mediterrânica, e manutenção da autonomia e independência) a 5 idosos em cada 10 participantes (50%).</p>
<p>Até Junho de 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde informais, previstas no domicílio, a idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.</p>	<p>Habilitar 60 idosos nas visitas domiciliárias sobre situações potenciais de queda habitacional, perigos do ambiente, segurança no corpo e no lar e hábitos de alimentação, manutenção da autonomia e independência nas AVD's, sobre os 100 visitados (60%).</p>
<p>Até Junho de 2011, que 60% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia de São Pedro de Esteval inscritos nas aulas de ginástica frequentem as sessões de ginástica realizadas.</p>	<p>Estimular a manutenção da autonomia e independência e a participação do idoso através da prática de exercício físico nas sessões de ginástica em 11 idosos dos 20 inscritos (55%), entre os meses de Março a Junho.</p>

Objectivos Específicos	Objectivos operacionais (Metas)
Até Junho de 2011, 15% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia de São Pedro de Esteval participe na conversa temática: a sopa.	Incutir hábitos de vida saudável e com QDV a 20 idosos para que saibam responder correctamente às questões colocadas na avaliação da actividade, dos 30 participantes (66,67%).
Até Junho de 2011, 20% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral participe na conversa temática: o pão.	Incentivar a adopção de hábitos saudáveis, nomeadamente que consigam identificar um tipo de menu que integre uma alimentação ou refeição saudável, em 20 idosos de pelo menos 30 participantes (66,67%).
Até Junho de 2011, 15% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral participe nas actividades lúdicas realizadas no Vale da Mua (Peral) e Murteirinha (São Pedro do Esteval) promovendo o convívio e interacção social.	Promover a interacção a 15 idosos (para quebrar sentimentos de isolamento social e solidão) através da participação nas actividades lúdicas de 50 participantes (30%).
Até Junho de 2011, 100% dos artigos sejam publicados na rubrica Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável no jornal de Proença-a-Nova.	Constatar que 30 idosos ou familiares que coabitem com os mesmos leram os artigos publicados na rubrica do jornal, e que consideram que estes contribuíram para melhorar a sua QDV, dos 60 inquiridos (50%).

Quadro 3 – Objectivos específicos vs objectivos operacionais

Nesta etapa é igualmente necessário seleccionar os indicadores dos problemas encontrados. Um indicador salienta a relação entre uma situação e a população em risco dessa mesma situação e interessa que ele meça adequadamente aquilo que se pretende medir (Tavares, 1990). Distinguem-se dois tipos essenciais de indicadores: indicadores de resultado ou de impacto (medem as modificações constatadas num problemas ou a situação

actual desse problema. Este tipo de indicador ambiciona quantificar problemas com vista à concretização de objectivos) e indicadores de actividades ou de execução (medem a actividade levada a cabo pelos Serviços de saúde e ambicionam quantificar as actividades, com vista a concretização de metas no sentido de atingir os objectivos. Este tipo de indicador objectiva atingir um ou mais indicadores de resultado) (Tavares, 1990; Imperatori e Giraldes, 1993).

A selecção de indicadores pertinentes e adequados às prioridades sob as quais se ambicionou actuar no estágio não foi tarefa fácil, tendo que se recorrer à imaginação das estagiárias, tal como nos sugere Tavares (1990). Perante os problemas prioritários seleccionam-se indicadores de actividade ou execução dado que espelham as actividades que se desenvolveram. Assim, seleccionaram-se os seguintes indicadores de avaliação de actividade ou execução para os problemas prioritários seleccionados:

- $\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos participantes na conversa temática a sopa}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos da Freguesia de São Pedro do Esteval}} \times 10^2$
- $\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos participantes na conversa temática o pão}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$
- $\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos com idade igual ou superior a 65 anos visitados nas VD's}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2$
- $\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões de educação para a saúde (SES) informais realizadas no domicilio}}{\text{N}^\circ \text{ total de visitas domiciliárias previstas}} \times 10^2$
- $\frac{\text{N}^\circ \text{ de SES realizadas nas localidades de S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{N}^\circ \text{ de SES previstas nas localidades de S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2$
- $\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na SES em S. Pedro do Esteval}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos da Freguesia de S. Pedro do Esteval}} \times 10^2$
- $\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na SES em Peral}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$

- $$\frac{\text{N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes nas SES realizadas em S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{N.º de idosos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2 =$$
- $$\frac{\text{N.º de participantes presentes nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro do Esteval}}{\text{N.º de participantes previstos nas sessões de ginástica na Localidade de São Pedro do Esteval}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos participantes, nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro do Esteval}}{\text{N.º de idosos da Freguesia de S. Pedro do Esteval}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{N.º de idosos participantes no passeio pedestre}}{\text{N.º de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{N.º de SES realizadas aos Presidentes de Junta de Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{N.º de SES previstas aos Presidentes de Junta de Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{N.º de actividades lúdicas realizadas aos idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{N.º de actividades lúdicas previstas aos idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{N.º de idosos presentes nas actividades lúdicas realizadas na Murteirinha}}{\text{N.º de idosos da Freguesia de São Pedro do Esteval}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{N.º de idosos presentes nas actividades lúdicas realizadas no Vale da Mua}}{\text{N.º de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{N.º de idosos participantes nas actividades lúdicas realizadas na Murteirinha e Vale da Mua}}{\text{N.º de idosos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{N.º de idosos participantes na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta}}{\text{N.º de idosos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{N.º de idosos participantes na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta}}{\text{N.º de idosos previstos para a visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta}} \times 10^2$$

- Nº de idosos inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta x 10²
Nº de idosos das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral
- Número de artigos publicados no jornal de Proença-a-Nova x10²
Nº de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova
- Número de artigos publicados no jornal de Proença-a-Nova até Junho de 2011 x10²
Nº total de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova
- Nº de residentes inquiridos e coabitantes com idosos, das 2 freguesias,
que consideram que os artigos contribuíram para melhorar a QDV x10²
Nº de inquiridos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral

Não foram traçados indicadores de impacto ou resultado dos problemas porque não foi possível obter valores que efectivamente quantificassem a situação actual dos problemas que se consideraram prioritários actuar ou medir as modificações constatadas nesses problemas. Não obstante, pode salientar-se que com base nos indicadores de avaliação de actividade ou execução os indicadores de impacto conduzirão ao início da alteração de comportamentos dos idosos que se crê que poderão levar à mudança efectiva de comportamentos e conseqüentemente contribuirão para alcançar, a longo prazo, ganhos em saúde nos idosos das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral.

Após a selecção dos indicadores deveria ser determinada a projecção da tendência dos problemas no futuro, atendendo à evolução natural no passado e caso as condições actuais, tecnológicas ou outras se mantivessem (Tavares, 1990; Imperatori e Giraldes, 1993). Não obstante, dadas algumas particularidades do estudo, designadamente o estudo efectuado ser transversal e a durabilidade do estágio ser inferior a um ano não foi possível calcular a projecção da tendência dos problemas prioritários do presente estudo.

4.4. – SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Uma estratégia de saúde consiste num conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o intuito de obter um determinado objectivo, minimizando um ou mais problemas de saúde (Tavares, 1990). Imperatori e Giraldes (1993) acrescenta que este conjunto de técnicas tem que ver com a tecnologia a aplicar, procedimentos administrativos e/ou outros a seguir, aspectos organizacionais da distribuição das prestações de serviços, maneiras de introduzir as alterações, política ou legislação a alterar, entre outros. A selecção

de estratégias constitui a quarta etapa do planeamento em saúde. Objectiva-se nesta etapa apontar novas maneiras de actuação mediante um conjunto coerente de técnicas específicas e organizadas com o intuito de se alcançarem os objectivos fixados, inflectindo a orientação de evolução natural dos problemas (Imperatori e Giraldes, 1982 citados por Tavares, 1990).

4.4.1. Etapas na elaboração de estratégias

De acordo com Bainbridge e Sapirie (1975) citado por Imperatori e Giraldes (1982) e Imperatori e Giraldes (1993) um processo de definição de estratégias deve passar por algumas etapas designadamente:

- Estabelecer os critérios de concepção da estratégia;
- Listar as alterações necessárias quer sejam tecnológicas, em equipamentos, nas tarefas, de ordem organizacional, entre outras;
- Esboçar estratégias potenciais;
- Seleccionar a estratégia a realizar;
- Descrever de maneira detalhada as estratégias seleccionadas;
- Estimular os custos das estratégias;
- Avaliar a adequação de recursos e sua previsão;
- Rever as estratégias e os objectivos (se necessário). Tavares (1990) salienta que nesta etapa devem ser previstos os eventuais obstáculos (de ordem legal, financeira e/ou organizacional) e a maneira de os contornar, designadamente a cada uma das estratégias alternativas que se tenha elaborado.

4.4.1.1. Estabelecimento dos critérios de concepção

Os critérios de concepção das estratégias resultam essencialmente da política subjacente e dos objectivos fixados na etapa precedente do planeamento em saúde e servem de suporte de trabalho imprescindível para a equipa de planeamento (Bainbridge e Sapirie, 1975 citados por Imperatori e Giraldes, 1993). Destacaram-se como critérios para a concepção das estratégias usadas para atingir os objectivos traçados:

- Dar especial relevância à manutenção da autonomia e independência do idoso, promoção da QDV, sociabilidade entre os idosos, prevenção de repercussões da inactividade física e/ou patologias; educação para a saúde; cuidados de saúde primários; hábitos de vida saudáveis (alimentação saudável); estimulação da participação social e visitas domiciliares;

- Dar ênfase na eficiência de recursos (humanos, materiais e económicos), não elevando a sua quantidade;
- As actividades planeadas podem ser alteradas, mas não são criadas novas;
- Esforço pela melhoria da eficiência dos recursos humanos, materiais, e físicos ao invés de se recrutar mais meios;
- O orçamento inicial traçado para os custos do projecto manter-se-á relativamente ao inicialmente delineado.

4.4.1.2. Esboço de estratégias potenciais

Obstáculos	Estratégia
Inexistência de recursos (humanos, físicos e materiais).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maximização de Tempos. Solicitação de autocarro e respectivo motorista e de financiamento para o bilhete de entrada dos idosos no Centro de Ciência Viva e da Floresta à CMPN; ✓ Solicitação do espaço físico (associação) e do respectivo material necessário (mesas e cadeiras), na localidade das Moitas à comissão de festas, para a realização do almoço partilhado, efectuado após a visita ao Centro de Ciência Viva; ✓ Solicitação de espaço para a rubrica e posterior publicação dos seis artigos no jornal quinzenal “Proença-a-Nova”; ✓ Pedido do espaço físico (Cozinha e Associação de caçadores na Localidade de São Pedro do Esteval), equipamento (fogão) e recursos materiais (panela, pratos, talheres, copos, gás, mesas e bancos) para a realização da da actividade conversas temática: a sopa; ✓ Pedido do espaço físico da associação do Vale da Mua e respectivo forno comunitário para a realização da actividade conversa temática: o pão e respectivo almoço partilhado; ✓ Solicitação do espaço físico da associação da Murteirinha (S. Pedro do Esteval) e da Associação do Vale da Mua para a realização das actividades lúdicas. ✓

Obstáculos	Estratégia
Deficitária informação acerca da população estudada	✓ Estudo pormenorizado (Diagnóstico de Saúde) da população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, nas freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval, contribuindo igualmente como incentivo à investigação.
Resistência por parte de alguns idosos, das Freguesias em estudo (Peral e São Pedro do Esteval), para a participação nas actividades propostas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educação para a Saúde; ✓ Persuasão; ✓ Integrar líderes formais (Presidente da Junta de Freguesia do Peral) e informais (proprietários de café/mini-mercados) da população na divulgação das actividades a realizar; ✓ Criação de mecanismos de informação à comunidade (panfletos); ✓ Deslocação das estagiárias às várias localidades das duas freguesias para difusão das várias actividades e para angariação de participantes nas actividades promovidas.

Quadro 4 – Obstáculos ao projecto delineado e respectivas estratégias para os contornar.

4.4.1.3. Listagem das alterações necessárias

Neste item enumera-se as modificações que foi necessário introduzir para se assegurar a realização dos objectivos e a minimização dos problemas identificados. Desta forma destacaram-se a:

- Modificação organizacional do meio-ambiente físico onde inicialmente era para se realizar a actividade Conversa temática: a sopa da localidade do Estevês para a localidade de São Pedro do Esteval;
- Não realização da actividade sessões de ginástica na localidade do Peral devido a inexistência de número mínimo de participantes exigidos (10 participantes), pela CMPN (Câmara Municipal de Proença-a-Nova), para a realização da actividade com o professor de ginástica;
- Modificação organizacional do meio-ambiente físico onde inicialmente era para se efectuar a actividade “actividades lúdicas” na Biblioteca da localidade de São Pedro do Esteval e no Centro de Dia do Peral, tendo sido alterado para as localidades de Murteirinha e Vale da Mua;
- Modificação nos processos de trabalho.

4.4.1.4. Selecção de estratégias mais realizáveis

Visto que o esboço das estratégias que colmatavam os obstáculos das mesmas se vieram a mostrar todas elas eficazes e eficientes não houve necessidade de seleccionar outras estratégias mais realizáveis, porque todas elas já foram delineadas atendendo à escassez de recursos humanos, físicos e materiais e eventual resistência apresentada pelos idosos e dado o elevado conhecimento que se possui da população estudada resultado do convívio frequente das estagiárias com esta população no decurso da actividade profissional.

4.4.1.5. Descrição detalhada das estratégias seleccionadas

Quando se selecciona uma estratégia deve atender-se a quatro parâmetros: obstáculos a cada estratégia, importância de cada estratégia, custos de cada estratégia e vantagens e desvantagens de cada estratégia (Tavares, 1990).

As estratégias definidas para a concretização dos objectivos fixados, no decurso do estágio, foram as seguintes:

- **Problema:** HTA

Descrição da estratégia: motivar os idosos para o cumprimento efectivo do tratamento da HTA (quando aplicável), de acordo com as normas estabelecidas pelo médico de família; motivar os idosos para o cumprimento efectivo de uma alimentação saudável e adopção de estilos de vida saudáveis; motivar os idosos a participar nas conversas temáticas: o pão e conversas temáticas: a sopa; incrementar acções de educação para a saúde específicas para os idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, acerca de nutrição adequada e modos de prevenção da HTA; informar a população-alvo sobre as consequências individuais e sociais da adopção de maus hábitos alimentares e capacitar o idoso com empowerment para que ele possa cuidar da sua própria saúde.

Factores condicionantes: deficitários conhecimentos acerca de hábitos alimentares adequados; existência de estilos alimentares arraigados e não adesão ao regime terapêutico.

- **Problema:** Doenças cardiovasculares

Descrição da estratégia: Desenvolver acções de educação para a saúde específicas para os idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, acerca de nutrição adequada e formas de prevenção de doenças cardiovasculares; informar a população-alvo sobre as consequências individuais e sociais de maus hábitos alimentares; capacitar o idoso com empowerment para que ele possa cuidar da sua própria saúde; motivar os idosos para o

cumprimento efectivo de uma alimentação saudável e adopção de estilos de vida saudáveis; preparar os funcionários do Centro de Saúde (CS) para a eventual colaboração, com as estagiárias, no encaminhamento de situações de excesso de peso e/ou má nutrição; motivar os idosos para o cumprimento efectivo do tratamento da HTA (quando aplicável) de acordo com as normas estabelecidas pelo médico de família; motivar os idosos a participar nas conversas temáticas: o pão e conversas temáticas: a sopa; despistar precocemente sinais de alcoolismo, alterações psicológicas, sociais ou de peso (má alimentação e excesso de peso) e encaminhamento imediato em articulação com os serviços existentes no Concelho e/ou Distrito.

Factores condicionantes: deficitários conhecimentos acerca de hábitos alimentares adequados; existência de estilos alimentares arreigados e não adesão ao regime terapêutico.

- **Problema:** Patologias osteo-articulares

Descrição da estratégia: Dialogo com os idosos; reorientar o sistema de conhecimentos do idoso; promoção de comportamentos saudáveis; desenvolver acções de Educação Para a Saúde específicas para o envelhecimento activo; capacitar o idoso com empowerment para que ele possa cuidar da sua própria saúde; despistar precocemente situações de inactividade física e sedentarismo; motivar os idosos a participar no passeio pedestre e nas sessões de ginástica; preparar os funcionários do CS para a eventual colaboração, com os estagiários, no encaminhamento de situações de excesso de peso e/ou má nutrição; intervir no domicilio no sentido de organizar alternativas na prevenção de acidentes (segurança do corpo e no lar) e na forma de evitar os perigos do ambiente (assaltos, maus tratos, violência); sensibilizar e informar os poderes locais (Presidentes de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral) sobre a necessidade de dar cumprimento à lei das acessibilidades.

Factores condicionantes: inexistência de informação ou deficitária informação; existência de idosos com problemas osteo-articulares e população das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral demasiado envelhecida.

- **Problema:** Isolamento social

Descrição da estratégia: Intervir no meio, organizando alternativas ao isolamento social (actividades de lazer); estimular actividades lúdicas; informar acerca das consequências do isolamento social; mudança centrada no idoso; preparar os funcionários da autarquia para a colaboração nas actividades a desenvolver; proporcionar um passeio pedestre, visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta, tarde de actividades lúdicas na localidade do Vale da Mua, tarde lúdica na localidade de Murteirinha, de almoços e lanches

partilhados; sensibilizar e informar os poderes locais (Presidentes de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral) sobre a necessidade de organizar alternativas ao isolamento social; diálogo com os idosos.

Factores condicionantes: inexistência de apoio/cooperação familiar; informação deficitária e colaboração deficitária da população.

4.4.1.6. Cálculo dos custos das estratégias

Dado que as estratégias eram novas e originais, de acordo com Imperatori e Giraldes (1993), seria necessário efectuar o cálculo dos custos globais de cada estratégia. A estimativa dos custos foi feita atendendo apenas às despesas correntes, isto é, constituem este grupo as despesas relativas à aquisição de bens de curta duração. Neste sentido para a estratégia:

- “Motivar os idosos a participar na conversa temática: o pão” os custos foram relativos à aquisição de farinha de trigo, sal e fermento num total de 15€;
- “Motivar os idosos a participar nas conversa temática: a sopa” os custos prenderam-se com a compra de cenouras, alhos, fruta diversa, copos de plástico e toalhas de papel descartáveis (os restantes ingredientes foram trazidos pelos idosos participantes) num total de 20€;
- “Capacitar o idoso com empowerment para que ele possa cuidar da sua própria saúde” estimou-se um custo de cerca de 30€ para a impressão de vários exemplares de folhetos informativos.

Não existiram despesas de capital relacionadas com a aquisição de bens de longa duração (máquinas, edifícios, equipamentos, vencimentos), dado que os utensílios e os espaços utilizados foram cedidos pelos Presidentes de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral para as estratégias “motivar os idosos a participar na conversa temáticas: o pão”, “motivar os idosos a participar na conversa temática: a sopa” e “tarde de actividades lúdicas realizadas na localidade do Vale da Mua”. O espaço físico para a estratégia “tarde lúdica da localidade de Murteirinha” foi cedido pela Associação da Murteirinha. Também não existirão gastos na convocação de idosos para a estratégia “tarde lúdica da localidade de Murteirinha” nem com a estratégia “motivar os idosos a participar nas sessões de ginástica.

No que respeita às despesas relacionadas com o pagamento de encargos gerais, existiu uma despesa de 120€ em combustível que as estagiárias gastaram nas várias deslocações para a realização de algumas actividades (visitações domiciliárias, sessões de ginástica, tardes lúdicas e passeio pedestre) e uma despesa de 10€ em chamadas telefónicas para efectuar os contactos necessários. Relativamente aos custos de fotocópias com os questionários foram gastos 60€. Na actividade Passeio Pedestre não existiu gastos

dado que os idosos foram transportados pelos familiares. Na visita ao Centro de Ciência Viva e da floresta não existiram gastos dado que o transporte dos idosos, pagamento ao motorista e entrada foram assegurados pela CMPN. Nas sessões de ginástica não existiu custos dado que o transporte dos idosos foi assegurado pelos próprios ou familiares; o transporte do professor de ginástica, respectivos honorários do mesmo e material didáctico usado nas sessões de ginástica foram assegurados pela CMPN; a mensalidade das sessões foi custeada pelo idoso e pela Junta de Freguesia do Peral.

4.4.1.7. Avaliação da adequação dos recursos futuros

Nesta avaliação de adequação de recursos, de acordo com Imperatori e Giraldes (1993) serão abrangidas todas as categorias de recursos necessários para uma projecção futura e determinar-se-ão as categorias em que os recursos futuros serão suficientes relativamente às necessidades estimadas da estratégia e aquelas em que serão insuficientes, designadamente:

- Equipamentos – serão suficientes os existentes não havendo despesas nem com a aquisição e/ou manutenção dos mesmos;
- Bens de consumo – serão suficientes e respeitarão o inicialmente previsto. Não existirá desvios ao que foi previsto.
- Financeiros – os recursos financeiros previstos serão suficientes (existe o apoio técnico e logístico da CMPN, Associação da Murteirinha, Associação do Vale da Mua e Juntas de Freguesia de Peral e de São Pedro do Esteval);
- Material - será necessário efectuar a compra dos ingredientes para a confecção de pão e sopa;
- Pessoal, por tipo – as pessoas envolvidas serão suficientes não se prevendo a necessidade de envolver mais indivíduos e possuem a formação adequada para as tarefas a que se propuseram.

4.4.2 – Planeamento de recursos humanos

Na fase de selecção de estratégias é abordado o planeamento dos recursos humanos que tem que ver com três aspectos essenciais a inventariação, a análise da adequação e a previsão dos recursos necessários. O planeamento dos recursos humanos é efectuado no sentido de elevar a eficiência usando recursos de modo mais produtivo possível, reduzindo custos (Tavares, 1990).

Relativamente aos aspectos inventariação e previsão de recursos necessários estes podem ser referidos conjuntamente. Assim previa-se que se necessitaria de um professor de

ginástica (durante 28 horas), idosos (participantes nas várias actividades realizadas), um motorista (7 horas), três guias turísticos do Centro de Ciência Viva, quatro enfermeiras, um Director do jornal “Proença-a-Nova” (Pe. Elidio), duas funcionárias do jornal, dois Presidentes de Junta das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral, um Presidente da CMPN, uma nutricionista, uma psicóloga, duas Técnicas de Serviço Social, duas auxiliares de Centro de Dia e três funcionárias da CMPN. No que respeitou à análise de adequação considerou-se que os recursos humanos inventariados possuíam o tipo de conhecimentos adequados e as habilitações profissionais necessárias e fulcrais ao desempenho das actividades que se pretendia realizar.

Os recursos humanos poderiam apresentar-se de uma forma ainda mais pormenorizada, não obstante, nesta etapa do planeamento, não é imprescindível pormenorizar, no que se refere à adequação e previsão dos recursos humanos (Tavares, 1990).

4.5. – PROGRAMAS E PROJECTOS

A elaboração de programas e projectos constitui a 5ª etapa do planeamento em saúde e sucede-se à etapa da selecção de estratégias mais adequadas. Um programa constitui um conjunto de actividades imprescindíveis para a realização parcial ou total de uma determinada estratégia, que exigem o uso de recursos humanos, materiais e financeiros administrados pelo mesmo organismo. Um programa deverá possuir a identificação, objectivos operacionais, recursos, noções financiamento e de custo. Além disso precisa de incorporar a análise dos obstáculos prováveis (eventualmente relacionados com burocracias, recursos, aspectos financeiros e legais e atitudes da população) (Imperatori & Giraldes, 1993).

Um projecto consiste numa actividade que transcorre num período de tempo bem delineado, ambiciona alcançar um resultado específico e que coopera para a realização de um programa (Imperatori & Giraldes, 1993).

Acontece muitas vezes que o conceito de Plano, Programa e Projectos é relativo, dado que nem sempre são claros os limites de Plano e Programa e onde se inicia o Projecto. É fundamental enquadrar o Projecto, dependendo deste se encontrar ou não inserido no contexto mais global de um Plano com Programas. Nas situações em que não se observa este enquadramento, o Projecto fica com a globalidade do processo de Planeamento e não é devido à inexistência de uma hierarquização neste processo que um Projecto deixa de ser executado (Tavares, 1990).

Para a realização do estágio elaborou-se um Projecto que apesar de não fazer parte de nenhum plano ou programa existente, foi baseado no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e Plano Nacional de saúde (2004-2010).

Projecto: Idoso Activo...Idoso com Qualidade de Vida

Designação: Promoção de um envelhecimento saudável, com independência, autonomia, QDV e auto-responsabilização na população idosa com idade igual ou superior a 65 anos das freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval.

Entidade Promotora: Alunas de Mestrado Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Hermínia Manso

Entidade executadora: Alunas de Mestrado Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Hermínia Manso

Relacionamento com objectivos específicos sectoriais: este projecto convergiu para a adequação de respostas perante os problemas e/ou necessidades dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos das freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval e estimulação do auto-cuidado e auto-consciencialização do idoso fornecendo-lhe empowerment para que participe activamente na protecção e promoção da sua saúde, atendendo às suas capacidades e sentimentos de pertença na família, grupo ou comunidade.

Utentes do projecto: 452 idosos com idade igual ou superior a 65 anos inscritos nas Extensões de Saúde de Peral (224 idosos:130 do sexo feminino e 94 do sexo masculino) e de São Pedro do Esteval (228 idosos: 126 do sexo feminino e 102 do sexo masculino).

Efeitos a obter com o projecto:

- Promover a QDV, na população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, nas Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral;
- Minimizar os problemas que influenciam negativamente a qualidade de vida, na população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, nas Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral.

Crítérios de avaliação: a avaliação das necessidades foi efectuada baseando-se no diagnóstico de situação e avaliação das actividades realizadas.

Localização e justificação: a explicação da localização das actividades incluídas no projecto resultou directamente da análise de necessidades e da determinação de prioridades referida na 1ª etapa do Planeamento em Saúde (Diagnostico de Situação). As actividades do projecto realizaram-se nas localidades das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval.

Caracterização física ou material: As actividades levadas a cabo pelo projecto ambicionavam desenvolver SES, actividades lúdicas, passeio pedestre, visita ao centro de ciência viva da floresta e visitas domiciliárias.

	Tipo de Meios	Número de unidade
Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiras; • Motorista; • Presidentes de Junta de Freguesia de Peral e de São Pedro; • Presidente da CMPN; • Director do Jornal; • Professor de ginástica; • Idosos; • Guias turísticos do Centro de Ciência Viva; • Funcionárias do jornal; • Nutricionista; • Psicóloga • Técnicas de Serviço Social; • Auxiliares de Centro de Dia; • Funcionaria da CMPN. 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 • 1 • 2 • 1 • 1 • 1 • 452 • 3 • 2 • 1 • 1 • 2 • 2 • 3
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Veiculo ligeiro; • Autocarro; • Associação da Murteirinha; • Associação do Vale da Mua; • Centro de Ciência Viva; • Associação da Moita; • Centro de Dia de Peral; • Centro de Dia de São Pedro do Esteval; 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 1 • 1 • 1 • 1 • 1 • 1 • 1

Tipo de Meios		Número de unidade
Físicos (cont.)	<ul style="list-style-type: none"> • Biblioteca de S. Pedro do Esteval; • Sala da Junta de Freguesia de Peral; • Sala da Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 1 • 1
Materials	<ul style="list-style-type: none"> • Folhetos informativos; • Utensílios de cozinha; • Jogos diversos (cartas, malha, domino); • Ingredientes para confecção de pão e sopa. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 • Diversos • 3 • Diversos

Quadro 5 - Meios necessários à execução e ao funcionamento do Projecto

Calendário das fases de preparação e de realização: as actividades do projecto realizaram-se de modo uniforme durante os meses de 14 de Fevereiro a 27 de Junho.

Despesas com o projecto: o volume de despesa com as actividades do projecto avaliou-se baseado nos encargos com a despesa em combustível, aquisição de ingredientes para a confecção de pão e sopa, chamadas telefónicas, impressão de folhetos informativos e fotocópias do questionário para execução do Diagnostico de Situação, que perfizeram 255€.

Fontes de financiamento: o financiamento do projecto esteve a cargo das alunas de Mestrado e teve o apoio das Juntas de Freguesia de Peral e são Pedro do Esteval, Director do Jornal “Proença-a-Nova” e CMPN.

4.6. – PREPARAÇÃO E EXECUÇÃO

A etapa da preparação e execução ambiciona mostrar as inter-relações entre as diversas actividades, prevenir sobreposições e excessiva acumulação de tarefas em determinados períodos, antever recursos, verificar eventuais dificuldades na execução e facilitar a execução das várias actividades (imperator e Giraldes, 1993).

Esta etapa é a etapa que possui maior número de pontos comuns com as etapas precedentes e com a etapa da avaliação. Não obstante, clarificar estas acções pode ser complicado na etapa da programação e execução. Esta fase surge essencialmente com intenções didácticas, não constando em muitos esquemas de planeamento (imperator e Giraldes, 1993).

Nesta etapa especificam-se as actividades que compõem o projecto, definidas com base nos objectivos operacionais estabelecidos. A listagem das actividades foi efectuada

especificando-se vários parâmetros, conforme aconselha Tavares (1990) e Imperatori e Giraldes (1993), o quê, quem, como, quando, onde, pelo menos dois indicadores de avaliação e objectivos que se pretende alcançar. Este modo operandis possibilita uma melhor clarificação de cada uma das actividades, impedindo que exista alguma actividade com local de realização desconhecido, sem responsável ou ignorando-se a forma de execução (Tavares, 1990).

A elaboração das actividades desenvolvidas no estágio e a sua respectiva avaliação tiveram em atenção a Teoria da Organização Comunitária, que ambicionava essencialmente fornecer empowerment ao idoso e capacitação para que ele pudesse efectuar conscientemente as suas escolhas no que respeita à sua saúde.

Seguidamente são especificadas as várias actividades levadas a cabo no período de estágio de Especialização em Enfermagem Comunitária, designadamente:

Actividade 1 - Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova na localidade das Moitas (Proença-a-Nova) dirigida aos idosos com idade igual ou superior a 65 das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval (apêndice XXII).

- **Quem:** Quatro enfermeiras.
- **Quando:** 21/05/2011.
- **Onde:** Centro de Ciência Viva da Floresta (localidade das Moitas).
- **Como:**

✓ Realização de contactos informais com a Técnica de Serviço Social da CMPN (Dra Paula), de forma a avaliar a viabilidade da actividade, designadamente definição da data da visita e disponibilidade dos recursos: autocarro, motorista e entradas gratuitas no Centro de Ciência Viva para a Floresta;

✓ Elaboração de ofício de solicitação dirigido ao Sr. Presidente da CMPN (Eng. João Paulo Catarino) para a cedência de transporte (das localidades das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral até à localidade das Moitas e de lá até ao domicilio dos utentes), motorista e comparticipação na entrada dos idosos no Centro de Ciência Viva e da Floresta;

✓ Deslocação do grupo de estágio ao Centro de Ciência Viva e da floresta para marcação da visita e horário da mesma;

✓ Adopção de critérios de inclusão para a participação dos idosos na visita (terem participado no preenchimento do questionário aquando da realização do diagnóstico de saúde e possuírem uma mobilidade que permitisse a entrada e saída no autocarro);

✓ Deslocação do grupo de estágio a todas as aldeias das duas Freguesias para a divulgação do evento e recolha de angariação de inscrições e angariação de parceiros (donos de cafés/mini-mercados e vizinhos) para a divulgação do evento e recolha de inscrições;

✓ Deslocação do grupo de estágio à CMPN para traçar o trajecto e horários do percurso para transporte dos idosos das varias localidades das freguesias.

No dia da visita:

- ✓ 2h30 de visita ao Centro de Ciência Viva e da floresta, incluindo:
 - ⇒ 15 minutos de visualização de um documentário temático sobre a floresta;
 - ⇒ 1:45 de visita às salas de exposição do Centro Ciência Viva;
 - ⇒ 30 minutos de participação em actividades lúdicas.
- ✓ Almoço partilhado na Localidade das Moitas.

- **Objectivos que se pretendeu atingir:**

- ✓ Promover a sociabilidade entre os idosos;
- ✓ Atenuar o sentimento de solidão e de isolamento social.

- **Avaliação:**

- ✓ N.º de idosos participantes na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta x 10²
Nº de idosos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral

✓ 70% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, de ambas as freguesias, inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva participe na mesma;

- ✓ Questionário de avaliação constituída por 2 questões (apêndice XX):

1- Considera que esta actividade contribuiu para promover a sua sociabilidade?

2- Considera que a actividade permitiu reduzir o isolamento social que, por vezes, sente?

Eficácia do questionário de avaliação:

- ✓ Que 80% dos idosos respondesse afirmativamente nas duas questões.

Actividade 2 - Passeio pedestre, entre as localidades da Pedra do Altar e Moitas, dirigido aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral (apêndice XXII).

- **Quem:** Quatro enfermeiras.
- **Quando:** 07/05/2011.
- **Onde:** Entre as Localidades da Pedra do Altar (ponto de partida) e Moitas (chegada).
- **Como:**
 - ✓ Divulgação da actividade, pelo grupo de estágio, nas diversas localidades da Freguesia de Peral, junto dos idosos;
 - ✓ Passeio com um percurso de 5 Km;
 - ✓ 3 horas de percurso (09:00-12:00).

- **Objectivos que se pretendeu atingir:**
 - ✓ Promover a sociabilidade entre os idosos;
 - ✓ Contribuir para a mudança comportamental dos idosos no que respeita à prática regular de exercício físico,
 - ✓ Atenuar o sentimento de solidão e de isolamento social.

- **Avaliação:**
 - ✓ N.º de idosos participantes no passeio pedestre x 10²;
Nº de idosos da Freguesia do Peral
 - ✓ 75% dos idosos participantes consiga concluir o passeio pedestre;
 - ✓ 10% dos idosos da Freguesia do Peral participe no passeio pedestre.

Actividade 3 – Sessão de Educação para a Saúde sobre “Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos” dirigida aos Presidentes de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral (apêndice XXII).

- **Quem:** Quatro enfermeiras.
- **Quando:**
 - ✓ 19/04/2011 ao Presidente da Junta de Freguesia do Peral;
 - ✓ 13/05/2011 ao Presidente da Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval.
- **Onde:** Sede da Junta de Freguesia do Peral e de São Pedro do Esteval
- **Como:**
 - ✓ Contacto prévio, via telefone, com os Presidentes de Junta de Freguesia para agendamento do dia da SES;
 - No dia da SES:
 - ✓ ½ hora de prelecção, atendendo ao Plano de SES (apêndice XVI) e 15 minutos de discussão com o Presidente de Junta de Freguesia;
 - ✓ Distribuição de folhetos informativos acerca de “Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa” (apêndice VI).

- **Objectivos que se pretendeu atingir:**
 - ✓ Contribuir para aumentar as acessibilidades dos idosos aos locais públicos das duas Freguesias.
 - ✓ Informar sobre o Decreto-Lei nº 123/97, de 22 de Maio;
 - ✓ Sensibilizar os Presidentes de Junta acerca da necessidade de identificação das barreiras arquitectónicas existentes e da implementação/manutenção de

acessibilidades adequadas à pessoa idosa, de maneira a que exista uma mudança nas infra-estruturas.

- **Avaliação:**

- ✓ N.º de SES realizadas aos Presidentes de Junta de Freguesia de S. Pedro
do Esteval e Peral x 10²
N.º de SES previstas aos Presidentes de Junta de Freguesia de S. Pedro
do Esteval e Peral

- ✓ Questionário de avaliação constituída por duas questões (apêndice XX):
1- Tem conhecimento do Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio;
2- Identifica alguma barreira arquitectónica na sua freguesia possível de modificação a curto espaço-tempo?

Eficácia do questionário de avaliação:

- ✓ SES eficaz se em todas as questões se obtivesse respostas afirmativas.

Actividade 4 - Visitações domiciliárias de observação e intervenção, dirigidas aos Idosos com idade igual ou superior a 65 anos residentes nas aldeias pertencentes às Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval (apêndice XXII).

- **Quem:** Quatro enfermeiras (duas por visita domiciliária).
- **Quando:** de 14/02/2011 – 03/06/2011.
- **Onde:** Domicilio dos idosos.
- **Como:**
 - ✓ Informação previa da actividade junto dos idosos das localidades das Freguesias de Peral e de São Pedro Esteval;
 - ✓ Através da deslocação de duas enfermeiras aos domicílios dos idosos;
 - ✓ 15 minutos de prelecção, através de SES informais abordando a temática QDV na 3ª idade que atenderam ao Plano de SES (apêndice XVII);
 - ✓ 15 minutos de discussão com os idosos (para esclarecimento de eventuais dúvidas);
 - ✓ Distribuição de folhetos informativos “Importância da actividade física na 3ª idade” (apêndice V) e “Adopção de comportamentos e hábitos saudáveis” (apêndice VII).

- **Objectivos que se pretendeu atingir:**

- ✓ Compreender a situação de saúde dos idosos, através de técnicas de observação e comunicação terapêutica;
- ✓ Contribuir para a formação dos idosos na promoção do auto-cuidado e auto-responsabilização por atitudes e comportamentos adoptados pelos mesmos;
- ✓ Contribuir para a prevenção de situações passíveis de comprometer a QDV do idoso, alertando para os perigos que o idoso pode estar sujeito, nomeadamente nas situações de abuso, burlas, violência ou prevenção de acidentes.

- **Avaliação:**

- ✓ N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos visitados nas VD's $\times 10^2$
Nº de idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral
 - ✓ N.º de SES informais realizadas no domicílio $\times 10^2$
Nº total de visitas domiciliárias previstas
 - ✓ Que 25% dos idosos das duas Freguesias sejam visitados;
 - ✓ Que 5,0% dos idosos visitados vissem os seus problemas encaminhados para os técnicos especializados;
 - ✓ Questionário de avaliação constituída por 4 questões (apêndice XX):
 - 1- Identificação de três situações potenciais de quedas no domicílio;
 - 2- Toma de medicação diária de forma correcta;
 - 3- Identificação de uma consequência de queda;
 - 4- Enumeração de dois comportamentos que promovam os estilos de vida saudáveis.
- Eficácia do questionário de avaliação:
- ✓ Que 50% dos idosos respondesse acertadamente a três questões.

Actividade 5 – Sessão de Educação para a Saúde, intitulado de “Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida”, dirigida à população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral.

- **Quem:** Quatro enfermeiras.
- **Quando:** 04/05/2011 (São Pedro do Esteval) e 11/05/2011 (Peral).
- **Onde:** Biblioteca de São Pedro do Esteval e Centro de dia do Peral;
- **Como:**
 - ✓ Solicitação do espaço físico (Centro de Dia do Peral e Biblioteca de São Pedro do Esteval) aos responsáveis;

- ✓ Informação previa da actividade junto dos idosos das localidades das Freguesias de Peral e de São Pedro Esteval e junto dos idosos utilizadores do Centro de Dia do Peral;

No dia da actividade:

- ✓ ½ hora de prelecção com projecção de slides em PowerPoint (apêndice XXI) que atenderam ao Plano de SES (apêndice XV);
- ✓ ½ hora de discussão entre os participantes.
- ✓ Distribuição de dois folhetos informativos sobre “A importância da Actividade Física na Terceira Idade” (apêndice V) e “A adopção de Comportamentos e Hábitos Saudáveis” (apêndice VII).

- **Objectivos que se pretendeu atingir:**

- ✓ Estimular o aumento do nível de conhecimentos;
- ✓ Informar, esclarecer e promover estilos de vida mais saudáveis no idoso;
- ✓ Prevenir o aparecimento de repercussões da inactividade e/ou patologias;
- ✓ Encorajar os cidadãos a serem responsáveis pela sua própria saúde.

- **Avaliação:**

- ✓ N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na
$$\frac{\text{SES em S. Pedro do Esteval}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de S. Pedro do Esteval}} \times 10^2$$

- ✓ N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na
$$\frac{\text{SES em Peral}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$$

- ✓
$$\frac{\text{Nº de SES realizadas nas localidades de S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{Nº de SES previstas nas localidades de S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2$$

- ✓ Que 10% da população idosa da Freguesia de Peral e 10% da população idosa da Freguesia de São Pedro do Esteval participe na SES;

- ✓ Questionário de avaliação constituída por 6 questões (apêndice XX):
 - 1- Sabe reconhecer a importância de uma boa qualidade de vida no envelhecimento;
 - 2- Consegue identificar duas situações potenciais de quedas no seu domicílio;
 - 3 - Consegue enumerar dois estilos de vida saudáveis;
 - 4- Consegue identificar uma complicação de estilos de vida não saudáveis;
 - 5- Consegue enumerar um acidente mais frequente no domicílio;

6 - Conseguir identificar uma forma de prevenir quedas.

Eficácia do questionário de avaliação:

- ✓ Que 50% dos idosos respondesse correctamente a quatro questões.

Actividade 6 – Sessões de ginástica com os idosos com idade igual ou superior a 65 anos residentes na Freguesia de São Pedro do Esteval (apêndice XXII).

- **Quem:** Quatro enfermeiras e um professor de ginástica.
- **Quando:** bissemanalmente às segundas e quartas-feiras das 20h15 às 21h15 de 02/03/2011 a 03/06/2011.
- **Onde:** Sala contígua à Biblioteca em São Pedro do Esteval.
- **Como:**
 - ✓ Diálogo através de alguns funcionários da CMPN, nomeadamente com a Dr. Paula (Técnica de Serviço Social) e o Professor Rui (Professor de Ginástica) no sentido de se obter autorização informal para a participação conjunta nestas sessões de ginástica;
 - ✓ Parceria com o professor de Ginástica da CMPN nas sessões de ginástica sénior da Freguesia de São Pedro do Esteval;
 - ✓ Cooperação conjunta do grupo de estágio com o grupo de idosos participantes nas sessões de ginástica, durante o período de estágio;
 - ✓ 1 hora por sessão;
 - ✓ Educação para a saúde, no final de cada sessão de ginástica, acerca de importância de ingestão hídrica, benefícios de actividade física, repercussões da inactividade física, alimentação equilibrada e estilos de vida saudáveis na 3ª idade.
- **Objectivos que se pretendeu atingir:**
 - ✓ Reforçar os benefícios da actividade física e da ingestão hídrica;
 - ✓ Incitar a participação do idoso na participação das sessões de ginástica;
 - ✓ Contribuir para a mudança comportamental dos idosos no que concerne à prática regular de exercício físico e a adopção de comportamentos saudáveis;
 - ✓ Estimular o aumento de conhecimentos e a responsabilidade pela sua própria saúde;
 - ✓ Explicar as repercussões da inactividade física e alimentação desequilibrada na QDV na população idosa;
 - ✓ Promover estilos de vida saudáveis ao idoso.

- **Avaliação:**

- ✓ N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos participantes, nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro do Esteval $\frac{\quad}{\quad} \times 10^2$
Nº de idosos da Freguesia de S. Pedro do Esteval
- ✓ Que 40% dos idosos inscritos participe em cada sessão;
- ✓ N.º de participantes presentes nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro do Esteval $\frac{\quad}{\quad} \times 10^2$
Nº de participantes previstos nas sessões de ginástica na localidade de S. Pedro do Esteval
- ✓ Questionário de avaliação constituída por 2 questões (apêndice XX):
 - 1- 50% dos idosos considere importante praticar exercício físico;
 - 2- 60% Identifique um benefício da prática de exercício físico.

Actividade 7 – Conversa temática: a sopa direccionada aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos da Freguesia de São Pedro do Esteval (apêndice XXII).

- **Quem:** Quatro enfermeiras.
- **Quando:** 18/05/2011.
- **Onde:** Associação de Caça e Pesca da Localidade de São Pedro do Esteval.
- **Como:**

- ✓ Contacto prévio com o Sr. Presidente da Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval (Sr. Luís Gonçalves) com o intuito de saber a disponibilidade do espaço físico (Associação de Caça e Pesca da Localidade de São Pedro do Esteval) e restantes recursos necessários (utensílios);

- ✓ Divulgação da actividade, pelo grupo de estágio, junto dos idosos;

Três momentos da actividade

- ✓ ½ hora de prelecção (SES acerca de alimentação saudável) (17:00 – 17:30), atendendo ao Plano de SES (apêndice XVIII);
- ✓ 1:30 de confecção de sopa (17:30 – 19:00), com a participação dos idosos e com alimentos dos diversos sectores da roda dos alimentos (apêndice XXII).
- ✓ Jantar partilhado com duração de 01:00 (20:00-21:00) (apêndice XXII).

- **Objectivos que se pretendeu atingir:**

- ✓ Promover o aumento do nível de conhecimentos;
- ✓ Alertar para as necessidades de ingestão hídrica diária.

- ✓ Sensibilizar a população alvo para a importância de uma alimentação equilibrada;
- ✓ Salientar a importância da sopa na dieta mediterrânica;
- ✓ Enumerar os grupos e os respectivos alimentos que integram a roda dos alimentos;
- ✓ Enumerar as consequências do consumo excessivo de sal e do seu impacto na saúde;
- ✓ Reforçar a importância do consumo de vegetais e frutas variadas.

- **Avaliação:**

- ✓ Nº de idosos participantes na conversa temática a sopa x 10²

Nº de idosos da freguesia de S. Pedro de Esteval

- ✓ Passatempo de preenchimento da roda dos alimentos possibilitando responder às duas questões do questionário de avaliação (apêndice XX):

1- 10% dos idosos participantes reconheça a importância da utilização dos vários alimentos dos vários sectores da roda dos alimentos;

2- 10% dos idosos participantes consiga identificar pelo menos um alimento de cada sector da roda dos alimentos.

Actividade 8 - Conversa temática: o pão dirigida aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos da Freguesia de Peral (apêndice XXII).

- **Quem:** Quatro enfermeiras.
- **Quando:** 28/05/2011.
- **Onde:** Associação Cultural da Localidade do Vale da Mua.
- **Como:**

- ✓ Contacto com o Sr. Presidente da Junta do Peral (Sr. Assis), para disponibilização do espaço físico, forno a lenha e os utensílios necessários para a realização da mesma;

- ✓ Divulgação da actividade, pelo grupo de estágio, junto dos idosos.

Três momentos da actividade:

- ✓ Confeção do pão durante 03:30 (9:00 -12:30) (apêndice XXII);

- ✓ Almoço partilhado (12:30 – 14:00);

- ✓ Realização da SES acerca da alimentação saudável e consumo moderado de sal com duração de 30min (14:00 – 14:30), atendendo ao Plano de SES (apêndice XIX).

- **Objectivos que se pretendeu atingir:**

- ✓ Promover o aumento do nível de conhecimentos;

- ✓ Sensibilizar a população alvo para a importância de uma alimentação equilibrada;

- ✓ Enumerar as consequências do consumo excessivo de sal e do seu impacto na saúde.

- **Avaliação:**

- ✓ N.º de idosos participantes na conversa temática o pão x 10²

Nº de idosos da Freguesia de Peral

- ✓ Questionário de avaliação constituída por 3 questões (apêndice XX):

- 1- Referir uma consequência do consumo excessivo de sal;
- 2- Identificar um tipo de prato/menu que integre uma refeição saudável;
- 3- Saber identificar um alimento rico em sal.

Eficácia do questionário de avaliação:

- ✓ Que 50% dos idosos respondesse acertadamente a duas questões.

Actividade 9 - Realização de actividades lúdicas (jogos de damas, dominó, sueca, conto de anedotas, completar provérbios e leitura de jornais e revistas) dirigidas aos idosos das Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval (apêndice XXII).

- **Quem:** Quatro enfermeiras.

- **Quando:**

- ✓ 28/05/2011 (Associação da Localidade do Vale da Mua);
- ✓ 04/06/2011 (Associação Cultural e Desportiva da Murteirinha).

- **Onde:** Associação da Localidade do Vale da Mua e Associação Cultural e Desportiva da Murteirinha.

- **Como:**

- ✓ Contacto com os responsáveis pela Associação da Localidade do Vale da Mua e da Associação Cultural e Desportiva da Murteirinha;

- ✓ Divulgação da actividade, pelo grupo de estágio, junto dos idosos;
- ✓ 01:30 (15:30 – 17:00) - Associação da Localidade do Vale da Mua;
- ✓ 01:30 (14:00 – 15:30) - Associação da Localidade do Vale da Mua;
- ✓ Através da realização de jogos de damas, dominó, sueca, conto de anedotas, completar provérbios e leitura de jornais e revistas.

- **Objectivos que se pretendeu atingir:**

- ✓ Promover a sociabilidade entre os idosos;
- ✓ Atenuar o sentimento de solidão e de isolamento social.
- ✓ Promover a partilha de experiências;

✓ Incentivar actividades lúdicas, contribuindo para a ocupação de tempos livres dos idosos.

• **Avaliação:**

✓ N.º de actividades lúdicas realizadas aos idosos das Freguesias

de São Pedro do Esteval e Peral x 10²

N.º de actividades lúdicas previstas aos idosos das Freguesias
de São Pedro do Esteval e Peral

✓ N.º de idosos presentes nas actividades lúdicas realizadas na Murteirinha x 10²

N.º de idosos da Freguesia de S. Pedro do Esteval

✓ N.º de idosos presentes nas actividades lúdicas realizadas no Vale da Mua x 10²

N.º de idosos da Freguesia do Peral

✓ N.º de idosos participantes nas actividades lúdicas realizadas

na Murteirinha e Vale da Mua x 10²

N.º de idosos da Freguesia de S. Pedro do Esteval e Peral

✓ Questionário de avaliação constituída por dois itens (apêndice XX):

1. Que 25% dos idosos participantes partilhem uma experiência de vida;

2. Que 80% dos idosos participantes considere vantajosa a realização da actividade para atenuar o isolamento social e a solidão.

Actividade 10 – Redacção e publicação de seis artigos para o Jornal local “Proença-a-Nova” na rubrica “Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável”, dirigidos aos idosos, intitulados de:

1. “O Idoso e o Envelhecimento Activo” (apêndice IX);

2. “Para não cair...há que prevenir” (apêndice XIII);

3. “Dar vida aos anos e não anos à vida – Envelhecer com Qualidade” (apêndice XI);

4. “Actividade física...uma mais valia na 3ª idade” (apêndice XII);

5. “Estilos de vida saudáveis na 3ª idade” (apêndice X);

6. “O enfermeiro...e a Qualidade de vida do idoso” (apêndice VIII).

• **Quem:** Quatro enfermeiras.

• **Quando: (Publicação dos artigos)**

1. 10/05/2011 - “O enfermeiro...e a Qualidade de vida do idoso.”

2. 25/06/2011 - “O Idoso e o Envelhecimento Activo”;
3. 25/07/2011 - “Estilos de vida saudáveis na 3ª idade”;
4. 25/08/2011 - “Dar vida aos anos e não anos à vida – Envelhecer com Qualidade”;
5. 10/09/2011 - “Actividade física...uma mais valia na 3ª idade”;
6. 25/09/2011 – “Há que prevenir...Para não cair”;

✓ Inicialmente previsto para que os artigos fossem publicados quinzenalmente, contudo esta publicação ficou sujeita a selecção de noticias pela direcção do jornal.

- **Onde:** No jornal Local “Proença-a-Nova”

- **Como:**

✓ Criação de rubrica no jornal “Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável”, mediante pedido de autorização ao director do jornal “Proença-a-Nova (apêndice II);

✓ Elaboração de seis artigos sujeitos a posterior publicação no jornal local;

✓ Mediante a distribuição do jornal pelos seus assinantes ou interessados na sua aquisição;

✓ Em todos os artigos esteve presente um parágrafo que possibilitou o enquadramento da rubrica perante os leitores do jornal, de forma a justificar aos mesmos a sua finalidade, identificar as autoras e sobretudo para incutir estilos de vida mais saudáveis aos idosos.

- **Objectivos que se pretendeu atingir:**

✓ Promover o aumento do nível de conhecimentos;

✓ Minimizar o aparecimento de repercussões da inactividade e/ou patologias;

✓ Encorajar os cidadãos a serem responsáveis pela sua própria saúde.

✓ Informar e esclarecer a população idosa com vista à adopção de estilos de vida mais saudáveis e desejáveis.

➤ **Avaliação:**

✓ Número de artigos publicados no jornal de Proença-a-Nova _____ $\times 10^2$
N.º de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova

✓ Número de artigos publicados no jornal de Proença-a-Nova até Junho de 2011 $\times 10^2$
Nº total de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova

✓ Nº de residentes inquiridos e coabitantes com idosos, das 2 freguesias,
que consideram que os artigos contribuíram para melhorar a QDV _____ $\times 10^2$
Nº de inquiridos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral

✓ Foi estipulado que seriam inquiridas 60 pessoas idosas ou que coabitem com idosos (30 de cada freguesia);

✓ Questionário de avaliação constituída por 3 questões (Apêndice XX):

1. Que 30% dos inquiridos responda afirmativamente à questão: “Leu o(s) artigo(s) da rubrica Agir para a mudança...faça de si uma pessoa mais saudável?”;
2. Que 50% dos inquiridos considere útil as temáticas abordadas;
3. Que 20% dos inquiridos considere que a leitura do(s) artigo(s) da rubrica contribuiu para a melhoria da sua QDV.

Na preparação da execução existem quatro tipos de planos operacionais: os relacionados com dinheiro (orçamentos que têm que ver com a determinação dos custos do projecto e deverão ser calculados partindo de cada actividade. Permitem a definição dos fundos iniciais do projecto e as eventuais fontes de financiamento), os relacionados com comportamentos (regulamentos que possibilitam definir o tipo de comportamento a adoptar pelos participantes), os relacionados com métodos (procedimentos que norteiam o processamento dos acontecimentos e actividades) e os relacionados com os tempos (as programações relacionam as variáveis actividade e tempo, são exemplos os cronogramas como o tipo Gantt e as rede tipo PERT) (Tavares, 1990).

No sentido de uma melhor visualização é apresentado seguidamente o Cronograma de Gantt: gráfico de dupla entrada em que nas suas abcissas apresenta o tempo (semanas, meses em que decorreu o estágio comunitário) e nas ordenadas as actividades desenvolvidas durante o período de estágio. Este cronograma é muito vantajoso dado que possibilitou controlar o desempenho das actividades programadas.

Embora existisse um conjunto de actividades que se realizou simultaneamente e com recurso a diferentes recursos humanos não foi usado uma rede PERT apesar de elevar a eficiência e otimizar o projecto. Esta rede é morosa pelo que se achou suficiente elaborar um cronograma de Gantt para controlar as actividades desenvolvidas durante o período de estágio.

Cronograma de Gantt

Ano	2011																																			
	Fev.				Mar.				Abr.				Maio				Jun.				Jul.				Ago.				Set.							
Mês/semana	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª				
Actividades	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª				
Visitas domiciliarias	[Barra de Gantt cobrindo de 1ª a 16ª semana]																																			
SES ao Presidente de Junta do Peral																																				
SES ao Presidente de Junta de S. Pedro do Esteval																																				
SES aos idosos da Freguesia de Peral																																				
SES aos idosos da Freguesia de São Pedro do Esteval																																				
Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova																																				
Publicação do artigo “O enfermeiro...e a Qualidade de vida do idoso”																																				
Publicação do artigo “O Idoso e o Envelhecimento Activo”																																				

Ano	2011																															
	Fev.				Mar.				Abr.				Maio				Jun.				Jul.				Ago.				Set.			
Mês/semana	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
Actividades	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
Publicação do artigo “Estilos de vida saudáveis na 3ª idade”																																
Publicação do artigo “Dar vida aos anos e não anos à vida – envelhecer com qualidade”																																
Publicação do artigo “Actividade física...uma mais valia na 3ª idade”;																																
Publicação do artigo “Para não cair...há que prevenir”;																																
Conversa temática: o pão																																
Conversa temática: a sopa																																
Sessões de ginástica																																
Actividades lúdicas na localidade da Murteirinha																																
Actividades lúdicas na localidade de Vale da Mua																																
Passeio pedestre																																

4.7. – AVALIAÇÃO

A avaliação constitui uma forma sistemática de usar a experiência no sentido de melhorar a actividade em curso e planificar mais eficazmente (OMS, 1981 citada por Tavares, 1990). Trata-se da última fase do planeamento em saúde, é um processo contínuo e transversal a todo o processo e desta forma a mais crítica (Imperatori e Giraldes, 1993: 127) e deve ser pertinente e precisa (Tavares, 1990). Esta fase do planeamento possui como objectivos fundamentais aperfeiçoar os programas, nortear a distribuição dos diversos recursos partindo de informações, fundamentação das actividades realizadas e reconhecimento e identificação de deficiências existentes. Avaliar é “comparar algo com um padrão ou modelo e implica uma finalidade operativa que é corrigir” (Imperatori e Giraldes, 1993: 127). A principal função da avaliação consiste em determinar o grau de sucesso na consecução de um objectivo, através da execução de um julgamento norteado por critérios e normas (Tavares, 1990).

Os elementos de avaliação englobam três parâmetros de controlo: custo, execução de actividades e tempo. Ultimamente, na definição do processo de avaliação, são definidos cinco elementos: o grau de execução do programa e relação ao objectivo previsto, a eficácia ou efeito pretendido para a diminuição do problema de saúde, a pertinência ou justificação das actividades, o rendimento relativamente aos resultados e os recursos humanos ou materiais (Imperatori e Giraldes, 1986).

A avaliação efectua como que uma confrontação entre objectivos e estratégias ao nível da adequação. Nesta fase existem dois paradigmas: um normativo (de carácter subjectivo, indutivo e tipo qualitativo) e um empírico (que usa dados objectivos, de carácter dedutivo, essencialmente quantitativo) (Tavares, 1990).

Toda esta avaliação objectiva, ainda que a longo prazo, a optimização da saúde e capacidades do idoso fomentando a capacitação mediante a prática de exercício físico, alimentação saudável, comportamentos saudáveis, acreditando contribuir para que o idoso permaneça durante um maior espaço temporal no domicílio, detendo melhor QDV, preservando o estado funcional e minimizando despesa em saúde.

Existem diversos tipos de avaliação que deverão ser sistematizados, contudo estas classificações rematam em si uma certa artificialidade (Imperatori, 1982 citado por Tavares, 1990), característica do processo didáctico de sistematização. Não obstante, é possível efectuar-se uma sistematização, de acordo com Tavares (1990), segundo a (o):

➤ Disponibilidade dos dados (que podem ser retrospectivas, prospectivas ou concomitantes). Atendendo ao estágio efectuado, pode falar-se de dados retrospectivos (porque usou-se alguns dados já transformados em indicadores) e prospectivos (dado que a

colheita e o registo dos dados apresentados eram programados, permitiram determinar a priori as necessidades de informação e os padrões de comparação objectivando uma avaliação);

➤ Tipo de dados disponíveis (quantitativa ou qualitativa) – foram usados ambos os tipos de dados porque se usou informação quantificável e dados de carácter subjectivo;

➤ Implementação de actividades (podem ser internas ou externas). As usadas são de facto externas dado que se ambicionou o impacto das actividades desenvolvidas sobre a população idosa abrangida;

➤ Componentes dos serviços prestados: estrutura, processo e resultados. Pode afirmar-se que no decorrer do estágio a avaliação se adequou aos três tipos:

✓ de estrutura (porque se usaram alguns equipamentos e instalações que se revelaram muito úteis para a concretização dos objectivos e conseqüentemente das actividades; organização e pessoal compreendendo tipo e número – foi fundamental a cooperação dos funcionários da CMPN e Centro Ciência Viva para a Floresta, Presidente de Junta do Peral e S. Pedro do Esteval e alguns voluntários; factores geográficos condicionantes para desenvolver as diversas actividades que a seu tempo foram corrigidos encontrando-se substitutos, nomeadamente a mudança de local da cozedura do pão da localidade de Esteves para o Vale da Mua);

✓ do processo (porque houve uma cobertura de detecção de casos: grupos de risco; diagnóstico efectuado; transferência de casos - porque existiu o encaminhamento de algumas situações a serviços especializados nomeadamente serviço social (para higienização pessoal e habitacional e confecção de alimentação e tratamento de roupa), psicóloga (para consulta de psicologia), nutricionista (para consulta de nutrição) e médicos responsáveis da consulta de alcoologia do CSPN;

✓ de resultados (porque se objectivou a melhoria da QDV do idoso e conseqüentemente a satisfação do idoso e por outro lado ambicionou-se a prevenção de repercussões para a saúde, designadamente a morbilidade e eventuais complicações).

➤ Validade (interna ou externa). No estágio pode falar-se em validade interna (porque foi necessário averiguar algumas incorrecções pontuais de ordem metodológica que foram sendo colmatadas: tal como verificar se o tipo de instrumentos e tecnologias usadas não influenciaram negativamente os resultados, o que não se verificou) e em validade externa (porque existiu a necessidade de se avaliar o impacto; repercussões das actividades implementadas existentes ou a existir na evolução de indicadores; generalização de resultados alcançados em populações onde se aplique o mesmo projecto (se eventualmente numa nova população se deseje aplicar o projecto, só se pode falar em generalizações se a população possuir semelhantes características e idênticos recursos. É difícil falar em

generalizações porque se pode estar a falar de uma população com características geográficas semelhantes mas diferentes características pessoais);

➤ Perspectiva de qualidade. A qualidade é sempre difícil de quantificar e avaliar, contudo perante todo o estágio pode falar-se em satisfação dos idosos pelas actividades desenvolvidas pelas estagiárias, não só pelos comentários efectuados mas pelos resultados na avaliação das diversas actividades.

➤ Perspectiva económica (pode falar-se em análises custo-benefício ou custo-efectividade). De facto, perante o estágio realizado pode falar-se em custo-efectividade, onde existiram, alguns custos monetários nomeadamente 255€ e como consequências projectadas, ainda que a longo prazo, essencialmente em unidades físicas os anos de vida dos idosos ganhos com QDV.

O processo de avaliação de acordo com a OMS (1981) citada por Imperatori e Giraldes (1993) detém várias componentes: definição do objecto da avaliação, verificação da pertinência, apreciação adequada, exame dos progressos, apreciação da eficácia, eficiência e impacto e execução de conclusões e propostas objectivando a acção futura. Neste sentido, quanto à(ao):

- Verificação da pertinência – considera-se que o projecto apresentado, estratégias e respectivas actividades foram pertinentes para alcançar os objectivos propostos.

- Apreciação da adequação – a selecção dos objectivos gerais e específicos do planeamento em saúde efectuado para o período de estágio comunitário foi adequada. A estimativa dos recursos humanos necessários nas diferentes categorias foi adequada.

- Exame dos progressos – tem que ver com a análise dos esforços realizados, dos recursos usados e da medida em que a execução correspondeu ao previsto. Salienta-se que os recursos usados (humanos, materiais e físicos) foram adequados, sofrendo contudo alguns, conforme já se supra mencionou.

A avaliação de cada actividade teve em linha de conta a Teoria da Organização Comunitária que visou o empowerment da população adulta, neste caso dos idosos das Freguesias de Peral e de São Pedro de Esteval objectivando contribuir para a obtenção de ganhos em saúde, designadamente a manutenção da autonomia e independência do idoso e da melhoria da sua QDV ainda que a longo prazo.

Avaliação das actividades desenvolvidas:

Actividade 1 - Visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta de Proença-a-Nova na localidade das Moitas (Proença-a-Nova) dirigida aos idosos com idade igual ou superior a 65 das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval.

A presente actividade foi possível de realizar mediante algumas diligências efectuadas, nomeadamente:

✓ realização de contactos informais com a Dra Paula (Técnica de Serviço Social da CMPN) no sentido de avaliar a viabilidade da actividade, tendo-se ficado informado que certamente o pedido ia ser diferido (teríamos à nossa disponibilidade, para a actividade, o autocarro, o motorista e as entradas gratuitas no Centro de Ciência Viva) e esboçado a provável data da visita (21/05/2011);

✓ ofício dirigido ao Sr. Presidente da CMPN, datado de 03 de Maio de 2011, (apêndice I), para solicitação de cedência de autocarro das localidades das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral até à localidade das Moitas e de lá até ao domicílio dos idosos), motorista e comparticipação na entrada dos idosos no Centro de Ciência Viva e da Floresta para 50 idosos (capacidade máxima do autocarro) dia 21/05/2011, que obteve parecer afirmativo verbalmente através de contacto telefónico no dia posterior à entrega do ofício e respectiva confirmação do Centro de Ciência Viva na visita a título gracioso, dia 11/05/2011, via mail (anexo II);

✓ adopção de critérios de inclusão para a participação dos idosos na visita, designadamente terem participado no preenchimento do questionário aquando da realização do diagnóstico de saúde e possuírem uma mobilidade que permitisse a entrada e saída no autocarro);

✓ deslocação do grupo de estágio, nos dias 11 e 13 de Maio, a todas as aldeias das duas Freguesias para a divulgação do evento e recolha de angariação de inscrições e de parceiros (donos de cafés/mini-mercados e vizinhos) para a divulgação do mesmo;

✓ deslocação do grupo de estágio ao Centro de Ciência Viva e da Floresta, dia 14/05/2011, para se informar acerca de alguns detalhes do programa da visita;

✓ deslocação do grupo de estágio à CMPN, no dia 20/05/2011 para traçar o trajecto e horários do percurso para transporte dos idosos das varias localidades das freguesias.

Na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta participaram 40 idosos das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval, 16 do género masculino (40% dos participantes) e 24 do género feminino (60% dos participantes). Neste sentido, a participação dos dezasseis idosos do género masculino, correspondeu a 7,3%, da população total idosa masculina das duas freguesias e a participação das vinte e quatro idosas correspondeu a 10,3% da população total idosa feminina das duas freguesias. Atendendo ao indicador,

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ idosos participantes na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta}}{\text{N.}^\circ \text{ de idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2 = \frac{40}{452} \times 10^2 = 8,85\%$$

Constatou-se que 8,85% da população idosa total das duas freguesias visitou este espaço.

Atendendo ao indicador de avaliação proposto que referia que 70% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, de ambas as freguesias, inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta participasse na mesma, verificou-se que dos 50 inscritos, participaram na visita 40 idosos, o que fez 80% dos idosos inscritos e participantes na mesma. Com este valor facilmente se constata que se conseguiu atingir o indicador, pois ao invés dos 70% inicialmente traçados alcançou-se 80%.

Mediante o questionário de avaliação efectuado para a actividade, que era constituído por duas questões, obteve-se os seguintes resultados: considera que esta actividade contribuiu para promover a sua sociabilidade (responderam afirmativamente 100%, 40 idosos) e considera que a actividade permitiu reduzir o isolamento social que, por vezes, sente (responderam afirmativamente 100% o que correspondeu aos 40 idosos participantes). Tendo em conta que se considerou que a actividade seria eficaz se em ambas as questões 80% dos idosos respondessem afirmativamente, verificou-se que nas duas questões 100% dos idosos respondeu afirmativamente, desta forma considerou-se eficaz a actividade.

Esta actividade não decorreu na data prevista (1ª semana de Maio de 2011), dada a indisponibilidade do autocarro e motorista da CMPN que tinha outra actividade agendada. Desta forma, a actividade acabou por ocorrer a 21/05/2011.

Actividade 2 – Passeio pedestre, entre as localidades da Pedra do Altar e Moitas, dirigido aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral.

Para executar esta actividade, foi realizada a divulgação da actividade (com indicação da data de realização, percurso e horário), pelo grupo de estágio, nas diversas localidades da Freguesia de Peral, junto dos idosos com o intuito de obter participantes na actividade.

Na actividade do passeio pedestre participaram 28 idosos, dos quais 18 do género feminino (64,3% dos participantes) e 10 do género masculino (35,7% dos participantes). Neste sentido, participaram no passeio pedestre 14,3% da população idosa total feminina da Freguesia do Peral e 9,8% da população total idosa masculino da Freguesia do Peral. Atendendo ao indicador,

$$\frac{\text{N.º de idosos participantes no passeio pedestre}}{\text{Nº de idosos da Freguesia do Peral}} \times 10^2 = \frac{28}{224} \times 10^2 = 12,5\%$$

Constata-se que 12,5% da população idosa total da Freguesia do Peral participou no passeio pedestre, nomeadamente 28 idosos. Com o resultado obtido conseguiu-se atingir a avaliação proposta para esta actividade que se prendia com a participação de 10,0% dos idosos da Freguesia do Peral, a que correspondiam 22 idosos participantes.

Outro item da avaliação desta actividade tinha que ver com a chegada de 75% dos idosos participantes até ao fim do passeio pedestre, ou seja 21 idosos. Verificou-se que concluíram o percurso do passeio pedestre 27 idosos, correspondendo a 96,4%. Neste sentido, pode afirmar-se que se atingiu a avaliação proposta para esta actividade.

Inicialmente prevista, no projecto de estágio para o mês do coração (Maio), a actividade foi realizada a 07/05/2011, isto é, no mês previsto.

Actividade 3 - Sessão de Educação para a Saúde dirigida aos Presidentes de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral.

Para executar esta actividade, foram realizados contactos com os Srs. Presidentes de Junta de Freguesia de Peral e de São Pedro do Esteval para agendamento da SES. Inicialmente, no projecto de estágio, pensou-se realizar na 3ª semana de Abril as acções de sensibilização conjuntamente (no mesmo dia e local) aos dois Presidentes de Junta, contudo dado a impossibilidade de agenda dos mesmos, optou-se por efectuar as mesmas em dois dias, conciliando a disponibilidade das estagiárias com a dos Presidentes de junta de Freguesia de Peral (19/04/2011) e São Pedro do Esteval (13/05/2011). A actividade foi realizada na sede das Juntas de Freguesia de Peral e de São Pedro do Esteval.

A actividade, SES efectuada aos Presidentes de Junta de Peral e de São Pedro de Esteval, ambicionava informar ou reforçar o ensino acerca do Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio e de eventuais barreiras arquitectónicas existentes nas duas Freguesias. Através do indicador,

$$\frac{\text{Nº de SES realizadas aos Presidentes de Junta de Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{Nº de SES previstas aos Presidentes de Junta de Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2 =$$
$$= \frac{2}{2} \times 10^2 = 100\%$$

Constatou-se que se realizou 100% das SES previstas aos Presidentes de Junta de Freguesia do Peral e de S. Pedro do Esteval.

Através do questionário de avaliação efectuado para a avaliação da actividade constituída por três questões, obteve-se os seguintes resultados: ter conhecimento da existência da lei que garante as acessibilidades à pessoa nos locais públicos (responderam acertadamente 100%); ter conhecimento do Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio (responderam acertadamente 100%) e identificar alguma barreira arquitectónica na sua freguesia possível de modificação a curto espaço-tempo (responderam acertadamente

100%). Pré-estabeleceu-se que a sessão seria eficaz se em todas as questões se obtivesse respostas afirmativas, o que ocorreu. Desta forma, pode referir-se que a SES foi eficaz.

Para realizar esta actividade foi elaborado previamente um plano de SES (apêndice XVI) sob a temática “Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos” e um panfleto alusivo às barreiras arquitectónicas e à lei das acessibilidades (apêndice VI) para que fosse possível sensibilizar outras instituições ou empresas da freguesia para o cuidado a ter no sentido de colmatar a eventual existência de barreiras arquitectónicas e melhorar a mobilidade das pessoas idosas.

Após a SES dirigida ao Presidente da Junta de Freguesia do Peral foi possível conhecer e detectar, que na freguesia do Peral, há a preocupação em atenuar as barreiras arquitectónicas dos espaços públicos, designadamente através de:

⇒ Rampa de acesso à Extensão de Saúde do Peral e casa de banho devidamente equipada para pessoas com mobilidade reduzida/deficiência/em cadeira de rodas, podendo beneficiar de cuidados de enfermagem e médicos. Estas obras foram recentemente realizadas (ano de 2010), sobretudo devido ao acidente de viação de uma utente da Extensão de Saúde que foi submetida a amputação dos membros inferiores, ficando com mobilidade reduzida e confinada a uma cadeira de rodas. Verificou-se contudo que no que respeita à Junta de Freguesia do Peral localizada no 1º andar do mesmo edifício da Extensão de Saúde, esta possui uma escada com inúmeros degraus, o que dificulta o acesso a alguns idosos, embora possua corrimão. Não obstante, perante situações em que os idosos possuem mobilidade reduzida, o Sr. Presidente de Junta efectua o atendimento, no rés-do-chão;

⇒ Rampas de acesso à Igreja do Peral, que possibilita a fácil circulação de pessoas idosas e/ou com mobilidade reduzida;

⇒ Passeio rebaixado no que respeita ao acesso à Casa Mortuária na Freguesia do Peral;

⇒ Passeios diversos existentes e acessos a passeadeiras, nas várias localidades desta Freguesia;

⇒ Centro de Dia com acessos facilitados para os idosos: rampa de acesso e passeios rebaixados.

Foi igualmente transmitido pelo Sr. Presidente da Junta que futuras obras serão baseadas na lei das acessibilidades, no sentido de permitir aos idosos da freguesia e pessoas com mobilidade reduzida uma melhoria na QDV e melhores acessibilidades aos mesmos. Foi referido também, pelo Presidente de Junta, a sua intenção em incentivar e divulgar a lei das acessibilidades a empresários com espaços públicos (exemplificou que

incentivaria os proprietários de cafés a eliminar os degraus de acesso aos mesmos de forma a facilitar o acesso dos idosos a estes espaços).

No que concerne à Junta de Freguesia de São Pedro de Esteval, através da acção de sensibilização dirigida ao Sr. Presidente da Junta, este informou a preocupação que existe em manter os espaços públicos da freguesia acessíveis a todos, sobretudo aos mais idosos, nomeadamente:

⇒ Porta de entrada da Extensão de Saúde suficientemente larga que permite a entrada de idosos com os seus meios auxiliares de marcha, nomeadamente bengalas, canadianas, andarilhos ou cadeiras de roda;

⇒ Passeios diversos rebaixados nas varias localidades da freguesia;

⇒ Passeios e rampas de acesso ao edifício da Junta de Freguesia/Extensão de saúde;

⇒ Igreja possui uma entrada lateral que facilita o acesso ao idoso (contudo, a entrada principal possui escadas com vários degraus);

⇒ Entrada principal para o Centro de Dia detentora de rampa, embora com escadas com dois degraus (zona lateral);

⇒ Biblioteca e Associação de Caçadores com acessos facilitadores à pessoa com mobilidade reduzida.

Foi também referido pelo Sr. Presidente da Junta de São Pedro do Esteval que apesar das obras efectuadas ainda existem lacunas, nomeadamente a inexistência de casas de banho adaptadas a pessoas com mobilidade reduzida nos edifícios públicos da Freguesia de São Pedro (designadamente Junta de Freguesia, Extensão de Saúde e Associação/Biblioteca de São Pedro), deficitário acesso à junta de Freguesia de São Pedro do Esteval que é apenas efectuado por escadas com barra de apoio lateral (corrimão), sendo muitas vezes necessário que os funcionários da junta venham atender o idoso à extensão de saúde que se localiza no rés-do-chão do mesmo edifício. De acordo com o Sr. Presidente há a projecção de pequenas obras de alteração/remodelação no que concerne à transformação de uma janela em porta localizada na traseira do edifício que permita o acesso à Junta de Freguesia através de uma rampa de acesso;

As SES realizadas tornaram-se proveitosas dado que permitiram contribuir para sensibilizar os Presidentes de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral sobre as barreiras arquitectónicas e lei que rege as acessibilidades aos locais públicos.

Futuramente, considera-se vantajoso a continuidade da realização de acções de sensibilização para os Presidentes de Junta, nomeadamente alargando a intervenção às restantes Freguesias/Extensões de Saúde não abrangidas pelo estágio efectuado, despertando e estimulando-lhes a sua intervenção nesta área, no sentido de todos os idosos do Concelho poderem usufruir de acessos a todos os edifícios públicos. Urge a necessidade de melhorar as acessibilidades aos idosos de forma a promover a melhoria da sua QDV.

Seria igualmente pertinente a realização de uma segunda visita/reunião informal com os Presidentes de Junta das Freguesias de Peral e São Pedro de Esteval, no sentido de se poder verificar o que mudou com a acção de sensibilização efectuada.

Actividade 4 - Visitações domiciliárias de observação e intervenção, dirigidas aos Idosos com idade igual ou superior a 65 anos residentes nas aldeias pertencentes às Freguesias de Peral e São Pedro de Esteval.

Para executar esta actividade, foi divulgada a mesma pelos idosos das localidades das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval. Cada visitação domiciliária efectuada, foi realizada por duas enfermeiras do grupo de estágio e tal como previsto teve a duração de cerca de 30 minutos. Foi previamente elaborado pelas estagiárias um plano de SES informal sob a temática “Qualidade de Vida na 3ª idade (Visitações Domiciliárias)”, (apêndice XVII), de forma a que as temáticas fossem mantidas em todas as visitas domiciliárias. Durante as visitas domiciliárias fez-se também educação para a saúde aos idosos e também a alguns familiares (que em algumas situações também já tinham idade avançada) acerca de comportamentos que promovem estilos de vida saudáveis (designadamente alimentação adequada, exercício físico, efeitos nocivos do consumo de tabaco e ingestão alcoólica), prevenção de situações de abuso, burlas ou violência, situações que podem facilmente comprometer a sua QDV. Foi explicado ao utente que não deve abrir a porta a estranhos, nem falar com estranhos, que devia ter sentimentos de desconfiança quando visse carros, pessoas ou movimentos fora do vulgar na sua aldeia ou junto da sua habitação. Que deviam ligar para a GNR ou 112 nestas situações ou no caso de serem violentados quer pelos próprios cuidadores quer por estranhos ou em situações de abuso sexual. Foi lembrada uma situação de abuso sexual praticado pelo filho a uma idosa ocorrido no ano de 2010 no Concelho de Proença-a-Nova.

Para realizar esta actividade foram elaborados dois panfleto alusivos à “Importância da Actividade Física na Terceira Idade” (apêndice V) e à “Adopção de Comportamentos e Hábitos Saudáveis” (apêndice VII) e distribuídos pelos idosos para que fosse possível sensibilizá-los e às famílias/cuidadores que de facto a actividade física na 3ª idade é de exíma importância assim como a adopção de comportamentos que promovem os estilos de vida saudáveis.

No decorrer do estágio executaram-se cem visitas domiciliárias nas freguesias de São Pedro do Esteval e Peral, cinquenta em cada freguesia, sempre realizadas por duas enfermeiras por visita. Visitaram-se sessenta famílias nucleares (constituídas pelo casal) e quarenta famílias unipessoais (13 solteiros e 27 viúvos). Das famílias unipessoais, 29 eram do género feminino e 11 eram do género masculino.

Visitaram-se 160 idosos, 71 do género masculino (44,4%) e 89 do género feminino (55,6%). Atendendo à avaliação da actividade, o indicador

$$\frac{\text{N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos visitados nas VD's}}{\text{Nº de idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2 = \frac{160}{452} \times 10^2 = 35,4\%$$

Demonstra a percentagem total de idosos visitados, pelas estagiárias nas visitas domiciliárias, nas freguesias de São Pedro do Esteval e Peral, nomeadamente 35,4% da população total idosa das duas freguesias. Através das visitas domiciliárias efectuadas visitaram-se 35,9% do total de homens e 38,4% do total de mulheres das duas Freguesias. No que respeita ao indicador,

$$\frac{\text{N.º de SES informais realizadas no domicílio}}{\text{Nº total de visitas domiciliárias previstas}} \times 10^2 = \frac{100}{100} \times 10^2 = 100\%$$

Observa-se que foram previstas 100 visitas domiciliárias aos idosos das localidades das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval e realizadas 100 SES informais e individualizadas (uma por visita domiciliária), isto é, foi efectuado o mesmo número de SES e de visitas domiciliárias.

Outra avaliação desta actividade prendia-se com a visita a 25% dos idosos das duas Freguesias, a que correspondiam 113 idosos visitados. Conseguiu-se visitar 35,4% da população idosa das Freguesias do Peral e de São Pedro de Esteval, nomeadamente 160 idosos, superando-se o inicialmente previsto.

Outro dos indicadores de avaliação, também utilizado, prendia-se com o facto de 5,0% dos idosos visitados vissem os seus problemas encaminhados para os técnicos especializados, o que correspondia a 8 idosos com os seus problemas solucionados. Neste sentido, através das visitas domiciliárias realizadas foram encaminhados:

⇒ dez idosos para a Técnica de Serviço Social, dadas as situações deficitárias que os idosos apresentavam na higienização habitacional e na confecção de alimentos (encaminhamento de três idosos para o Centro de Dia do Peral para confecção e distribuição de refeições e sete para o Centro de dia de São Pedro de Esteval, nomeadamente seis situações para confecção e distribuição de alimentos e higiene habitacional e uma situação para higiene habitacional);

⇒ dois idosos do género masculino para a consulta de nutrição do CSPN por apresentarem excesso de peso;

⇒ três idosos para a consulta de psicologia do CSPN, sendo dois do género masculino (por sintomatologia depressiva) e uma idosa por maus tratos familiares pelo marido;

⇒ dois idosos para os Serviços Sociais para eventual benefício do complemento solidário para idosos.

Totalizou-se o encaminhamento de 17 utentes, o que corresponde 10,63% dos idosos visitados com os seus problemas solucionados. Neste sentido, pode dizer-se que se conseguiu superar o estabelecido (5% dos idosos) encaminhados para os técnicos especializados.

O último item de avaliação desta actividade tem que ver com um questionário de avaliação efectuado para a avaliação das SES no domicílio. O questionário de avaliação era constituído por 4 questões, nomeadamente identificação de três situações potenciais de quedas no domicílio (responderam acertadamente 85,6% - 137 idosos e erradamente 14,4% - 23 idosos), toma de medicação diária de forma correcta (responderam acertadamente 62,5% - 100 idosos e erradamente 37,5% - 60 idosos), identificar uma consequência de quedas (responderam acertadamente 90,6% - 145 idosos e erradamente 9,4% - 15 idosos) e enumerar dois comportamentos que promovam estilos de vida saudáveis (responderam acertadamente 75,0% - 120 idosos e erradamente 25,0% - 40 idosos). Perante esta grelha de avaliação pré-estabeleceu-se que a SES teria sido eficaz se 50% dos idosos respondessem acertadamente a 3 questões. Constatou-se que em todas as questões, no mínimo, 62,5% dos idosos responderam acertadamente, desta forma ultrapassou-se os 50% exigidos para a SES ser eficaz e assim considerou-se que a realização das SES foi efectivamente eficaz.

Através das visitas domiciliárias percebeu-se que no que concerne à prática de exercício física a maioria dos idosos refere praticá-la, contudo verifica-se que a maioria encara praticar actividade física como sinónimo de trabalhar no campo e jardim. Verificou-se também que estes idosos vivem em aldeias isoladas e praticam caminhada, já que se deslocam para quase todo o lado a pé e alguns deles (que habitam na Freguesia de São Pedro do Esteval) participam também nas sessões de ginástica realizadas na localidade de São Pedro do Esteval. Através das mesmas visitas, verificou-se que as patologias referidas pelos idosos são situações crónicas e comuns de outras localidades do Concelho, nomeadamente HTA, Diabetes Mellitus Tipo II (não insulino-tratados), doenças cardiovasculares (enfartes agudos do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais), hiperplasia/neoplasia da prostata (estes idosos efectuem terapêutica injectável trimestral ou semestralmente). Observou-se a existência de quatro casos de PTA (Prótese Total da Anca) e dois casos de PTJ (Prótese Total do Joelho). Contudo, apesar destas patologias constatou-se que maioritariamente para estes idosos estas doenças não eram totalmente limitantes e incapacitantes, conseguindo os mesmos efectuar as suas necessidades humanas básicas com maior ou menor dificuldade. Alguns dos idosos visitados, 31,3% (50

idosos) deslocava-se com a ajuda de meios auxiliares de marcha, designadamente bengalas e canadianas.

De facto as visitas domiciliares efectuadas possibilitaram compreender a situação de saúde dos idosos visitados e contribuir para a formação dos mesmos no que respeita a situações passíveis de colocar em causa a sua QDV e na promoção do auto-cuidado e auto-responsabilização dos comportamentos adoptados.

Esta actividade decorreu na data projectada, designadamente entre a segunda semana de Fevereiro de 2011 e a primeira semana de Junho de 2011.

Actividade 5 - Sessão de Educação para a Saúde, intitulado de “Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida”, dirigida à população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral.

Perante a actividade Sessão de Educação para a Saúde, intitulado de “Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida” foram realizadas duas SES uma na Freguesia de São Pedro de Esteval (04/05/2011) e outra na Freguesia de Peral (11/05/2011), realizadas sob o previsto, no projecto de estágio, que seria primeira e segunda semana de Maio de 2011.

Para levar a cabo esta actividade foi solicitado aos Presidentes de Junta de Freguesia do Peral e de São Pedro do Esteval os respectivos espaços para realização da mesma (Centro de Dia do Peral e Biblioteca de São Pedro do Esteval). Um vez cedidos os espaços para realização das SES foi divulgada a actividade e respectivo programa aos idosos das localidades de ambas as freguesias e aos idosos utilizadores do Centro de Dia do Peral. Tal como previsto, cada SES teve a duração de uma hora, tendo sido distribuídos os folhetos informativos sobre “Importância da Actividade Física na Terceira Idade” (apêndice V) e “Adopção de Comportamentos e Hábitos Saudáveis” (apêndice VII). Atendendo ao indicador,

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SES realizadas nas localidades de S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{N}^\circ \text{ de SES previstas nas localidades de S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2 = \frac{2}{2} \times 10^2 = 100\%$$

Pode verificar-se que estavam previstas duas SES e foram realizadas efectivamente duas SES, uma em cada freguesia. Obtendo-se 100% das SES previstas. A actividade efectuada possibilitou incentivar a adopção de comportamentos que promovessem estilos de vida mais saudáveis no idoso, encorajar a auto-responsabilização dos mesmos pela sua saúde e aumentar o nível de conhecimentos.

A presente actividade foi avaliada em dois momentos distintas mediante o local da sua realização:

⇒ **SES realizada na localidade de S. Pedro do Esteval**

Para levar a cabo esta actividade foi previamente elaborado, pelas estagiárias, um plano de SES sob a temática “Envelhecimento Activo, Saudável e com QDV” (apêndice XIV). A SES sobre “Envelhecimento Activo, Saudável e com QDV” na Freguesia de São Pedro de Esteval foi realizada na Biblioteca da localidade de São Pedro do Esteval. Nesta actividade participaram 31 idosos. O presente indicador permitiu conhecer a percentagem da população idosa total da Freguesia de S. Pedro do Esteval que esteve presente na SES, assim,

$$\frac{\text{N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na SES em S. Pedro do Esteval}}{\text{N.º de idosos da Freguesia de S. Pedro de Esteval}} \times 10^2 =$$

$$= \frac{31}{228} \times 10^2 = 13,6\%$$

Pode verificar-se que 13,6% da população total idosa da Freguesia de S. Pedro do Esteval esteve presente na SES. Ambicionava-se que 10% da população idosa da Freguesia de São Pedro do Esteval participasse na SES. Dada a percentagem de população participante na SES (13,6%) constata-se que foi ultrapassado o previsto.

Através do questionário de avaliação efectuado para a avaliação desta actividade que era composto por seis questões, foram obtidos os seguintes resultados: sabe reconhecer a importância de uma boa qualidade de vida no processo de envelhecimento (responderam acertadamente 31 idosos - 100,0%); consegue identificar, pelo menos, duas situações potenciais de quedas no domicílio (responderam acertadamente 28 idosos - 90,3%); consegue enumerar dois comportamentos que promovam estilos de vida saudáveis (responderam acertadamente 30 idosos - 96,7%); consegue identificar uma complicação de estilos de vida não saudáveis (responderam acertadamente 31 idosos - 100%); consegue enumerar um acidente mais frequente no domicílio (responderam correctamente 31 idosos - 100,0%) e consegue identificar uma forma de prevenir quedas (responderam correctamente 29 idosos - 93,5%).

De acordo com este questionário de avaliação pré-estabeleceu-se que a SES seria eficaz se 50% dos idosos respondessem acertadamente a quatro questões. Constatou-se que, em todas as questões, as respostas correctas obtiveram uma percentagem de pelo menos 90,3%. Com este resultado concluí-se que a sessão foi eficaz, já que se conseguiu ultrapassar os 50% de idosos com respostas correctas em todas as questões.

⇒ **SES realizada na Peral**

No sentido de realizar esta actividade foi precedentemente realizado, pelas estagiárias, um plano de SES sob a temática “Envelhecimento Activo, Saudável e com QDV” (apêndice XV). A SES sobre “Envelhecimento Activo, Saudável e com QDV” na Freguesia de Peral foi realizada no Centro de Dia da localidade de Peral, estando presentes 29 idosos. O presente indicador possibilitou conhecer a percentagem da população idosa total da Freguesia do Peral que esteve presente na SES. Assim,

$$\frac{\text{N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na SES em Peral}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2 =$$

$$= \frac{29}{224} \times 10^2 = 13\%$$

Pode verificar-se que 13% da população total idosa da Freguesia de Peral esteve presente na SES. Ambicionava-se que 10% da população idosa da Freguesia de Peral participasse na SES. Dada a percentagem de população participante na SES (13%) constata-se que foi ultrapassado o previsto.

O questionário de avaliação, realizado para a avaliação desta actividade efectuado no Peral, permitiu conhecer os resultados dos seus seis itens/questões (exactamente iguais às que constituíam o questionário de avaliação da sessão efectuado na Freguesia de São Pedro do Esteval), designadamente sabe reconhecer a importância de uma boa qualidade de vida no envelhecimento (responderam acertadamente 29 idosos - 100%); consegue identificar duas situações potenciais de quedas no seu domicílio (responderam acertadamente 25 idosos - 86%); consegue enumerar dois comportamentos que promovam estilos de vida saudáveis (responderam acertadamente 26 idosos - 89,7%); consegue identificar uma complicação de estilos de vida não saudáveis (responderam acertadamente 28 idosos - 96,6%); consegue enumerar um acidente mais frequente no domicílio (responderam acertadamente 27 idosos - 93,1%) e consegue identificar uma forma de prevenir quedas (responderam correctamente 26 idosos - 89,7%).

De acordo com este questionário de avaliação pré-estabeleceu-se que a SES seria eficaz se 50% dos idosos respondessem acertadamente a quatro questões. Com os resultados obtidos pode afirmar-se que, em todas as questões, as respostas correctas ultrapassaram pelo menos os 86,0%. Com este resultado concluí-se que a sessão foi eficaz.

Actividade 6 – Sessões de ginástica com os idosos com idade igual ou superior a 65 anos residentes na Freguesia de São Pedro do Esteval.

Embora inicialmente planeado, no projecto de estágio, participar em parceria com o professor de Ginástica da CMPN nas sessões de ginástica sénior nas duas freguesias, constatou-se que estas sessões não se realizavam na Freguesia do Peral, dada a não afluência de idosos interessados nas sessões de ginástica na localidade de Peral e por isso não se conseguir atingir um número mínimo de participantes inscritos (10 idosos), exigido pela CMPN para que o professor de ginástica se deslocasse a esta freguesia para realizar as sessões de ginástica. Neste sentido, não foi possível que durante o estágio se levasse a cabo as sessões de ginástica, inicialmente previstas, na Freguesia do Peral.

No que respeita às sessões de ginástica realizadas na Freguesia de São Pedro de Esteval, verificou-se que estas decorriam na sala contígua à Biblioteca na Localidade de São Pedro do Esteval, bi-semanalmente (2ª e 4ª feira) das 20:15 às 21:15. Neste sentido, Iniciou-se o diálogo através de alguns funcionários da CMPN, nomeadamente com a Dr. Paula (Técnica de Serviço Social) e o Professor de Ginástica da CMPN, o professor Rui no sentido de se obter autorização informal para participar nestas sessões. Dado a resposta afirmativa procedeu-se à cooperação conjunta do grupo de estágio com o grupo de idosos que participava habitualmente nas sessões de ginástica, de 02/03/2011 a 03/06/2011, duas vezes por semana, tal como havida sido programado no Projecto de estágio.

Nas sessões de ginástica com o professor Rui estavam inscritos, 20 idosos, dos quais 18 eram do género feminino e 2 do género masculino, em média participavam em cada sessão 17 idosos. Este número sempre elevado de participações, prende-se, entre outras razões pela grande motivação que estes idosos tinham em participar nas sessões de ginástica e devido aos utentes pagarem a mensalidade da inscrição, ainda que com um valor simbólico. Atendendo ao indicador,

$$\frac{\text{N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos participantes nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro do Esteval}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de S. Pedro do Esteval}} \times 10^2$$
$$= \frac{17}{228} \times 10^2 = 7,5\%$$

Verifica-se que 7,5% da população idosa da Freguesia de São Pedro do Esteval participa habitualmente nas sessões de ginástica.

Outro item, igualmente de avaliação da actividade, tinha que ver com a participação de 40% dos idosos inscritos nas sessões de ginástica, o que corresponderia a 8 idosos presentes por sessão de ginástica. Esse valor foi ultrapassado constando-se que, em média,

participavam 17 idosos, correspondente a 85% dos participantes inscritos. O indicador seguinte traduz esse mesmo resultado.

$$\frac{\text{N.º de participantes presentes nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro do Esteval}}{\text{Nº de participantes previstos nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro do Esteval}} \times 10^2$$
$$= \frac{17}{20} \times 10^2 = 85\%$$

Através do questionário de avaliação, composto por duas questões e efectuado para a avaliação das sessões de ginástica, era exigível que 50% dos idosos considerasse importante praticar exercício físico (responderam afirmativamente 100%, correspondendo a 17 idosos) e que 60% identificasse um benefício da prática de exercício físico (responderam afirmativamente 94,1%, o que correspondeu a 16 idosos). Com os resultados obtidos, verifica-se que em ambas as questões da grelha os valores exigíveis foram claramente superados pelo que pode afirmar-se que a actividade foi efectivamente eficaz.

Constatou-se que se trata de um grupo muito coeso, participativo, motivado, autónomo e independente, com bom nível de mobilidade no seu quotidiano, que trabalha na sua maioria nos seus quintais e hortas e se desloca aos mesmos a pé. O grupo de estágio foi bem recebido pelo grupo de ginástica, de referir que a grande maioria dos idosos participantes frequenta habitualmente a Extensão de Saúde de São Pedro de Esteval bem como o CSPN, pelo que conhecia bem o grupo de estágio.

As sessões de ginástica foram momentos aproveitados para incutir estilos de vida saudáveis e promotores de um envelhecimento activo e salutar e para reforçar a importância da necessidade de ingestão hídrica. Foi possível também distribuir aos idosos dois folhetos informativos acerca da importância da actividade física na terceira idade (apêndice V) e da adopção de comportamentos e hábitos saudáveis (apêndice VII). No decorrer desta actividade houve como finalidade promover e incentivar a participação dos idosos nas sessões de ginástica e para a prática de exercício físico para que possam manter a autonomia e independência por mais tempo. No término de cada sessão de ginástica os participantes eram estimulados a reflectir acerca dos benefícios da pratica regular de actividade física e dos mesmos no seu quotidiano.

efectuado para a avaliação da SES. Perante o questionário era exigível que 10% dos idosos participantes reconhecesse a importância da utilização dos vários alimentos dos vários sectores da roda dos alimentos (responderam afirmativamente 28 idosos, nomeadamente 80% e negativamente 7 idosos, designadamente 20%) e que 10% dos idosos participantes conseguisse identificar pelo menos um alimento de cada sector da roda dos alimentos (responderam correctamente 30 idosos - 85,7% e erradamente 5 idosos – 14,3%). Através dos resultados obtidos facilmente se verifica que em ambas as questões do questionário os resultados ultrapassaram os 10% de respostas correctas, atingindo-se em ambas as questões um mínimo de resposta correctas de 80%, ou seja, a SES foi eficaz e concludentemente a actividade conversa temática a sopa também.

Através desta actividade acredita-se que, de facto, se conseguiu promover o aumento do nível de conhecimentos dos idosos, sensibilizar a população idosa para a importância de uma alimentação equilibrada, com consumo de sopa, vegetais, frutas variadas e ingestão hídrica diária de no mínimo 1,5l/dia e importância de consumir alimentos que integram todos os grupos da roda dos alimentos e redução do consumo excessivo de sal (dado o seu impacto na saúde, quando consumido em excesso).

Actividade 8 - Conversa temática: o pão dirigida aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos da Freguesia de Peral.

Para levar a cabo esta actividade, foi contactado o Sr. Presidente da Junta de Freguesia de Peral (Sr. Assis) no sentido de se verificar a disponibilidade de utilização do espaço físico (Associação Cultural da localidade do Vale da Mua) e restantes recursos necessários (forno para cozer o pão, mesas, lenha, recipiente para amassar e tender o pão, bancos, pá para colocar o pão no forno). Após a resposta afirmativa da autorização do espaço físico foi divulgada a actividade junto dos idosos das localidades da Freguesia de Peral para que participassem na cozedura do pão, almoço partilhado e SES.

Esta actividade decorreu tal como previsto, no projecto de estágio, na Associação Cultural da Localidade do Vale da Mua (Freguesia de Peral) e estava inicialmente prevista realizar na 1ª semana de Abril de 2011, contudo acabou por decorrer a 28/05/2011 porque os idosos já tinham outras actividades planeadas para essa data.

Esta actividade era composta por três momentos:

⇒ Confeção do pão durante 03:30. Nesta actividade os idosos foram, entre si, distribuindo as várias tarefas: amassar o pão, aquecer o forno a lenha, tender o pão e retirar o pão do forno;

⇒ Almoço partilhado com a duração de 1:30 que possibilitou a sociabilização dos idosos, quebrando eventuais sentimentos de solidão e de isolamento social e geográfico a que estão sujeitos;

⇒ Realização de uma SES intitulada de “Conversa temática: a sopa”, abordando temas como alimentação equilibrada, consumo excessivo de sal e suas complicações na saúde (apêndice XIX) com a duração de 30 minutos onde foram também distribuídos, aos idosos, dois folhetos informativos sobre a importância da actividade física na terceira idade (apêndice V) e sobre a adopção de comportamentos e hábitos saudáveis (apêndice VII).

Na actividade conversa temática: o pão, participaram 54 idosos da Freguesia do Peral. O indicador seguinte

$$\frac{\text{N.º de idosos participantes na conversa temática o pão}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2 = \frac{54}{224} \times 10^2 = 24,1\%$$

Mostra que 24,1% da população total idosa da Freguesia do Peral participou na actividade.

Mediante o questionário de avaliação efectuado para a avaliação das SES constituído por três questões, obteve-se os seguintes resultados: referir uma consequência do consumo excessivo de sal (responderam acertadamente 48 idosos - 88,9%), identificar um tipo de prato/menu que integre uma refeição saudável (responderam acertadamente 50 idosos - 92,6%) e saber identificar um alimento rico em sal (responderam acertadamente 54 idosos - 100%). Perante este questionário de avaliação pré-estabeleceu-se que a SES seria eficaz se 50% dos idosos respondessem acertadamente a duas questões. Constatou-se que, em todas as questões, no mínimo 88,9% dos idosos responderam acertadamente o que se pode considerar que a SES foi eficaz e concludentemente a actividade também o foi.

Considera-se que através da actividade se conseguiu promover o aumento do nível de conhecimentos dos idosos presentes, sensibilizar a população idosa para a relevância da prática de uma alimentação equilibrada e das consequências do consumo excessivo de sal e do seu impacto na saúde.

Actividade 9 - Realização de actividades lúdicas (jogos de damas, dominó, sueca, conto de anedotas, completar provérbios e leitura de jornais e revistas) dirigidas aos idosos das Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval.

Esta actividade estava inicialmente prevista, no projecto de estágio, realizar no Centro de dia do Peral e Biblioteca de São Pedro do Esteval, contudo os locais foram alterados dado que já se tinha efectuado actividades que envolviam essas localidades directa ou indirectamente e pensou-se em efectuar a actividade numa localidade onde ainda não se tivesse realizado nenhuma actividade e uma vez que os idosos manifestavam grande vontade e interesse em participar nalguma actividade e de preferência na sua aldeia. Desta forma, a actividade acabou por realizar-se na Associação da Localidade do Vale da Mua no

dia 28/05/2011 e na Associação Cultural e Desportiva da localidade da Murteirinha, no dia 04/06/2011.

Para levar a cabo esta actividade efectuou-se o contacto com os responsáveis pela Associação da localidade do Vale da Mua e pela associação Cultura e Desportiva da Murteirinha. Após a autorização dos responsáveis pela cedência dos espaços físicos, divulgou-se a actividade pelos idosos das Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval para que participassem na actividade correspondente à sua freguesia. Através desta actividade os idosos puderam conviver e sociabilizar, atenuar sentimentos de solidão e isolamento social, realizar jogos de damas, dominó, sueca, conto de anedotas, completar provérbios e leitura de jornais e revistas, partilhar experiencias e ocupar os seus tempos livres.

Também a data da realização da actividade traçada foi alterada dado que a CMPN tinha organizado uma actividade nessa data pelo que a maioria dos idosos iriam participar nessa actividade. A actividade foi então realizada em 28/05/2011 na localidade de Vale da Mua com 54 idoso participantes e 04/06/2011 na localidade de Murteirinha com 25 idosos participantes. No total, participaram 79 idosos nas actividades lúdicas. Os seguintes indicadores,

$$\begin{array}{l} \text{N.º de actividades lúdicas realizadas aos idosos das Freguesias} \\ \text{de São Pedro de Esteval e Peral} \quad \times 10^2 = \underline{2} \times 10^2 = 100\% \\ \text{N.º de actividades lúdicas previstas aos idosos das Freguesias} \quad 2 \\ \text{de são Pedro do Esteval e Peral} \\ \\ \text{N.º de idosos participantes nas actividades lúdicas realizadas} \\ \text{na Murteirinha e Vale da Mua} \quad \times 10^2 = \underline{79} \times 10^2 = 17,5\% \\ \text{N.º de idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral} \quad 452 \end{array}$$

Mostram que estavam previstas realizar duas actividades lúdicas aos idosos das Freguesias de são Pedro do Esteval e Peral e foram realizadas duas actividades lúdicas, ou seja 100% das actividades lúdicas previstas foram realizadas. O segundo indicador salienta que 17,5% da população idosa das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral participaram nas actividades lúdicas.

A presente actividade “Actividades lúdicas” será avaliada em dois momentos distintos mediante o local da sua realização:

⇒ **Actividades lúdicas realizadas na localidade Murteirinha (Freguesia de São Pedro de Esteval)**

Nesta actividade designada de “Actividades lúdicas” realizadas na localidade da Murteirinha (Freguesia de São Pedro do Esteval) participaram 25 idosos da Freguesia de São Pedro do Esteval. O indicador,

$$\frac{\text{N.º de idosos presentes nas actividades lúdicas realizadas na Murteirinha}}{\text{N.º de idosos da Freguesia de S. Pedro do Esteval}} \times 10^2 =$$

$$= \frac{25}{228} \times 10^2 = 11\%$$

Permite verificar que 11% da população total idosa da Freguesia de S. Pedro do Esteval esteve presente na actividade.

Através do questionário de avaliação, efectuado para a avaliação da actividade, constituída por dois itens, obteve-se os seguintes resultados: 40% (10) dos idosos participantes na actividade partilharam pelo menos uma experiência de vida e 100% (25) dos idosos participantes consideraram vantajosa a realização da actividade para atenuar o isolamento social e a solidão. Perante os resultados obtidos, e tendo em conta que a avaliação implicava que 25% dos idosos participantes nas actividades lúdicas realizadas na Murteirinha partilhasse uma experiência de vida, verifica-se que esse valor foi superado, já que se obteve 40%. Relativamente ao segundo item do questionário que implicava que 80% dos idosos participantes considerasse vantajosa a realização da actividade para atenuar o isolamento social e a solidão, verifica-se um valor de 100%, o que quer dizem que este item foi superado.

⇒ **Actividades lúdicas realizadas na localidade do Vale da Mua (Freguesia de Peral)**

Na presente actividade designada de “Actividades lúdicas” realizadas na localidade Vale da Mua (Freguesia de Peral) participaram 54 idosos da Freguesia do Peral. O seguinte indicador,

$$\frac{\text{N.º de idosos presentes nas actividades lúdicas realizadas no Vale da Mua}}{\text{N.º de idosos da Freguesia do Peral}} \times 10^2 =$$

$$= \frac{54}{224} \times 10^2 = 24,1\%$$

Mostra que 24,1% da população total idosa da Freguesia de Peral participou na actividade.

Mediante o questionário de avaliação, construído para realizar a avaliação da actividade e composto por dois itens, conseguiu-se os resultados seguintes: 33,3% (36) dos idosos participantes na actividade partilharam pelo menos uma experiência de vida e 100% (54)

dos idosos participantes consideraram vantajosa a realização da actividade para atenuar o isolamento social e a solidão. Através dos resultados alcançados, e atendendo à avaliação que impunha que 25% dos idosos participantes nas actividades lúdicas realizadas no Vale da Mua partilhasse uma experiência de vida, constatou-se que o valor foi superado, já que se obteve 33,3%. Quanto ao segundo item do questionário que exigia que 80% dos idosos participantes considerasse vantajosa a realização da actividade para atenuar o isolamento social e a solidão, observou-se um valor de 100%, o que significa que o item foi superado.

Actividade 10 - Redacção e publicação de seis artigos para o Jornal local “Proença-a-Nova”, na rubrica “Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável”, dirigidos aos idosos, intitulados de “O Idoso e o Envelhecimento Activo”, “Para não cair...há que prevenir”, “Dar vida aos anos e não anos à vida – Envelhecer com Qualidade”, “Actividade física...uma mais valia na 3ª idade”, “Estilos de vida saudáveis na 3ª idade” e “O enfermeiro...e a Qualidade de vida do idoso.”

Para levar a cabo esta actividade foi solicitada autorização, dia 28/02/2011, mediante ofício dirigido ao responsável pelo Jornal “Proença-a-Nova” (apêndice II) para publicação dos artigos dentro de uma rubrica criada pelo grupo de estágio intitulada de “Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável.” Após a autorização do responsável do jornal, datada de 27/04/2011, para publicação dos artigos (anexo I) foi possível publicar os seis artigos previstos. Todos os artigos tinham persente um parágrafo que possibilitou o enquadramento da rubrica perante os leitores do jornal, no sentido de justificar aos mesmos a sua finalidade, identificar as autora e sobretudo para incutir a promoção de estilos de vida mais saudáveis.

A elaboração dos artigos para o jornal estava inicialmente prevista, no projecto de estágio, realizar entre a 4ª semana de Fevereiro de 2011 e a 2ª semana de Março de 2011, o que foi conseguido. No que respeita à publicação dos seis artigos, estava previsto, no projecto de estágio, que os mesmos fossem publicados quinzenalmente com inicio na 3ª semana de Março, não obstante a publicação estaria sujeita ao critério de selecção de noticias pela direcção do jornal e ao espaço existente. Somente em 27/04/2011 se obteve autorização (anexo I) para que desse inicio à publicação dos mesmos na rubrica, contrariamente ao planeado (3ª semana de Março de 2011) e apenas em 10/05/2011 foi possível publicar o primeiro artigo (“O enfermeiro...e a Qualidade de vida do idoso”) (apêndice VIII), dada a grande afluência de matéria jornalística que o jornal detinha para publicar. Os restantes artigos foram publicados nas seguintes datas: 25/06/2011 (“O Idoso e o Envelhecimento Activo”) (apêndice IX), 25/07/2011 (“Estilos de vida saudáveis na 3ª idade”) (apêndice X), 25/08/2011 (“Dar vida aos anos e não anos à vida – Envelhecer com Qualidade”) (apêndice XI), 10/09/2011 (“Actividade física...uma mais valia na 3ª idade”)

(apêndice XII) e 25/09/2011 (“Há que prevenir...Para não cair”) (apêndice XIII). Desta forma não foi possível ver publicados quinzenalmente os artigos, nem que os mesmos tivessem publicados até ao término do estágio comunitário efectuado.

Os seguintes indicadores,

$$\frac{\text{Número de artigos publicados no jornal de Proença-a-Nova}}{\text{N.º de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova}} \times 10^2 = \frac{6}{6} \times 10^2 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de artigos publicados no jornal de Proença-a-Nova até Junho de 2011}}{\text{Nº total de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova}} \times 10^2 =$$

$$= \frac{2}{6} \times 10^2 = 33,3\%$$

Nº de residentes inquiridos e coabitantes com idosos, das 2 freguesias,

$$\frac{\text{que consideram que os artigos contribuíram para melhorar a QDV}}{\text{Nº de inquiridos das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral}} \times 10^2 =$$

$$= \frac{47}{60} \times 10^2 = 78,3\%$$

Permitem mostrar que dos seis artigos previstos para publicação no jornal local “Proença-a-Nova” foram publicados seis artigos, assim conseguiu-se que 100% dos artigos previstos fossem publicados (1º indicador). O segundo indicador mostra que dos seis artigos previstos para publicação até Junho de 2011, só dois foram publicados, isto é 33,3% do total dos artigos previstos para publicação, contrariamente aos 100% que objectivamente se pressupôs ter publicado. O terceiro indicador permite salientar que dos 60 inquiridos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral, 47 considerou que os artigos publicados contribuíram para melhorar a QDV, isto é, 78,3% dos inquiridos.

Apesar de não se ter publicado todos os artigos antes do fim do estágio, com as posteriores publicações foi possível manter positivamente a coluna “Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável” por mais um período de tempo, não terminando com o fim do estágio.

Considera-se que com a publicação dos artigos foi possível promover o aumento do nível de conhecimentos dos idosos, nomeadamente nas temáticas abordadas pelos artigos, informar e esclarecer a população idosa para que adoptassem comportamentos que promovessem estilos de vida mais saudáveis e desejáveis e encorajar os idosos a serem responsáveis pela sua própria saúde.

Mediante o questionário de avaliação efectuado aos 60 inquiridos idosos ou coabitantes com idosos, n.º estipulado à priori para a avaliação da actividade, 30 eram residentes na Freguesia de Peral e 30 eram residentes na Freguesia de São Pedro de Esteval constatou-se que 80% (48) eram do género feminino e 20% (12) eram do género masculino. Perante as três questões/ítems do questionário de avaliação obteve-se os seguintes resultados: Leu o(s) artigo(s) da Rubrica “agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável” (responderam afirmativamente 51 pessoas, 85%), considera úteis os assuntos abordados (responderam afirmativamente 44 pessoas, 73,3%) e a leitura do(s) artigo(s) da rubrica contribuiu para melhorar a sua QDV (responderam afirmativamente 47 pessoas, 78,3%).
Atendendo à avaliação pré-estabelecida:

⇒ Que 30% dos inquiridos, isto é, 18 pessoas responda afirmativamente à questão: “Leu o(s) artigo(s) da rubrica Agir para a mudança...faça de si uma pessoa mais saudável?”, com o resultado obtido 85% (51 pessoas), pode dizer-se que se superou os 30% pré-estabelecidos;

⇒ Que 50% dos inquiridos considere útil as temáticas abordadas, isto é, seria necessário que 30 idosos respondessem afirmativamente, perante o resultado obtido aos 60 questionados verificou-se a resposta afirmativa de 78,3% (47 pessoas), desta forma foi atingido o valor pré-estabelecido;

⇒ Que 20% dos inquiridos considere que a leitura do(s) artigo(s) da rubrica contribuiu para a melhoria da sua QDV, teria de responder afirmativamente 12 idosos, perante o resultado obtido, isto é, 78,3% (47 pessoas) responderam afirmativamente. Neste sentido, foi atingido e superado o valor pré-estabelecido.

- Apreciação da eficácia, eficiência e impacto

Relativamente à apreciação de eficácia há que analisar-se em que medida é que os objectivos foram atingidos, tentando expressá-los em termos de redução de um problema de saúde. Neste sentido efectuar-se-á a avaliação dos objectivos específicos delineados e das respectivas metas:

⇒ Até 30 de Maio de 2011, 70% da população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral inscrita, participe na visita ao centro de Ciência Viva e da Floresta.

Atendendo ao objectivo traçado respeitante à actividade Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova na localidade das Moitas (Proença-a-Nova) dirigida aos

idosos com idade igual ou superior a 65 das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval, o indicador que melhor avalia se o objectivo foi ou não atingido prende-se com,

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ idosos participantes na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos previstos na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta}} \times 10^2 = \frac{40}{50} \times 10^2 = 80\%$$

O resultado do indicador mostra que, dos 50 idosos com idade igual ou superior a 65 anos, de ambas as freguesias, inscritos e previstos na visita ao Centro de Ciência Viva, 40 participaram na mesma, o que fez 80% dos idosos inscritos e participantes na mesma. Com este valor facilmente se constata que se conseguiu atingir o objectivo delineado, uma vez que ao invés dos 70% da população idosa inscrita e participante na visita, inicialmente traçados, alcançou-se 80% da população idosa inscrita e participante na mesma.

No que respeita ao objectivo operacional ou meta traçado para o objectivo em causa seria necessário inscrever 50 idosos entre os dias 11 e 13 de Maio de 2011 dos 452 idosos residentes nas duas Freguesias (11,1%). Só se poderia inscrever 50 idosos dada a capacidade/lotação máxima do autocarro cedido pela CMPN. Verificou-se que a meta foi alcançada visto que se conseguiu inscrever 50 idosos ou seja 11,1% da população residente das Freguesias de Peral e de S. Pedro de Esteval, basta observar o indicador que reflecte este mesmo resultado

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ idosos inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta}}{\text{N}^\circ \text{ total de idosos das Freguesias de S. Pedro de Esteval e Peral}} \times 10^2 = \frac{50}{452} \times 10^2 = 11,1\%$$

⇒ Até 30 de Maio de 2011, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral participe no passeio pedestre entre as localidades da Pedra do altar e Moitas.

Tendo em conta o objectivo delineado no que respeita à actividade Passeio pedestre, entre as localidades da Pedra do Altar e Moitas, dirigido aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral, o indicador que melhor avalia se o objectivo foi ou não atingido prende-se com,

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ idosos participantes no passeio pedestre}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos da Freguesia do Peral}} \times 10^2 = \frac{28}{228} \times 10^2 = 12,5\%$$

O objectivo foi efectivamente alcançado com a realização desta actividade, dado que se pretendia a participação de 10,0% da população total idosa da Freguesia do Peral, a

que correspondiam cerca de 22 idosos participantes e participaram 12,5% da população idosa da Freguesia do Peral no passeio pedestre, nomeadamente 28 idosos.

Relativamente à meta proposta para este objectivo específico que estava relacionada com a prevenção de repercussões da inactividade física incentivando metade dos idosos participantes no passeio pedestre a concluir a actividade (50%), isto é teriam que concluir o passeio pedestre 14 idosos, conseguiu-se que concluíssem o percurso do passeio pedestre 27 idosos, correspondendo a 96,4%. Desta forma, pode dizer-se que se alcançou a meta traçada.

⇒ Até Junho de 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde sob o tema “Barreiras arquitectónicas” aos Presidentes da Junta de Freguesia de S. Pedro de Esteval e Peral.

Considerando o objectivo traçado no que respeita à actividade SES sob o tema “Barreiras arquitectónicas” aos Presidentes da Junta de Freguesia de S. Pedro de Esteval e Peral, o indicador que melhor avalia se o objectivo foi ou não atingido prende-se com,

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SES realizadas aos Presidentes de Junta de Freguesias de S. Pedro de Esteval e Peral}}{\text{N}^\circ \text{ de SES previstas aos Presidentes de Junta de Freguesias de S. Pedro de Esteval e Peral}} \times 10^2 =$$
$$= \frac{2}{2} \times 10^2 = 100\%$$

O resultado do indicador da actividade demonstra que estava previsto realizar-se duas SES e foram, de facto, realizadas duas SES, uma dirigida ao Presidente de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e outra SES dirigida ao Presidente de Junta de Freguesia do Peral, ou seja 100% de SES realizadas. Para atingir o objectivo traçado teria de realizar-se pelo menos uma SES, isto é 50%, acabou por realizar-se o dobro das SES. Neste sentido, pode afirmar-se que o objectivo foi efectivamente atingido.

No que se refere à meta delineada para este objectivo específico designadamente sensibilizar os dois Presidentes da Junta (de Freguesia de S. Pedro de Esteval e Peral) acerca da existência e possibilidade de eliminação das barreiras arquitectónicas e da adaptação da lei da mobilidade à pessoa idosa (100%), através do questionário de avaliação realizado para avaliar a actividade verificou-se que os dois Presidentes de Junta (100%) conseguiram enumerar as barreiras arquitectónicas existentes na sua freguesia e passíveis de alterar num curto espaço-tempo e estão a providenciar a possibilidade de eliminação das barreiras arquitectónicas, nomeadamente através das obras realizadas nas suas respectivas

Extensões de Saúde e nas obras futuras a realizar a nível dos serviços públicos como o edifício da Junta de Freguesia (como já foi supra mencionado na avaliação da respectiva actividade – actividade 3). Desta forma a meta foi eficazmente atingida dado que se conseguiu sensibilizar os dois presidentes de Junta (100%) na identificação da existência e eliminação das barreiras arquitectónicas existentes e respectiva adaptação à lei da mobilidade da pessoa idosa.

⇒ Até Junho de 2011, 25% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral sejam visitados pelas enfermeiras do grupo de estágio no seu domicílio.

As cem visitas domiciliárias efectuadas aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, permitiram visitar um total de 160 idosos, dos quais 71 do género masculino e 89 do género feminino. Dos 160 idosos visitados sessenta eram casados, 27 eram viúvos e 13 estavam solteiros. O indicador,

$$\frac{\text{N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos visitados nas VD's}}{\text{Nº de idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2 = \frac{160}{452} \times 10^2 = 35,4\%$$

Fornece-nos a informação de que se conseguiu visitar 35,4% da população total idosa das duas freguesias. Atendendo ao objectivo proposto que se relacionava com a visita a 25,0% da população idosa das duas freguesias, a que correspondiam 113 idosos visitados e perante os resultados obtidos, designadamente a visita a 160 idosos que correspondeu a 35,4% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos das duas freguesias visitados, conclui-se que o objectivo foi alcançado com eficácia.

Perante a meta traçada para este objectivo, nomeadamente visitar 100 idosos com idade igual ou superior a 65 anos, das localidades pertencentes às Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral, nas visitas domiciliárias, dos 452 idosos inscritos no Centro de Saúde até ao fim do estágio (22,1%), através da informação e do indicador já supra mencionados sabe-se que foram visitados 160 idosos (35,4% da população total idosa das duas freguesias), neste sentido como se pretendia alcançar a visita de 100 idosos das localidades das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval, facilmente se constata que esse valor foi superado, tendo-se conseguido atingir a meta proposta.

⇒ Até Junho de 2011, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral participe nas sessões de educação para a saúde realizadas nas localidades de Peral e S. Pedro do Esteval, no período de Fevereiro a Junho de 2011, sob a temática envelhecimento activo, saudável e com QDV.

O objectivo delineado tem que ver com a actividade SES, intitulado de “Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida”, dirigida à população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral.

Neste seguimento sabe-se que participaram 31 idosos na SES realizada na localidade de São Pedro de Esteval e 29 idosos na SES realizada na localidade de Peral, ou seja, estiveram presentes nas duas SES realizadas em ambas as freguesias 60 idosos. Os indicadores seguintes salientam a percentagem de idosos participantes nas SES,

$$\frac{\text{N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na SES realizada em S. Pedro do esteval}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de São Pedro do Esteval}} \times 10^2 =$$
$$= \frac{31}{228} \times 10^2 = 13,6\%$$

$$\frac{\text{N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na SES em Peral}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2 =$$
$$= \frac{29}{224} \times 10^2 = 13\%$$

$$\frac{\text{N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes nas SES realizadas em S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{Nº de idosos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2 =$$
$$= \frac{60}{452} \times 10^2 = 13,3\%$$

Observa-se que 13,6% da população idosa da Freguesia de São Pedro de Esteval esteve presente na SES realizada na biblioteca da localidade de S. Pedro de Esteval, 13% da população idosa da Freguesia de Peral esteve presente na SES realizada no Centro de dia do Peral e 13,3% dos idosos de ambas as freguesias esteve presente nas SES realizadas.

Atendendo a que o presente objectivo específico tinha que ver com a participação de 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral nas SES realizadas nas localidades de Peral e S. Pedro do Esteval, verifica-se que o objectivo foi atingido já que participaram nas SES 13,3% dos idosos de ambas as freguesias.

A meta delineada para este objectivo, tinha que ver com motivar e incentivar a retenção de informação salientada, designadamente sobre envelhecimento saudável (hábitos alimentares equilibrados e saudáveis da dieta mediterrânica, e manutenção da autonomia e independência) a 5 idosos em cada 10 participantes (50%). Mediante os idosos participantes nas SES teríamos de conseguir motivar e incentivar 30 idosos dos 60 que estiveram presentes, isto é, 50% dos participantes nas SES. O questionário de avaliação das duas sessões permitiu verificar que nos seus seis itens se obtiveram respostas correctas superiores a 86%, o que ultrapassa os 50%. Efectuando a análise por SES e respectiva localidade, verifica-se que em S. Pedro de Esteval teria de se motivar e incentivar pelo menos 15 idosos (obtendo-se em todos os itens no mínimo 90,3% das respostas correctas, correspondendo a 28 respostas correctas) e no Peral pelo menos 16 idosos (obtendo-se em todos os itens no mínimo 86% das respostas correctas, correspondendo a 25 respostas). Pelos resultados, supra mencionados, pode afirmar-se que a meta foi eficazmente atingida.

⇒ Até Junho de 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde informais, previstas no domicílio, a idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.

Através das cem visitas domiciliárias previstas e realizadas aos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das localidades das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval, foi possível efectuar igualmente cem SES informais, uma SES por visita domiciliária, independentemente se a família era composta por um só elemento (unipessoal) ou vários elementos (nuclear). Neste sentido, foi efectuado o mesmo número de SES informais no domicílio e de visitas domiciliárias, como expressa o indicador abaixo,

$$\frac{\text{N.º de SES informais realizadas no domicílio}}{\text{Nº total de visitas domiciliárias previstas}} \times 10^2 = \frac{100}{100} \times 10^2 = 100\%$$

Estes resultados vêm evidenciar que foi possível efectuar 100% de SES informais, no domicílio, a idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias de São Pedro do

Esteval e Peral, o dobro do previsto que correspondia a 50%. Em suma, o objectivo traçado foi claramente alcançado conseguindo superar o previsto.

No que respeita à meta delineada habilitar 60 idosos nas visitas domiciliárias sobre situações potenciais de queda habitacional, perigos do ambiente, segurança no corpo e no lar e hábitos de alimentação, manutenção da autonomia e independência nas AVD's, sobre os 100 visitados (60%), através de três das quatro questões do questionário de avaliação efectuado para a avaliação das SES informais no domicílio e respondido por 160 idosos, verifica-se que 85,6% (137) dos idosos conseguiram identificar três situações potenciais de quedas no domicílio, 90,6% (145) dos idosos conseguiu identificar uma consequência de quedas e 75,0% (120) dos idosos foi capaz de enumerar dois comportamentos que promovem os estilos de vida saudáveis. Perante os resultados apresentados, verifica-se que se conseguiu atingir a meta proposta já que se conseguiu no mínimo habilitar 120 idosos em todos os itens, dos 160 visitados acerca de situações potenciais de queda e segurança no corpo e lar. Efectuando a proporção dos 160 idosos visitados, com 60% dos idosos habilitados, era necessário ter 96 idosos habilitados, o que se conseguiu em todas as questões.

⇒ Até Junho de 2011, que 60% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da freguesia de São Pedro de Esteval inscritos nas aulas de ginástica frequentem as sessões de ginástica realizadas.

A este objectivo corresponde a actividade Sessões de ginástica com os idosos com idade igual ou superior a 65 anos residentes na Freguesia de São Pedro do Esteval.

Nas sessões de ginástica estavam inscritos 20 idosos e, em média, participavam em cada sessão de ginástica 17 idosos. Atendendo ao objectivo especifica delineado, para que se atingisse seria necessário que doze idosos inscritos estivessem presentes por sessão de ginástica, constatou-se que participavam, em média, 17 idosos inscritos. Tendo em conta o indicador,

$$\frac{\text{N.º de participantes presentes nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro do Esteval}}{\text{N.º de participantes previstos nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro do Esteval}} \times 10^2$$

$$\frac{\text{N.º de participantes presentes nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro do Esteval}}{\text{N.º de participantes previstos nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro do Esteval}}$$

$$= \frac{17}{20} \times 10^2 = 85\%$$

Verificou-se que 85% dos idosos inscritos nas sessões de ginástica são também participantes. Tendo em linha de conta este resultado pode dizer-se que o objectivo traçado foi eficazmente atingido, já que se conseguiu superar a inscrição e participação de 60% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da freguesia de São Pedro de Esteval nas aulas de ginástica.

A meta correspondente ao presente objectivo, prende-se com estimular a manutenção da autonomia e independência e a participação do idoso através da prática de exercício físico nas sessões de ginástica em 11 idosos dos 20 inscritos (55%), entre os meses de Março a Junho. À priori, antes do esboço do objectivo específico e respectiva meta, já se tinha conhecimento que existia o programa das sessões de ginástica em parceria com a CMPN e a disponibilização do professor de ginástica e que estavam inscritos nas sessões de ginástica 20 idosos daí a meta estar traçada sob os 20 idosos inscritos.

Como habitualmente participavam, nas sessões de ginástica, 17 idosos inscritos, tentou-se actuar sob os mesmos, em todas as sessões, durante o período de estágio, incentivando estes idosos a manter-se autónomos, independentes e com vontade de praticar exercício físico e estar presentes bissemanalmente nas sessões de ginástica. Através de uma das questões do questionário de avaliação, elaborado para a avaliação desta actividade, designadamente considera importante praticar exercício físico (responderam afirmativamente 100%, correspondendo a 17 idosos), pode afirmar-se que foi exequível estimular a manutenção da autonomia, independência e participação nas sessões de ginástica nos 17 idosos. Desta forma, a meta traçada foi atingida conseguindo-se estimular a manutenção da autonomia e independência e a participação do idoso através da prática de exercício físico nas sessões de ginástica em 100% dos idosos, ao invés de se atingir os 55% delineados.

⇒ Até Junho de 2011, 15% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia de São Pedro do Esteval participe na conversa temática: a sopa.

A este objectivo corresponde a actividade conversa temática: a sopa direccionada aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos da Freguesia de São Pedro do Esteval.

Nas três partes que incluíam a actividade conversa temática a sopa estiveram presentes 35 idosos da Freguesia de São Pedro de Esteval. O presente indicador,

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na conversa temática a sopa}}{\text{Nº de idosos da freguesia de S. Pedro de Esteval}} \times 10^2 = \frac{35}{228} \times 10^2 = 15,4\%$$

Mostra que 15,4% da população total idosa da Freguesia de São Pedro de Esteval participou na actividade conversa temática a sopa. Tendo em conta que para atingir o

objectivo seria necessário que 15% da população idosa da Freguesia de São Pedro de Esteval participasse nesta actividade, com o resultado obtido, 15,4%, constata-se que o objectivo foi atingido.

A meta correspondente a este objectivo específico, prendeu-se com incutir hábitos de vida saudável e com QDV a 20 idosos para que soubessem responder correctamente às questões colocadas na avaliação da actividade, dos 30 participantes (66,7%). Perante os valores obtidos nas duas questões grelha do questionário de avaliação: reconhecer a importância da utilização dos vários alimentos dos vários sectores da roda dos alimentos (responderam afirmativamente 80% (28) dos idosos) e conseguir identificar pelo menos um alimento de cada sector da roda dos alimentos (responderam correctamente 85,7% (35) idosos), verifica-se que em ambas as questões se obteve respostas correctas superiores a 80%. Atendendo que perante a meta traçada em 30 participantes, 20 (66,7%) teriam de absorver os ensinamentos efectuados sobre hábitos de vida saudável e QDV e responder correctamente às questões, efectuando a proporção dos 35 idosos efectivamente participantes na actividade, com 66,7% dos idosos habilitados a responder correctamente às questões, era necessário ter 23,5 idosos. Como se conseguiu ter no mínimo 28 idosos (80%) a responder correctamente, considera-se que se conseguiu atingir a meta delineada.

⇒ Até Junho de 2011, 20% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral participe na conversa temática: o pão.

A este objectivo corresponde a actividade conversa temática: o pão, cuja população-alvo eram os idosos com idade igual ou superior a 65 anos da Freguesias do Peral. Na actividade conversa temática: o pão participaram 54 idosos da Freguesia de Peral. O indicador,

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na conversa temática o pão}}{\text{Nº de idosos da freguesia de Peral}} \times 10^2 = \frac{54}{224} \times 10^2 = 24,1\%$$

Revela que 24,1% da população total idosa da Freguesia de Peral participou na actividade conversa temática o pão. Atendendo ao objectivo específico era essencial a participação de 20% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos da Freguesia do Peral nesta actividade. O resultado alcançado, 24,1%, é superior aos 20% exigíveis para que se atingisse o objectivo, pelo que pode afirmar-se que o objectivo foi atingido com eficácia.

A meta correspondente ao presente objectivo específico, tem que ver com incentivar a adopção de hábitos saudáveis, nomeadamente que consigam identificar um tipo de menu que integre uma alimentação ou refeição saudável, em 20 idosos de pelo menos 30

participantes (66,7%). De acordo com o questionário de avaliação da actividade, o item identificar um tipo de prato/menu que integre uma refeição saudável foi respondido correctamente por 50 idosos, o que corresponde a uma percentagem de 92,6%. Tendo em conta que perante a meta traçada em 30 participantes, 20 (66,7%) teriam de saber identificar um tipo de menu integrante de uma alimentação ou refeição saudável, efectuando a proporção dos 54 idosos efectivamente participantes na actividade, com 66,7% dos idosos a responder correctamente à questão, seria essencial deter 36 idosos. Dado que foi possível deter 50 idosos (92,6%) a responder correctamente, considera-se que se alcançou a meta traçada.

⇒ Até Junho de 2011, 15% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral participe nas actividades lúdicas realizadas no Vale da Mua (Peral) e Murteirinha (São Pedro do Esteval) promovendo o convívio e interacção social.

A este objectivo corresponde a actividade Realização de actividades lúdicas (jogos de damas, dominó, sueca, conto de anedotas, completar provérbios e leitura de jornais e revistas) dirigidas aos idosos das Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval. Nesta actividade estiveram presentes 79 idosos das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral. O indicador,

$$\frac{\text{N.º de idosos presentes nas actividades lúdicas realizadas na Murteirinha e Vale da Mua}}{\text{N.º de idosos das Freguesias de S. Pedro de Esteval e Peral}} \times 10^2 = \frac{79}{452} \times 10^2 = 17,5\%$$

Mostra que 17,5% da população total idosa das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral participaram na actividade “Actividades lúdicas”. Tendo em atenção que o objectivo específico implicava a participação de 15%, isto é, cerca de 68 idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral nesta actividade. O resultado obtido 17,5% (79 idosos), supera os 15% exigíveis para que se atingisse o objectivo. Desta forma pode referir-se que o objectivo foi eficazmente atingido.

A meta correspondente a este objectivo específico, prendia-se com promover a interacção a 15 idosos (para quebrar sentimentos de isolamento social e solidão) através da participação nas actividades lúdicas, de 50 participantes (30%). Atendendo ao item “n.º de idosos que partilharam pelo menos uma experiência de vida”, do questionário de avaliação da actividade, verificou-se que 33,3% (18) dos idosos partilharam experiências de vida na actividade realizada no Vale da Mua e que 40% (10) dos idosos partilharam experiências de

vida na actividade realizada na Murteirinha. Efectuando a proporção de 30% nos 79 idosos participantes, seria necessário que cerca de 24 idosos partilhassem experiências de vida, verificou-se que 28 idosos partilharam experiências. O resultado obtido permite salientar que a meta foi atingida.

⇒ Até Junho de 2011, 100% dos artigos sejam publicados na rubrica Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável no jornal de Proença-a-Nova.

A este objectivo corresponde a actividade redacção e publicação de seis artigos para o Jornal local “Proença-a-Nova”, na rubrica “Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável”, dirigidos aos idosos, intitulados de “O Idoso e o Envelhecimento Activo”, “Para não cair...há que prevenir”, “Dar vida aos anos e não anos à vida – Envelhecer com Qualidade”, “Actividade física...uma mais valia na 3ª idade”, “Estilos de vida saudáveis na 3ª idade” e “O enfermeiro...e a Qualidade de vida do idoso.”

Os seguintes indicadores,

$$\frac{\text{Número de artigos publicados no jornal de Proença-a-Nova}}{\text{N.º de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova}} \times 10^2 = \frac{6}{6} \times 10^2 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de artigos publicados no jornal de Proença-a-Nova até Junho de 2011}}{\text{Nº total de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova}} \times 10^2 =$$

$$= \frac{2}{6} \times 10^2 = 33,3\%$$

Possibilitam salientar que dos seis artigos inicialmente previstos para publicação na rubrica “Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável” no jornal “Proença-a-Nova” foram publicados seis artigos. Desta forma conseguiu-se que 100% dos artigos que estavam previstos fossem publicados. O segundo indicador permite referir que dos seis artigos inicialmente previstos para publicação até Junho de 2011, só dois foram publicados, ou seja, 33,3% do total dos artigos previstos para publicação. Neste sentido, pode referir-se que o objectivo não foi atingido, já que não se conseguiu publicar os seis artigos previstos (100% dos artigos) que objectivamente se pressupôs ter publicado até Junho de 2011.

A meta correspondente a este objectivo específico, prendia-se com constatar que 30 idosos ou familiares que coabitem com os mesmos leram os artigos publicados e que considerem que os mesmos contribuíram para melhorar a sua QDV dos 60 inquiridos (50%). Atendendo ao indicador,

Nº de residentes inquiridos e coabitantes com idosos, das 2 freguesias,

$$\frac{\text{que consideram que os artigos contribuíram para melhorar a QDV}}{\text{Nº de inquiridos das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral}} \times 10^2 =$$
$$= \frac{47}{60} \times 10^2 = 78,3\%$$

Verifica-se que 78,3% (47) dos idosos ou familiares que coabitem com os mesmos das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval leram os artigos publicados e consideraram que os mesmos contribuíram para melhorar a sua QDV. Neste sentido, perante o valor obtido pode salientar-se que o mesmo superou a meta prevista 50%. Por tudo isto, pode-se afirmar-se que se conseguiu atingir a meta proposta.

No que respeita aos objectivos gerais:

⇒ Promover a qualidade de vida, na população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, nas Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral.

⇒ Minimizar os problemas que influenciam negativamente a qualidade de vida, na população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, nas Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral.

Pode dizer-se que através das actividades realizadas, dos objectivos específicos delineados e das respectivas metas se contribuiu para por um lado promover a QDV e sociabilidade e atenuar sentimentos de solidão e vulnerabilidade, nos idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral e para pelo outro contribuir para minimizar, ainda que a longo prazo, os problemas influenciadores pela negativa da QDV nesta população. Acredita-se que com as actividades realizadas baseadas nas diversas fases do planeamento em saúde, foi possível contribuir para efectuar uma projecção de Ganhos em saúde, a longo prazo, nomeadamente: maior período de tempo com autonomia e independência, manutenção da qualidade de vida, minimizar o risco de patologias cardio-vasculares e/ou crónicas, reduzir o risco de fracturas e traumatismos, melhorar a alimentação do idoso, de forma a que se mantenha bem nutrido e controlo da sua saúde de forma a melhorá-la.

- Execução de conclusões e propostas objectivando a acção futura

Perante um planeamento, sabe-se que a grande maioria dos elementos usados na avaliação estão sob a forma de indicadores. Eles possibilitam conhecer a realidade e medir os avanços obtidos (Imperatori e Giraldes, 1993). A maioria dos indicadores que se usaram

neste projecto foram taxas e ratios que se consideraram válidos, objectivos, sensíveis e específicos.

Ao concluir-se a avaliação das actividades e dos objectivos com as respectivas metas e indicadores acredita-se que foi possível fomentar empowerment aos idosos das Freguesias de Peral e de São Pedro de Esteval e capacitá-los, mediante os conhecimentos adquiridos e as aprendizagens realizadas, para que tivessem capacidade para poder participar e efectuar escolhas de forma esclarecida, consciente e responsável na tomada de decisões, no que respeita à sua saúde e pudessem alterar comportamentos em termos de saúde, adoptando estilos de vida (mais) saudáveis, objectivando sempre contribuir em última instância para os ganhos na sua própria saúde (ainda que a longo prazo), designadamente manter ou melhorar a sua autonomia, independência e conseqüentemente a sua QDV. A Teoria da Organização Comunitária foi fundamental para o êxito das actividades realizadas e para ajudar a fomentar o empowerment e capacitar os idosos das Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval nas suas escolhas no que concerne às questões de saúde.

Não é tarefa nada fácil implementar um projecto e muito menos efectuar a avaliação de um projecto no decorrer e no final de um processo de planeamento. Mas é sabido que é imperativa esta árdua tarefa. Sumariamente pode finalizar-se o processo de planeamento em saúde com esta ideia - os dados que ambicionamos não correspondem aos que nos dão; os dados que solicitamos não correspondem aos que necessitamos; os dados que necessitamos não são possíveis de alcançar (Lei de Finagle citada por Imperatori e Giraldes, 1993).

CONCLUSÃO

Portugal encontra-se cada vez mais envelhecido. O concelho de Proença-a-Nova segue este exemplo e essencialmente as Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral. A longevidade constitui de facto uma das questões mais preocupantes e desafiantes dos nossos tempos. Não basta viver mais anos é fundamental que os mesmos sejam vivenciados com QDV e que o envelhecimento seja activo e acompanhado de alguma autonomia e independência. O idoso deve perceber que também é responsável pela sua própria saúde e que será responsabilizado pelas escolhas que efectua. Deve ser-lhe fornecido o empowerment tão benéfico na sua saúde. O enfermeiro detém um papel fulcral na capacitação do idoso e em lhe fomentar o empowerment.

Facilmente se constata que o envelhecimento é um processo complexo e que grande parte dos idosos não se encontra totalmente desperto para as mudanças que ele comporta nem para o envelhecimento activo e independente. Desta forma, tornou-se essencial intervir no sentido de contribuir para promover o envelhecimento activo, o aumento da expectativa de vida saudável e uma consequente QDV na velhice aos idosos das Freguesias de São Pedro do Esteval e do Peral, nomeadamente mediante a adopção de comportamentos que promovam estilos de vida mais saudáveis: prática de actividade física, alimentação saudável e combate à obesidade e ao sedentarismo. É também impreterível reflectir sobre as nossas atitudes perante a pessoa idosa e estabelecer prioridades no que concerne a políticas públicas promotoras de saúde e de ambientes saudáveis.

A área do envelhecimento, como tantas outras, implica uma grande interacção e relação de ajuda com os utentes, já que é sem dúvida uma área que mexe com dependência/independência, com os seus sentimentos, por vezes com perda de capacidades e por isso de grande carga emocional aliada, ou não, à presença de patologias.

Avaliar a QDV da pessoa é um aspecto cada vez mais relevante essencialmente, a QDV do idoso, não obstante os estudos no que respeita a este tema são ainda escassos, sendo um assunto pouco explorado. Há necessidade de realização de mais investigações.

Planear em saúde não é uma tarefa de todo fácil, e o planeamento efectuado no decorrer do estágio comunitário possuiu alguns obstáculos que com algumas dificuldades foram sendo superados, acreditando-se ter contribuído para conseguir resultados benéficos para os idosos das freguesias de Peral e São Pedro do Esteval, ainda que a longo prazo.

Perante os problemas e necessidades identificados nas Freguesias de Peral e de São Pedro de Esteval, foram definidas e ordenadas prioridades, fixados objectivos gerais e

específicos, seleccionadas estratégias com o intuito de alcançar os objectivos delineados, minimizando os problemas prioritários, elaborado o projecto, efectuada a preparação e execução detalhando as actividades a desenvolver e realizada a avaliação das actividades, objectivos e metas.

As actividades levadas a cabo foram impreterivelmente importantes para contribuir para o empowerment dos idosos das Freguesias de Peral e de São Pedro de Esteval e da capacitação, para efectuar escolhas esclarecidas e responsáveis na tomada de decisões, no que se refere à sua própria saúde, possuindo como fito ultimo contribuir para a aquisição de ganhos em saúde, ainda que a longo prazo, no que respeita à autonomia, independência e QDV.

O uso da Teoria da Organização Comunitária foi preponderante para o êxito das actividades efectuadas em ambas as Freguesias e fulcrar para fomentar o empowerment dos idosos participantes nas mesmas. A metodologia utilizada, nomeadamente o Planeamento em Saúde, no decorrer do estágio permitiu adquirir as competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, já que foi possível, à estagiária, através da metodologia referida avaliar o estado de saúde da comunidade de idosos das Freguesias Peral e de São Pedro do Esteval, foi possível contribuir para o processo de capacitação da comunidade de idosos das duas freguesias, foi possível desenvolver as diversas actividades e objectivos atendendo aos PNS 2004-2010 e 2011-2016 (ainda que em revisão) e ao Programa Nacional de Saúde das Pessoas idosas e foi possível realizar e cooperar na vigilância epidemiológica dos idosos das comunidades em estudo.

Perante os objectivos propostos no projecto de estágio individual e de grupo e atendendo às competências exigidas para a especialização em Enfermagem Comunitária considera-se que este estágio aliado ao apoio das colegas de estágio, e do esforço pessoal da estagiária facilitaram a concretização dos objectivos e a aquisição das referidas competências. Acredita-se ter conseguido atingir o objectivo geral do presente trabalho, isto é, a descrição e avaliação das actividades desenvolvidas com os idosos com idade igual ou superior a 65 anos inscritos nas Extensões de Saúde de São Pedro de Esteval e Peral (Concelho de Proença-a-Nova).

Este estágio ultrapassou as expectativas, uma vez que possibilitou continuar a fazer o desenvolvimento pessoal e profissional através da aquisição de competências e capacidades metodológicas, técnicas, relacionais, educacionais e pedagógicas. Apesar de algumas dificuldades que foram surgindo, como é natural numa aprendizagem, foi possível ultrapassá-las. No que respeita aos objectivos específicos traçados pelo grupo de estágio, apresentados na fase da fixação de objectivos do Planeamento em saúde, para alcançar durante o período de estágio, pode referir-se que foram todos atingidos com sucesso, embora não se tenha conseguido publicar todos os artigos durante o período de estágio.

Quanto aos objectivos gerais não se pode afirmar que foram atingidos, apenas referir-se que se contribuiu para a promoção da QDV e minimização dos problemas que influenciam negativamente a QDV dos idosos das Freguesias em estudo.

Após a realização das várias actividades inseridas no estágio não se pode afirmar que existiram a curto prazo ganhos em saúde para o idoso, ainda assim, considera-se ter sido possível contribuir para uma projecção de Ganhos em saúde, a longo prazo, designadamente: maior período de tempo com autonomia e independência; manutenção da qualidade de vida; minimizar o risco de patologias cardio-vasculares e/ou crónicas; reduzir o risco de fracturas e traumatismos; melhorar a alimentação do idoso, de forma a que se mantenha bem nutrido e controlo da sua saúde de forma a melhorá-la.

Acredita-se que as intervenções realizadas no decurso do estágio tenham, de alguma forma, contribuído para a melhoria na vida dos idosos participantes, para o conhecimento mais profundo acerca da sua QDV e eventualmente sirva de base para a realização de eventuais trabalhos a desenvolver com a população em estudo.

O projecto de estágio inicialmente traçado foi útil e preponderante para delinear o estágio comunitário realizado. Como todos os projectos, foi passível de sofrer modificações, que acabaram por decorrer durante o período de estágio. Terminado o estágio comunitário a estagiária considera ter sido possível adquirir as competências específicas para o desenvolvimento das suas funções como Enfermeira detentora da Especialidade em Enfermagem Comunitária, nomeadamente estabelecer, baseando-se em metodologia do Planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde da comunidade; contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integrar e coordenar os Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde e realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

BIBLIOGRAFIA

- Albuquerque, S. M. R.L (2005). Envelhecimento activo: desafio dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. (Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências. Área de concentração: Fisiopatologia Experimental). Faculdade da Universidade de São Paulo. São Paulo. Acedido a 16 de Março de 2011 em <https://teses.usp.br/...22092005.../SandraMarciaRibeiroLinsAlbuquerque.pdf>
- Berger, M. & Mailloux-Poirier, M. (1995). *Pessoas Idosas, Uma Abordagem Global*. (Processo de Enfermagem por necessidades). Lisboa: Lusodidacta.
- Blazer, D. (1992). *Distúrbios afectivos no idoso*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cancela, D.M.G – O processo de envelhecimento. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada de Lisboa. 2007. Acedido em 01 de Julho de 2010 em <http://psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>.
- CAMPBELL, Carol – Health education behavior models and theories- A Review of the literature - Part I, Health & Nutrition: Human Health. 2001. Acedido em 02 Julho 2010 em <http://msucares.com/health/health/appa1.htm>
- Carrilho, M. J. e Patrício, L. (2009). A Situação Demográfica Recente em Portugal. *Revista Estudos Demográficos*, 48, INE, I, P. Lisboa.
- Carvalho, A.; Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência. p. 2-109.
- Castilho, A. R. F. (2010). *Envelhecimento activo/envelhecimento saudável – opinião dos idosos de Viana do castelo*. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciada em Enfermagem, Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde, Ponte de Lima. Acedido em 23 de Novembro de 2010 em https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1498/4/Mono_AnaCastilho.pdf
- Conselho Local de Acção Social (2009). *Diagnóstico social do Concelho de Proença-a-Nova*. In *Município de Proença-a-Nova*. Acedido em 16 de Fevereiro de 2011 em

<http://www.cmproencanova.pt/UserFiles/File/Rede%20Social/DiagnosticoSocial2009.pdf>

Conselho Local de Acção Social (2010). *Plano de Desenvolvimento Social*. In *Município de Proença-a-Nova*. Acedido em 17 de Fevereiro de 2011 em http://www.cmproencanova.pt/UserFiles/File/PDS_2010_2013.pdf

Dias, C. - Projecto: o papel do enfermeiro especialista em reabilitação na promoção da mobilidade da pessoa idosa. 2º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação. Escola Superior de Enfermagem S. José de Cluny. 2007-2008. P. 17-31

Diogo, M. (Janeiro, 2000). O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. In *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (vol.8 ,n.º.1.) Ribeirão Preto. Acedido em 10 de Dezembro de 2010 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692000000100011&lng=en&nrm=iso

Direcção-Geral de Saúde [DGS] (2000). Autocuidados na saúde e na doença. In *Guia para as pessoas idosas*, N. 2. Viver após um Acidente Vascular Cerebral. Lisboa.

Direcção-Geral de Saúde [DGS] (2004). Circular Normativa Nº: 13/DGCG de 2 de Julho: Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. 1-20.

Espadaneira, R. (2008). Diferentes formas de envelhecer. In *Ajudas.com*. Acedido a 12 de Dezembro de 2011 em <http://www.ajudas.com/notver.asp?id=2570>

Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade: políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.

FILIPOVICH, Alexandra H. - National Institutes of Health. Journal article. [Em linha]. 2005. Acedido em 2 Julho de 2010] em <http://oai.dtic.mil/oai/oai?verb=getRecord&metadataPrefix=html&identifier=ADA469074>

Franco, I., & Costa, L. (nº 161 de Dezembro de 2001). Níveis de dependência dos idosos. *Nursing - Revista de Formação Contínua em Enfermagem*, 21-25.

Gil, A. C. (1994). Como elaborar projectos de pesquisa. 3ª ed. São Paulo: Editora Atlas, pp. 46

Hortelão A. (2004). Envelhecimento e qualidade de vida. *Revista Servir*, (Vol. 52, nº3), 119-131.

- Imperatori, E; Giraldes, M. R. (1986). Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Escola Nacional de Saúde Pública. 2ª Ed. Lisboa: Obras Avulsas.
- Imperatori, E; Giraldes (1993). Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Escola Nacional de Saúde Pública. 3ª Ed. Lisboa: Obras Avulsas.
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (Novembro de 2002). O Envelhecimento em Portugal: situação demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas. In *Revista de Estudos demográficos* (vol nº 32). Lisboa: INE, I.P.185-208.
- Leal, C. (2008). Reavaliar o conceito de qualidade de vida. In *Universidade Católica Portuguesa*. Acedido a 25 de Fevereiro de 2011 em <http://www.porto.ucp.pt/lusobrasileiro/actas/Carla%20Leal.pdf>
- Lima, H. C. G; Alves, F. P. (2009). O papel da enfermagem na saúde do idoso dentro da atenção básica de saúde. Brasil. Acedido em 22 de Novembro de 2010 em www.eventoexpress.com.br/cdsenabs/pdf/id54r0.pdf
- Linhares, L.; Cunha, L. M. (1999). A importância do enfermeiro nos cuidados ao idoso. *Geriatria*. Lisboa. Vol. XII. N.º 111. Janeiro, p. 11-14
- Marques, C. & Abreu M. (2007). Dimensionando a percepção da qualidade de vida. Alguns caminhos da intervenção pedagógica com idosos praticantes de hidroginástica. In *Efdeportes*. Acedido a 20 de Dezembro em <http://www.efdeportes.com/efd104/intervencao-pedagogica-com-idosos-praticantes-de-hidroginastica.htm>
- Miranda, J. R.; Miranda, L. A. (1998). As representações que o enfermeiro tem do idoso. *Sinais Vitais*, n.º 19. Julho, p. 24-25.
- Moniz, J. M. N. (2003). A Enfermagem e a Pessoa Idosa: a prática de cuidados como experiência formativa. Loures: Lusociência.
- Nakamura, E. K. K. (2005). A enfermagem e o cuidado para com os idosos. *Revista Coren+PR*. N.º 3. Segundo Semestre. pp. 04-09. Acedido dia 06 de Novembro de 2010 em <http://www.corenpr.org.br/publicacoes/revista/03revistacorenpr.pdf>
- Oliveira, J. (2005). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso* (2ª Edição). Porto: Legis Editora.

Organização Mundial de Saúde (2005). *Manual WWHOQOL- OLD*. (Adaptado para português). In *Repositório aberto da Universidade do Port*. Acedido a 3 de Março de 2011 em <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>

Direcção-Geral de Saúde (2008). *Envelhecimento Saudável*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

Páscoa, P. M. G. (2008). A importância do envelhecimento activo na saúde do idoso.

Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde/Escola Superior de saúde. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciado em Enfermagem. Porto. pp. 42-43. Acedido em 04 de Dezembro de 2010 em <http://www.rutis.pt/documentos/conteudos/AimportanciadoExercEnvelheiActivo.pdf>

Paúl, M. (1997). *Lá para o fim da vida, a família e o meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.

Quedinho, A. Tavares, M. F. (2010). *Centro de excelência em gestão de políticas públicas para o envelhecimento activo: um modelo de inovação para o município do rio de Janeiro*. Projecto final submetido ao corpo docente da coordenação dos programas de pós-graduação de engenharia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de especialista em gestão do conhecimento e inteligência empresarial. Programa de engenharia de produção da COPPE, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Acedido em 10 de Janeiro de 2011 em [http://portal.crie.coppe.ufrj.br/.../RJ19_Projeto03%20\(Marcia%20e%20Alexandre\).pdf](http://portal.crie.coppe.ufrj.br/.../RJ19_Projeto03%20(Marcia%20e%20Alexandre).pdf)

Rocha, A. et al. (2002). Qualidade de vida do idoso: área de abrangência do CS Eiras.

Sinais Vitais. N.º 43. Julho. pp.48.

Santos, A. F. A. (2008). Qualidade de vida e solidão na terceira idade. Monografia

apresentada à Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciada em Psicologia (Ramo Clínico), sob orientação da Mestre Sónia Alves. Porto: Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Acedido a 10 de Janeiro de 2011 em <http://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/...3/Monografia.pdf>

Silva, S. G. M. R. N. (2009). *Qualidade de vida e bem-estar psicológico em idosos*. Dissertação de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências humanas e sociais (Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde), Porto. Acedido em

03 de Janeiro de 2011 em <http://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1092/3/sara-silva.pdf>

Silva, S. & Serrão, C. (2009, Junho-Dezembro). Terceira Idade, Educação e Qualidade de vida. Revista Transdisciplinar de Gerontologia, Universidade Sênior Contemporânea (Ano III – volume 3, número 1), 26-31.

Stanhope, & Lancaster. (1999). Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos. Lisboa: Lusociência.

Tavares, A. (1990). Métodos e técnicas de planeamento em saúde. Ministério da Saúde. Departamento de recursos humanos da saúde. Centro de formação e aperfeiçoamento profissional. Cadernos de formação n.º 2.

Tosta, A. C. (2008). Atenção ao idoso: papel da enfermagem parte I. Acedido em 23 de Novembro de 2010 em <http://www.medicinageriatrica.com.br/2008/05/05/atencao-ao-idoso-papel-da-enfermagem-parte-1/>.

World Health Organization [WHO] (2005). Active Aging. A policy Framework, Genebra. OMS.

APÊNDICES

Apêndice I – Pedido de autorização dirigido ao Presidente do Município da CMPN para a cedência de transporte, motorista e comparticipação na entrada dos idosos no Centro de Ciência Viva da Floresta

Enfermeiras
Daniela Dias Martins
Liliana Rita Quintas Duarte
Maria Herminia Martins Matos Balau Manso
Maria de Fátima Morgado



Exmo(s) Sr.(es)
Presidente do Município de Proença-a-Nova
Eng. João Paulo Catarino
Avenida do Colégio
6150 – 401 Proença-a-Nova

Proença-a-Nova, 03 de Maio de 2011

Assunto: Solicitação de cedência de um autocarro para transporte de idosos das localidades das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral até à localidade das Moitas e entrada gratuita dos idosos no Centro de Ciência Viva para a Floresta – 21 de Maio de 2011.

Exmo (s) Sr.(s)

Daniela Dias Martins, Liliana Rita Quintas Duarte, Maria Herminia Martins Matos Balau Manso e Maria de Fátima Morgado, Enfermeiras a exercer funções na ULS de Castelo Branco nomeadamente no Hospital Amato Lusitano (Castelo Branco) e Centro de Saúde de Proença-a-Nova, encontram-se a frequentar o Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Saúde de Portalegre.

No âmbito do Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária encontram-se a realizar um Estágio na Comunidade com actividades de Intervenção nas populações das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral, sobre a temática "Qualidade de Vida no Idoso." Uma das actividades planeadas prende-se com uma Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova, localizado na localidade das Moitas, acompanhada de realização de actividades lúdicas contidas no espaço do Centro de Ciência Viva da Floresta e de um almoço partilhado, entre os participantes, no jardim do Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova.

Esta actividade objectiva a promoção da sociabilidade entre os idosos e a atenuação do sentimento de solidão e de isolamento social.

Neste sentido, solicitam a Vossa Excelência a cedência de um autocarro para transportar os idosos das localidades das duas Freguesias até à localidade das Moitas, bem como a entrada gratuita dos idosos no Centro de Ciência Viva para a Floresta na Localidade das Moitas, a realizar no dia 21 de Maio de 2011.

Gostaríamos que, se lhe fosse possível, estivesse presente na nossa actividade.

Agradecendo antecipadamente a atenção dispensada. Subscrevem-se, com os melhores cumprimentos

Pedem deferimento.

Flávia Duarte
Maria Herminia Martins Matos Balau Manso (964260813) 214670040
Maria de Fátima Morgado
Daniela Dias Martins

Apêndice II – Pedido de autorização de publicação de artigos no jornal “Proença-a-Nova”

Exmo. Sr. Director do Jornal Quinzenal “Proença-a-Nova”

Pe. Ilídio Graça

28/02/2011

ASSUNTO: Pedido de rubrica no jornal local Quinzenal “Proença-a-Nova”

Exmo(s) Sr.(es):

Integrado no Estágio de Especialização em Enfermagem Comunitária do 1º ano, 3º Semestre, do I Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde de Portalegre foi-nos proposto desenvolver actividades no sentido de promover a Qualidade de Vida dos Idosos, especificamente a dos Idosos inscritos nas Extensões de Saúde de São Pedro do Esteval e Peral. Neste sentido, considerámos pertinente desenvolver como umas das actividades do estagio a redacção de alguns artigos sobre as temáticas do envelhecimento saudável e com qualidade de vida na perspectiva da enfermagem num jornal, de forma a esclarecer a população abrangida pelo mesmo.

Foi desta forma que surgiu a ideia de publicarmos estes mesmos artigos no V/ jornal, pretendendo assim que a população por ele abrangida se torne mais informada/esclarecida no que concerne ao Envelhecimento saudável e acompanhado de Qualidade de Vida. Neste âmbito, solicitamos a V/ Exª. que se digne autorizar a publicação dos nossos seis artigos no jornal por vós dirigido e em caso afirmativo intitular a nossa rubrica “Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável.”

Agradecendo antecipadamente a atenção dispensada, subscrevemo-nos com os melhores cumprimentos.

Atenciosamente,

Daniela Martins, Lílíana Duarte, Mª de Fátima Morgado, Mª Hermínia Manso.

Lílíana Duarte
Daniela Hermínia Martins Fátima Morgado Manso
Fátima Hermínia Morgado
Daniela Martins

**Apêndice III – Cartaz informativo da visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta na
Localidade das Moitas (Proença-a-Nova)**

**VISTA AO CENTRO DE
CIÊNCIA VIVA DA
FLORESTA
LOCALIDADE DAS
MOTTAS
(PROENÇA-A-NOVA)**



DESTINATÁRIOS:
IDOSOS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A
65 ANOS DAS FREGUESIAS DE PERAL E
S. PEDRO DO ESTEVAL

DIA 21/Maio/2011
Entrada e Transporte Gratuito
Deverá levar almoço

Inscriva-se junto da Junta de Freguesia de Peral ou
são Pedro do Esteval ou directamente com as
organizadoras

Organização: Enfermeiras
Daniela Martins
Liliana Duarte
M^a Fátima Morgado
M^a Herminia Manso

Apoio:
Câmara Municipal de Proença-a-Nova

**Apêndice IV – Ficha de inscrição para a visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta na
Localidade das Moitas (Proença-a-Nova)**

VISITA AO CENTRO DE CIÊNCIA VIVA DA FLORESTA
LOCALIDADE DAS MOITAS
(PROENÇA-A-NOVA)
21/05/2011



Ficha de inscrição

N.º	NOME	IDADE	MORADA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

VISITA AO CENTRO DE CIÊNCIA VIVA DA FLORESTA
LOCALIDADE DAS MOITAS
(PROENÇA-A-NOVA)
21/05/2011



Ficha de inscrição

N.º	NOME	IDADE	MORADA
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			

Apêndice V – Folheto informativo “A importância da Actividade Física na Terceira Idade”

Actividade Física ... Uma mais Valia

Actualmente, é possível comprovar que quanto mais activa for a pessoa idosa, ao longo de todo o processo de envelhecimento, menos limitações físicas apresentará. Por esta razão a actividade física é vivamente aconselhadas por enfermeiros, médicos e terapeutas.

A actividade física regular constitui um importante meio de prevenção e promoção da saúde da pessoa idosa.

Um estilo de vida mais activo permite à pessoa idosa melhorar a sua qualidade de vida, as suas capacidades funcionais e manter a sua autonomia e independência.



Os benefícios da actividade física, para a pessoa idosa, manifestam-se a nível:

- Físico;
- Psicológico;
- Social.



A actividade física deverá ser efectuada com roupa e calçados adequados à actividade física a realizar.

A roupa deve permitir a liberdade de movimentos

O calçado deve ser confortável para proporcionar um bom apoio.

Elaborado no âmbito do 1º Mestrado e Especialização em Enfermagem Comunitária por:

Daniela Martins
Lílíana Duarte
Maria de Fátima Morgado
Maria Hermínia Manso



A IMPORTANCIA DA ATIVIDADE FÍSICA Na Terceira Idade



Não é obrigatório seguir um esquema de exercícios.

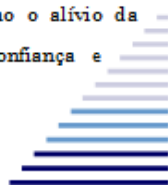
Todas as actividades devem ser adaptadas às suas condições físicas.

Muitas actividades do dia-a-dia como caminhar, jardinar, dançar ou andar no campo são formas agradáveis de exercitar os músculos.



Benefícios da Actividade Física

- ☞ Contribuir para evitar as incapacidades associadas ao envelhecimento;
- ☞ Promover a protecção da capacidade funcional (que consiste na realização das actividades do dia-a-dia ou actividades da vida diária como por exemplo tomar banho, vestir-se, levantar-se, sentar-se, caminhar, entre outros);
- ☞ Promover o aumento do controlo muscular;
- ☞ Promover a diminuição de dores articulares;
- ☞ Permitir o aumento da densidade mineral óssea;
- ☞ Melhorar a utilização da glicose (açúcares);
- ☞ Melhorar o perfil lipídico;
- ☞ Aumentar a força e flexibilidade;
- ☞ Melhorar a qualidade do sono;
- ☞ Benefícios psicossociais como o alívio da depressão, aumento da autoconfiança e melhoria da auto-estima.



Quais os exercícios mais indicados para a Pessoa Idosa?

• Caminhadas

Recomenda-se caminhadas diárias com a duração de 30 a 45 minutos ou de acordo com as características do idoso e com ritmo de marcha ajustado a cada pessoa.

• Natação/hidroginástica

Se não souber nadar, basta entrar em água pouco profunda e agitar a água com os braços.

• Andar de bicicleta

Possibilita a coordenação de movimentos.

• Dançar

Possibilita a coordenação de movimentos.

• Prática de exercícios diários

De pé, sentado ou deitado, sempre que possível acompanhado ou orientado por profissionais. Um óptimo exemplo são as sessões de ginástica sénior ou de hidroginástica.

Através da adopção de comportamentos saudáveis é possível:



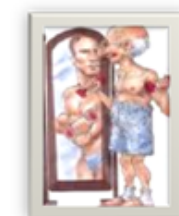
⇒ Reduzir riscos/problemas de Hipertensão Arterial (Tensão Alta);



⇒ Combater a obesidade;



⇒ Reduzir o número de AVC (trombozes) e aparecimento ou agravamento de doenças crónicas;



⇒ Reduzir/controlar os níveis de glicemia capilar, sobretudo nos idosos diabéticos.

Apêndice VI – Folheto informativo “Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa”

Decreto-lei nº 123/97, de 22 de Maio

De acordo com o Decreto-Lei nº 123/97, de 22 de Maio, torna-se imprescindível adoptar um conjunto de normas e técnicas básicas para eliminar barreiras arquitectónicas em edifícios públicos, equipamentos colectivos e via pública, de modo a melhorar a acessibilidade das pessoas com mobilidade reduzida. E assim permitir o acesso a todos os serviços da comunidade.

ACESSIBILIDADE

DIREITO DE TODOS



Documentos de interesse:

- *Diário da República - I Série-A, N.º 118*: Decreto-Lei n.º 123/97 de 22 de Maio (pág. 2540-2544).
- Guia: Acessibilidade e mobilidade para todos, disponível em: <http://www.engenhiadereabilitacao.net/arquivo/Guia-mobilidade.pdf>
- Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas idosas, disponível em: http://www.gulbenkian.pt/media/files/FTP_files/pdfs/PGDdesenvolvimentoHumano/ProjIdosos_GuiaCidades2009.pdf
- Ministério da Economia da Inovação e do desenvolvimento (legislação sobre Programa Nacional para participação das pessoas com necessidades especiais, disponível em: <http://www.iapmei.pt/iapmei-leg-03.php?lei=1982>
- Segurança Social: Pessoas idosas, respostas sociais em <http://195.245.197.202/left.asp?03.06.04.01> ou dirija-se aos serviços de Segurança social mais próximos de si.

Elaborado no âmbito do 1º Mestrado em Enfermagem e especialização em Saúde Comunitária

Elaborado por:

Daniela Martins
Lílíana Duarte
Maria de Fátima Morgado
Maria Hermínia Manso



Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidades Adequadas Perante a Pessoa Idosa

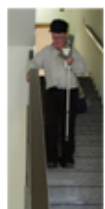
Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidades Adequadas Perante a Pessoa Idosa



A eliminação de barreiras arquitectónicas descritas no Decreto-lei nº 123/97, de 22 de Maio, baseia-se nas orientações da Organização das Nações Unidas, Conselho da Europa e da União Europeia. Estas orientações foram responsáveis por alterações a nível legal, no que concerne ao urbanismo e habitação incluindo a obrigatoriedade em aplicar medidas para eliminar barreiras arquitectónicas.



A identificação de barreiras arquitectónicas permite detectar mais rapidamente os problemas, de forma a responder correcta e eficazmente, no sentido de promover a acessibilidade e mobilidade para todos e realizar as intervenções necessárias para suprimir as barreiras existentes. A tabela seguinte descreve algumas barreiras que poderão existir.



Barreiras Arquitectónicas e Urbanísticas	<ul style="list-style-type: none"> • Candeeiros de iluminação pública com fraca iluminação da via e mal posicionados relativamente a esta; • Degraus e escadas; • Rebaixamento incorrecto do passeio; • Ausência de passeiras ou passeios; • Pavimento degradado; • Caldeira de árvore, floreiras, árvores (que não deve ocupar o percurso destinado aos pedestres); • Abrigo de transportes colectivos com presença de obstáculos como degraus que impeçam o fácil acesso ou que estes ocupem o local de passagem dos pedestres; • Sinais de trânsito colocados junto às passagens de peões, no meio dos passeios; • Gradeamentos; • Contentores do lixo posicionados ao longo dos passeios ou da via pública
Barreiras Móveis ou Temporárias	<ul style="list-style-type: none"> • Viaturas mal estacionadas; • Obras publicas ou privadas (que se estendem pela via obstruindo ou dificultando a passagem); • Iluminação de festas ou romarias; • Obstáculos (de origem comercial: cartazes, expositores, mercadorias, esplanadas desordenadas...).
↻	Dificultam a acessibilidade das pessoas idosas ou com deficiência no seu percurso.

Acessibilidades Adequadas	<ul style="list-style-type: none"> • Edifício e estabelecimentos (devem permitir o acesso e a circulação de pessoas com mobilidade condicionada); • Instalações sanitárias de uso geral (devem possuir aparelhos sanitários apropriados, equipamentos de alarme e espaço acessível); • Edifícios de habitação (devem possuir rampas, elevadores, espaços de circulação com dimensões iguais ou superiores a 1,1m, no interior todas as divisões devem possuir zonas para manobras com móveis e bancadas ajustadas); • O piso deve ser estável, durável e firme; • As portas devem deter largura sempre igual ou superior a 0,77m; • Devem existir corrimãos e barras de apoio.
----------------------------------	--



Apêndice VII – Folheto informativo “A adoção de Comportamentos e Hábitos Saudáveis”



A adoção de comportamentos e hábitos saudáveis é de extrema importância para promover uma melhor Qualidade de Vida associada a um envelhecimento mais saudável, com mais autonomia e maior independência.

Entende-se que estes comportamentos e hábitos incluem a preocupação em valorizar:

- estilos de vida saudáveis: alimentação equilibrada;
- benefícios da prática regular de atividade e de exercício físico;
- prevenção de acidentes domésticos.



A melhoria da Qualidade de Vida do idoso está associada à adoção de comportamentos e hábitos saudáveis.

Elaborado no âmbito do 1º Mestrado e Especialização em Enfermagem Comunitária por:

Daniela Martins
Líliana Duarte
Maria de Fátima Morgado
Maria Herminia Manso



A Adopção De Comportamentos e Hábitos Saudáveis



Estilos de Vida Saudáveis na 3ª Idade



Estilos de vida são condições de vida, necessidades diárias e comportamentos adquiridos da pessoa ao longo da sua vida.

É importante intervir, para promover a qualidade de vida da pessoa idosa. Estas intervenções devem reflectir a preocupação em reduzir riscos e excessos, de forma a prevenir doenças e manter um bom estado de saúde.

Quando abordamos estilos de vida no idoso devemos considerar outros factores que os influenciam como as condições habitacionais, baixo nível de conhecimentos, situações de pobreza e desemprego ou exclusão social.



Para promover estilos de vida saudáveis é necessário aprofundar ou adquirir novos conhecimentos, procurar sistemas de apoio social (em caso de necessidade) e reduzir comportamentos de risco para a saúde.

Promover estilos de vida saudáveis passa por mudar comportamentos, nomeadamente:

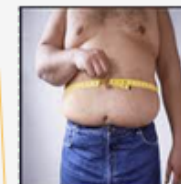
- ↳ Redução do consumo de tabaco e ingestão de bebidas alcoólicas;
- ↳ Alimentação equilibrada com redução do consumo de gorduras, sal e açúcar (os hábitos alimentares adquiridos ao longo da vida, nem sempre são os adequados à pessoa idosa e devem ser ajustados a esta etapa da vida para evitar défices nutricionais);
- ↳ Incentivo da ingestão adequada de frutas, verduras e legumes;
- ↳ Prática de exercício físico: caminhadas regulares, andar de bicicleta, praticar desporto (p.ex. natação e hidroginástica), trabalhos ou actividades de lazer ou de cariz utilitário e trabalho na horta e jardim, com grandes vantagens para manter a capacidade funcional e reduzir as incapacidades físicas resultantes do envelhecimento.



Com adopção de comportamentos saudáveis é possível:



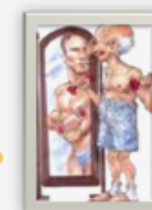
⇒ Reduzir riscos/problemas de Hipertensão Arterial (Tensão Alta);



⇒ Combater a obesidade;



⇒ Reduzir o número de AVC (tromboses) e aparecimento ou agravamento de doenças crónicas;



⇒ Reduzir/controlar os níveis de glicemia capilar, sobretudo nos idosos diabéticos.

Apêndice VIII – Artigo publicado “O enfermeiro...e a Qualidade de vida do idoso”

SERTÃO SANTOS

do de Abril de dois mil e Teresa Valentina Cristóvão três a folhas dez, do livro cento e vinte e oito

e mulher MARIA dos sob o regime da freguesia e concelho Santa Catarina, com habitualmente no lugar de Proença-a-Nova,

es, com exclusão de do Cavalão, freguesia de terra de cultura e pastagem, com a oitenta e oito metros quadrados, sul com António Tavares e outro e inscrito na matriz sob o Registo Predial de

ne próprio o referido nove, já no estado da Manuel Cardoso eira, residentes que eia e concelho de

de 2011.

mandes)

644 de 9 de Maio de 2011

SERTÃO SANTOS

de Abril de dois mil e a Valentina Cristóvão três a folhas cento e a escrituras diversas eram:

IA DOS PRAZERES não geral de bens, de Proença-a-Nova, Junqueira, **É DECLARA-**

es, com exclusão de

sia de Peral, concelho a com oliveiras, mais metros quadrados, o, sul com Joaquim inscrito na matriz sob

censo, freguesia de posto de eucaliptal, drados, a confrontar com o visio, nascente com us, inscrito na matriz

censo, freguesia de posto de eucaliptal, drados, a confrontar o visio, nascente com us, inscrito na matriz

, freguesia de Peral, sementeira com frutíferos mil novecentos e vinte e um Joaquim Sequeira, ante e poente com o

os na Conservatória

ne próprio os prédios desde mil novecentos e trinta e um a José Cardoso

Rubrica - "Agir para a Mudança:

Faça de si uma pessoa mais saudável!"

O enfermeiro... e a Qualidade de vida do idoso

Esta rubrica é dedicada ao idoso e tem como finalidade ajudá-lo a viver mais saudavelmente. Desta forma, enquanto enfermeiras, a estudar na Escola Superior de Saúde de Portalegre no Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem, o nosso intuito no presente espaço é dissipar-lhe algumas dúvidas, fornecer-lhe pequenas dicas para que se mantenha informado e esclarecido na área da saúde e uma forma de desenvolvermos uma das actividades do nosso Estágio de Especialização em Enfermagem na Comunidade.

Perante a tendência exponencial no crescimento da população idosa, Portugal enfrenta actualmente uma realidade com impacto social relevante: baixa taxa de natalidade e mortalidade, aumento significativo do número de idosos e aumento da expectativa de vida.

O envelhecimento é o fenómeno mais relevante do século XXI nas sociedades desenvolvidas. Outrora envelhecer era um privilegio de muito poucos, actualmente é uma experiência vivenciada por um crescente número de indivíduos, embora nem sempre acompanhada de bem-estar e qualidade de vida. Assiste-se igualmente



a uma crescente instabilidade nos laços familiares, indisponibilidade da família para apoiar efectivamente os seus idosos e exclusão do idoso do sector produtivo.

A velhice ainda é estigmatizada e estereotipada, continuamos a encarar o idoso como alguém frágil, debil, doente, incapaz e improdutivo. Compete-nos a todos, mas sobretudo ao enfermeiro tentar superar estes estigmas.

A doença pode constituir um obstáculo a um envelhecimento autónomo, independente e com qualidade de vida. Mas, o enfermeiro detém um papel primordial no apoio à pessoa idosa. No sentido de promover a qualidade de vida do idoso, cabe ao enfermeiro:

□ Zelar para que a pessoa idosa adquira hábitos saudáveis ou aumente

os que já possui;

□ Estimular a prática regular de exercício físico ou de outra actividade física como a caminhada ou natação;

□ Fomentar a ideia de que o idoso deve evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e hábitos tabágicos;

□ Ajudar o idoso a valorizar a sua autoimagem, incentivando-o a participar em actividades produtivas;

□ Incentivar a socialização do idoso com o seu grupo de pares evitando o isolamento social;

□ Contribuir e incentivar a manutenção da máxima autonomia e independência ainda que detenha alguma limitação e/ou doença;

□ Orientar o idoso a aproveitar ao máximo as suas capacidades funcio-

nais (qualquer que seja a sua idade);

□ Fornecer apoio ao idoso e à família de modo a manter a pessoa idosa onde ela deseje (habitualmente na sua residência);

□ Inculcar a ideia de que o idoso não é inútil e ainda é produtivo para a sociedade;

□ Inculcar o empoderamento e a capacitação ao idoso para que ele perceba que tem um papel activo e decisivo na sua saúde porque ele também é responsável por ela

□ Fomentar a participação da família no processo de envelhecimento e na compreensão das alterações a ele inerentes.

As enfermeiras: Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Herminia Manso

APÊNDICE IX – Artigo publicado “O Idoso e o Envelhecimento Activo”

**CARTÓRIO NOTARIAL DE PROENÇA-A-NOVA
JUSTIFICAÇÃO**

Certifico que por escritura de seis de Junho de dois mil e onze, na Conservatória dos Registos Civil e Predial e Cartório Notarial de Proença a Nova, lavrada de folhas cento e sessenta e a folhas cento e sessenta e dois, do livro de notas para escrituras diversas número quatrocentos - A, compareceram:

PRIMEIRO: AMILCAR RIBEIRO CARDOSO (Cartão de Cidadão nº 04441570 2ZZZ, válido até 26/10/2014 emitido pela República Portuguesa, NIF 118.797.239), e mulher, **ILDA DE JESUS CARDOSO CATARINO**, (Bilhete de Identidade nº 4447145.9 emitido em 24/06/2003 pelos SIC de Castelo Branco, NIF 155.011.634), casados sob o regime da comunhão de adquiridos, naturais ambos da freguesia de Peral, concelho de Proença-a-Nova, onde residem na Rua Principal, no lugar de Junceira.

Que são donos e legítimos possuidores, com exclusão de outrem, dos seguintes prédios, sito na freguesia de Peral, concelho de Proença-a-Nova:

Verba nº 1 – Prédio rústico, composto de sementeira e matos, com a área de três mil novecentos e vinte metros quadrados, sito em Valinhos, freguesia de Peral, concelho de Proença-a-Nova, que confronta pelo norte e poente com o caminho, a sul com Maria da Conceição e nascente com o visó, inscrito na matriz sob o artigo 8.759.

Verba nº 2 - Prédio rústico, composto de sementeira, com a área mil e quatrocentos metros quadrados, sito em Linhares do Homem, freguesia de Peral, concelho de Proença-a-Nova, que confronta a norte com Joaquim Pedro Cardoso, a sul com o visó, nascente com José Pires Alves e a poente com Francisco Ribeiro, inscrito na matriz sob o artigo 11.496.

Verba nº 3 - Prédio rústico, composto de sementeira com oliveira, fruteiras e videiras, com a área de sete mil oitocentos e trinta e um metros quadrados, sito em Boiças Velhas, freguesia de Peral, concelho de Proença-a-Nova, que confronta pelo norte com Fernando Ramos, sul com Manuel Ribeiro, a nascente com Maria de Jesus Cardoso e a poente com o visó, inscrito na matriz sob o artigo 12.511.

Verba nº 4 – Prédio rústico, composto de sementeira com fruteiras, com a área de seis mil e cinquenta metros quadrados, sito em João Priôlo, freguesia de Peral, concelho de Proença-a-Nova, que confronta pelo norte com Luís Pereira Montinho, a sul com Maria Helena Cardoso Dias, a nascente com o visó e a poente com Joaquim Cardoso, inscrito na matriz sob o artigo 11.746.

Verba nº 5 - Prédio rústico, composto de sementeira, com a área de dois mil trezentos e oitenta metros quadrados, sito em Vale do Fernão Lopes, freguesia de Peral, concelho de Proença-a-Nova, que confronta pelo norte com José Martins Ribeiro, sul com Assis Ribeiro Martins, a nascente com o visó e a poente com Assis Cardoso Lopes, inscrito na matriz sob o artigo 11.934.

Verba nº 6 - Prédio rústico, composto de sementeira com oliveiras, com a área de mil e duzentos metros quadrados, sito em Valeira de Baicho, freguesia de Peral, concelho de Proença-a-Nova, que confronta pelo norte com Joaquim Alves, sul com Luís Rodrigues, a nascente e poente com o visó, inscrito na matriz sob o artigo 12.294.

Que estes prédios não se encontram descritos na Conservatória do Registo Predial de Proença-a-Nova.

Que os referidos prédios vieram à posse deles, justificantes, já no estado de casados, pelas seguintes formas:

a) Os prédios identificados sob as verbas um a três inclusive, por doação meramente verbal feita a ambos, pelos pais

Rubrica - "Agir para a Mudança:

Faça de si uma pessoa mais saudável!"

O Idoso... e o Envelhecimento Activo.

Esta rubrica é dedicada ao idoso e tem como finalidade ajudá-lo a viver mais saudavelmente. Desta forma, enquanto enfermeiras, a estudar na Escola Superior de Saúde de Portalegre no Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem, o nosso intuito no presente espaço é dissipar-lhe algumas dúvidas, fornecer-lhe pequenas dicas para que se mantenha informado e esclarecido na área da saúde e uma forma de desenvolvermos uma das actividades do nosso Estágio de Especialização em Enfermagem na Comunidade.

Durante muitos anos a grande preocupação da investigação em saúde prendeu-se com a longevidade. Hoje, para além desta preocupação, há cada vez mais preocupação com o envelhecimento saudável e a qualidade de vida.

Com a idade surgem



ou agravam-se doenças crónicas, os movimentos tornam-se mais lentos, as dores aparecem e a fragilidade aumenta face à doença. Mas envelhecer não tem que ser obrigatoriamente uma fase má na sua vida, pode ser considerado como uma experiência positiva e gratificante para o idoso, família, comunidade e economia. É importante adaptar-se nesta nova fase da vida, promovendo um envelhecimento activo, isto é optimizando as oportunidades para lutar pela sua saúde, pela participação activa na vida e pela segurança de que terá uma boa qualidade de vida, quando envelhecer.

Envelhecer com saúde, autonomia e independência constitui hoje um desafio

à responsabilidade individual e colectiva. Quanto mais cedo pensarmos nisso melhor. Envelhecer activamente implica adoptar estilos de vida saudáveis e deter uma atitude preventiva e promotora de saúde.

A realização diária de exercício físico permite uma maior agilidade, manutenção de força e elasticidade muscular e auxilia a prevenção de algumas patologias. Como exemplos podemos pensar numa caminhada diária de 30 a 45 minutos, prática de natação, dança e andar de bicicleta, cuidar de jardins e hortas. Selecciona a(s) actividade(s) da sua preferência e realize-as diariamente, aumentando gradualmente a intensidade e a duração, contudo sem se cansar. Detenha uma alimentação equilibrada: pobre em gorduras, sal e açúcar, com alimentos ricos em fibras (vegetais, frutas, leguminosas...) e em cálcio (leite, queijo, iogurtes...), repartida e variada. Evite

a ingestão de bebidas alcoólicas e hábitos tabágicos (potenciadores de doenças pulmonares, cardíacas e circulatórias). Controle o seu peso e a sua tensão arterial.

A par da manutenção de um corpo activo, mantenha o seu cérebro activo e jovem. Sociabilize com o seu grupo de pares. Conviver é fundamental para manter uma mente sã, preencher o tempo livre e combater a solidão e o isolamento. Sempre que possível realize actividades de grupo: torneios (malha ou cartas), jogos de futebol, passeios (excursões), voluntariado. Mantenha-se informado efectuando uma leitura de jornais, televisão e navegando na internet.

Simple gestos fazem diferença entre um envelhecimento activo e saudável e um envelhecimento patológico.

As enfermeiras: Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Hermínia Manso.

CARTÓRIO NOTARIAL DE PROENÇA-A-NOVA

Apêndice X – Artigo publicado “Estilos de vida saudáveis na 3ª idade”

Rubrica - “agir para a mudança:

“Faça de si uma pessoa mais saudável!”

Estilos de vida saudáveis na 3ª idade

Esta rubrica é dedicada ao idoso e tem como finalidade ajudá-lo a viver mais saudavelmente. Desta forma, enquanto enfermeiras, a estudar na Escola Superior de Saúde de Portalegre no Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem, o nosso intuito no presente espaço é dissipar-lhe algumas dúvidas, fornecer-lhe pequenas dicas para que se mantenha informado e esclarecido na área da saúde e uma forma de desenvolvermos uma das actividades do nosso Estágio de Especialização em Enfermagem Comunitária.

Devido ao fenómeno do envelhecimento observado na sociedade actual, torna-se imprescindível abordar temáticas relacionadas com o envelhecimento autónomo e independente e envelhecimento activo e saudável.

Promover a autonomia e independência é um desafio para a pessoa idosa e população em geral. Por isso é de grande interesse incentivar a promoção de estilos de vida saudáveis em todas as etapas do ciclo da vida e de forma mais afincada na terceira idade, dado que saúde e estilos de vida são inseparáveis. Continuamos a observar estilos de vida sedentários que constituem um grande problema na actualidade, resultam na inactividade física e aumentam o risco do aparecimento ou agravamento de doenças

terceira idade.

Por estilos de vida entende-se as condições de vida, necessidades diárias e comportamentos adquiridos da pessoa ao longo da sua vida. É importante intervir, para promover a qualidade de vida da pessoa idosa. Estas intervenções devem

conhecimentos, situações de pobreza, desemprego ou exclusão social.

Para promover estilos de vida saudáveis é necessário aprofundar ou adquirir novos conhecimentos, procurar sistemas de apoio social (em caso de necessidade) e reduzir comportamentos de

açúcar (os hábitos alimentares adquiridos ao longo da vida, nem sempre são os adequados à pessoa idosa e devem ser ajustados a esta etapa da vida para evitar défices nutricionais);

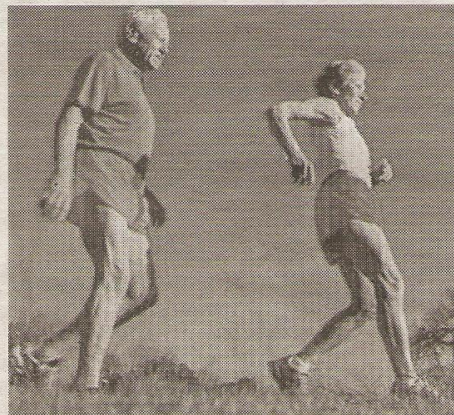
□ Incentivo da ingestão adequada de frutas, verduras e legumes;

□ Prática de exercício físico: caminhadas regulares, andar de bicicleta, praticar desporto (p.ex. natação e hidroginástica), trabalhos ou actividades de lazer ou de cariz utilitário e trabalho na horta e jardim, com grandes vantagens para manter a capacidade funcional e reduzir as incapacidades físicas resultantes do envelhecimento;

É igualmente importante na promoção de estilos de vida saudáveis a vigilância da tensão arterial e do peso corporal.

Com adopção de comportamentos saudáveis é possível combater a obesidade, reduzir riscos/problemas de Hipertensão Arterial (tensão alta), AVC (trombose) e aparecimento ou agravamento de doenças crónicas.

As enfermeiras: Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Hermínia Manso.



reflectir a preocupação em reduzir riscos e excessos, de forma a prevenir doenças e manter um bom estado de saúde.

Quando abordamos estilos de vida no idoso devemos considerar outros factores que os influenciam como as condições habitacionais, baixo nível de

risco para a saúde.

Promover estilos de vida saudáveis passa por mudar comportamentos, nomeadamente:

□ Redução do consumo de tabaco e ingestão de bebidas alcoólicas;

□ Alimentação equilibrada com redução do consumo de gorduras, sal e

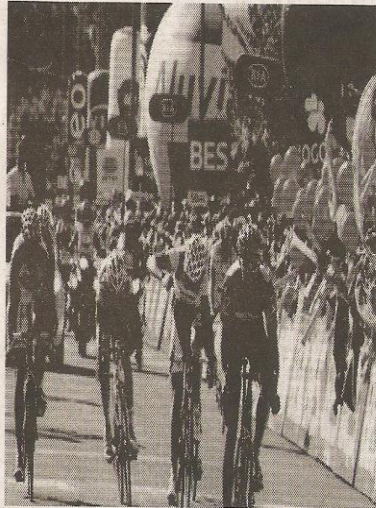
Gabinete de Apoio ao Empreendedor tem como parceiro Instituto Pedro Nunes

Dentro de poucas semanas, quem tenha uma ideia inovadora de negócio poderá contar com um novo serviço de apoio e orientação técnica. Está

objectivos da formação, ao mesmo tempo que foi desenvolvido um estudo pormenorizado do concelho e das principais oportunidades que passam muito

de atendimento dos candidatos e uma avaliação das condições de acesso ao concurso, seguindo-se ateliês de ideias para

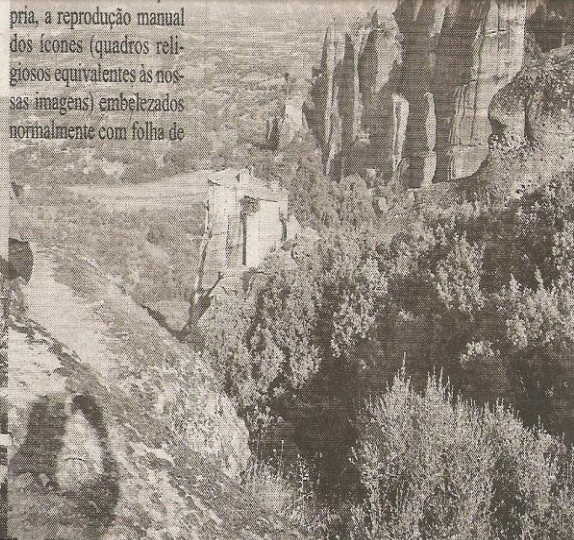
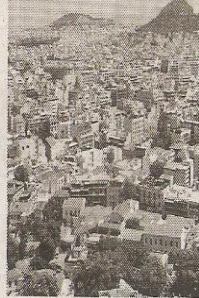
Apêndice XI – Artigo publicado “Dar vida aos anos e não anos à vida – envelhecer com qualidade”



na cidade de Khossos. Aqui se situa também um local importante da luta pela independência contra os turcos, em 1866, o mosteiro de Arkadi.

No continente, viajamos até ao mais famoso centro de peregrinações do mundo

pria, a reprodução manual dos ícones (quadros religiosos equivalentes às nossas imagens) embelezados normalmente com folha de



Rubrica - "agir para a mudança:

“Faça de si uma pessoa mais saudável!”

Dar vida aos anos e não anos à vida - envelhecer com qualidade

Esta rubrica é dedicada ao idoso e tem como finalidade ajudá-lo a viver mais saudavelmente. Desta forma, enquanto enfermeiras, a estudar na Escola Superior de Saúde de Portalegre no Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem, o nosso intuito no presente espaço é dissipar-lhe algumas dúvi-

das, fornecer-lhe pequenas dicas para que se mantenha informado e esclarecido na área da saúde e uma forma de desenvolvermos uma das actividades do nosso Estágio de Especialização em Enfermagem na Comunidade.

Durante muitos anos a grande preocupação da investigação em saúde foi a longevidade. Hoje, o grande desafio das sociedades ocidentais prende-se com a qualidade de vida, sobretudo da pessoa idosa. Vive-se mais, mas os anos

vivididos também têm de ser acompanhados de saúde e bem-estar.

O processo de envelhecimento é uma fase da vida que ocorre naturalmente em todos os seres humanos e caracteriza-se por modificações físicas, psicológicas e sociais e condiciona transformações fisiológicas nos vários órgãos levando ao aumento da predisposição para o surgimento de doenças. Viver mais pode ter conseqüências e ser sinónimo de perda de autonomia, de-

pressão, isolamento social, doenças, declínio funcional e aumento da dependência. Ainda assim idade não é sinónima de doença. A meta hoje, não tem que ver tanto com o prolongamento da vida, mas acrescentar-lhe saúde e bem-estar, por isso se diz habitualmente que se deverá dar vida aos anos e não anos à vida.

O envelhecimento saudável e a qualidade de vida são os grandes desafios. A mudança está nas mãos de cada um. É possível promover a saúde

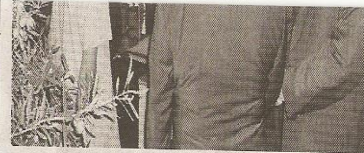
e a qualidade de vida, mantendo o corpo em forma, através de uma alimentação adequada, de estímulos físicos e com mobilidade mental e intelectual. Há que colocar em prática a velha máxima de mente sã em corpo são.

Actualmente envelhecer com qualidade passa pela promoção de estilos de vida saudáveis na população idosa. Esta tem como objectivo prioritário responsabilizar os idosos pela sua saúde, para isso deverão:

- Fazer uma alimentação equilibrada, rica em frutas, vegetais e cereais com menos gorduras, menos sal e menos açúcar;
- Reeducar alguns dos seus hábitos - tabágicos, alimentares, de consumo de álcool ou outras drogas;
- Renovar as estratégias de combate ao stress;
- Ser disciplinados no cumprimento dos cuidados médicos básicos;
- Implementar programas de exercício físico adequados.

Apêndice XII – Artigo publicado “Actividade física...uma mais valia na 3ª idade”

viegando a salvaguarda, conservação, valorização e divulgação do património ambiental e cultural, defendendo os valores éticos e a qualidade de vida.



Rubrica - "agir para a mudança:

"Faça de si uma pessoa mais saudável!"

Actividade física... uma mais valia na 3ª Idade

Esta rubrica é dedicada ao idoso e tem como finalidade ajudá-lo a viver mais saudavelmente. Desta forma, enquanto enfermeiras, a estudar na Escola Superior de Saúde de Portalegre no Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem, o nosso intuito no presente espaço é dissipar-lhe algumas dúvidas, fornecer-lhe pequenas dicas para que se mantenha informado e esclarecido na área da saúde e uma forma de desenvolvermos uma das actividades do nosso Estágio de Especialização em Enfermagem na Comunidade.

Um dos grandes desafios do século XXI prende-se com o envelhecimento populacional. Realidade

nacional e mundial. Com o aumento do número de idosos ocorre o aumento de doenças associadas ao envelhecimento, destacando-se as doenças crónico-degenerativas.

Hoje, está comprovado que quanto mais activo for o idoso menos limitações físicas apresentará. A actividade física regular constitui um importante meio de prevenção e promoção da saúde do idoso através dos seus inúmeros benefícios:

- Contribuiu para evitar as incapacidades associadas ao envelhecimento;

- Promove a protecção da capacidade funcional (que consiste na realização das actividades do dia-a-dia ou actividades da vida diária: tomar banho, vestir-se, levantar-se e sentar-se, caminhar a uma pequena distância...);

- Promove o aumento do controlo muscular;

- Promove a diminuição de dores articulares;

- Permite o aumento da densidade mineral óssea;

- Melhor utilização da glicose;

- Melhoria do perfil lipídico;

- Aumento da força e da flexibilidade;

- Melhor qualidade do sono;

- Benefícios psicossociais como alívio da de-

pressão, aumento da autoconfiança e melhoria da auto-estima.

A actividade física deve ser realizada com roupa adequada e que permita a liberdade de movimentos e calçado confortável que proporcione um bom apoio e indicado à actividade a

realizar.

Um estilo de vida mais activo, permite ao idoso manter ou melhorar as suas capacidades funcionais, independência e qualidade de vida. Não é obrigatório seguir um esquema de exercícios para ficar em forma. Muitas actividades do seu

dia-a-dia como caminhar, dançar, jardinar ou trabalhar no campo são actividades agradáveis que permitem exercitar os seus músculos.

As enfermeiras: Daniela Martins, Lílíana Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Herminia Manso.

ALUGA-SE

Pensão residencial e restaurante "O Colmeal"

Rua dos Montes Claros – Proença-a-Nova

Telf.: 935875028

CARLOS ALBERTO CORREIA
HENRIQUES, LDA

CPVC - Cabines
Duche e todo o tipo de portões.

SERRALHARIA DE ALUMÍNIOS E FERRO

CARLOS HENRIQUES
Sócio Gerente

ZONA INDUSTRIAL, LTE 37
6150 PROENÇA-A-NOVA

TEL. 274672584 - FAX. 274672774
Telemóveis: 96-9057268 - 93 9057269 - 93 9057270

Apêndice XIII – Artigo publicado “Há que prevenir...Para não cair”

Rubrica - "AGIR PARA A MUDANÇA:

Faça de si uma pessoa mais saudável!

Há que prevenir... Para não cair

Esta rubrica é dedicada ao idoso e tem como finalidade ajudá-lo a viver mais saudavelmente. Desta forma, enquanto enfermeiras, a estudar na Escola Superior de Saúde de Portalegre no Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem, o nosso intuito no presente espaço é dissipar-lhe algumas dúvidas, fornecer-lhe pequenas dicas para que se mantenha informado e esclarecido na área da saúde e uma forma de desenvolvermos uma das actividades do nosso Estágio de Especialização em Enfermagem Comunitária.

As quedas, principal-

mente, para a pessoa idosa, constituem situações reais habituais e incapacitantes para estas, podendo resultar em lesões que contribuem para a perda de independência e qualidade de vida, especialmente a fractura do colo do fémur (fractura da anca) que acontece normalmente após os setenta anos de idade. A prevenção das quedas tem um papel primordial para preservar e promover a independência e a qualidade de vida da pessoa idosa, bem como as consequências graves que delas podem advir.

De acordo com estudos realizados a partir dos setenta e cinco anos, 27% das quedas no homem e 40% na mulher resulta em fracturas.

Diversas alterações ocorridas ao longo do pro-

cesso de envelhecimento como a perda de força muscular, coordenação motora, lentificação dos reflexos, diminuição da acuidade visual, ou a presença de outras patologias que manifestem vertigens, tonturas, síncope ou hipotensão postural e factores extrínsecos como má iluminação da casa, superfícies irregulares ou escorregadias, sapatos inadequados, tapetes soltos, objectos mal arrumados, escadas irregulares ou falta de corrimão e também o uso de alguns medicamentos que podem

potenciar o risco de quedas, podendo diminuir o estado de alerta ou potenciar tonturas, perdas de equilíbrio ou hipotensão contribuem para aumentar a probabilidade do risco de queda ou mesmo o "medo de cair".

Medidas que podem ser tomadas para reduzir o

risco de quedas:

- Tornar o local onde a pessoa idosa vive num local seguro o que pode ser feito através de,

- Utilização de uma luz de presença no quarto;

- Garantir uma boa iluminação da casa;

- Utilizar tapetes antiderrapantes (ou retirar tapetes);

- Presença de corrimão nas escadas;

- Uso de material de apoio na banheira (uso de bancos específicos para o banho, corrimão e tapete antiderrapante);

- Estar atento à presença de obstáculos no caminho (presença de objectos espalhados, móveis, fios).

- Atenção à existência de pisos irregulares, molhados ou escorregadios, não andando sobre os mesmos

nestas condições;

- Uso de calçado adequado com aderência ao piso (solas antiderrapantes), confortável e ajustado ao pé. Evite usar chinelos assim como as roupas largas e compridas, que facilmente podem ficar presas e ser causadoras de quedas;

- Prática de exercício físico regular - caminhadas, ginástica ou prática de desporto (previnem a perda da capacidade funcional. É prioritário que a pessoa idosa continue a realizar as suas actividades da vida diária e pratique outras actividades, mesmo que estas tenham de ser adaptadas as suas capacidades).

As enfermeiras: Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Herminia Manso.



Apêndice XIV – Plano de Sessão de Educação Para a Saúde “Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida” realizada em São Pedro do Esteval (Biblioteca)

PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida		POPULAÇÃO ALVO:	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos		
AUTORES:	Daniela Martins; Lílíana Duarte; M ^a Fátima Morgado; M ^a Hermínia Manso					
DATA:	04/05/2011	LOCAL:	São Pedro do Esteval – Biblioteca		DURAÇÃO:	1 hora
OBJECTIVOS			CONTEÚDOS		ESTRATÉGIAS	
<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a importância da velhice e da pessoa idosa como actor activo na sociedade; • Perceber a importância de uma boa qualidade de vida no envelhecimento; • Enumerar os acidentes domésticos mais frequentes e o respectivo modo de os prevenir; • Incentivar a adesão e controlo ao regime terapêutico; • Alertar para a adopção de estilos de vida saudáveis. • Alertar a população alvo para as possíveis complicações de estilos de vida não saudáveis. • Sensibilizar os idosos, de maneira a que exista uma mudança de comportamentos e de atitudes, pelo menos em 5% dos idosos abordados, relativamente a estilos de vida saudáveis. 			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Processo de envelhecimento: físico, psicológico, comportamental e espiritual; ✓ Envelhecimento activo; ✓ Estilos de vida saudáveis; ✓ Qualidade de Vida no Idoso; ✓ Tipos de acidentes domésticos; ✓ Controlo do regime terapêutico. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Método afirmativo (Expositivo) ✓ Método Interrogativo (½ hora de prelecção com projecção de slides e ½ hora de discussão entre os participantes). 	

Apêndice XV – Plano de Sessão de Educação Para a Saúde “Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida” realizada no Peral (Centro de Dia)

PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida	POPULAÇÃO ALVO:	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos
AUTORES:	Daniela Martins; Liliana Duarte; M ^a Fátima Morgado; M ^a Hermínia Manso		
DATA:	11/05/2011	LOCAL:	Peral - Centro de Dia
		DURAÇÃO:	1 hora

OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a importância da velhice e da pessoa idosa como actor activo na sociedade; • Perceber a importância de uma boa qualidade de vida no envelhecimento; • Enumerar os acidentes domésticos mais frequentes e o respectivo modo de os prevenir; • Incentivar a adesão e controlo ao regime terapêutico; • Alertar para a adopção de estilos de vida saudáveis. • Alertar a população alvo para as possíveis complicações de estilos de vida não saudáveis. • Sensibilizar os idosos, de maneira a que exista uma mudança de comportamentos e de atitudes, pelo menos em 5% dos idosos abordados, relativamente a estilos de vida saudáveis. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Processo de envelhecimento: físico, psicológico, comportamental e espiritual; ✓ Envelhecimento activo; ✓ Estilos de vida saudáveis; ✓ Qualidade de Vida no Idoso; ✓ Tipos de acidentes domésticos ✓ Controlo do regime terapêutico; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Método afirmativo (Expositivo) ✓ Método Interrogativo (½ hora de prelecção com projecção de slides e ½ hora de discussão entre os participantes)

PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE
(continuação)

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida	POPULAÇÃO ALVO:	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos
AUTORES:	Daniela Martins; Liliana Duarte; M ^a Fátima Morgado; M ^a Hermínia Manso		
DATA:	11/05/2011	LOCAL:	Peral - Centro de Dia
		DURAÇÃO:	1 hora

RECURSOS	AVALIAÇÃO
✓ Meios Audiovisuais: <ul style="list-style-type: none"> • Computador • Projector de vídeo (Data-show) ✓ Folhetos informativos	1. Que 10% da população idosa da Freguesia de Peral participe na SES; 2. $\frac{\text{N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos participantes na SES no Peral}}{\text{N.º de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$ 3. Questionário de avaliação.

Apêndice XVI – Plano de Sessão de Educação Para a Saúde “Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos dirigida aos Presidentes de Junta de Freguesia do Peral e de São Pedro do Esteval

PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos.	POPULAÇÃO ALVO:	Presidentes de Junta das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval
AUTORES:	Daniela Martins; Liliana Duarte; M ^a Fátima Morgado; M ^a Hermínia Manso		
DATA:	19/04/2011 13/05/2011	LOCAL:	Presidente da Junta de Freguesia do Peral Presidente da Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval
		DURAÇÃO:	45 Minutos

OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre o Decreto-Lei nº 123/97, de 22 de Maio (lei favorável das acessibilidades à pessoa nos locais públicos). • Listar as barreiras arquitectónicas existentes na Freguesia; • Sensibilizar os Presidentes de Junta das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval acerca da necessidade de identificação das barreiras arquitectónicas existentes e da implementação/manutenção de acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa, de maneira a que exista uma mudança nas infra-estruturas, pelo menos em 5% das mesmas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conceito de Incapacidade e acessibilidade; ✓ Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio; ✓ Barreiras arquitectónicas e Urbanísticas; ✓ Barreiras moveis ou temporárias; ✓ Acessibilidades adequadas; ✓ Promoção da acessibilidade na via publica, em edifícios, habitações e estabelecimentos em geral, ✓ Métodos de divulgação e esclarecimento acerca das barreiras arquitectónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Método afirmativo (Expositivo); ✓ Método interrogativo; (½ hora de prelecção e 15 minutos de discussão com o participante).

PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE
(continuação)

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos.		POPULAÇÃO ALVO:	Presidentes de Junta das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval	
AUTORES:	Daniela Martins; Lílíana Duarte; M ^a Fátima Morgado; M ^a Hermínia Manso				
DATA:	19/04/2011 13/05/2011	LOCAL:	Presidente da Junta de Freguesia do Peral Presidente da Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval	DURAÇÃO:	45 Minutos

RECURSOS	AVALIAÇÃO
<p>✓ Folheto informativo sobre Decreto-lei n.º 123/97 de 22 de Maio.</p>	<p>1. N.º de SES realizadas aos Presidentes de Junta das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral _____ x 10² N.º de SES previstas aos Presidentes de Junta de Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral</p> <p>2. Questionário de avaliação.</p>

Apêndice XVII – Plano de Sessão de Educação Para a Saúde “Qualidade de Vida na 3ª idade (Visitações Domiciliárias)” realizadas no domicilio dos idosos das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval

PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Qualidade de vida na 3ª idade (visitações domiciliárias)	POPULAÇÃO ALVO:	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval		
AUTORES:	Daniela Martins; Lílíana Duarte; Mª Fátima Morgado; Mª Hermínia Manso				
DATA:	14/02/2011 a 03/06/2011	LOCAL:	Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval	DURAÇÃO:	30 minutos

OBJECTIVOS	CONTEÚDOS
<ul style="list-style-type: none"> • Alertar a importância da manutenção da autonomia e independência, na 3ª idade, nas Actividades de Vida Diárias; • Reconhecer a importância da velhice e da pessoa idosa como actor activo na sociedade; • Prevenção de acidentes domésticos, situações de abuso, burlas ou violência; • Enumerar as eventuais consequências das quedas (p. ex. fracturas); • Incentivar a adesão e controlo ao regime terapêutico; • Alertar para a adopção de estilos de vida saudáveis; • Sensibilizar os idosos, de maneira a que exista uma mudança de comportamentos e de atitudes, pelo menos em 5% dos idosos abordados, relativamente a estilos de vida saudáveis. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Envelhecimento activo: <ul style="list-style-type: none"> • conceito, • benefícios. ✓ Estilos de vida saudáveis; ✓ Qualidade de Vida no Idoso; ✓ Tipos de acidentes domésticos e suas consequências; ✓ Tipos de abuso, burlas e violência e sua prevenção; ✓ Controlo do regime terapêutico.

PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE
(continuação)

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Qualidade de vida na 3ª idade (visitações domiciliárias)	POPULAÇÃO ALVO:	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval		
AUTORES:	Daniela Martins; Liliana Duarte; Mª Fátima Morgado; Mª Hermínia Manso				
DATA:	14/02/2011 a 03/06/2011	LOCAL:	Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval	DURAÇÃO:	30 minutos

ESTRATÉGIAS	RECURSOS	AVALIAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Método afirmativo (Expositivo); ✓ Método interrogativo; <p>(15 minutos de prelecção e 15 minutos de discussão com os idosos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Folhetos informativos. 	<p>1. $\frac{\text{N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos visitados nas VD's}}{\text{Nº de idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2$</p> <p>2. $\frac{\text{N.º de sessões de educação para a saúde informais realizadas no domicílio}}{\text{N.º total de visitas domiciliárias previstas}} \times 10^2$</p> <p>3. Questionário de avaliação.</p>

Apêndice XVIII – Plano de Sessão de Educação Para a Saúde “Conversa Temática: A Sopa” realizada na Associação de Caça e Pesca de São Pedro do Esteval (Freguesia de São Pedro do Esteval)

PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Conversa temática: a sopa	POPULAÇÃO ALVO:	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos da Freguesia de São Pedro do Esteval		
AUTORES:	Daniela Martins; Lílíana Duarte; M ^a Fátima Morgado; M ^a Hermínia Manso				
DATA:	18/05/2011	LOCAL:	Associação de Caça e Pesca de S. Pedro do Esteval (Freguesia de São Pedro do Esteval)	DURAÇÃO:	02:00

OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a população alvo para a importância de uma alimentação equilibrada; • Enumerar os grupos e respectivos alimentos que integram a roda dos alimentos; • Salientar a importância da sopa na dieta mediterrânica; • Reforçar para a importância do consumo de vegetais e frutas variadas; • Alertar para a necessidade da ingestão hídrica diária. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentação equilibrada; ✓ Benefícios da ingestão de água; ✓ Benefícios nutricionais das frutas, e legumes; ✓ Consumo de frutas e verduras por idosos com baixos recursos económicos; ✓ Alimentos e grupos que constituem a Roda dos alimentos; ✓ Confecção de sopa de legumes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Método afirmativo (Expositivo); ✓ Método interrogativo; ✓ Método demonstrativo; (½ hora de prelecção, 1h30 de confecção da sopa e 1h de jantar partilhado); Construção da roda de alimentos.

PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (continuação)

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Conversa temática: a sopa	POPULAÇÃO ALVO:	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos da Freguesia de São Pedro do Esteval		
AUTORES:	Daniela Martins; Liliana Duarte; M ^a Fátima Morgado; M ^a Hermínia Manso				
DATA:	18/05/2011	LOCAL:	Associação de caça e Pesca de S. Pedro do Esteval (Freguesia de São Pedro do Esteval)	DURAÇÃO:	02:00

RECURSOS	AVALIAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Folhetos informativos; ✓ Legumes e vegetais trazidos pelos participantes; ✓ Roda de alimentos. 	<p>1. <u>N.º de idosos participantes na conversa temática a sopa</u> x 10² Nº de idosos da Freguesia de S. Pedro do Esteval</p> <p>2. Questionário de avaliação.</p>

Apêndice XIX – Plano de Sessão de Educação Para a Saúde “Conversa Temática: O Pão” realizada na Associação Cultural da Localidade do Vale da Mua (Freguesia do Peral)

PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Conversa temática: o pão	POPULAÇÃO ALVO:	Idoso com idade igual ou superior a 65 anos da Freguesia do Peral.		
AUTORES:	Daniela Martins; Lílíana Duarte; M ^a Fátima Morgado; M ^a Hermínia Manso				
DATA:	28/05/2011	LOCAL:	Associação Cultural da Localidade do Vale da Mua (Freguesia do Peral)	DURAÇÃO:	03:30

OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a população alvo para a importância de uma alimentação equilibrada; • Enumerar as consequências do consumo excessivo de sal e do seu impacto na saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentação equilibrada; ✓ Consumo excessivo de sal: ✓ complicações na saúde; ✓ Confeção do pão. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Método afirmativo (Expositivo); ✓ Método interrogativo; ✓ Método demonstrativo <p>(½ hora de prelecção, ½ de partilha de experiencias e 3:30 hora de confeção de pão).</p>

PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE
(continuação)

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Conversa temática: o pão	POPULAÇÃO ALVO:	Idoso com idade igual ou superior a 65 anos da Freguesia do Peral.		
AUTORES:	Daniela Martins; Liliana Duarte; M ^a Fátima Morgado; M ^a Hermínia Manso				
DATA:	28/05/2011	LOCAL:	Associação Cultural da Localidade do Vale da Mua (Freguesia do Peral)	DURAÇÃO:	03:30

RECURSOS	AVALIAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Folhetos informativos; ✓ Ingredientes trazidos pelos participantes para a confecção do pão. 	<p>1. $\frac{\text{N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos participantes na actividade}}{\text{Nº total de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$</p> <p>2. Questionário de avaliação.</p>

Apêndice XX – Questionários de Avaliação das Actividades desenvolvidas no Estágio de Enfermagem Comunitária

Questionários de Avaliação das Actividades desenvolvidas no Estágio de Enfermagem Comunitária

Actividade 1 - Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova na localidade das Moitas (Proença-a-Nova) dirigida aos idosos com idade igual ou superior a 65 das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval.

Questões	N		%	
	Sim	Não	Sim	Não
1. Considera que esta actividade contribuiu para promover a sua sociabilidade?	40	0	100%	0%
2. Considera que a actividade permitiu reduzir o isolamento social que por vezes sente?	40	0	100%	0%

Nº de pessoas idosas presentes/participantes no passeio: 40

Actividade 3 - Sessões de Educação para a Saúde dirigida aos Presidentes de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral sob a temática: Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos

Questões	N		%	
	Sim	Não	Sim	Não
1. Tem conhecimento do decreto lei 123/97 de 22 de Maio?	2	0	100%	0%
2. Identifica alguma barreira arquitectónica na sua freguesia possível de modificação a curto espaço de tempo?	2	0	100%	0%

Nº de sessões realizadas e previstas: 2/2

Actividade 4 - Visitações domiciliárias de observação e intervenção, dirigidas aos Idosos com idade igual ou superior a 65 anos residentes nas aldeias pertencentes às Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval.

Questões	N		%	
	Sim	Não	Sim	Não
Identifica 3 situações potenciais de queda no domicílio;	137	23	85,6%	14,4%
Toma de medicação diária de forma correcta;	100	60	62,5%	37,5%
Identifica uma consequência das quedas	145	15	90,6%	9,4%
Consegue enumerar 2 comportamentos que promovam estilos de vida saudáveis.	120	40	75,0%	25,0%

Nº de visitas realizadas: 100

Nº de pessoas idosas questionadas: 160

Actividade 5: Sessões de Educação para a Saúde, intitulado de “Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida”, dirigida à população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral.

Questões	São Pedro do Esteval				Peral			
	N		%		N		%	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Reconhece a importância de uma boa qualidade de vida no processo de envelhecimento	31	0	100%	0%	29	0	100%	0%
Identifica pelo menos duas situações potenciais de quedas no domicílio	28	3	90,3%	9,7%	25	4	86%	14%
Consegue enumerar 2 comportamentos que promovam os estilos de vida saudável;	30	1	96,7%	3,3%	26	3	89,7%	10,3%
Identifica uma complicação de estilos de vida não saudável	31	0	100%	0%	28	1	96,6%	3,4%
Consegue enumerar um acidente mais frequente no domicílio;	31	0	100%	0%	27	2	93,1%	6,9%
identifica uma forma de prevenir quedas	29	2	93,5%	6,5%	26	3	89,7%	10,3%

Nº de idosos presentes na sessão de São Pedro do Esteval: 31

Nº de idosos presentes na sessão de Peral: 29

Actividade 6 – Sessões de ginástica com os idosos com idade igual ou superior a 65 anos residentes na Freguesia de São Pedro do Esteval.

Questões	N	%
1.Considera importante a prática de exercício físico na sua vida:	Sim	17 100%
	Não	0 0%
2.Identifique algum benefício da actividade física na sua vida:	Não consegue identificar nenhum benefício	1 5,9%
	Sabe identificar	16 94,1%

Total de pessoas inquiridas (respostas validadas): 17

Actividade 7 – Conversa temática: a sopa direccionada aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos da Freguesia de São Pedro do Esteval.

Questões	N		%	
	sim	não	sim	Não
Reconhece a importância dos vários alimentos de cada sector da roda dos alimentos.	28	7	80%	20%
Consegue identificar um elemento de cada sector da roda dos alimentos	30	5	85,7%	14,3%

Nº de pessoas idosas presentes: 35

Actividade 8 - Conversa temática: o pão dirigida aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos da Freguesia de Peral.

Questões	N		%	
	Sim	Não	Sim	Não
Sabe referir uma consequência do consumo excessivo de sal	48	6	88,9%	11,1%
Identifica um tipo de prato ou menu que integre uma alimentação ou refeição saudável	50	4	92,6%	7,4%
Identifica um alimento rico em sal	54	0	100%	0%

Nº de pessoas idosas presentes na sessão: 54

Actividade 9 - Realização de actividades lúdicas (jogos de damas, dominó, sueca, conto de anedotas, completar provérbios e leitura de jornais e revistas) dirigidas aos idosos das Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval

Questões	Murteirinha				Vale da Mua			
	N		%		n		%	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Nº de idosos que partilharam pelo menos uma experiência de vida.	10	15	40%	60%	18	36	33,3%	66,7%
Nº de idosos participantes consideraram vantajosa a realização da actividade para atenuar o isolamento social e a solidão	25	0	100%	0%	54	0	100%	0%

Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas da Murteirinha: 25

Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas da Vale da Mua: 54

Actividade 10 - Redacção e publicação de seis artigos para o Jornal local “Proença-a-Nova”, na rubrica “Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável”, dirigidos aos idosos, intitulados de “O Idoso e o Envelhecimento Activo”, “Para não cair...há que prevenir”, “Dar vida aos anos e não anos à vida – Envelhecer com Qualidade”, “Actividade física...uma mais valia na 3ª idade”, “Estilos de vida saudáveis na 3ª idade” e “O enfermeiro...e a Qualidade de vida do idoso.”

Questões abordadas		N	%
Sexo	Feminino	48	80%
	Masculino	12	20%
Residentes na freguesia de	São Pedro do Esteval	30	50%
	Peral	30	50%
Leu o(s) artigo(s) da Rubrica “agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável”	Sim	51	85%
	Não	9	15%
Considera úteis os assuntos abordados	Sim	44	73,3%
	Não	16	26,7%
A leitura do(s) artigo(s) da Rubrica contribuiu para melhorar a sua qualidade de vida	Sim	47	78,3%
	Não	13	21,7%

Total de pessoas inquiridas (respostas validadas): 60

Apêndice XXI – Powerpoints da actividade “Sessão de Educação para a Saúde, intitulado de “Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida”, dirigida à população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral.”


Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Unidade Curricular de Estágio de Especialização em
Enfermagem Comunitária



**ENVELHECIMENTO ACTIVO, SAUDÁVEL
E COM QUALIDADE DE VIDA**

Maio de 2011

Daniela Martins
Liliana Duarte
Maria de Fátima Morgado
Maria Hermínia Manso



IDOSO

↓

Indivíduo com mais
de 65 anos,
independentemente
do seu estado de
saúde ou sexo

ENVELHECIMENTO

↓

Fenómeno biológico,
psicológico e social
que atinge todo o ser
humano.




ENVELHECIMENTO ACTIVO

Contribuir para que o idoso seja capaz de viver o mais tempo possível, de maneira independente e no seu meio ambiente ao longo do seu processo de envelhecimento.


The slide features the title "ENVELHECIMENTO ACTIVO" in blue text. Below the title is a grey downward-pointing arrow. To the right of the arrow is a small illustration of two men standing side-by-side; the one on the left is a young, muscular man, and the one on the right is an older, thinner man. Below the arrow and illustration is a dark blue box containing white text that defines active aging.

Qualidade de Vida



- ✓ Difícil de definir;
- ✓ Diferente de pessoa para pessoa;
- ✓ Relaciona-se com a autonomia e independência da pessoa;
- ✓ Capacidade para fazer as suas actividades de vida;
- ✓ Bem-estar;
- ✓ Saúde física e psicológica;
- ✓ Papel activo na sociedade;
- ✓ Não estar sozinho.


Qualidade de Vida no Idoso



“Dar Vida aos anos e não anos à vida“


Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida.

Poucos idosos conseguem envelhecer com qualidade de vida.



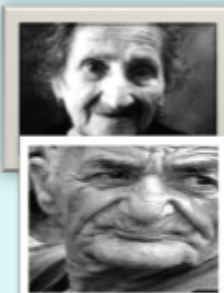
Promoção de Estilos de vida saudáveis

- ✓ Redução do consumo de tabaco e ingestão de bebidas alcoólicas;
- ✓ Ingestão adequada de frutas, verduras e legumes;
- ✓ Ingestão diária de 1,5l de água;
- ✓ Alimentação equilibrada
 - ⇒ com redução do consumo de gorduras, sal e açúcar;
- ✓ Prática de exercício físico:
 - ⇒ caminhadas regulares,
 - ⇒ andar de bicicleta,
 - ⇒ praticar desporto (natação e hidroginástica),
 - ⇒ trabalhos ou actividades de lazer (ex. dançar),
 - ⇒ trabalho na horta e jardim.
- ✓ Controlo regular do peso;
- ✓ Avaliação regular da Tensão Arterial.



A melhoria da Qualidade de Vida do idoso está associada à adopção de comportamentos e hábitos saudáveis.





Acidentes domésticos frequentes no Idoso

- ✓ Quedas;
- ✓ Queimaduras;
- ✓ Fracturas (sobretudo da anca).

Como evitar as quedas?

- ✓ Evitar ter tapetes sem antiderrapante;
- ✓ Escadas com corrimão;
- ✓ Não pisar chão molhado, escorregadio ou irregular;
- ✓ Evitar usar chinelos;
- ✓ Usar calçado com antiderrapante;
- ✓ Estar atento à presença de objectos espalhados pelo chão;
- ✓ Casa bem iluminada;
- ✓ Ter luz de presença acesa no quarto.



Na juventude deve-se acumular o saber, na velhice fazer uso dele!

Apêndice XXII – Imagens de algumas actividades desenvolvidas durante o estágio



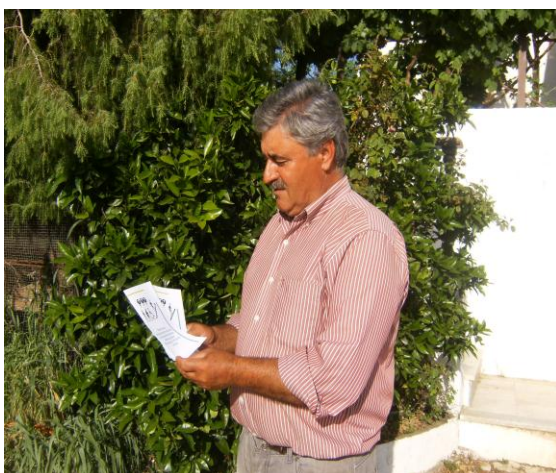
Visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta – 21/05/2011



Actividades lúdicas nas localidades de Vale da Mua (28/05/2011) e Murteirinha (04/06/2011)



Passeio Pedestre entre as localidades da Pedra do Altar e Moitas – 07/05/2011



Sessões de educação para a saúde aos Presidentes de Junta de Freguesia de S. Pedro do Esteval (13/05/2011) à esquerda e Peral (19/04/2011) à direita



**“Conversa Temática: o Pão”
28/05/2011**





Sessões de ginástica em S. Pedro do Esteval (02/03/2011 a 03/06/2011)



Visitações domiciliárias (14/02/2011 a 03/06/2011)



Almoço partilhado (21/05/2011)

“Conversa temática: A Sopa” – 18/05/2011





Apêndice XXIII – Projecto de Estágio Individual



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



1º Curso de Mestrado em Enfermagem e

Especialização em Enfermagem Comunitária

Docentes: Prof. Dr. Mário Martins e Prof. Dr.ª Filomena Martins

PROJECTO DE ESTÁGIO

Liliana Duarte - 14119

Fevereiro

2011

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1º Curso de Mestrado em Enfermagem e

Especialização em Enfermagem Comunitária

Docentes: Prof. Dr. Mário Martins e Prof. Dr.ª Filomena Martins

PROJECTO DE ESTÁGIO

Liliana Duarte - 14119

Trabalho desenvolvido no decurso do 3º Semestre do 1º Ano do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem e Especialização em Enfermagem Comunitária.

Fevereiro

2011

O homem envelhece de forma gradual... O envelhecimento acontece progressivamente na vida de uma pessoa sem que esta dê por isso.

(Castilho, 2010)

ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde
ARS – Administração Regional de Saúde
ARSC - Administração Regional de Saúde Centro
AVD's – Actividades da Vida Diária
CLAS - Conselho Local de Acção Social
CPCJ – Comissão de Protecção de Crianças e Jovens
DGS – Direcção Geral de Saúde
E.B. – Ensino Básico
ETAR – Estação de Tratamento de Águas Residuais
GNR – Guarda Nacional Republicana
Hab/Km² – Habitantes por quilómetro quadrado
IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional
INE – Instituto Nacional de Estatística
Km – Quilómetro
Km² – Quilómetro quadrado
nº. - Número
OMS – Organização Mundial de Saúde
Pág. – Página
PDS – Plano de Desenvolvimento Social
PNS - Plano Nacional de Saúde
RSI – Rendimento Social de Inserção
SINUS – Sistema de Informação nas Unidades de Saúde
SNS – Sistema Nacional de Saúde
SOWT - Strengths Opportunities Weaknesses Threats
ULS – Unidade Local de Saúde

Índice

	f
INTRODUÇÃO	9
1 - CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE PROENÇA-A-NOVA	11
1.1 - ENQUADRAMENTO GEOGRÁFICO	11
1.2 - SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA	12
1.3 - CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA	15
1.4 – RECURSOS CULTURAIS	17
1.4.1 – Freguesia de Proença-a-Nova	17
1.4.2 – Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral	19
1.4.3 – Freguesias de Sobreira Formosa, Montes da Senhora e Alvito da Beira...	20
1.5 - RECURSOS DE SAÚDE	21
1.6 – RECURSOS DE EDUCAÇÃO	22
1.7 - RESPOSTAS SOCIAIS	23
1.8 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS LOCALIDADES	23
2 - ANÁLISE SWOT	26
2.1 - FORÇAS (RECURSOS)	26
2.2 - FRAQUEZAS (VULNERABILIDADES)	27
2.3 - OPORTUNIDADES (POTENCIALIDADES)	27
2.4 - AMEAÇAS (NECESSIDADES)	28
3 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	29
3.1 - ENVELHECIMENTO	29
3.2 - ENVELHECIMENTO ACTIVO	31
3.3 - QUALIDADE DE VIDA	32
3.4 - PAPEL DO ENFERMEIRO	32
4 - CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJECTO	36
4.1 - JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DA POPULAÇÃO E DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	37
4.2 - ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	39
5 - INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE	41
5.1- PLANEAMENTO DO PROJECTO “IDOSO ACTIVO...IDOSO COM QUALIDADE DE VIDA”	42
5.1.1 - Objectivos Gerais	42
5.1.2 - Objectivos específicos e actividades planeadas	43
6 - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	51

CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
BIBLIOGRAFIA	55

Índice de Gráficos

	f
Gráfico 1 – Evolução da população do Concelho de Proença-a-Nova (entre os anos de 1801 e 2001).....	13
Gráfico 2 – Distribuição etária da Freguesia de Peral.....	38
Gráfico 3 – Distribuição etária da Freguesia de São Pedro do Esteval.....	39

Índice de Figuras

	f
Figura 1 – Mapas da localização geográfica do Concelho de Proença-a-Nova.....	12

Índice de Tabelas

f

Tabela 1- Densidade Populacional do Concelho de Proença-a-Nova e suas Freguesias.....	13
Tabela 2 - Evolução demográfica das Freguesias do Concelho de Proença-a-Nova	14
Tabela 3 - Número de residentes por género e Freguesias do Concelho de Proença-a-Nova.....	15
Tabela 4 – Distâncias das localidades do concelho da sede de Freguesia e sede Concelhia.....	23
Tabela 5 – Distâncias das localidades da Freguesia de Peral à sede de Freguesia e sede Concelhia.....	23
Tabela 6 - Distâncias das localidades da Freguesia de São Pedro do Esteval à sede de Freguesia e sede Concelhia.....	24
Tabela 7 - Distâncias das localidades da Freguesia de Montes da Senhora à sede de Freguesia e sede Concelhia.....	24
Tabela 8 - Distâncias das localidades da Freguesia de Alvito da Beira à sede de Freguesia e sede Concelhia.....	24
Tabela 9 - Distâncias das localidades da Freguesia de Sobreira Formosa à sede de Freguesia e sede Concelhia.....	24
Tabela 10 - Distâncias das localidades da Freguesia de Proença-a-Nova à sede de Freguesia e sede Concelhia.....	24
Tabela 11 – Índice de Envelhecimento.....	37
Tabela 12 – Indicadores demográficos valores referentes ao Concelho de Proença-a-Nova.....	37
Tabela 13 – Distribuição etária da população da Freguesia de Peral.....	39
Tabela 14 – Distribuição etária da população da Freguesia de São Pedro do Esteval.....	40

Índice de Quadros

f

Quadro 1 – Evolução da População o Concelho de Proença-a-Nova (entre os anos 1801 e 2001).....	13
Quadro 2 – Demografia do concelho de Proença-a-Nova (INE, 2008).....	14
Quadro 3 - Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de São Pedro do Esteval.....	19
Quadro 4 – Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de Peral.....	20

INTRODUÇÃO

“O homem é um ser vivo fazendo projectos uma vez que ele não pode viver sem eles. Projecto é projectar-se, lançar um olhar sobre si mesmo no futuro, imaginar-se no futuro (...)” (Avanzini citado por Botelho, 1996:43):

Ao longo das nossas vidas, todos traçamos e desenvolvemos projectos a curto, médio e longo prazo, de maneiras bem variadas e nas mais diferenciadas áreas. Encontro-me diante de um novo desafio!

No âmbito do 1º Ano, 3º Semestre, do I Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem Comunitária, foi proposto a elaboração de um Projecto de Estágio relativo ao Estágio de Enfermagem na Comunidade com vista a orientar as acções e aprendizagens futuramente desenvolvidas. Escolhi a temática do envelhecimento porque é indubitavelmente uma área de grande interesse pessoal e porque a grande maioria dos meus utentes são idosos. Optei por realizar o meu estágio na comunidade, no Concelho de Proença-a-Nova. Contudo porque era difícil, se não quase impossível, actuar no curto espaço de tempo do estágio, perante a problemática do elevado número de idosos do concelho (índice de envelhecimento de 306,3% – Concelho Proença-a-Nova), reduzi a minha área de intervenção para os idosos com idade igual ou superior a 65 anos inscritos nas Extensão de Saúde das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral. Esta escolha prende-se a várias razões, designadamente porque são duas freguesias do Concelho onde habito e exerço a minha actividade profissional, porque conheço a população e as suas problemáticas e por se tratar de uma população, de facto, muito envelhecida, apresentando um índice de envelhecimento de 690,9% (São Pedro do Esteval) e 334,3%, (Peral).

Um projecto constitui uma actividade que transcorre num período de tempo bem definido, que tem como intuito a obtenção de um resultado específico que coopera para a execução de um programa (Imperatori, 1993).

A realização deste trabalho deriva da percepção de que existem carências a nível de políticas públicas eficazes e eficientes direccionadas para o envelhecimento populacional do Concelho de Proença-a-Nova, nomeadamente no que respeita o envelhecimento activo e à consequente qualidade de vida na velhice. Neste sentido, este projecto tenta criar algumas condições que possam vir a contribuir para a minimização deste problema na população de Proença-a-Nova e consequentemente contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

A elaboração deste projecto de estágio visa essencialmente caracterizar a população onde vou intervir, identificar e compreender a qualidade de vida dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral, expor os objectivos gerais e específicos que pretendo atingir durante o estágio e as respectivas intervenções planeadas para a sua consecução, tendo em conta os recursos disponíveis. O presente projecto servirá igualmente como guia orientador do estágio, como instrumento facilitador da elaboração do relatório final de estágio, como instrumento comparativo entre o planeado e o realizado e como instrumento de avaliação.

O projecto de estágio está estruturado em seis secções primárias. Na primeira secção caracterizo o Concelho de Proença-a-Nova, referindo os aspectos essenciais à descrição da situação do mesmo e da sua população de forma a identificar a problemática existente na população idosa para posteriormente tentar solucioná-los com as intervenções apropriadas. Na segunda secção abordo a análise SWOT (Strengths Opportunities Weaknesses Threats) do Concelho de Proença-a-Nova. Na terceira secção efectuo uma sumária fundamentação teórica acerca do envelhecimento, envelhecimento activo, qualidade de vida e da função do enfermeiro nesta etapa da vida. Na quarta secção faço uma contextualização do projecto de estágio, justificando a escolha da população e do local de estágio e índices demográficos. Na 5ª secção Efectuo um planeamento na comunidade, onde traço os objectivos gerais, específicos e actividades essenciais à sua consecução. Na 6ª e última secção apresento o meu cronograma de actividades onde estas estão registadas e programadas no tempo em que decorre o estágio, que pretendo realizar de forma a concluir todo o projecto.

Para a realização do presente projecto as linhas metodológicas usadas foram a pesquisa bibliográfica, a pesquisa de alguns dados estatísticos do Instituto Nacional de Estatística [INE], a pesquisa no Programa Sistema de Informação nas Unidades de Saúde [SINUS] e entrevistas informais com alguns profissionais e entidades de maneira a conseguir implementar algumas parcerias na execução das actividades a que me proponho.

Torna-se relevante salientar que este projecto, pelo seu carácter não definitivo e flexível, está sujeito a possíveis alterações futuras de modo a possibilitar eficaz e eficientemente a concretização dos objectivos traçados.

1- CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE PROENÇA-A-NOVA

Este capítulo está descrito no Relatório de Estágio e por esse motivo não é efectuada a sua apresentação aqui.

2 - ANÁLISE SWOT

A análise SOWT (Strengths Opportunities Weaknesses Threats) é uma sigla inglesa, criada por Kenneth Andrews e Roland Christensen que diz respeito às Forças ou Pontos Fortes, Fraquezas ou Pontos Fracos, Oportunidades e Ameaças e consta num modelo de avaliação da posição competitiva de uma organização no mercado. A avaliação é realizada mediante o recurso a uma matriz de dois eixos: o das variáveis internas e o das variáveis externas. Cada um composto por duas variáveis: pontos fortes e pontos fracos da organização; oportunidades e ameaças do meio envolvente. A construção da matriz, auxilia a análise e busca de sugestões, bem como a tomada de decisões, sendo fulcral na definição de Estratégias (Nunes, 2008).

2.1 - FORÇAS (RECURSOS)

De acordo com o CLAS (2009), as forças do Concelho de Proença-a-Nova são:

- Qualidade dos recursos naturais (hídricos, florestais, paisagísticos) para o desenvolvimento de actividades ligadas ao turismo e ao lazer;
- Património histórico e arquitectónico (aldeias de xisto, ...);
- Recursos humanos (independentemente das suas qualificações);
- Aumento do n.º de jovens com formação superior;
- Gastronomia;
- Produtos agro-pecuários com tradição e qualidade passíveis de certificação e promoção externa (cereja, medronho, limão, azeite, mel, enchidos, queijos, ...);
- Boa posição geográfica e boas acessibilidades;
- Apoio à criação e modernização de empresas por parte da autarquia;
- Existência e dinamismo de programas no âmbito das políticas sociais (RSI, CPCJ, Rede Social);
- Centro de Ciência Viva;

- Diversidade de espaços com qualidade, para actividades recreativas, desportivas e culturais;
- Dinamismo da actividade Municipal;
- Existência de uma forte preocupação e sensibilização da autarquia.

2.2 - FRAQUEZAS (VULNERABILIDADES)

De acordo com o CLAS (2009), as fraquezas do Concelho de Proença-a-Nova são:

- Tecido empresarial assente em micro e pequenas empresas;
- Inexistência de agentes intermediários que coloquem no mercado os produtos do Concelho;
- Debilidade dos serviços e estruturas de apoio às actividades produtivas;
- Elevado n.º de desempregados de longa duração e do sexo feminino;
- Existência de uma escassa oferta em termos de emprego, decorrente do número reduzido de empresas sediadas no concelho, levando à saída de população do concelho e do país;
- Dificuldades em fixar os jovens com formação superior;
- Fraca consolidação do trabalho em parceria;
- Ausência de uma rede de transportes de cobertura a todo o concelho, para além dos transportes escolares;
- Dispersão geográfica de algumas freguesias do concelho e conseqüente isolamento de algumas localidades, com conseqüências ao nível do acesso a serviços.

2.3 - OPORTUNIDADES (POTENCIALIDADES)

De acordo com o CLAS (2009), as oportunidades do Concelho de Proença-a-Nova passam por:

- Emergência do turismo rural, natural e cultural como um sector dinâmico e com elevadas potencialidades;
- Possibilidade de promoção turística através de rotas e circuitos temáticos, articulando o turismo em espaço rural com a vertente cultural;
- Tendência crescente da procura de produtos agro-pecuários de qualidade;
- Afirmar os produtos regionais (concepção, imagem, qualidade, desenvolvimento tecnológico);
- Programas para a criação da própria empresa e apoios para as entidades empregadoras do I.E.F.P (Instituto de Emprego e Formação Profissional);

- Perspectiva de desenvolvimento e qualificação do Parque Industrial;
- Fundos Comunitários;
- Tendência crescente para o “retorno à terra natal”.

2.4 - AMEAÇAS (NECESSIDADES)

De acordo com o CLAS (2009), as ameaças do Concelho de Proença-a-Nova são:

- Desaparecimento de empresas dos sectores tradicionais: perda de emprego;
- Dificuldades de sobrevivência da pequena agricultura;
- Forte tendência de desertificação e envelhecimento populacional no Interior;
- Incapacidade de fixação da população jovem com formação média e superior no interior do país;
- Riscos de contínua degradação da qualidade paisagística e ambiental;
- Aumento do número de imigrantes ilegais;
- Boa acessibilidade pode levar à não fixação de população;
- Exclusão social que pode levar à expansão de comportamentos auto destrutivos;
- Redução significativa dos Fundos Comunitários;
- Imagem de uma região em crise, face ao interior do país, o que constitui, por si só, uma factor de não atractividade.

3 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo está descrito no Relatório de Estágio e por esse motivo não é efectuada a sua apresentação aqui.

4- CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJECTO

Este capítulo está descrito no Relatório de Estágio e por esse motivo não é efectuada a sua apresentação aqui.

5 - INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Não basta promover, por si só, o envelhecimento activo e conseqüentemente a qualidade de vida é igualmente essencial perceber o que é para os idosos qualidade de vida e se estão a usufruir dela e levá-los a adoptar medidas que promovam a sua saúde (estilos

de vida saudáveis, incluindo a actividade física) e evitem determinadas consequências na sua saúde como as quedas.

De facto, as quedas podem colocar em risco a saúde da população idosa - diversos artigos salientam que cerca de um terço dos idosos com mais de 65 anos cai pelo menos uma vez/ano (Campbell, 2001) e claro está diminuem a sua qualidade de vida. Neste sentido, no meu projecto desenvolverei diversificadas actividades que contribuem para a melhoria da qualidade de vida do idoso.

De acordo com Dias (2007/2008), no século XXI, um dos objectivos recomendados sobre a mobilidade relaciona-se com a melhoria da qualidade de vida. A prática de actividade física, nesta fase do ciclo de vida do idoso, possui uma importância essencial, para a desmistificação de pensamentos que relacionam a terceira idade a improdutividade, fraqueza e decadência.

A execução do presente projecto depende da minha participação e do meu grupo de estágio, da participação activa dos idosos e da participação dos parceiros das actividades a desenvolver como sejam as Juntas de Freguesia e Centros de Dia do Peral e de São Pedro do Esteval e a Câmara Municipal de Proença-a-Nova. O presente projecto pressupõe a promoção da participação do idoso nas actividades a desenvolver e a realização de diferentes actividades formativas e de lazer no âmbito da promoção e protecção da saúde e prevenção da doença nos idosos, objectivando que eles se mantenham no seu contexto social activos, independentes, autónomos e com alguma qualidade de vida. Ambiciono igualmente cooperar para a proliferação de respostas ajustadas à problemática/necessidade do idoso em causa, estimulando a sua auto - consciencialização e o seu auto-cuidado, fornecendo-lhe a capacitação e o empowerment para que ele proteja a sua saúde e para que sociabilize com os seus pares de forma a reduzir os seus sentimentos de tristeza, depressão, isolamento e solidão.

Um idoso feliz, saudável, autónomo e activo é muito mais útil à nossa sociedade.

5.1 - PLANEAMENTO DO PROJECTO “IDOSO ACTIVO...IDOSO COM QUALIDADE DE VIDA”

No contexto de Enfermagem Comunitária, é fundamental conhecer a população a quem se pretende realizar cuidados de enfermagem. Assim, é possível proceder à identificação dos problemas vivenciados pela população do Concelho de Proença-a-Nova, que se encontra extremamente envelhecida conforme se pode constatar através do número de indivíduos com 65 ou mais anos de idade inscritos no Centro de Saúde de Proença-a-Nova, assim como nas Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral, facilmente facultado pelo

programa informático SINUS. E, tendo em vista idealmente proporcionar um envelhecimento activo, autónomo e com qualidade de vida nestes idosos, torna-se oportuno enquanto profissional de saúde responder de forma direccionada às necessidades reais dos mesmos.

Atendendo à problemática e às necessidades sentidas pelos idosos e constatadas por mim na minha prática diária diante da população idosa, das Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval, a quem efectuo cuidados de enfermagem e às necessidades verificadas no Plano de Desenvolvimento Social do Concelho de Proença-a-Nova (Janeiro 2011-2013) e tendo como intuito promover a qualidade de vida e o envelhecimento activo dos idosos residentes e inscritos nas duas extensões de saúde em causa, auto-responsabilizando-os pela sua situação de saúde e ambicionando uma atitude (mais) participativa na promoção do seu auto-cuidado, delineei alguns objectivos gerais e específicos, que ambiciono atingir durante o estágio, mediante a implementação de acções que potenciem a adopção de comportamentos preventivos. Ambiciono que estes objectivos permitam contribuir mais eficazmente para a promoção da qualidade de vida e da humanização dos cuidados de saúde dos mesmos.

Dado que vou desenvolver o meu projecto durante várias semanas e perante a comunidade idosa das freguesias seleccionadas optei por atribuir uma designação ao meu projecto, neste sentido o mesmo intitular-se-á de “Idoso Activo...Idoso com qualidade de vida.” O estágio terá início em 14 de Fevereiro de 2011 e término a 27 de Julho de 2011.

5.1.1 - Objectivos gerais

Neste estágio na comunidade os objectivos gerais que me proponho alcançar são:

- ✓ Proceder ao diagnóstico, planeamento, execução e avaliação dos cuidados prestados nas diferentes situações;
- ✓ Desenvolver a capacidade de utilização de metodologia científica no âmbito do Planeamento em saúde e avaliação do estado de saúde da comunidade idosa das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral;
- ✓ Compreender a problemática da comunidade idosa das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral;
- ✓ Prestar cuidados de enfermagem globais ao indivíduo, família e comunidade através do desenvolvimento de intervenções especializadas de enfermagem no contexto da Promoção e educação para a Saúde aos utentes idosos inscritos no Centro de Saúde de Proença-a-Nova – Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral com 65 anos ou mais;
- ✓ Contribuir para o processo de capacitação e *empowerment* da comunidade idosa das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral;
- ✓ Fomentar o trabalho em grupo.

5.1.2 - Objectivos específicos e actividades planeadas

Durante o presente estágio na comunidade planeio atingir os objectivos específicos abaixo discriminados mediante a realização das respectivas actividades planeadas, atendendo às parecerias e aos recursos disponíveis.

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
<p>1. Proceder à elaboração do diagnóstico de saúde da comunidade de idosos das Freguesias de São Pedro do Esteval e do Peral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de indicadores epidemiológicos na determinação dos problemas de saúde da comunidade; • Integração de conhecimentos perante os determinantes da saúde na realização do diagnóstico em saúde da comunidade idosa de S. Pedro do Esteval e Peral; • Identificação das necessidades/problemas de saúde da comunidade em causa; • Estabelecimento da rede de causalidades de problemas de saúde da comunidade de São Pedro do Esteval e do Peral; • Disponibilização da informação relativa ao diagnóstico de saúde da comunidade em estudo aos diversos sectores, serviços e instituições da comunidade.
<p>2. Liderar processos comunitários visando a capacitação da comunidade idosa de São Pedro do Esteval e do Peral na realização de projectos de saúde e ao exercício da cidadania.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participação, em parceria com outras instituições da comunidade e com a rede social, em projectos de intervenção comunitária dirigida à comunidade idosa de S. Pedro do Esteval e Peral; • Mobilização de parceiros ou grupos da comunidade para identificar e resolver os problemas de saúde; • Planeamento, execução e implementação de programas e projectos de intervenção visando a realização de programas de saúde da comunidade, atendendo às suas especificações; • Mobilização e integração de conhecimentos da área das ciências de comunicação e educação nos processos de capacitação da comunidade idosa de S. Pedro do Esteval e Peral.

<p>Objectivos específicos</p>	<p>Actividades Planeadas</p>
<p>3. Integrar, nos processos de mobilização e participação comunitária, diversos conhecimentos das áreas de enfermagem, comunicação, educação e ciências sociais e humanas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • planeamento e execução de programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção de saúde nos diversos contextos; • Dinamização, coordenação e participação em programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde; • Execução de instrumentos adequados à disseminação de informação; • Identificação das necessidades específicas de informação da comunidade de São Pedro do Esteval e Peral.
<p>4.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perceber a situação de saúde dos idosos, através das técnicas de observação e comunicação terapêutica; • Contribuir para a formação dos idosos na promoção do auto-cuidado e auto-responsabilização; <p>Contribuir para a prevenção de situações passíveis de comprometer a sua qualidade de vida, alertando para os perigos que o idoso pode estar sujeito, designadamente na prevenção de acidentes, situações de abusos, burlas ou violência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de visitas domiciliárias preventivas de observação e intervenção; • Utilização de comunicação funcional assertiva; • Estabelecimento de relação de ajuda com os idosos e as respectivas famílias; • Realização de ensinamentos oportunos, individualizados e informais, aos idosos e família de acordo com a situação (p.ex. manutenção da actividade física na horta, com os animais domésticos, motivação para o sentido da vida) e necessidades detectadas promovendo o seu auto-cuidado e a auto-responsabilização; <p>Criação de condições de parceria com as diversas instituições (Centro de Dia de São Pedro do Esteval, Centro de Dia do Peral, Santa Casa da Misericórdia de Proença-a-Nova e Nutricionista do Centro de saúde de Proença-a-Nova), no sentido de atenuar/colmatar situações deficitárias no que respeita à higiene habitacional, higiene pessoal, confecção de alimentos para com os idosos das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.</p>

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
<p>5. Contribuir para aumentar as acessibilidades dos idosos aos locais públicos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de uma Sessão de Educação para a Saúde dirigida aos Presidentes de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral, subordinada à temática “Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a Pessoa Idosa”, para contribuir activamente no cumprimento da lei favorável das acessibilidades à pessoa idosa nos locais públicos.
<p>6.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar e esclarecer a população idosa acerca da forma de adopção de estilos de vida mais saudáveis e desejáveis; • Estimular o aumento de conhecimentos; • Promover hábitos de vida saudáveis; • Explicar as repercussões da inactividade e alimentação desequilibrada na qualidade de vida da população idosa; • Sublinhar a importância/vantagens da adopção de comportamentos saudáveis; <p>Encorajar os cidadãos a serem responsáveis pela sua própria saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de duas acções de Educação para a Saúde no âmbito de “um Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida”, à população idosa, das freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral a efectuar na Biblioteca de S. Pedro do Esteval e no Centro de Dia do Peral, acerca das temáticas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ importância da pessoa idosa como actor activo na sociedade, ✓ estilos de vida saudáveis: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Alimentação equilibrada (estimulação da redução de consumo de açúcares, sal, gorduras e sal); ➢ Benefícios da prática regular de actividade/exercício físico e prevenção de acidentes doméstico e outras temáticas que se revelem úteis na educação para a saúde da comunidade; ➢ Promoção de hábitos de higiene geral, oral e podológicos (sobretudo nos diabéticos) e adesão terapêutica.

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
<p>6. Continuação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de instrumentos adequados à divulgação da informação, designadamente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Panfletos com informação subordinada à adopção de comportamentos saudáveis (estilos de vida saudáveis: alimentação equilibrada, benefícios da prática regular de actividade/exercício físico e prevenção de acidentes doméstico); Artigos para o jornal local “Proença-a-Nova”, com a respectiva publicação, sob os títulos “O Idoso e o Envelhecimento Activo”, “Para não cair...há que prevenir”, “Dar anos à vida e não vida aos Anos – envelhecer com qualidade”, “Actividade física...uma mais valia na 3ª idade”, “Estilos de vida saudáveis na 3ª idade” e outras temáticas que se revelem úteis.
<p>7. Contribuir para a mudança comportamental dos idosos no que respeita à prática regular de exercício físico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participação, em parceria com o Professor de ginástica da Câmara Municipal de Proença-a-Nova, no projecto de intervenção de sessões de ginástica aos idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral, a realizar duas vezes por semana, à 2ª e 4ª feira das 08:15 - 09:15 em São Pedro do Esteval (na Sala contigua à Biblioteca de S. Pedro do Esteval) e das 19:15 - 20:15 no Peral (na Escola Primária - desactivada) na localidade de Pedra do Altar, durante os meses de Março a Junho. • Promoção da participação dos idosos nas sessões de ginástica; • Organização de um Passeio pedestre, com um percurso de aproximadamente 5km na Freguesia do Peral, a realizar no mês de Maio (Mês do coração, com data a definir).

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
<p>8.Promover a sociabilidade entre os idosos e atenuar o sentimento de solidão e de isolamento social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova, localizado na localidade de Moita (Concelho de Proença-a-Nova) em parceria com as Técnicas de Serviço Social, Centro de Ciência viva e com a Câmara de Proença-a-Nova, no mês de Maio (data a definir); • Realização de actividades lúdicas contidas no espaço do Centro de Ciência Viva da Floresta; Lanche partilhado, entre os participantes (idosos, alunas de estágio e Técnicas de Serviço Social da Câmara Municipal de Proença-a-Nova), no jardim do Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova.
<p>9.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar actividades lúdicas, contribuindo para a ocupação dos tempos livres dos idosos; • Contribuir para a aquisição de estilos de vida mais saudáveis, nomeadamente a realização de uma alimentação equilibrada; • Promover a partilha de experiências. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de actividades lúdicas como jogos de damas, dominó, sueca, conto de anedotas, completar provérbios e leitura de jornais e revistas no Centro de dia do Peral e Biblioteca de São Pedro do Esteval, a efectuar no dia do idoso; • Desenvolvimento de actividades recreativas designadamente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Confecção de pão em forno comunitário, localizado na Localidade de Vale da Mua (Freguesia do Peral) para realçar a importância da redução do uso de sal na alimentação; ✓ Confecção de sopa, na Associação Recreativa da localidade do Estevês, no sentido de uma melhor protecção da saúde, nomeadamente a compreensão da importância da utilização de legumes e verduras na dieta e promoção de um ambiente de partilha de saberes e costumes entre os idosos e comunidade; ✓ Criação da roda dos alimentos pelos idosos na Associação de São Pedro, para afixar no centro de dia de São Pedro.

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
<p>10. Preservar uma atitude profissional responsável, de respeito pelas colegas de estágio e idosos, discrição e sigilo profissional em todas as acções desenvolvidas durante o estágio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de comunicação funcional assertiva; • Utilização de uma conduta isenta de juízos de valor; • Respeito pelos padrões socioculturais e religiosos dos idosos e família adoptando na minha conduta uma atitude ética e deontológica (discrição e sigilo profissional); • Respeito pelas colegas de ensino clínico.
<p>11. Desenvolver o crescimento pessoal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexão sobre os comportamentos apresentados e os sentimentos vividos na relação com os idosos; • Utilização da observação e da escuta activa.
<p>12. Reconhecer a existência de eventuais áreas de aprendizagem que requerem um redobrado esforço e investimento individual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstração de interesse em adquirir/aprofundar conhecimentos; • Pesquisa bibliográfica sempre que constatar a existência de lacunas a nível de conhecimentos e habilidades; • Reflexão na acção, sabendo sempre a razão da sua realização e finalidade; <p>Reflexão acerca de situações significativas e desenvolvimento de um contínuo e gradual processo crítico e auto-avaliativo na aprendizagem realizada.</p>

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
13. Contribuir para o desenvolvimento e enriquecimento do grupo de estágio.	<ul style="list-style-type: none">• Participação activa em discussões de grupo;• Colaboração com as colegas de estágio no esclarecimento de dúvidas;• Realização de intervenções de grupo ou individuais.
14. Planear e organizar as actividades a desenvolver durante o estágio, avaliando o desempenho das mesmas e reflectindo de forma critica com base nos objectivos propostos.	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação contínua dos objectivos propostos;• Controle da concretização dos objectivos e das respectivas actividades para a sua exequibilidade, reformulando-os se necessário;• Apresentação de uma atitude auto-avaliativa e auto-critica;• Identificação de eventuais dificuldades de ordem pessoal e relacional, técnica e metodológica adquirindo estratégias necessárias para as ultrapassar adequadamente;• Partilha de experiências e dificuldades sentidas com as colegas de estágio;• Realização de um relatório final de estágio de natureza critico, avaliativo e reflexivo.

6 - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANO	2011																				
	Mês Semanas	Fev.				Mar.				Abr.				Maio				Jun.			
		1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
Pesquisa bibliográfica.																					
Elaboração do Projecto de Estágio.																					
Elaboração do Diagnóstico de Situação.																					
Realização de visitas domiciliárias preventivas de observação e intervenção.																					
Realização de acções de educação para a saúde individualizadas e informais.																					
Realização de uma sessão de Educação para a Saúde dirigida aos Presidentes de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral.																					
Realização de duas acções de Educação para a Saúde no âmbito de “um Envelhecimento Activo e Saudável”.																					
Elaboração e distribuição de folhetos informativos sobre a adopção de comportamentos saudáveis.																					

ANO	2011																				
	Mês Semanas	Fev.				Mar.				Abr.				Maio				Jun.			
		1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
Elaboração de artigos para o jornal “Proença-a-Nova”.																					
Publicação de artigos para o jornal “Proença-a-Nova”.																					
Sessões de ginástica.																					
Passeio Pedestre.																					
Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova.																					
Lanche partilhado no Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova.																					
Realização de actividades lúdicas (jogos de damas, dominó, sueca, conto de anedotas, completar provérbios e leitura de jornais e revistas).																					
Confecção de pão em forno comunitário.																					
Confecção de sopa.																					
Criação da roda dos alimentos.																					
Elaboração do relatório de estágio.																					

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nosso país está cada vez mais envelhecido e o concelho de Proença-a-Nova segue este exemplo. Facilmente se constata que o envelhecimento é um processo complexo e que grande parte dos idosos não se encontra totalmente desperto para as mudanças que ele comporta nem para o envelhecimento activo e independente. Desta forma, torna-se essencial intervir no sentido de promover o envelhecimento activo, o aumento da expectativa de vida saudável e uma conseqüente qualidade de vida na velhice aos idosos das Freguesias de São Pedro do Esteval e do Peral, nomeadamente mediante a adopção de estilos de vida mais saudáveis: prática de actividade física, alimentação saudável, combate à obesidade e ao sedentarismo. É também impreterível reflectir sobre as nossas atitudes perante a pessoa idosa e estabelecer prioridades no que concerne a políticas públicas promotoras de saúde e de ambientes saudáveis.

A área do envelhecimento, como tantas outras, implica uma grande interacção e relação de ajuda com os utentes, já que é sem dúvida uma área que mexe com dependência/independência, com os seus sentimentos, por vezes com perda de capacidades e por isso de grande carga emocional aliada, ou não, à presença de patologias.

A realização do presente projecto de estágio revelou-se muito pertinente e enriquecedora, não só a nível pessoal como profissional, uma vez que constituirá um recurso na minha orientação individual no decorrer do estágio, possibilitar-me-á a realização de uma reflexão apresentada sob a forma de relatório de estágio, servirá como instrumento de avaliação final, responsabiliza-me no constructo da minha própria aprendizagem e porque visa preparar-me científica, técnica e profissionalmente para a minha especialização e para os desafios a ela inerentes. Neste sentido, ambiciono no final do estágio ter adquirido as competências específicas de Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, nomeadamente estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidade, integrar a coordenação dos Programas de Saúde no âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde e realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Anseio conseguir atingir todos os objectivos traçados (gerais e específicos) e para que tal se verifique empenhar-me-ei no desempenho das mais diversas actividades de enfermagem mostrando e dando sempre o meu melhor. Espero que seja um estágio gratificante, cheio de boas recordações, com inúmeros momentos de

aprendizagem/experiências e com a possibilidade de os aproveitar da melhor maneira possível.

Acredito que o projecto apresentado é credível e exequível. Contudo, dado se tratar de um projecto de estágio e construído num nível teórico, os objectivos traçados bem como as actividades/intervenções planeadas estão sujeitos a alterações futuras, no sentido de garantir uma contínua aprendizagem e em consonância com situações que, eventualmente surjam.

BIBLIOGRAFIA

- Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. [ARCS] (2010). Perfil de Saúde da Região Centro. In *Alto Comissariado da Saude*. Acedido a 16 de Fevereiro de 2010 em: http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/planeamento-saude/files/2010/02/pr_ARSC.pdf
- Berger, L. (1995). *Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa: lusodidacta.
- Botelho, J. R. (1996, Maio-Junho). O trabalho de Projecto na Prática do Enfermeiro. Enfermagem em foco. *Revista do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses*, 23.
- Cancela, D.M.G (2007). *O processo de envelhecimento*. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia. Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa. Acedido em 01 de Julho 2010 em [www:<URL: http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0097.pdf](http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0097.pdf).
- Carrilho, M. J. e Patrício, L. (2009). A Situação Demográfica Recente em Portugal. *Revista Estudos Demográficos*, 48, INE, I, P. Lisboa.
- Castilho, A. R. F. (2010). *Envelhecimento activo/envelhecimento saudável – opinião dos idosos de Viana do castelo*. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciada em Enfermagem, Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde, Ponte de Lima. Acedido em 23 de Novembro de 2010 em https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1498/4/Mono_AnaCastilho.pdf
- Conselho Local de Acção Social (2009). *Diagnóstico social do Concelho de Proença-a-Nova*. In *Município de Proença-a-Nova*. Acedido em 16 de Fevereiro de 2011 em <http://www.cm-proencanova.pt/UserFiles/File/Rede%20Social/DiagnosticoSocial2009.pdf>
- Conselho Local de Acção Social (2010). *Plano de Desenvolvimento Social*. In *Município de Proença-a-Nova*. Acedido em 17 de Fevereiro de 2011 em http://www.cm-proencanova.pt/UserFiles/File/PDS_2010_2013.pdf
- Dias, C. (2007/2008). *O papel do enfermeiro especialista em reabilitação na promoção da mobilidade na pessoa idosa*. Escola Superior de Enfermagem, Funchal.
- Diogo, M. J. D´E. (2000, Janeiro). O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. In *Revista Latino-Americana*. Volume 8 n.º.1, Ribeirão Preto. Acedido em 10 de Dezembro de 2010 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692000000100011&lng=en&nrm=iso.

Direcção-Geral de Saúde [DGS] (2000). *Autocuidados na saúde e na doença – Guia para as pessoas idosas*. N. 2. Viver após um Acidente Vascular Cerebral. Lisboa.

Direcção-Geral de Saúde [DGS] (2004). Circular Normativa Nº: 13/DGCG de 2 de Julho:

Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. 1-20. In Direcção Geral de Saúde. Acedido a 17 de Dezembro de 2010 em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i009153.pdf>

Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade: políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.

Franco, I., & Costa, L. (2001, Dezembro). Níveis de dependência dos idosos. *Nursing*, 161, 21-25.

Imperatori, Emílio (1993). *Metodologia do planeamento da saúde* (3ª Edição). Lisboa: Edição de Saúde.

Hortelão A. (2004). Envelhecimento e qualidade de vida. *Revista Servir*, (Volume 52, nº3), 119-131.

Instituto Nacional de Estatística (2002, Novembro). O Envelhecimento em Portugal: situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas. *Revista de Estudos demográficos* (volume 32). Lisboa: INE, I.P.185-208.

Lima, H. C. G; Alves, F. P. (2009). *O papel da enfermagem na saúde do idoso dentro da atenção básica de saúde*. Brasil. Acedido em 22 de Novembro de 2010 em www.eventoexpress.com.br/cdsenabs/pdf/id54r0.pdf

Linhares, L.; Cunha, L. M. (1999, Janeiro). A importância do enfermeiro nos cuidados ao idoso. *Geriatrics*. Lisboa. Volume XII, n.º 111, 11-14.

Marques, C. & Abreu M. (2007). Dimensionando a percepção da qualidade de vida. Alguns caminhos da intervenção pedagógica com idosos praticantes de hidroginástica. In *Efdeportes*. Acedido a 20 de Dezembro em <http://www.efdeportes.com/efd104/intervencao-pedagogica-com-idosos-praticantes-de-hidroginastica.htm>

Miranda, J. R.; Miranda, L. A. (1998, Julho). As representações que o enfermeiro tem do idoso. *Sinais Vitais*, 19, 24-25.

- Moniz, J. M. N. (2003). *A Enfermagem e a Pessoa Idosa: a prática de cuidados como experiência formativa*. Loures: Lusociência.
- Nakamura, E. K. K. (2005). A enfermagem e o cuidado para com os idosos. In *Revista Coren+PR*, (3, Segundo Semestre), 04-09. Acedido em 06 de Novembro de 2010 em <http://www.corenpr.org.br/publicacoes/revista/03revistacorenpr.pdf>
- Oliveira, J. (2005). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso* (2ª Edição). Porto: Legis Editora.
- Organização Pan-Americana da Saúde – Opas – OMS (2005). *Envelhecimento activo: uma política de saúde*. Brasília/DP: Impresso no Brasil.
- Quedinho, A.P.; Tavares, M. F. (2010). *Centro de excelência em gestão de políticas públicas para o envelhecimento activo: um modelo de inovação para o município do rio de Janeiro*. Projecto final submetido ao corpo docente da coordenação dos programas de pós-graduação de engenharia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de especialista em gestão do conhecimento e inteligência empresarial. Programa de engenharia de produção da COPPE, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Acedido em 10 de Janeiro de 2011 em [http://portal.crie.coppe.ufrj.br/.../RJ19_Projeto03%20\(Marcia%20e%20Alexandre\).pdf](http://portal.crie.coppe.ufrj.br/.../RJ19_Projeto03%20(Marcia%20e%20Alexandre).pdf)
- Rocha, A. et al. (2002, Julho). Qualidade de vida do idoso: área de abrangência do CS Eiras. *Sinais Vitais*, n.º 43. 48.
- Silva, S.; Serrão, C. (2009, Junho-Dezembro). Terceira Idade, Educação e Qualidade de Vida (Universidade Sénior Contemporânea). *Revista transdisciplinar de Gerontologia*. Volume 3, n.º 1.TA
- Stanhope, M.; Lancaster, J. (1999). *Enfermagem comunitária: promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduo*. (4.ª edição). Loures: Lusociência, 40-44, 312-318, 472-485 e 544-547.
- Tosta, A. C. (2008). *Atenção ao idoso: papel da enfermagem*. Parte I. Acedido em 23 de Novembro de 2010 em <http://www.medicinageriatrica.com.br/2008/05/05/atencao-ao-idoso-papel-da-enfermagem-parte-1/>.
- World Health Organization [WHO] (2005). *Active Aging. A policy Framework*, Genebra. OMS.

ANEXOS

**Anexo I – Declaração de autorização da publicação de artigos no jornal
“Proença-a-Nova”**

DECLARAÇÃO

Pe. Ilídio Graça, na qualidade de Director do Jornal “Proença-a-Nova” declara para os devidos efeitos que autoriza a publicação de artigos relacionados com o Envelhecimento e a Qualidade de Vida, às enfermeiras Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Hermínia Manso, alunas do 1º Ano, do 3º semestre, do 1º curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Portalegre, na rubrica deste jornal.

Os artigos serão publicados a partir do mês de Maio do corrente ano.

Por ser verdade e me ter sido solicitado, se passa a presente que vai ser assinada e autenticada com o selo branco em uso neste jornal.

Proença-a-Nova, 27 de Abril de 2011



(Pe. Ilídio Graça)

Anexo II – Declaração de cedência de transporte, motorista e participação na entrada do Centro Ciência Viva pelo Presidente da CMPN

