

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Docente Prof. Dr.ª Filomena Martins

RELATÓRIO DE ESTÁGIO
DE
INTERVENÇÃO COMUNITARIA

Mª Fátima Morgado – 14118

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

Fevereiro
2012

“ Somos totalmente responsáveis pela qualidade da nossa vida e pelo efeito exercido sobre os outros, construtivo ou destrutivo, quer pelo exemplo quer pela influência directa.”

Montapert

AGRADECIMENTOS

Para a elaboração deste trabalho contei com o contributo de um vasto número de pessoas, a quem declaro aqui a minha gratidão. A minha família que é o principal alicerce da minha vida, pelo apoio incansável que sempre demonstraram.

As colegas de mestrado pelo apoio nas horas mais difíceis
À Prof. Dr.^a Filomena Martins por todo o apoio demonstrado e orientação clara e precisa, encaminhando-me sempre da melhor forma.

Ao presidente da câmara Municipal de Proença-a-Nova aos presidentes das juntas de freguesia do Peral e São Pedro do Esteval, aos idosos dessas freguesias que colaboraram nas actividades e a todas as restantes pessoas, que de qualquer forma contribuíram para a elaboração deste trabalho.

A todos, o meu muito obrigado!

RESUMO

O envelhecimento da população trouxe diversos desafios para as famílias, governos e sociedade no geral. Envelhecer faz parte do curso natural do ciclo de vida, não sendo só por si um problema, mas a capacidade de envelhecer saudável, com independência e autonomia foi uma grande conquista do século XX.

A melhoria geral das condições socioeconómicas e os progressos da tecnologia contribuíram para o aumento da longevidade da população, a diminuição da taxa de natalidade, o êxodo da população mais jovem para o estrangeiro ou para o litoral levou a uma inversão das pirâmides etárias, não sendo o concelho de Proença-a-Nova excepção.

O presente trabalho tem como objectivo descrever e analisar as actividades realizadas durante o estágio de intervenção comunitária e concludentemente desenvolver as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária.

As actividades desenvolvidas em estágio objectivaram a promoção da qualidade de vida, na população idosa com idade igual ou superior a 65 anos nas freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral, e de um envelhecimento activo, com autonomia e independência. Neste sentido, foi fundamental identificar os problemas e as necessidades específicas desta população e por outro lado desenvolver intervenções que favorecessem a vivência e o desenrolar de um envelhecimento saudável, minimizando a solidão e o isolamento, as incapacidades e a inactividade.

O enfermeiro em enfermagem comunitária possui um papel fulcral na capacitação da pessoa idosa, fomentando o empowerment, para que seja capaz de controlar a sua saúde e/ou melhorá-la.

Palavras-chave: envelhecimento activo, saúde, independência, qualidade de vida, empowerment,

ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AVD – Actividades da Vida Diária

ARSC – Administração Regional do Centro

CLAS - Conselho Local de Acção Social

CS – Centro de Saúde

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS - Direcção Geral da Saúde

ECG – Electrocardiograma

ETAR -Tratamento de Águas Residuais -

GNR – Guarda Nacional Republicana

Hab/Km² – Habitantes por quilómetro quadrado

IEFP - Instituto do Emprego e Formação Profissional

INE - Instituto nacional de Estatística

Km – quilómetro

Km² – quilómetro quadrado

MS – Ministério da Saúde

nº - número

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

QDV– Qualidade de Vida

S.- São

SINUS – Sistema de Informação nas Unidades de Saúde

ULS - Unidades Locais de Saúde

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life Grou

ÍNDICE	Pág
ÍNDICE DE FIGURAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
ÍNDICE DE TABELAS	11
ÍNDICE DE QUADROS	12
INTRODUÇÃO	13
1- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
1.1- ENVELHECIMENTO.....	15
1.2 - QUALIDADE DE VIDA.....	16
1.3 - ENVELHECIMENTO ACTIVO	17
1.4 - PAPEL DO ENFERMEIRO.....	18
1.5 - TEORIA DA ORGANIZAÇÃO COMUNITÁRIA.....	19
2- CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE PROENÇA-A-NOVA	20
2.1- ENQUADRAMENTO GEOGRÁFICO.....	20
2.2 - SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA.....	21
2.3 - CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA.....	22
2.4 - INFRA-ESTRUTURAS E ASSOCIAÇÕES.....	22
2.5 - RECURSOS DE SAÚDE	24
2.6 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS LOCALIDADES.....	25
3 FUNDAMENTAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	27
3.1 - JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DA POPULAÇÃO DO LOCAL DE ESTAGIO.....	27
4- ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO	29
4.1. - ETAPAS DO PROCESSO DE PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	29
4.1.1 - Diagnóstico da situação	29
4.1.2 - Definição de prioridades	38
4.1.3 - Fixação de objectivos	40
4.1.3.1- Objectivos fixados.....	41
4.1.3.2-Seleccção dos indicadores dos problemas.....	42
4.1.3.3-Tradução dos objectivos em objectivos operacionais ou metas.....	45
4.1.4 - Selecção de estratégias	49
4.1.4.1- Estabelecer os critérios de concepção.....	49
4.1.4.2 - Esboçar estratégias potenciais.....	50
4.1.4.3 - Escolher as estratégias mais realizáveis.....	50
4.1.4.4-Descrever de forma detalhada as estratégias escolhidas.....	51

4.1.4.5 - Estimar os custos das será necessário calcular	52
4.1.5. Programação e projectos	53
4.1.6. Preparação da execução	56
4.1.7. Avaliação	68
4.1.7.1 Avaliação das actividades realizadas.....	68
4.1.7.2 Avaliação dos objectivos.....	79
CONCLUSÃO	87
BIBLIOGRAFIA	88
APÊNDICES	93
Apêndice I– Projecto individual	94
Apêndice II– Plano de sessão: Sessões de Educação para a Saúde sobre a temática: barreiras arquitetónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos	118
Apêndice III– Ofício ao presidente da câmara municipal de Proença-a-Nova a solicitar o transporte e as entradas para o centro de ciência viva	121
Apêndice IV – Plano de Sessão: Conversa temática: o pão	123
Apêndice V – Plano de sessão: Conversa temática: a sopa	125
Apêndice VI – Artigos publicados no jornal ‘Proença-a-Nova	128
Apêndice VII – Plano de sessão: Visitas domiciliárias	134
Apêndice VIII – Panfleto informativo: ‘A importância da actividade física na terceira idade’	137
Apêndice IX – Panfleto informativo: ‘A adopção de comportamento e hábitos saudáveis	140
Apêndice X– Planos de Sessões: Sessões de Educação para a Saúde com a Temática: Envelhecimento activo, Saudável e com qualidade de vida	143
Apêndice XI – PowerPoint sobre Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida	148
Apêndice XII– Panfleto informativo: Barreiras arquitetónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa	154
Apêndice XIII– Grelha de avaliação: Visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta	157
Apêndice XIV– Grelha de avaliação: Conversa temática – a sopa	159
Apêndice XV – Grelha de avaliação: aplicada aos idosos ou pessoas que coabitem com idosos, para avaliação da publicação dos artigos no jornal	161
Apêndice XVI – Grelha de avaliação: sessões de ginástica	163
Apêndice XVII– Grelha de avaliação: visitas domiciliárias	165

Apêndice XVIII– Fotos das actividades realizadas	167
ANEXOS	175
Anexo I– Confirmação de Marcação da vista ao Centro de Ciência Viva e da Floresta	176
Anexo II – Autorização do Director do Jornal “ Proença-a-Nova”	178

INDICE DE FIGURAS

Pág

Figura 1 – Mapa da localização geográfica do Concelho de Proença-a-Nova..... 20

INDICE DE GRÁFICOS

Pág

Gráfico 1 - Valores médios dos domínios das escalas WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old

35

ÍNDICE DE TABELAS

Pág

Tabela 1- - Número de residentes por género e Freguesias do Concelho de Proença-a-Nova.....	21
--	----

INDICE DE QUADROS	Pág
Quadro 1 – Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de São Pedro do Esteval.....	24
Quadro 2 – Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de Peral.....	24
Quadro 3 – Triagem dos problemas.....	39
Quadro 4 – Comparação por pares.....	40
Quadro 5 – Objectivos específicos/ Metas	45
Quadro 5a - Objectivos específicos/ Metas	46
Quadro 5b - Objectivos específicos/ Metas.....	47
Quadro 6 - Objectivos específicos/ Actividades.....	47
Quadro 6a - Objectivos específicos/ Actividades.....	48
Quadro 7 - Cronograma.....	66
Quadro 7a - Cronograma.....	67
Quadro 8 – Grelha de avaliação barreiras arquitetónicas.....	69
Quadro 9 – Grelha de avaliação Conversa temática: o pão.....	73
Quadro 10 – Grelha de avaliação actividades lúdicas.....	76
Quadro 11 – Grelha de avaliação da sessão Envelhecimento activo, saudável e com qualidade de vida.....	79

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um dos maiores desafios da actualidade, resultante do aumento da proporção de pessoas com mais de 60 ou 65 anos de idade (...). Pode dizer-se que se trata de “um processo irreversível ao longo dos próximos anos nos países industrializados” (Fernandes, 1997:5) e um fenómeno relevante do século XXI nas sociedades desenvolvidas devido às suas implicações na esfera socio-económica, para além das modificações que se reflectem a nível individual e em novos estilos de vida (Fernandes 1997).

Em Portugal, a população idosa tende a aumentar, essencialmente, em consequência da baixa de natalidade e do previsível aumento da esperança de vida o que é uma característica dos países mais envelhecidos (Administração Regional de Saúde do Centro [ARSC], 2010) O distrito de Castelo Branco está entre os distritos que possuem as percentagens mais elevadas de envelhecimento (25,5%) (ARSC 2010).

O Concelho de Proença-a-Nova possui uma população envelhecida com um índice de envelhecimento de 301,2, nas freguesias do S. Pedro do Esteval e do Peral o Índice de Envelhecimento é de 690,9% e 334,3%, respectivamente.

Este relatório tem com objectivo descrever e analisar as actividades realizadas durante o estágio de intervenção (de 18 semanas de duração com início em 14 de Fevereiro de 2011 e terminus a 27 de Junho de 2011) efectuado no concelho de Proença-a-Nova, nas freguesias de Peral e S. Pedro do Esteval, com o intuito de adquirir competências na área da enfermagem comunitária.

O presente relatório insere-se no âmbito do 1º semestre do 2º ano do Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Comunitária ministrado pela Escola Superior de Saúde de Portalegre, faz parte dos conteúdos curriculares do mestrado. Tem como intuito adquirir conhecimentos, desenvolver capacidades e competências científicas, técnicas e humanas na área da enfermagem comunitária e de saúde pública tais como:

- ✓ 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 comunidades;
- ✓ Integrar e coordenar Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde;
- ✓ Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

. A enfermagem comunitária desenvolve uma prática global e centrada na comunidade. Qualquer programa de saúde, para que seja efectivamente útil e válido, carece de uma análise crítica.

O relatório foi realizado com base na metodologia do planeamento em saúde e suas etapas ou fases, tal como refere Imperatori & Giraldes (1993:28) estas etapas são: “diagnóstico da situação, definição das prioridades, fixação de objectivos, selecção de estratégias, elaboração de programas e projectos, preparação da execução e avaliação.”

O presente relatório encontra-se estruturado em quatro secções primárias. Na primeira secção refere-se o enquadramento teórico do envelhecimento, nomeadamente qualidade de vida, papel do enfermeiro perante esta problemática e teoria da organização comunitária. A segunda secção realça a caracterização do Concelho de Proença-a-Nova, salientando os aspectos mais pertinentes para descrever a situação do mesmo e da respectiva população, no sentido de identificar a problemática existente na população idosa e para procurar solucioná-la através das intervenções adequadas. A terceira secção efectua uma contextualização do relatório de estágio, justificando a escolha da população e do local de estágio. A quarta e última secção identifica os problemas/necessidades, descreve as intervenções na comunidade, desenvolvidas em estágio e a sua avaliação.

A metodologia usada no relatório foi a pesquisa bibliográfica designadamente a utilização do diagnóstico de saúde realizado, a leitura do Plano nacional de saúde [PNS] 2004-2010, bem como o PNS 2011-2016, a pesquisa de dados estatísticos no Instituto Nacional de Estatística [INE].

1- FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

1.1 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um fenómeno universal, irreversível e inevitável de todos os seres vivos. Este pode ser definido como o processo de mudança progressiva da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que se inicia antes do nascimento, e desenvolve-se ao longo da vida (Direcção Geral de Saúde [DGS], 2004).

O envelhecimento resulta não só do envelhecimento orgânico das células, tecidos e órgãos, com a diminuição do seu funcionamento e conseqüente diminuição da sua capacidade de sobrevivência, mas também da alteração dos seus papéis na sociedade (em geral) e na família (em particular) e ainda da representação mental que o indivíduo faz de si próprio e do meio que o envolve (Cordeiro, 1994).

A Organização Mundial da Saúde (2001) define que o idoso é um indivíduo com mais de 65 anos, independentemente do género ou do estado de saúde aplicável. Pául (1997) classifica o idoso como: idoso jovem (65 e os 75 anos), idoso – idoso(76 aos 85 anos) e muito idoso (mais de 85 anos) de idade

Em Portugal, a população idosa (com idade igual ou superior a 65 anos) residente está estimada em 1.709.099 pessoas, representa 16,5% da população, possui uma distribuição geográfica caracterizada por um maior envelhecimento do interior face ao litoral, detém uma esperança de vida à nascença de 80,3 anos para o género feminino e 73,5 anos para o género masculino (INE, 2002).

Portugal está a tornar-se um país envelhecido, com o número de idosos que tende a aumentar (devido ao aumento da esperança de vida), e o número de nascimentos a diminuir (Cancela 2007). O progresso das ciências da saúde, nas últimas décadas, tem tido um papel relevante no aumento da longevidade. A realidade portuguesa fica, ainda, aquém dos padrões médios europeus e mostra que os últimos anos de vida são, muitas vezes, acompanhados de situações de fragilidade e de incapacidade. O envelhecimento da população, vem colocar aos governos, às famílias e à sociedade em geral, desafios para os quais não estavam preparados (DGS, 2006).

O envelhecimento só por si não é um problema, mas, uma parte natural do ciclo de vida, sendo uma oportunidade para viver de forma saudável e autónoma o mais tempo possível, o que envolve uma acção integrada ao nível da mudança de comportamentos e atitudes da população em geral e da formação dos profissionais de saúde bem como campos de

intervenção social, os serviços de saúde e de apoio social devem ser adaptados às novas realidades e acompanhar o envelhecimento individual e demográfico adaptado ao ambiente e às fragilidades, que surgem com a idade avançada (DGS, 2006).

Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui hoje, um desafio à responsabilidade individual e colectiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países (DGS, 2006).

1.2 - QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida tem sido uma preocupação constante desde o início da existência do homem, constitui um compromisso pessoal e a busca contínua de uma vida saudável. Segundo a OMS a qualidade de vida é vista como “a percepção individual da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais se insere e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações” (Marques & Abreu, 2007:2). Assim, a qualidade de vida esta relacionada com a forma como cada um se vê e vê o mundo. Flanagan citado por Alves (2007:14) define qualidade de vida como “habilidade ou capacidade de um indivíduo para desempenhar tarefas ou actividades de vida diária, obtendo, assim, satisfação”.

Surge, assim, uma nova aposta direccionada á população idosa: a importância de lhe garantir não só uma vida maior, mas também uma boa qualidade de vida. A meta do Programa de Envelhecimento e Saúde foi desenvolver políticas que asseguram “a obtenção da melhor qualidade de vida possível, pelo maior tempo possível e para o maior número de pessoas possível.” (Júnior, 2005:54) No entanto, a definição de qualidade de vida, não pode ser dissociada das condições relativas ao modo de viver, como saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, auto-estima, situação económica, autoprotecção, capacidade física, estado emocional, interacção social, actividade intelectual, entre outras. (Santos, Santos, Fernandes, Henriques, 2002:758)

Desta forma, qualidade de vida é um processo que está em constante mudança, que acompanha as necessidades individuais, que depende de diferentes e múltiplos factores de acordo com a percepção de cada indivíduo.

Viver mais torna-se sem significado, quando não se vive com qualidade de vida. Muitas vezes na busca de acrescentar «anos à vida» é deixado de lado a necessidade de acrescentar «vida aos anos». Torna-se imperioso, aceitar os limites e não travar lutas contra a velhice, de forma a viver com qualidade de vida esta etapa da vida. Para que se envelheça com qualidade de vida, Hortelão (2004:127) considera que é necessário “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.” Assim, viver mais tempo não tem significado, quando não se associa qualidade de vida (Hortelão, 2004).

Torna-se importante a participação dos idosos em acções educativas, intersectoriais e interdisciplinares de forma a manterem a sua saúde e autonomia na velhice.

Envelhecer com qualidade, ultrapassa a objectividade da saúde física, alargando-se a um conceito multidimensional. É necessário realçar as características individuais que possibilitam uma boa adaptação às alterações inerentes ao envelhecimento e condições associadas (Teixeira & Neri, 2008:91).

“A longevidade com qualidade de vida está em cena do debate contemporâneo, por ser um horizonte em vista do qual se poderá considerar o aumento da expectativa de vida como valiosa conquista humana e social” (Assis, 2004:7).

Qualidade de vida, não está só dependente da saúde, mas também das crenças espirituais ou do meio ambiente e do optimismo com que a pessoa vive o seu quotidiano e da capacidade de superar os obstáculos, entre outras coisas (Pires 1998).

1.3 - ENVELHECIMENTO ACTIVO

Envelhecimento Activo, é um termo mais actual e que abrange o envelhecimento saudável, é um processo que tem em vista otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objectivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Permitindo que o individuo perceba o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida e participem da sociedade (Cancela, 2007).

Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui hoje, um desafio à responsabilidade individual e colectiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países (DGS, 2006).

A promoção de um envelhecimento saudável diz respeito a vários sectores, que abrangem especialmente a saúde, a educação, a segurança social e o trabalho, os aspectos económicos, a justiça, o planeamento e desenvolvimento rural e urbano, a habitação, os transportes, o turismo, as novas tecnologias, a cultura e os valores que cada sociedade sustenta e que cada cidadão tem como seus (DGS, 2006).

O objectivo do Envelhecimento Activo é contribuir para que o idoso consiga viver o mais tempo possível, de forma independente e no seu ambiente ao longo do seu processo de envelhecimento, com a manutenção da sua autonomia, e capacidade de lidar e tomar decisões pessoais sobre como viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências (Cancela, 2007). Este objectivo representa um enorme desafio para os serviços de saúde, nomeadamente para os cuidados de saúde primários, na implementação e

aperfeiçoamento de estratégias de intervenção comunitária, que mobilizem respostas que satisfaçam as necessidades específicas desta faixa etária da população.

1.4 - PAPEL DO ENFERMEIRO

O enfermeiro, deve vocacionar a sua actuação, junto da pessoa idosa, com o recurso da educação para a saúde, tendo conhecimentos diversos sobre o processo de senescência e senilidade, processo natural do envelhecimento de forma a promover a sua independência e a satisfação das suas necessidades humanas básicas. O enfermeiro deverá zelar para que a pessoa idosa adquira hábitos saudáveis ou aumente os que já possui, reduza e compense as limitações decorrentes da idade e confortá-la perante a angústia e debilidade da velhice, inclusive no processo de morte. Não obstante, observa-se frequentemente, em muitas instituições, a inexistência de um enfermeiro e/ou uma equipa multidisciplinar (Aires, Paz & Perosa, 2006 citados por Tosta, 2008), este facto fundamenta-se pela falta de recursos financeiros e da consciência dos governantes perante a problemática do envelhecimento, que todos nós provavelmente, num futuro próximo vamos encarar.

O enfermeiro, especialização comunitária, actua aos três níveis de intervenção: primária, secundária e terciária, com ênfase na prevenção primária (Stanhope & Lancaster, 1999) e possui um papel fulcral no apoio à pessoa idosa, com doença ou não, dependente ou independente, com ou sem autonomia. Ele é imprescindível, sobretudo no processo de reabilitação (Tosta, 2008). Ao enfermeiro compete promover a qualidade de vida e o envelhecimento activo na saúde do idoso, tal como objectiva a OMS de «Dar Qualidade de Vida aos Anos» (Páscoa, 2008). Nesta linha de pensamento, o envelhecimento deve ser encarado como uma possibilidade para se poder viver de forma saudável, independente e autónoma, o maior tempo possível. A pessoa tem, desde cedo e no decorrer da sua vida, que optar por ter uma atitude preventiva e promotora da sua saúde e de autonomia na sua velhice, de maneira a experienciar a sua senescência com qualidade de vida (Castilho, 2010).

É fundamental que o idoso compreenda a verdadeira importância do auto-cuidado e da sua independência na melhoria da sua qualidade de vida (Tosta, 2008). Cabe-nos a nós, no âmbito das nossas práticas profissionais, dar ao indivíduo, sobretudo idoso, o empowerment.

Perante o processo de envelhecimento do idoso, o enfermeiro bem como a restante equipa multidisciplinar envolvida, deveram actuar junto da pessoa idosa e dos seus familiares, de forma individualizada, planeada e atendendo a cada situação, apoiá-los nas suas decisões, auxiliando-os na aceitação das modificações na imagem corporal, num processo educativo e apropriado às necessidades individuais destes. Deverá prestar

cuidados à pessoa idosa de forma personalizada, atendendo às suas limitações físicas, psíquicas e ambientais. As intervenções de enfermagem devem neste sentido, estar centralizadas nas rotinas do idoso, tentando minimizar os problemas relacionados às AVD (Actividades de Vida Diárias) (Dias, 2007-2008).

1.5 - TEORIA DA ORGANIZAÇÃO COMUNITÁRIA

A teoria da organização comunitária preconiza que o indivíduo deve definir objectivos colectivos, identificar problemas comuns, mobilizar recursos e devem ser desenvolvidas estratégias e planos de acção na tentativa de colmatar as necessidades que foram identificadas. Tem a preocupação de promover o conhecimento e a mudança a nível do indivíduo e comunidade em que está inserido (Pinto 2010).

Esta teoria envolve diferentes abordagens com a finalidade de efectuar/promover a mudança e utiliza estratégias tendo em conta um processo dinâmico, entre factores pessoais, ambientais e do comportamento humano (Pinto 2010).

A teoria, em causa, refere-se ao empowerment como um conceito-chave, um processo de capacitação do indivíduo, organizações ou comunidades para que possam adquirir confiança e aptidões para melhorar a sua qualidade de vida, modificar o seu ambiente e comportamentos ou estilos de vida (procura dar “poder”, através da aprendizagem, ao indivíduo ou comunidade, para incentivar e desenvolver capacidades que permitam a tomada de decisão sobre a sua saúde). As estratégias utilizadas são de acção directa como meio para promover a mudança (Pinto 2010).

Esta teoria possui dois princípios importantes, o princípio da participação e da relevância. O princípio da participação, refere-se ao “aprender fazendo”, actualmente utilizado na educação de adultos, com vista a aumentar a capacitação/compreensão do indivíduo ou comunidade para que sejam capazes de tomar decisões por si e pela sua saúde e permitindo a participação de todos os membros na comunidade em cada etapa do processo. O princípio da relevância, refere-se à busca de um tema, baseando-se na identificação do indivíduo ou comunidade e no levantamento das necessidades sentidas. Neste ponto irá actuar como “agente da mudança”, porque quando um tema é escolhido com base em necessidades da própria comunidade há um maior interesse na mesma para obter conhecimentos que ajudem a resolver as necessidades afectadas (promove o empowerment) (Campbell, 2001).

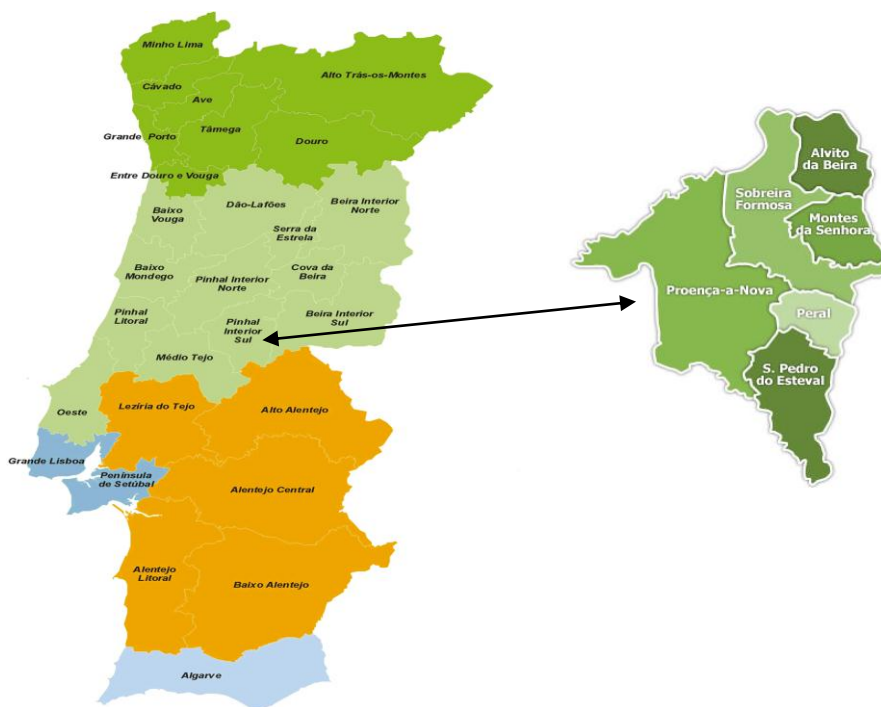
A teoria da organização comunitária enquadra-se neste trabalho dado que preconiza a reflexão sobre as prioridades identificadas nos membros de uma comunidade, promovendo o empowerment dos mesmos, para que estes consigam participar de forma consciente e informada na tomada de decisão, no que diz respeito a sua saúde.

2- CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE PROENÇA-A-NOVA

2.1 - ENQUADRAMENTO GEOGRÁFICO

Proença-a-Nova é um concelho que se localiza na margem direita do Rio Ocreza e ocupa a parte Sul das serras de Alvelos. Está situado na região centro (Pinhal Interior Sul), no limite sul do Distrito de Castelo Branco e tem uma área de 395,4 Km², densidade populacional de 22,4 Hab/Km², com um perímetro de 146 Km, comprimento máximo - Norte-Sul de 34 Km e Este-Oeste de 26 Km (INE, 2008). Fica delimitado pelos concelhos de Sertã, Vila de Rei, Mação, Castelo Branco, Vila Velha de Ródão e Oleiros (Conselho Local de Acção Social [CLAS], 2009).

O Concelho é constituído por 6 freguesias: Alvito da Beira, Montes da Senhora, Sobreira Formosa, Peral, São Pedro do Esteval e Proença-a-Nova. Quanto às dimensões Proença-a-Nova com 36,4% é a freguesia de que se destaca com maior área seguindo-se as freguesias de Sobreira Formosa 21,6%; S. Pedro do Esteval 17,3%; as que possuem menor área são freguesias de Montes da Senhora 9,3%, Alvito da Beira 8,4% e Peral 6,9%, (CLAS, 2009).



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

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

2.2 - SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

À evolução demográfica do concelho de Proença-a-Nova tem apresentado uma redução nos últimos 7 anos, uma situação comum aos Concelhos da zona Interior Centro, que esta relacionada com o envelhecimento da população, á redução da taxa de natalidade e a desertificação de lugares rurais (CLAS, 2009).

Relativamente à distribuição populacional trata-se de um concelho com desequilíbrios, onde as densidades populacionais das freguesias variam entre os 9,7 na freguesia de S. Pedro do Esteval e os 32,5 hab/km² na freguesia de Proença-a-Nova e cuja média é de 24,2 hab/km².

Segundo os dados do INE e do Anuário Estatístico da Região Centro, em 2007 a população que residia no Concelho de Proença-a-Nova era de 8977 (CLAS, 2009).

O sector de Acção Social e Saúde do Município de Proença-a-Nova efectuou um recenseamento em Setembro de 2008 com o intuito de conhecer o número de residentes por género e Freguesia. Os resultados obtidos estão demonstrados abaixo (CLAS, 2009).
género e Freguesia. Os resultados obtidos estão demonstrados abaixo (CLAS, 2009).

Freguesia	2008		
	H	M	TOTAL
Alvito da Beira	183	195	378
Montes da Senhora	368	425	793
Peral	344	348	692
Proença-a-Nova	2136	2313	4449
São Pedro do Esteval	294	271	565
Sobreira Formosa	907	964	1871
Total	4232	4516	8748

Tabela 1- - Número de residentes por género e Freguesias do Concelho de Proença-a-Nova
Fonte: Conselho Local de Acção Social (2009). Diagnóstico social do Concelho de Proença-a-Nova

Os resultados alcançados reflectem também o se passa na região centro, nomeadamente nas Unidades Locais de Saúde [ULS] da Guarda e de Castelo Branco, sendo que no período de 1991-2001, os idosos (com 65 anos e mais) registaram um acentuado acréscimo em contrapartida com os grupos etários dos 25 aos 64 anos que apresentaram um decréscimo (ARSC, 2010).

2.3 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA

No Concelho de Proença-a-Nova, as empresas existentes são na sua maioria de pequena dimensão, sendo o sector terciário (52,1%) o predominante (caracterizando-se por deter na maioria dos casos micro empresas que empregam em média duas pessoas), seguindo-se do sector secundário (39,8% das empresas), destacando-se a construção civil, mármore, metalúrgicas, transformação de madeira e indústria alimentar. O sector primário detém fraca importância para a economia do concelho (8,1%) (CLAS, 2009). A Zona Industrial de Proença-a-Nova proporciona sede a 38 empresas dos diversos sectores de actividade (empresas de: caixilharia, serralharia, tornearia, mármore, oficinas e transportes pesados), empregando cerca de 350 pessoas (CLAS, 2009).

De acordo com dados do INE, o Concelho de Proença-a-Nova é um dos Concelhos da Zona do Pinhal Interior que possui menor número de empresas por 1000 habitantes, repercutindo-se esta situação ao nível da taxa de desemprego que se mantém elevada. Contudo, no que se refere ao ganho médio mensal, Proença-a-Nova em 2005, era o concelho da Zona do Pinhal interior Sul onde este era mais elevado (CLAS, 2009).

As condições de saneamento básico são boas. Segundo os Censos de 2001, em residências habitacionais apenas 0,3% não possui electricidade e 11,1% não tem água canalizada no seu interior (o que são valores satisfatórios se comparados com a realidade existente no Pinhal interior Sul ou país) (CLAS, 2009).

As infra-estruturas de saneamento básico no ano de 2008 reflectem que, segundo o CLAS (2009):

- 99% da população residente é servida de abastecimento domiciliário de água;
- 35% tem drenagem de águas residuais;
- 100% tem tratamento de resíduos sólidos urbanos;
- Quanto ao tratamento de águas residuais, existem 3 ETAR, geridas pelas “Águas do Centro” e fossas sépticas em Alvito da Beira, Chão do Galego, Corgas e Monte Barbo, geridas pela Câmara Municipal.

Os transportes existentes são insuficientes e limitam-se ao calendário escolar e a transportes sociais existentes (por exemplo da Santa Casa de Misericórdia de Proença-a-Nova e Sobreira Formosa), que apesar de servirem prioritariamente a instituição, caso seja solicitado servem também a restante população (CLAS, 2009).

2.4 - INFRA-ESTRUTURAS E ASSOCIAÇÕES

No Concelho de Proença-a-Nova pode realçar-se um o grande número de associações desportivas, recreativas e culturais. Contudo, conhecemos apenas o nome e o número de

associações que existem, desconhecendo o tipo de intervenção que subsiste realmente, que grupos de indivíduos beneficiam e as eventuais necessidades destas associações, ou seja, é impossível avaliar a relação entre quantidade, qualidade, diversidade e exercício de cidadania. No que se refere às restantes infra-estruturas, facilmente podemos aceder ao número de indivíduos que beneficiam das mesmas.

No que respeita às infra-estruturas e associações existentes na freguesia de Proença-a-Nova, de acordo com o CLAS (2009), na sede de Concelho os utentes dispõem das seguintes infra-estruturas:

- Bombeiros Voluntários de Proença-a-Nova;
- Câmara Municipal de Proença-a-Nova;
- Cartório Notarial;
- 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;
- Junta de Freguesia de Proença-a-Nova;
- Serviço Local de Segurança Social de Proença-a-Nova.

Infra-estruturas de apoio social, muito úteis nomeadamente para idosos que necessitem de apoio diferenciado:

- Mãos nas Mãos (Empresa particular de apoio a idosos: cuidados domésticos e de higiene pessoal);
- ProençaLar (Lar Particular de Solidariedade Social para Idosos);
- Santa Casa da Misericórdia de Proença-a-Nova.

Em termos de cultura e lazer a freguesia de Proença-a-Nova dispõe:

- Aeródromo das Moitas;
- Auditório Municipal de Proença-a-Nova com cinema e espaço para exposições;
- Biblioteca Municipal de Proença-a-Nova;
- Campos de ténis;
- Centro Ciência Viva da Floresta – Moitas;
- Circuito de Ginástica;
- Pavilhão Gimnodesportivo e Piscina coberta em Proença-a-Nova;
- Posto de Turismo de Proença-a-Nova;
- Praia Fluvial de Aldeia Ruiva;
- Praia Fluvial de Malhadal.

Nas freguesias de São Pedro do Esteval e Peral, para além de poderem utilizar as infra-estruturas de Proença-a-Nova, nas quais têm de se deslocar, podem contar com as infra-estruturas e associações descritas nos quadros abaixo:

Infra-estruturas	Descrição
Serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Junta de Freguesia de Saúde de S. Pedro do Esteval
Apoio	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Dia de S. Pedro do Esteval.
Cultura e lazer	<ul style="list-style-type: none"> • Parque de Merendas em S. Pedro do Esteval; • Pólo da Biblioteca Municipal em S. Pedro do Esteval.
Associações	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Quadro 1 – Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de São Pedro do Esteval (CLAS,2009)

Infra-estruturas	Descrição
Serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Junta de Freguesia de Saúde de Peral.
Apoio	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Dia de Peral.
Associações	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Quadro 2 – Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de Peral (CLAS,2009)

2.5 - RECURSOS DE SAÚDE

O concelho de Proença-a-Nova quanto à saúde, possui a prestação de cuidados de saúde primários que estão a cargo do Centro de Saúde de Proença-a-Nova e das suas Extensões de Saúde (Peral, São Pedro do Esteval, Montes da Senhora, Alvito e Sobreira Formosa) que são igualmente sede de freguesia à excepção da Extensão dos Cunqueiros e subextensão (Sobrinho dos Gaios).

Relativamente aos profissionais de saúde que prestam actividade profissional no centro de saúde existem nove enfermeiras (enfermeiros por 1000 habitantes – 1,9) e oito médicos (médicos por 1000 habitantes – 0,9) (CLAS, 2010).

Existe uma Unidade Móvel de Saúde pertencente ao Município de Proença-a-Nova, tendo uma equipa constituída por uma médica e uma enfermeira que se desloca diariamente pelas aldeias do Concelho, levando à população, cuidados médicos e de enfermagem, nomeadamente a avaliação estado-ponderal, tensional, glicémica e de colesterol total, realização de ECG e educação para a saúde, nas mais diversas áreas. É a população idosa aquela que mais beneficia deste serviço de saúde (CLAS, 2010).

O concelho de Proença-a-Nova dispõem ainda de um Centro Médico (privado com protocolos estabelecidos com o SNS) onde os utentes podem recorrer a diversificadas especialidades médicas, fisioterapia e proceder a colheita de sangue e urina para análises. Existem também três outros laboratórios de análises e clínicas dentárias (CLAS, 2009).

No Concelho existem duas, farmácias nas localidades de Proença-a-Nova e Sobreira Formosa (correspondendo a farmácias e postos de medicamentos por 1000 habitantes – 0,2), o que significa que existem freguesias que não dispõem de um espaço onde os seus habitantes possam adquirir a sua medicação, que se manifesta, sobretudo na população idosa, como um bem de primeira necessidade. A distribuição da medicação é efectuada pelos funcionários das farmácias que se deslocam às populações e recolhem o receituário médico e posteriormente distribuem a medicação, na impossibilidade de o próprio utente se deslocar a uma farmácia (CLAS, 2010).

Nas últimas décadas alguns indicadores globais de saúde no Concelho de Proença-a-Nova, que estes têm sofrido modificações. Em 2007, no que respeita à Taxa de Natalidade esta era de 4,3%, inferior aos valores do Pinhal Interior Sul (5,8%) ou do país (9,7%). Quanto à Taxa de Mortalidade esta era de 14,0%, inferior aos valores do Pinhal Interior Sul (16,8%) mas superior ao valor do país (9,8%) (CLAS, 2009).

2.6 DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS LOCALIDADES

Para obter uma visão global acerca das localidades que se encontram geograficamente mais isoladas foi realizado um estudo da distância das mesmas às sedes de freguesia e concelhia (CLAS, 2009). A freguesia do Peral realça-se pelo facto de todas as suas localidades se localizarem a uma distância inferior a 5 km da sede de freguesia. O problema é que esta sede está a funcionar duas vezes por semana, para a extensão de Saúde e a Junta de Freguesia não detém horário definido. Neste sentido, os seus habitantes necessitam de se deslocar à sede de Concelho para resolver grande parte dos seus

assuntos. No que respeita à distância entre a freguesia e a sede concelhia, a grande maioria das suas localidades distam entre 10 e 15 km (CLAS, 2009).

Na freguesia de S. Pedro do Esteval, a grande maioria das suas localidades encontra-se igualmente a menos de 5 km da sua sede. Em contraste com a freguesia do Peral, a freguesia de S. Pedro do Esteval detém serviços abertos diariamente, nomeadamente a Junta de Freguesia e o pólo da Biblioteca Municipal. Relativamente à extensão de saúde desta freguesia, está aberta duas vezes por semana como na extensão do Peral. (CLAS, 2009).

De facto, a população que habita as localidades mais distantes é, na sua grande maioria idosa e está sujeita aos transportes públicos para se deslocar. O transporte da rodoviária não efectua um serviço frequente, funcionando somente em época escolar, torna-se um problema que lhes limita o acesso aos serviços (CLAS, 2009).

3 FUNDAMENTAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O concelho de Proença-a-Nova tem apresentado uma certa desertificação populacional que se relaciona com o duplo envelhecimento da população, designadamente a diminuição da população jovem e o aumento da população idosa. O índice de envelhecimento, traduz isso mesmo. Tem-se verificado, igualmente, ao longo das últimas décadas o aumento do êxodo rural, sobretudo nos grupos etários mais jovens, devido à falta de emprego. Estamos perante uma inversão das pirâmides etárias. Envelhecer saudavelmente e com independência e autonomia constitui, de facto, um grande desafio a nível individual e colectivo.

3.1 JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DA POPULAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

Envelhecer faz parte do curso natural do ciclo de vida, não sendo só por si problema, assim deverá ser encarado como uma possibilidade para que o idoso viva durante o maior tempo possível de forma autónoma e mais saudável. Neste sentido é fundamental uma mudança de atitudes e comportamentos não só do idoso mas igualmente de toda a população, da adequação dos vários serviços de apoio social, de saúde, adequação de acessibilidades nos espaços públicos entre outros e de formação do profissional de saúde.

Nesta linha de pensamento, atendendo ao tema o envelhecimento e a qualidade de vida, optámos por seleccionar as comunidades de idosos com idade igual ou superior a 65 anos do Concelho de Proença-a-Nova, dado ser o Concelho onde todos os elementos do grupo de estágio habita, por a grande parte do mesmo exercer a sua actividade profissional, dado já deter um conhecimento prévio da população idosa em causa e por se tratar de uma população bastante isolada, inactiva e envelhecida com um Índice de envelhecimento de 301,2 (Proença-a-Nova), e nas freguesias escolhidas, que são de 690,9% (São Pedro do Esteval) e 334,3%, (Peral) (CLAS, 2009).

Visto se tratar de uma população numerosa (8748 habitantes em 2008 e com um elevado número de idosos), reduzimos a nossa área de intervenção aos utentes idosos com idade igual ou superior a 65 anos inscritos nas Extensões de Saúde 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) (dados disponibilizados pelo programa SINUS existente no Centro de Saúde de Proença-a-Nova, no mês de Setembro e Dezembro de 2010).

Baseando-se nas prioridades do Plano Nacional de Saúde (PNS) de 2004/2010 e no de no que diz respeito à promoção de um envelhecimento activo da população as nossas acções dirigem-se à própria população idosa, das duas referidas freguesias e às suas necessidades.

A visão, modelo conceptual e estratégias de elaboração do PNS 2011/2016, visam dar continuidade ao PNS 2004/2010, nomeadamente na continuidade de alguns objectivos e programas e do processo de monitorização dos resultados, desenvolvimento de parcerias estratégicas com as ARS, reforçando o papel de planeamento, envolvimento e operacionalização regional do PNS 2011-2016, entre outros. O modelo conceptual do PNS 2011-2016 propõe maximizar os ganhos em saúde da população mediante o alinhamento e integração de esforços sustentáveis de todos os sectores da sociedade. Este modelo conceptual detém como eixos o acesso, a qualidade, as políticas saudáveis e a cidadania. (Alto Comissariado da Saúde, 2010).

Neste relatório de estágio, atendendo ao modelo conceptual do PNS 2011-2016, o que mais nos interessa diz respeito ao eixo acesso (designadamente a obtenção de cuidados adequados, que permitam a orientação da pessoa e proximidade do cidadão vulnerável ou com dificuldades de acesso) e ao eixo políticas saudáveis (nomeadamente todas as intervenções que visem responder de modo eficaz aos problemas prioritários de saúde, tais como a prevenção da doença e promoção da saúde, e tendo, também como base que o reconhecimento e melhoria da saúde da população deve resultar de políticas de responsabilidade de outros sectores (Alto Comissariado da Saúde, 2010).

4- ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO

As actividades realizadas em estágio vão ser descritas de acordo com as etapas do planeamento. O planeamento em saúde segundo Imperatori e Giraldes (1993) deve racionalizar o uso dos recursos para atingir os objectivos fixados com vista a redução dos problemas de saúde considerados prioritários abrangendo a coordenação dos esforços dos vários sectores socioeconómicos. Tem-se verificado uma necessidade de uma maior intervenção no que concerne a áreas que se manifestam claramente imprescindíveis para o aumento do nível de saúde da população. Neste sentido, é fulcral reforçar as acções de vigilância epidemiológica, promoção da saúde comunitária e de avaliação do impacto destas intervenções em saúde (Imperatori & Giraldes, 1993).

De acordo com os mesmos autores, o planeamento a nível das instituições de saúde deverá ter em conta as inter-relações com o ambiente onde se encontram inseridas. Concretamente na área da saúde, deve reconhecer-se a importância dos factores determinantes, o que traduzirá igualmente o reconhecimento da importância da cooperação inter-sectorial.

4.1. - ETAPAS DO PROCESSO DE PLANEAMENTO EM SAÚDE

Planear em saúde é um processo contínuo voltado para o futuro e constituído por diversas fases ou etapas, 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 avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990).

4.1.1 - Diagnóstico da situação

O diagnóstico de situação constitui a primeira etapa do planeamento em saúde e deve corresponder às necessidades de saúde da população que se pretende estudar. Permite identificar os principais problemas de saúde através da apresentação de dados acerca da situação demográfica, socioeconómica, meios de comunicação, meio ambiental e efectuar um levantamento do nível de saúde da população, pela apresentação de indicadores (Imperatori & Giraldes, 1993).

O processo de colheita de dados consiste de acordo com Fortin (1999:261) em “colher de forma sistemática a informação desejada junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos para esse fim”.

Atendendo à natureza do estudo de avaliar a qualidade de vida dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, inscritos nas Extensões de Saúde de São Pedro do Esteval e Peral e por considerarmos o método mais adequado para a investigação que se pretende realizar optámos por um método de colheita de dados mais estruturado (Fortin, 1999) que possibilite “colher a informação necessária, válida e pertinente à realização dos trabalhos de investigação” - um questionário (Polit & Hungler, 1995: 166).

Este instrumento permite colher os dados que proporcionam respostas às questões de investigação. É essencial o aspecto da fidelidade e da validade dos instrumentos de medida (Fortin, 1999).

O questionário usado foi formulado pelos alunos do I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, com a supervisão dos docentes da disciplina Mário Martins e Filomena Martins.

O questionário é constituído por quatro grupos e procura conhecer a QDV, saúde e outras áreas de vida dos idosos envolvidos no estudo. O primeiro grupo efectua uma caracterização individual do idoso, nomeadamente no que respeita às características demográficas (idade, sexo, escolaridade, estado civil, agregado familiar), estilos de vida: uso de substâncias (tabaco, álcool, terapêutica), actividade física e patologia, informação sobre a actividade profissional (sector profissional, situação profissional actual) e definição de QDV e aspectos que a influenciam positiva e negativamente.

O segundo grupo é (designado por grupo II) constituído pela WHOQOL – Abreviado (Versão em Português), designado por WHOQOL – Bref (WHOQOLGroup, 1994; Versão Portuguesa de Vaz Serra et al. 2006), este instrumento foi criado pela OMS, e emerge em resultado da inexistência de um instrumento de avaliação da QDV, que pudesse privilegiar a dimensão transcultural e subjectiva para uso internacional (Canavarro et al., 2006 citado por Gonçalves, 2010). Esta escala permite avaliar a QDV, e é composta por 26 questões, sendo que 2 questões abordam a percepção da qualidade de vida e da saúde em geral e as outras 24 representam os 24 temas específicos do documento original e respeitam a metodologia específica da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL GROUP), para avaliar a qualidade de vida e representa a versão abreviada do WHOQOL – 100 (que é constituída por 24 temas, aos quais são feitas quatro questões por tema, enquanto para a versão abreviada - WHOQOL – Bref, por cada tema apenas é feita uma questão. Na escala WHOQOL – Bref, as questões estão organizadas em escalas tipo Likert que variam de um a cinco e agrupam-se em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

A escala WHOQOL – Bref não detém uma ‘pontuação total’, sendo que as indicações acerca da QDV em geral somente poderão ser alcançadas mediante os resultados da faceta que avalia a QDV em geral e a percepção geral de saúde (Canavarro et al. 2007 citado por Silva, 2009).

A escolha deste instrumento foi feita pela necessidade de um instrumento de fácil aplicação, abrangente, que permitisse o preenchimento em pouco tempo e com características psicométricas satisfatórias (quanto à consistência interna, à validade discriminante, à validade convergente, à validade de critério, à fidedignidade de teste-preteste) (Grelha, 2009; Vaz Serra, 2008).

O terceiro grupo reporta a WHOQOL-OLD (grupo III), com 24 questões, também é um instrumento que permite avaliar a QDV, é específico para idosos, e deve ser sempre aplicado em conjunto com WHOQOL-100 ou WHOQOL – BREF, pois vem complementá-los com outros critérios que permitem avaliar a QDV, e que dizem respeito a: habilidades sensoriais, autonomia, actividades presentes e futuras, participação social, receios e intimidade (Power, Schmidt, 2005 citados por Gonçalves, 2010; Leal, 2008).

Este instrumento também desenvolvido pela OMS começou a ser utilizado em 1999, (WHOQOL Group), está estruturado sob a forma de escala de Likert, com 24 questões, com 6 temas ou facetas: funcionamento sensorial; autonomia; actividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer e intimidade. Em que cada tema é agrupado em 4 grupos de questões (OMS, 2005). O objectivo desta escala consistia em “desenvolver e testar uma medida genérica da QDV em adultos idosos para utilização transcultural/internacional” (Power, Shmidt, 2005 citados por Gonçalves, 2010).

O segundo e terceiro grupos apresentam uma introdução genérica acerca do modo de preenchimento do instrumento, conforme a sua pertinência.

O quarto e último grupo aborda a Escala de Barthel (Escala de avaliação do grau de dependência do idoso), com 10 questões que visam avaliar as necessidades do doente de acordo com os graus de dependência, é uma escala amplamente utilizada na prática clínica e permite diagnosticar o comprometimento das actividades de vida diária (o Índice de Barthel). É composto por 10 actividades de vida diária tais como: alimentação, vestir, banho, higiene pessoal, uso da casa de banho, controlo intestinal, controlo vesical, subir escadas, deslocações e mobilidade. E que apresentam entre dois a quatro níveis de dependência cujo “0” corresponde a dependência total e independência corresponde ao “3”, sendo que o score global varia entre “0” – totalmente dependente e “20” – independente (quanto menor o score maior o grau de dependência) (Grelha, 2009).

Uma população consiste numa “colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios” (Polit, 2000, p. 202) e acerca da qual assenta a investigação (Fortin, 1999).

Para se efectuar um trabalho de amostragem torna-se imprescindível definir previamente a população que se deseja estudar e conseqüentemente os elementos que a constituem. A população seleccionada constitui, neste sentido, a população-alvo, isto é, a população particular que foi sujeita ao estudo e que é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios da selecção definidos antecipadamente pelo investigador, e para a qual este irá fazer generalizações. Raramente a população alvo está acessível na sua totalidade para o investigador (Fortin, 1999).

Inicialmente, reportámos a nossa população aos idosos (com idade igual ou superior a 65 anos), por outro lado, seleccionámos os idosos (com idade igual ou superior a 65 anos) inscritos nas Extensões de Saúde de São Pedro do Esteval e Peral, como nossa população-alvo, dada a sua acessibilidade geográfica e que comporta uma grande diversidade de idosos.

Uma vez que nem sempre é possível aceder a toda a população-alvo, devido a uma variedade de factores, opta-se por recorrer a uma amostra. Esta consiste num sub-conjunto de uma população ou num grupo de elementos que constituem uma mesma população e é representativa quando as suas características se assemelham, o mais possível, às da população (Fortin, 1999). Para Burns e Grove (1993) citado por Fortin (1999) a representatividade pode ser avaliada efectuando a comparação das médias da amostra com as da população alvo, não obstante esta última é muitas vezes desconhecida.

Relativamente ao tamanho da amostra, o objectivo do investigador consiste em alcançar uma amostra suficientemente numerosa de forma a detectar diferenças estatísticas, tem em conta também as questões de economia e tempo (Fortin, 1999). Para Polit, (1995: 144) a amostra resume-se a um subconjunto de entidades que constituem a população.

A amostra eleita foi duzentos idosos com idade igual ou superior a 65 anos inscritos nas Extensões de Saúde do Peral e de São Pedro do Esteval.

De referir que a nossa colheita de dados não foi efectuada no Centro de Saúde de Proença-a-Nova ou Extensões de Saúde de São Pedro do Esteval ou Peral, dado que não detínhamos tempo suficiente para efectuar os questionários e exercer a nossa actividade laboral. Neste sentido, optámos por aplicar todos os questionários no domicílio dos utentes idosos, inscritos nas duas extensões, e residentes nas várias localidades que constituem as duas Extensões de Saúde, que são igualmente sedes de freguesia. Foram aplicados questionários em todas as localidades destas duas Extensões de Saúde.

Dado, como já vimos, ser inexecuível aceder a todos os idosos inscritos nas duas Freguesias em estudo e porque o factor tempo também condiciona a investigação, e atendendo à metodologia da selecção da amostra consideramos que o tipo de amostragem deveria ser designado de amostragem não probabilística, por conveniência e acidental. 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).

Amostragem não probabilística acidental por terem sido inquiridos os idosos que, acidentalmente, se encontravam em casa. A amostragem não probabilística acidental é constituída por indivíduos que são facilmente acessíveis e estão presentes num determinado local. As pessoas vão sendo incluídas na investigação à medida que se apresentam e até a amostra atingir o tamanho que se pretende (Fortin, 1999).

Relativamente à dimensão da amostragem, são diversos os factores a ter em ponderação no seu cálculo, nomeadamente o objectivo de estudo, homogeneidade da população ou do fenómeno estudado” (Fortin, 2000). Beck et al. (2004) citado por Gonçalves (2010) refere que se deverá seleccionar um Universo com dimensão suficientemente pequena para a recolha de dados de cada um dos casos do Universo, mas suficientemente grande para suportar as análises dos dados planeados.

No processo de recolha de informação foram distribuídos 200 questionários, nomeadamente 100 questionários nas aldeias da Extensão de Saúde do Peral e 100 nas aldeias da Extensão de Saúde de São Pedro do Esteval durante o mês de Janeiro 2011.

Tendo por base a informação de que a população alvo era constituída por 452 idosos, podemos afirmar que a amostra envolvida no presente estudo é representativa com um grau de confiança de 95% e um erro máximo de 5.2%. Estes resultados atenderam à fórmula de representatividade de Gil (1999:107).

A metodologia usada para a avaliação das variáveis foi quantitativa.

A amostra estudada possui idades compreendidas entre os 65 anos e os 98, sendo a idade média 76.41 anos, maioritariamente composta por idosos, do género feminino (59.0%) (118); são idosos-jovens 47.0% (94) (indivíduos entre os 65 e os 75 anos), seguidos de 42.5% (85) que pertenciam ao grupo classificado como idoso-idoso ou seja, tinham idades entre 76 e 85.

Em relação à escolaridade, verificamos que 47.5% (95) dos idosos não sabiam ler nem escrever, seguindo-se 35.0% (70) que possuíam entre o 1º e o 4º ano.

A 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.

Agrupados por sectores verifica-se que a maioria dos idosos, concretamente 78.5% (157), pertenciam ao sector primário, seguindo-se 14.0% (28) que tiveram profissões do sector secundário.

Relativamente à situação profissional, 97.5% (195) estavam reformados. Na sua maioria os elementos da amostra eram casados (as), 68.0% (136), seguidos de 24.5% (49) que eram viúvos (as).

No que concerne à coabitação, verificamos que 70.0% (140) dos idosos viviam com o respectivo cônjuge e que 19.0% (38) viviam sozinhos.

Em relação aos hábitos tabágicos 95.5% (191) dos idosos não possuíam, 69.0% não tinham hábitos alcoólicos e 70.0% (140) faziam exercício físico.

Quanto às doenças as mais frequentes são: a hipertensão arterial, 69.5% (139), as doenças cardiovasculares, 49.0% (98), a osteoporose, 33.0% (66), a hiperplasia/neoplasia protática, 14.5% (29) e a diabetes, 14.0% (28).

Desde o início da existência do homem, que a qualidade de vida tem sido uma preocupação constante do mesmo, actualmente, constitui um compromisso pessoal e a busca contínua de uma vida saudável.

Questionados acerca do que entendem por qualidade de vida, verificamos que 43.0% (86) dos idosos referiram as boas situações socioeconómicas, seguidos de 31.0% (62) que mencionaram a autonomia/independência, de 19.5% (39) referiram a felicidade e 14.0% (28) consideraram a ausência de inimidades como sinónimo de qualidade de vida. Foram ainda referidos o descanso, 6.0% (12), a ausência de dores, 4.5% (9), o ter actividades lúdicas, 3.5% (7), e o ter companheiro(a), 2.5% (5). No que concerne aos aspectos que influenciam positivamente a qualidade de vida, verificamos que 38.5% (77) referiram o ser saudável, seguindo-se 18.5% (37) que 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 socioeconómicos. A variável quantitativa qualidade de vida é operacionalizada através do uso de duas escalas a WHOQOL-Bref e WHOQUOL-OLD. A primeira escala (WHOQOL-Bref) é operacionalizada por 26 questões (elaboradas em consonância com metodologia específica da OMS (Sequeira, 2007 citado por Gonçalves, 2010), sendo duas mais gerais, relativas à percepção geral de Qualidade de Vida e à percepção geral de saúde.

Os resultados apresentados, foram calculados a partir dos dados obtidos com a aplicação das escalas de WHOQOL (Bref e Old) da Organização Mundial de Saúde. A aplicação da escala WHOQOL-Bref revela que os idosos evidenciaram melhor qualidade de vida avaliada nos domínios das relações sociais e do meio ambiente e pior qualidade de vida no domínio físico. Por outro lado, a aplicação da escala WHOQOL-Old mostra que os inquiridos tinham melhor qualidade de vida nos domínios relativos à intimidade, participação social e funcionamento sensorial e pior qualidade de vida no domínio morte e morrer.

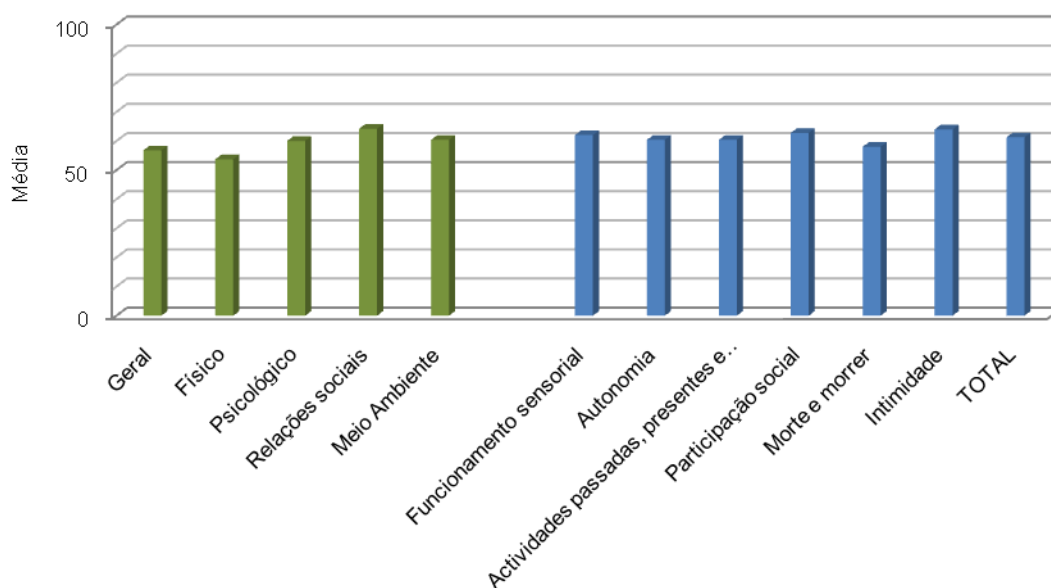


Gráfico 1 - Valores médios dos domínios das escalas WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old

Tendo presente que em ambas as escalas e em todos os domínios os intervalos de variação esperados situam-se entre 0 e 100 pontos e que, conseqüentemente, apresentam o valor 50 como ponto médio, a análise dos resultados presentes, permitem-nos verificar que os idosos inquiridos obtiveram em todos os domínios valores médios e medianos ligeiramente superiores ao valor central. Este facto permite-nos concluir que, em termos médios, os idosos evidenciaram possuir uma razoável qualidade de vida como podemos constatar no gráfico 1.

Para avaliar o grau de independência do idoso utilizamos um instrumento dos mais usados na prática clínica, a escala de Barthel, que avalia o nível de independência do idoso para a execução das Actividades Básicas de Vida Diária (AVD), permitiu-nos observar resultados compreendidos entre 6 e 20 pontos, sendo o valor médio 19-18 pontos com desvio padrão 1.99 pontos. Como podemos, também, verificar a maioria dos idosos, concretamente 75.5% (151), obteve o máximo de pontuação na escala (20 pontos) pelo que era constituída por idosos independentes.

Segundo Tavares (1990) existe várias técnicas de identificação de problemas e de necessidades que podem ser agrupadas em três tipos; indicadores, inquéritos e pesquisas de consenso. Para o mesmo autor os indicadores são as pesquisas mais frequentes, assim neste trabalho a abordagem utilizada para identificar problemas e necessidades foram os indicadores.

Os indicadores podem ser agrupados em cinco grupos, embora seja possível agrupá-los em outro tipo de agrupamento ou classificação (Tavares, 1990):

- ✓ Demográfico;
- ✓ Socioeconómicos;
- ✓ Sanitários;
- ✓ De utilização dos serviços de saúde;
- ✓ De recursos.

Os recursos podem ser materiais, humanos e financeiros é fundamental a sua identificação (Tavares, 1990). Para a realização desde diagnóstico foram inventariados os seguintes recursos:

✓ **Recursos humanos**

Motorista;
Professor de ginástica;
Enfermeiras;
Idosos;
Presidente da junta de Freguesia do Peral;
Presidente da junta de Freguesia de S. Pedro do Esteval;
Responsável pelo jornal Proença-a-Nova;
Técnica de serviço social;
Nutricionista;
Psicóloga;
Guias da visita no centra de ciência viva.

✓ **Recursos materiais**

Centro de dia do Peral;
Centro de dia S. Pedro do Esteval;
Associação da Moita;
Associação do Esteves;
Associação do Vale da Mua;
Associação dos caçadores de S. Pedro do Esteval;
Biblioteca de S. Pedro do Esteval;
Escola primária desactivada do Peral;
Centro de saúde de Proença-a-Nova Rubrica no jornal;
Jogos lúdicos (domino, malha, baralhos de cartas);
Projector e computador.

✓ **Recursos Financeiros**

Entradas no centro de ciência viva;

Aquisição dos ingredientes para a confecção da sopa e do pão;
Impressão dos panfletos.

As necessidades de uma população segundo Tavares (1990) podem ser reais e sentidas, dentro das sentidas podem ser expressas e não expressas. Com o diagnóstico de saúde efetuado foi possível identificar as seguintes necessidades;

Necessidades reais:

- ✓ Necessidade de ser autónomo e independente;
- ✓ Necessidade de ser saudável (possuir o mais alto nível de saúde);
- ✓ Necessidade de ter companhia;
- ✓ Necessidade de movimentar-se;
- ✓ Necessidade de autocuidado;
- ✓ Necessidade de recriar-se (necessidade de convívio e lazer);
- ✓ Necessidade de gerir a sua própria vida e determinar onde, quando e como executar as suas vontades e desígnios;
- ✓ Necessidade de viver segundo crenças e valores.
- ✓ Défice na rede de transportes;
- ✓ Défice na rede de apoio comunitário.

Necessidades sentidas expressas:

- ✓ Manutenção da independência;
- ✓ Necessidade de ser feliz;
- ✓ Necessidade de manter-se autónomo;
- ✓ Necessidade de ser saudável;
- ✓ Necessidade de manter uma situação socioeconómica.

Necessidades sentidas não expressas:

Através dos dados alcançados pode-se talvez induzir algumas das necessidades sentidas não expressas que passam a ser enumeradas.

- ✓ Necessidade de motivação;
- ✓ Necessidade de comunicação;
- ✓ Necessidade de evitar os perigos do ambiente;
- ✓ Necessidade de status e estima (aprovação social, respeito, reconhecimento das capacidades e auto-confiança);
- ✓ Necessidades sociais ou afecto;

- ✓ Necessidades de segurança do corpo (aceitação dos factos de ser mais velhos e menos capaz para a realização das actividades de vida diária AVD`s.

4.1.2 - Definição de prioridades

A definição de prioridades constitui a segunda etapa do planeamento em saúde. A definição ou escolha da selecção de prioridades é feita após a realização do diagnóstico de situação. Neste sentido, é fundamental que os problemas identificados sejam comparáveis para que possam ser seleccionados (Imperatori & Giraldes, 1993).

Nesta fase devem ser definidas prioridades para uma área local e não deve ultrapassar quatro ou cinco campos que devem ser hierarquizados. Para efectuar esta hierarquização dos problemas de saúde deverão ser estabelecidos critérios de decisão através da comparação dos problemas para que possam posteriormente ser seleccionados.

Segundo os autores Tavares (1990) Imperatori & Giraldes (1993) existem três critérios clássicos para a definição de prioridades; magnitude, a transcendência e a vulnerabilidade. Podem também existir outros critérios para seleccionar prioridades, tais como a evolução do problema, o dano, a sequela ou deficiências, aspectos legais, atitudes da população (receptividade, insatisfação) e factores económicos.

Para a definição das prioridades existem igualmente dois aspectos pertinentes a considerar, designadamente o horizonte do plano (duração prevista necessária para a intervenção) e a área de programação (relacionada com a localização geográfica das necessidades identificadas).

No presente relatório foram aplicados os seguintes critérios clássicos para a definição de prioridades; a magnitude que determina e caracteriza os problemas pela sua dimensão e a vulnerabilidade possibilidade de evitar uma doença com base na tecnologia e recursos existentes na área.

Os problemas identificados com o diagnóstico de saúde são:

Isolamento social;

Vulnerabilidade;

Fragilidade emocional;

Hipertensão (139);

Doenças cardiovasculares (98);

Analfabetismo (95);

Patologias osteo-articulares (76);

Hiperplasia/neoplasia prostática (29);

Diabetes (28);

Patologias neurológicas (16);

Patologias gástricas (15);
Patologias do aparelho respiratório (12);
Patologias endócrinas (6);
Patologias renais (6);
Patologias intestinais (5);
Patologias hematológicas (5);
Patologias (Mieloma múltiplo) (1);
Patologias dermatológicas (1).

De acordo com Tavares (1990) Imperatori & Giraldes (1993) quando o número de problemas é elevado é aconselhado a realização de uma triagem onde os problemas são agrupados em três grupos; os mais importantes, os menos importantes e os residuais.

Em primeiro lugar selecciona-se 1 problema mais importante e 1 problema menos importante, em seguida 2 problemas mais importantes e 2 problemas menos importantes, na terceira volta excluem-se 4 problemas importantes e 4 problemas menos importantes.

Problemas mais importantes	Problemas menos importantes	Problemas residuais
Hipertensão	Patologias hematológicas	Analfabetismo
Doenças cardiovasculares	Patologias (Mieloma múltiplo)	Vulnerabilidade
Diabetes	Patologias dermatológicas	Patol. do aparelho respiratório
Isolamento social	Patologias renais	Patol. neurológicas
Fragilidade emocional	Hiperplasia/neoplasia prostática	
Patologias osteo-articulares	Patologias endócrinas	
Patologias intestinais	Patologias gástricas	

Quadro 3 – Triagem dos problemas

Após a aplicação do processo de triagem os problemas mais importantes seleccionados são: isolamento social, hipertensão, doenças cardiovasculares, patologias osteo-articulares; diabetes; fragilidade emocional e patologias intestinais.

Existem várias técnicas para a determinação das prioridades. A comparação por pares é uma técnica que permite classificar as prioridades por ordem de grandeza. Com esta técnica são comparados 2 problemas de cada vez, indicando o problema mais importante, que permite a ordenação final a partir da contagem do número de vezes que cada problema foi seleccionado como mais importante (Tavares, 1990).

Problemas	Comparação por pares						Valor Final	Ordem
P1 – Hipertensão	P1	P1	P1	P1	P1	P1	P1 = 6	1º
P2 -Doenças cardiovasculares	P2	P2	P2	P2	P2	P2	P2 = 5	2º
P3 - Patologias osteo-articulares	P3	P3	P3	P3	P3	P3	P3 = 4	3º
P4 - Fragilidade emocional	P4	P4	P4	P4	P4	P4	P4 = 1	6º
P5 - Isolamento social	P5	P5	P5	P5	P5	P5	P5 = 3	4º
P6 - Diabetes	P6	P6	P6	P6	P6	P6	P6 = 2	5º
P7 - Patologias intestinais	P7	P7	P7	P7	P7	P7	P7 = 0	7º

Quadro 4 – Comparação por pares

Após a aplicação da técnica de comparação por pares as prioridades seleccionadas foram: a hipertensão, doenças cardiovasculares, doenças osteo-articulares e o isolamento social.

4.1.3 - Fixação de objectivos

Após a realização das etapas anteriores há que determinar e fixar objectivos. Nesta etapa devem ser elaborados os objectivos a atingir em relação aos problemas identificados,

num determinado período de tempo, ela é constituída por 4 fases segundo Imperatori e Giraldes (1993) e Tavares (1990):

- Selecção dos indicadores dos problemas prioritários;
- Determinação da tendência, projecção e previsão dos problemas prioritários;
- Fixação dos objectivos a atingir;
- Tradução dos objectivos em objectivos operacionais ou metas.

4.1.3.1- Objectivos fixados

Um objectivo é "o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência de evolução natural desse problema" (Imperatori & Giraldes 1993:79). Os objectivos devem ser operacionais, isto é, traduzidos em termos de indicadores de resultado ou impacto e avaliados a médio prazo (Imperatori & Giraldes, 1993).

Os objectivos fixados durante o estágio foram definidos de acordo com os problemas identificados com o diagnóstico de situação e em conjunto com as colegas de grupo de estágio, sendo definidos os seguintes objectivos:

Objectivo Geral

- ✓ 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 Junho 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 São Pedro do Esteval, no período de Fevereiro a Junho de 2011, sob a temática envelhecimento activo, saudável e com qualidade de vida.
- ✓ Até Junho 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde informais, no domicílio previstas, a idosos com idade igual ou superior a 65 anos das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral.

- ✓ Até 30 de Maio, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da freguesia Peral participe no passeio pedestre entre as localidades da Pedra do Altar e Moitas.
- ✓ 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 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde sob o tema “Barreiras arquitetónicas” aos Presidentes da Junta da Freguesia de S. Pedro de Esteval e Peral.
- ✓ 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.
- ✓ 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, 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.
- ✓ Até Junho de 2011, 20% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia de Peral participe na conversa temática: o pão.
- ✓ 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.

4.1.3.2- Selecção dos indicadores dos problemas

A selecção de indicadores dos problemas de saúde prioritários normalmente são os que melhor traduzem a dimensão dos problemas. Um indicador é “uma relação entre uma situação específica (actividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco” (Imperatori & Giraldes 1993:77). Os indicadores podem ser de 2 tipos: indicadores de resultado ou de impacto e indicadores de actividade ou execução.

Indicador de resultado

Indicador de resultado ou impacto “só e passível de avaliação a médio prazo (cinco a seis anos)” (Imperatori & Giraldes 1993:81). Como o estudo foi transversal e teve uma duração inferior a 1 ano, não sendo assim possível calcular os resultados “os estudos existentes até ao momento não permitem ainda quantificar a influência isolada das actuações específicas dos serviços de saúde naqueles objectivos de resultado” (Imperatori & Giraldes, 1993:79) fica, assim como um pequeno contributo para outros trabalhos no mesmo âmbito.

Indicador de actividade

Nº de idosos participantes na conversa temática a sopa x 10²

Nº de idosos da freguesia S Pedro do Esteval

Nº de idosos participantes na conversa temática a pão x 10²

Nº de idosos da freguesia Peral

Nº de sessões de educação para a saúde realizadas nas localidades

de Peral e S. Pedro do Esteval x 10²

Nº de sessões de educação para a saúde previstas nas localidades

de Peral e S. Pedro do Esteval

Nº de idosos presentes na sessão

de educação para a saúde no S. Pedro do Esteval X 10²

Nº de idosos da freguesia de S. Pedro do Esteval

Nº de idosos presentes na sessão

de educação para a saúde no Peral X 10²

Nº de idosos da freguesia do Peral

Nº de residentes inquiridos e coabitantes com idosos, das duas freguesias, que

consideram que os artigos contribuíram para melhorar a sua qualidade de vida x 10²

Nº de inquiridos das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral

Nº de artigos publicados no jornal de Proença-a-Nova x10²⁼

Nº de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova

Nº de idosos participantes no passeio pedestre x 10² =

Nº de idosos da freguesia do Peral

Nº de participantes presentes nas sessões de ginástica

realizadas em S. Pedro do Esteval x 10²

Nº de participantes previstos nas sessões de ginástica da

Localidade de São Pedro do Esteval

Nº de sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro do Esteval x 10²

Nº sessões de ginástica previstas na localidade na Freguesia de S. Pedro Esteval

Nº de sessões de educação para a saúde realizadas aos Presidentes de Junta das

Freguesias de Peral e de S. Pedro x 10²

Nº de sessões de educação para a saúde previstas aos Presidentes de

Junta de ambas as Freguesias

Nº de idosos inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta x 10² =

Nº de idosos das freguesias do S. Pedro do Esteval e Peral

Nº de idosos participantes na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta x 10² =

Nº de idosos previstos para a visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta

Nº de sessões informais realizadas no domicílio x 10²

Nº total de visitas domiciliárias previstas

Nº de idosos visitados no domicílio x 10²

N.º total de idosos das freguesias

Nº de actividades lúdicas realizadas aos idosos

das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral x 10²

Nº de actividades lúdicas previstas aos idosos das Freguesias de

S. Pedro do Esteval e Peral

.

Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas realizada na

Murteirinha (freguesia S. Pedro de Esteval) x 10² =

Nº de idosos da freguesia S. Pedro de Esteval

Nº de idosos presentes nas actividades

lúdicas realizada no Vale da Mua (freguesia do Peral) x 10²

Nº de idosos da freguesia do Peral

Nº de idosos participantes nas actividades lúdicas no Vale da Mua e Murteirinha x 10²

Nº total de idosos das freguesias

4.1.3.3 -Tradução dos objectivos em objectivos operacionais ou metas

Um objectivo operacional ou meta é “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das actividades dos serviços de saúde, traduzidos em indicadores de actividade” (Imperatori & Giraldes 1993:80). Estes são avaliados anualmente (curto prazo). De acordo com os objectivos específicos foram elaboradas as seguintes metas:

Objectivos específicos	Metas
Até Junho 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 São Pedro do Esteval, no período de Fevereiro a Junho de 2011, sob a temática envelhecimento activo, saudável e com qualidade de vida.	Motivar para os ensinamentos 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 (50%).
Até Junho 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde informais, no domicílio previstas, a idosos com idade igual ou superior a 65 anos das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral.	Capacitar 60 idosos no total das 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%).
Até 30 de Maio, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da freguesia Peral participe no passeio pedestre entre as localidades da Pedra do Altar e Moitas.	- Prevenir repercussões da inactividade física incentivando metade dos participantes no passeio pedestre a concluir a actividade (50%)

Quadro 5 - Objectivos específicos/ Metas

Objectivos específicos	Metas
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.	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.
Até Junho 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde sob o tema “Barreiras arquitetónicas” aos Presidentes da Junta da Freguesia de S. Pedro de Esteval e Peral.	- Sensibilizar os dois presidentes das Juntas de freguesia (de São 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%)
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.	Inscrever 50 idosos entre os dias 11 e 13 de Maio 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 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.	Visitar 100 idosos com idade igual ou superior a 65 anos, das localidades pertencentes as freguesias de São Pedro do Esteval e Peral, nas visitas domiciliárias, dos 452 idosos inscritos no Centro de Saúde até ao fim do estágio (22,1%)
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 o isolamento social e solidão, participando nas actividades lúdicas de pelo menos 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 e consideram que os mesmos contribuíram para melhorar a sua qualidade de vida (50%).

Quadro 5a - Objectivos específicos/ Metas

Objectivos específicos	Metas
✓ Até Junho de 2011, 20% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia de 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 de pelo menos de 30 participantes (66,7%).
✓ 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.	Incutir hábitos de vida saudável e com qualidade de vida a 20 idosos para que saibam responder correctamente às questões colocadas na avaliação da actividade, dos 30 participantes (66,7%).

Quadro 5b - Objectivos específicos/ Metas

Segundo Tavares (1990) as metas traçadas devem surgir como uma consequência dos objectivos definidos; assim cada actividade deverá contribuir para a obtenção de um objectivo específico, e este, objectivo específico, irá contribuir para alcançar o objectivo geral. Seguidamente é esquematizado cada actividade que contribui para um objectivo específico, que por sua vez vai contribuir para o objectivo geral.

Objectivo específico	Actividade
Até Junho 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 São Pedro do Esteval, no período de Fevereiro a Junho de 2011, sob a temática envelhecimento activo, saudável e com qualidade de vida.	Sessões de educação para a saúde
Até Junho 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde informais, no domicílio previstas, a idosos com idade igual ou superior a 65 anos das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral.	Sessões de educação para a saúde no domicílio.
Até 30 de Maio, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da freguesia Peral participe no passeio pedestre entre as localidades da Pedra do Altar e Moitas.	Passeio pedestre

Quadro 6a- Objectivos específicos/ Actividades

Objectivo específico	Actividade
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.	Sessões de ginástica
Até Junho 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde sob o tema “Barreiras arquitectónicas” aos Presidentes da Junta da Freguesia de S. Pedro de Esteval e Peral.	Sessões de educação para a saúde aos Presidentes da Junta da Freguesia de S. Pedro de Esteval e Peral.
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.	Visita ao centro de Ciência Viva e da Floresta.
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.	Visitação domiciliária
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.	Actividades lúdicas
Até Junho de 2011, 100% dos artigos sejam publicados na rubrica: agir para a mudança no Jornal de Proença-a-Nova.	Publicação de artigos
Até Junho de 2011, 20% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia de Peral participe na conversa temática: o pão.	Conversa temática: o pão
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.	Conversa temática: a sopa

Quadro 6a- Objectivos específicos/ Actividades

4.1.4 - Selecção de estratégias

A selecção de estratégias pretende conceber qual o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde seleccionados e propor estratégias para alcançar os objectivos. Uma estratégia pode ser considerada como um conjunto de determinadas decisões condicionais que vão definir os actos a efectuar, em função de todas as circunstâncias que sejam susceptíveis de serem apresentadas no futuro (Imperatori & Giraldes, 1993).

Uma estratégia de saúde é definida como o “conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objectivo, reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde” (Imperatori & Giraldes, 1993:87).

Para proceder à selecção das estratégias, existem determinados critérios a seguir segundo Imperatori e Giraldes (1993) um processo de definição de estratégias deverá considerar as seguintes fases:

- Estabelecer os critérios de concepção das estratégias;
- Enumerar as modificações necessárias;
- Esboçar estratégias potenciais;
- Escolher as estratégias mais realizáveis;
- Descrever de forma detalhada as estratégias escolhidas;
- Estimar os custos das estratégias;
- Avaliar a adequação dos recursos futuros;
- Rever as estratégias e os objectivos.

4.1.4.1- Estabelecer os critérios de concepção

A concepção das estratégias, deriva essencialmente dos objectivos fixados previamente e da política subjacente. Critérios para a concepção de estratégias:

- Dar especial importância a uma alimentação saudável;
- Dar ênfase aos cuidados de saúde primários;
- Dar ênfase à eficiência dos recursos;
- Valorizar a visita domiciliária;
- Valorizar as sessões de educação para a saúde;
- Incentivar a participação social;
- Promover a qualidade de vida;

4.1.4.2 - Esboçar estratégias potenciais

No processo do planeamento esta etapa é a que requer maior criatividade, deve-se possuir um bom conhecimento sobre o problema em estudo de modo a propor novas formas de abordagem dos problemas em ordem à sua resolução ou minimização. Os potenciais obstáculos deverão ser previstos e o modo de os ultrapassar, relativamente a cada uma das estratégias alternativas. A resistência à mudança é uma característica da adaptação as actividades habituais. Os obstáculos podem ser de ordem organizacional, legal ou financeira mas também dos profissionais envolvidos (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares 1990).

Para ultrapassar os obstáculos foram definidas as seguintes estratégias:

- ✓ Promover o trabalho em equipa, incluindo no grupo de estágio líderes informais e formais da comunidade que contribuam para a resolução do problema.
- ✓ A articulação com organismos da comunidade tais como camara municipal juntas de freguesia, centros de dia, segurança social e serviços de saúde.
- ✓ Para colmatar os défices foram criadas parcerias com:
 - Câmara municipal de Proença-a-Nova, que facultou autocarro, motorista, entradas gratuitas no centro de ciência viva e da floresta da Moita;
 - Junta de freguesia do Peral que cedeu a associação do Vale da Mua bem como do forno comunitário para a confecção do pão, lenha e outros utensílios para a realização da actividade do pão;
 - Junta de S. Pedro do Esteval cedeu-nos a associação dos caçadores em S. Pedro do Esteval, a biblioteca bem como os instrumentos necessários para a confeção da sopa (panelas, fogão, pratos, talheres, copos etc....);
 - A associação da Murteirinha foi nos cedidos a titulo gratuito para a realização das actividades lúdicas.
- ✓ Desenvolver de sessões de educação para a saúde.
- ✓ Criar mecanismos para divulgação das actividades integrando líderes formais e informais.
- ✓ Participar nas sessões de ginástica,
- ✓ Realizar visitas domiciliárias,
- ✓ Entregar panfletos.

4.1.4.3 - Escolher as estratégias mais realizáveis

No caso de terem sido criadas várias estratégias alternativas e os recursos não serem suficientes para realizar todas as estratégias, deverão então ser seleccionadas as estratégias mais realizáveis (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares 1990).

4.1.4.4- Descrever de forma detalhada as estratégias escolhidas

Nesta fase deverá ser elaborada uma estratégia bastante precisa, onde deve constar a descrição da tecnologia a utilizar, a população-alvo, os recursos, as modificações, identificar as necessidades de pessoal e de equipamento (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares 1990).

Problema: Hipertensão

Desenvolver acções de educação para a saúde;

Sensibilizar e informar a população sobre alimentação saudável;

Redução do consumo de sal;

Motivar os idosos para o cumprimento do regime terapêutico;

Motivar os idosos para a prática de exercício físico;

Factores condicionantes: Hábitos alimentares enraizados; falta de informação sobre alimentação saudável; não adesão ao regime terapêutico.

Problema: Doenças cardiovasculares

Desenvolver acções de educação para a saúde;

Sensibilizar e informar a população sobre alimentação saudável:

Redução do consumo de sal;

Motivar os idosos para o cumprimento do regime terapêutico;

Motivar os idosos para a prática de exercício físico;

Factores condicionantes: Hábitos alimentares enraizados; falta de informação sobre alimentação saudável; não adesão ao regime terapêutico.

Problema: Doenças osteoarticulares

Incentivar a prática de exercício físico;

Intervir no domicílio para a prevenção de quedas;

Sensibilizar e informar as pessoas e o poder local para eliminação de barreiras arquitectónicas;

Realizar sessões de educação para a saúde sobre detecção e eliminação de barreiras arquitectónicas aos presidentes de juntas da freguesia do Peral e S. Pedro do Esteval.

Motivar os idosos para o passeio pedestre;

Factores condicionantes: População envelhecida; existência de problemas osteoarticulares; falta de informação.

Problema: Isolamento social

Incentivar a população a participar nas actividades lúdicas;

Incentivar a actividade de grupo;

Informar a população sobre as consequências do isolamento;

Incentivar os idosos a participar na visita ao centro de ciência viva.

Factores condicionantes: Falta de colaboração da população; falta de apoio familiar; défice de informação.

4.1.4.5- Estimar os custos das será necessário calcular

Quando as estratégias são novas é necessário calcular os custos globais de cada estratégia. Caso, implique apenas alterações das actividades sanitárias actuais, será necessário só calcular os custos adicionais. Deverá ser feita a distinção entre despesas capitais e despesas correntes. As despesas capitais são despesas relativas a aquisição de bens de longa duração tais como edifícios, máquinas, equipamentos e automóveis. Por sua vez as despesas correntes englobam despesas relativamente ao pagamento de pessoal, á aquisição de bens de curta duração (canetas, algodão borrachas etc.) e ao pagamento de encargos gerais renda de casa, electricidade (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares 1990).

Para a realização das estratégias planeadas não existiram despesas capitais, houve apenas despesas correntes tais como:

Conversa temática o pão – 15 euros (sal, farinha, fermento);

Conversa temática a sopa – 20 euros (fruta, toalhas de papel, copos de plástico, alhos cenouras). Os restantes ingredientes para a confecção da sopa foram fornecidos pelos idosos participantes;

Folhetos informativos – 30 euros;

Visitas domiciliárias – 120 euros em combustíveis;

Questionários (para a realização do diagnostico de situação) – 60 euros;

Chamadas telefónicas 10 euros.

Actividades sem despesas:

Publicação dos artigos no jornal de Proença-a-Nova;

Passeio pedestre;

Actividades lúdicas;

Sessões de ginástica.

4.1.5. Programação e projectos

Após a tomada de decisão acerca das estratégias mais adequadas passamos para a etapa seguinte que é a de elaboração de programas e projectos.

De acordo com Imperatori e Giraldes (1993:129) um programa “é um conjunto de actividades necessárias à execução parcial ou total de uma determinada estratégia, que requerem a utilização de recursos humanos, materiais e financeiros e que são geridos pelo mesmo organismo” e projecto é “uma actividade que recorre num período de tempo bem delimitado que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa” Imperatori e Giraldes (1993:129).

A abordagem dos conceitos de plano, programa e projecto contém em si alguma relatividade, nem sempre é claro até onde deve ir o plano e o programa e onde começa o projecto (Tavares 1990).

Foi elaborado um projecto, este não faz parte de nenhum plano ou programa existente, contudo foi baseado no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e no Plano Nacional de Saúde [PNS] 2004/2010, este projecto é baseado no projecto de estágio (apêndice I)

Projecto: Idoso Activo...Idoso com qualidade de vida.

Designação: Promoção de um envelhecimento saudável com independência e autonomia, qualidade de vida e auto responsabilização na população idosa com idade igual ou Superior a 65 anos das freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval.

Entidade promotora: Alunas do mestrado Daniela Martins, Liliana Duarte, M^a Fátima Morgado e M^a Hermínia Manso.

Entidade executora: Alunas do mestrado Daniela Martins, Liliana Duarte, M^a Fátima Morgado e M^a Hermínia Manso.

Relacionamento com os objectivos específicos sectoriais:

Com este projecto procura dar resposta adequada aos problemas/ necessidades da população idosa das freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval e estimular o autocuidado e a auto-conciençialização do idoso fornecendo-lhe o empowerment para que participe de forma activa na promoção da saúde de acordo com as suas capacidades e sentimentos de presença na sua família, grupo ou comunidade.

Utentes do projecto:

No projecto participaram 452 idosos com idade igual ou superior a 65 anos das freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval.

- ✓ Peral (224) género feminino 130; género masculino 94.
- ✓ S. Pedro do Esteval (228) género feminino 126; género masculino 102.

Efeitos a obter com o projecto:

✓ 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.

Critérios de avaliação:

A avaliação das necessidades foi realizada com base no diagnóstico de situação e avaliação das actividades realizadas.

Localização e justificação:

As actividades decorreram nas localidades das freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval.

Caracterização física ou material:

As actividades desenvolvidas no projecto tem em vista desenvolver sessões de educação para a saúde, visitas domiciliárias, actividades lúdicas, visita ao centro ciência viva da floresta e o passeio pedestre.

Meios necessários à execução e ao funcionamento

Tipos de meios:

- ✓ Humanos
 - Enfermeiras 4
 - Motorista 1
 - Presidentes da freguesia do Peral e S. Pedro do Esteval 2
 - Presidente da câmara municipal de Proença-a-Nova 1
 - Director do jornal 1
 - Técnicas de serviço social 2

Professor de ginástica 1
Idosos 459
Guias do centro de ciência viva da floresta 3
Funcionários do jornal 2
Nutricionista 1
Psicóloga 1
Auxiliares de centro de dia 2

✓ Físicos:

Veículo ligeiro 1
Autocarro 1
Associação da Murteirinha;
Associação do Vale da Mua;
Associação dos caçadores de S. Pedro do Esteval;
Associação da Moita;
Biblioteca de S. Pedro do Esteval;
Centro de ciência viva da floresta;
Centro de dia do Peral;
Centro de dia de S. Pedro do Esteval
Junta de freguesia do Peral
Junta de freguesia de S. Pedro do Esteval.

✓ Material

Folhetos informativos 3
Utensílios de cozinha diversos;
Jogos (cartas, dominó, malha);
Ingredientes para a confecção do pão e da sopa.

Calendário das fases de preparação e realização:

As actividades decorreram entre 14 de Fevereiro e 27 de Junho de 2011.

Despesas com o projecto:

As despesas com as actividades do projecto foram avaliadas nos encargos com as seguintes despesas, combustíveis, ingredientes para a confecção da sopa e do pão, impressão folhetos, telefone, fotocópias dos questionários que perfaz um total de 225 euros.

Fontes de financiamento:

Os encargos com as actividades do projecto foram financiados pelas alunas, pela câmara municipal de Proença-a-Nova com as entradas, motorista e o autocarro para a visita ao centro de ciência viva da floresta. Teve também a participação dos presidentes de junta das freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval e pelo director do jornal.

4.1.6. Preparação da execução

Nesta etapa existe pontos em comum com as etapas anteriores e com a etapa da avaliação. No entanto, clarificar estas acções na fase de programação e execução ou avaliação pode ser difícil (Imperatori & Giraldes, 1993).

Há que especificar quando, onde e como as actividades que fazem parte do projecto devem ser concretizadas, administradas ou executados e quando vão ser elaborados e enviados para aprovação. Devem ser definidos de forma pormenorizada os resultados a obter com o projecto. Devem igualmente ser definidos os responsáveis para implementar posteriormente a actividade correspondente, deve ser realizada uma discrição detalhada do projecto, uma lista detalhada das actividades que irão decorrer durante o primeiro ano do projecto, definidos interrelações entre as actividades e as necessidades em recursos e duração das actividades, criar campos de actividades e responsabilidade e respectivas inter-relações (Imperatori & Giraldes, 1993).

Nesta etapa devem ser especificadas as actividades constituintes do projecto que passam a ser descritas em seguida.

Actividade - Passeio pedestre com os idosos com idade igual ou superior a 65 anos da freguesia do Peral.

Quem – 4 enfermeiras.

Quando - No dia 7 de Maio de 2011.

Onde – Entre as localidades da Pedra Altar e a Moita.

Como - No dia 7 de Maio realizamos o passeio pedestre entre as localidades da Pedra do Altar e a Moita com um percurso aproximadamente 5 km entra as 9 horas e 12 horas. Os idosos participantes são das aldeias da freguesia do Peral

Objectivos que pretende atingir

Contribuir para a mudança comportamental dos idosos no que respeita à prática regular de exercício físico.

Promover a sociabilidade entre os idosos e atenuar o sentimento de solidão e de isolamento social.

Avaliação

75% dos idosos participantes consigam concluir o passeio pedestre

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes no passeio pedestre}}{\text{Nº de idosos da freguesia do Peral}} \times 10^2$$

Que 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da freguesia Peral participe no passeio pedestre entre as localidades da Pedra do Altar e Moitas.

Actividade – Sessões de educação para a saúde aos presidentes das juntas de freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval sobre Barreiras arquitectónicas e acessibilidades.

Quem – 4 enfermeiras.

Quando - No dia 19 de Abril no Peral e 13 de Maio em S. Pedro do Esteval.

Onde – Nas respectivas juntas de freguesia.

Como – Foram contactados os presidentes das juntas de freguesia para o agendamento da sessão, inicialmente, estava prevista para o mesmo dia, mas devido a impossibilidade de agendas no dia 19 de Abril foi realizada no Peral e no dia 13 de Maio em S. Pedro do Esteval. As sessões de educação para a saúde foram realizadas com base no plano de sessão (apêndice II) sobre a temática com barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos com a duração de 30 minutos para prelecção e 15 minutos de discussão.

Objectivos que pretende atingir

Contribuir para aumentar as acessibilidades dos idosos aos locais públicos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.

Sensibilizar os presidentes das juntas de freguesias para o cumprimento do Decreto-lei n.º 123/97 de 22 de Maio.

Avaliação –

$$\frac{\text{Nº de sessões de educação para a saúde realizadas aos Presidentes de Junta das Freguesias de Peral e de S. Pedro}}{\text{Nº de sessões de educação para a saúde previstas aos Presidentes de Junta de ambas as Freguesias}} \times 10^2$$

Nº de sessões de educação para a saúde previstas aos Presidentes de Junta de ambas as Freguesias

Grelha de avaliação

Pré estabeleceu-se que acção seria eficaz se obtivermos 2 respostas positivas

1 Tem conhecimento do decreto-lei 123/97 de 22 de Maio?

2 Identifica alguma barreira arquitectónica na sua freguesia possível de modificação a curto espaço-tempo?

Actividade – Visita ao centro de ciência viva e da floresta da Moita com os idosos com idade igual ou superior a 65 anos das freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval.

Quem - 4 enfermeiras.

Quando - No dia 21 de Maio de 2011.

Onde – Ao centro de ciência viva e da floresta da Moita.

Como – Foram realizadas 50 inscrições nas localidades da freguesia do Peral e S. Pedro do Esteval nos dias 11 e 13 de Maio. Para a realização da visita foi contactada a Dr.^a Paula dos serviços sociais da câmara municipal de Proença-a-Nova para avaliar a viabilidade da actividade, definida a data e a disponibilidade dos recursos (autocarro, e entradas no centro de ciência viva). Seguidamente realizamos um ofício (apêndice III) ao presidente da câmara municipal Eng.^o João Paulo Catarino a solicitar as entradas gratuitas no centro de ciência viva e a cedência do autocarro para o transporte dos idosos. No dia 4 de Maio por contacto telefónico fomos informadas que o pedido tinha sido deferido. Seguiu-se a marcação da visita ao centro de ciência viva e agendamento do horário. No dia 6 de Maio recebemos o e-mail a confirmar a marcação (anexo I). Foi contactado o motorista do autocarro da câmara municipal para definir horários e o trajecto.

Objectivos que pretende atingir - Promover a sociabilidade entre os idosos e atenuar o sentimento de solidão e de isolamento social.

Avaliação

Nº de idosos inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta x 10² =

Nº de idosos das freguesias do S. Pedro do Esteval e Peral

70 % dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos das 2 freguesias inscritos participe na visita

Grelha de avaliação:

Considera que esta actividade contribuiu para promover a sua sociabilidade;

Considera que actividade permitiu reduzir o isolamento social que por vezes sente

Pré-estabeleceu-se que a actividade seria eficaz se nas 2 questões 80% dos idosos respondesse afirmativamente.

Actividade – Conversa temática o pão aos idosos da freguesia do Peral

Quem – 4 enfermeiras.

Quando - No dia 28 de Maio de 2011.

Onde – Associação do Vale da Mua

Como – No dia 28 de Maio as 9 horas na localidade do Vale da Mua realizou-se a actividade da cozedura do pão. Para a sua execução foi contactado o presidente da junta de freguesia do Peral Sr. Assis Ramos que disponibilizou o espaço na associação do Vale da Mua, a lenha e todos os utensílios necessários para a realização da actividade. Após a confecção do pão houve uma sessão de educação para a saúde com base no plano de sessão (apêndice IV) sobre alimentação equilibrada onde foi abordado os malefícios do consumo excessivo de sal. A sessão teve a duração de aproximadamente 30 minutos seguiu-se um almoço convívio. Após o almoço realizaram-se actividades lúdicas, com o confronto de ideias troca de conhecimentos e tradições com a partilha de experiências de vida, realizaram-se jogos da malha e cartas.

Objectivos que pretende atingir

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

Aumentar o nível de conhecimento

Avaliação

Nº de idosos participantes na conversa temática a pão x 10²

Nº de idosos da freguesia Peral

Grelha de avaliação

Referir uma consequência do consumo de sal

Identificar um tipo de prato/ menu que integre uma refeição saudável

Saber identificar um alimento rico sal

Pré-estabeleceu-se que a sessão seria eficaz se 50% dos idosos presentes responde-se acertadamente a 2 questões.

Actividade – Conversa temática a sopa dirigida aos idosos da freguesia S. Pedro do Esteval

Quem – 4 enfermeiras.

Quando - No dia 18 de Maio de 2011.

Onde – Na associação dos caçadores e pescas de S. Pedro do Esteval.

Como – No dia 18 de Maio realizou-se a actividade da sopa teve inicio cerca das 18 horas na associação de S. Pedro de Esteval. Foi contactado antecipadamente o presidente da junta de freguesia por telefone o Sr. Luís Gonçalves com a finalidade de acordar o local adequado e os recursos necessários para a confecção da sopa. Aos participantes foi

solicitado que levassem um ingrediente para a confecção da sopa tais como: cebola, alho francês, grão, sal, batata, cenoura, couve lombarda, nabo carne e massa. A actividade teve início as 18h00, houve a participação dos idosos, na preparação dos ingredientes para a confecção da sopa, foram utilizados os alimentos dos vários sectores da roda dos alimentos. Após a confecção da sopa foi realizada uma sessão de educação para a saúde segundo o plano de sessão (apêndice V) subordinada ao tema alimentação saudável/roda dos alimentos, houve partilha de conhecimentos, experiências e saberes com a duração de 30 min. A avaliação da sessão foi efectuada através da execução de uma roda de alimentos onde os idosos foram incentivados a colocar pelo menos um alimento em cada sector seguiu-se o jantar partilhado a actividade terminou cerca das 21h.

Objectivos que pretende atingir

- 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.
- Enumerar as consequências do consumo excessivo de sal
- Promover o aumento do nível dos conhecimentos

Avaliação

Nº de idosos participantes na conversa temática a sopa x 10²
Nº de idosos da freguesia S Pedro do Esteval

Grelha de avaliação

10% dos idosos participantes consiga identificar pelo menos um alimento da roda dos alimentos;

10% dos idosos participantes conheça a importância das utilização dos vários alimentos da roda dos alimentos.

Actividade – Elaboração e publicação dos artigos no jornal Proença- a- Nova

Quem – 4 enfermeiras

Quando - Nos dias 10 de Maio; 25 de Junho; 25 de Julho; 25 de Agosto, 10 de Setembro e 25 de Setembro de 2011

Onde – No jornal de Proença-a-Nova.

Como- Foi contactado Director do jornal “Proença-a-Nova”: Pe. Ilídio Graça; para criada uma rubrica no jornal (anexo II) intitulada “Agir para a mudança: Faça de si uma pessoa

mais saudável” Os artigos foram elaborados com intuito sensibilizar a pessoa idosa, família e comunidade para se tornar uma pessoa mais saudável.

Os temas que integrarão a rubrica foram (apêndice VI):

- O enfermeiro e a qualidade de vida do idoso (10 de Maio);
- O idoso...e o envelhecimento activo (25 de Junho);
- Estilos de vida saudáveis na 3ª idade (25 de Julho);
- Dar vida aos anos e não anos a vida (25 de Agosto);
- Actividade física ...uma mais valia na 3ª idade (10 de Setembro);
- Há que prevenir...para não cair (25 de Setembro).

Objectivos que pretende atingir

Informar e esclarecer a população idosa sobre a adopção de estilos de vida mais saudáveis;

Promover o aumento do nível de conhecimentos;

Encorajar ao idosos a serem responsáveis pela sua própria saúde;

Minimizar o aparecimento das repercussões de inactividade ou das patologias;

Grelha de Avaliação

30% dos inquiridos respondeu afirmativamente a questão: leu o(s) artigo(s) agir para a mudança;

50% dos inquiridos respondam que consideram uteis as temáticas abordadas;

20% dos inquiridos considere que a leitura do(s) artigo(s) da rubrica contribuiu para melhorar a sua qualidade de vida.

Actividade – Sessões de ginásticas dirigidas aos idosos da freguesia de S. Pedro do Esteval.

Quem – 4 enfermeiras e 1 professor de ginástica.

Quando – Com inicio 2 de Março e termino a 3 de Junho de 2011. As segundas e quartas-feiras das 20h15 as 21h15 na sala contígua a biblioteca

Onde – Na associação dos caçadores e pesca de S. Pedro do Esteval

Como- Para participarmos nas sessões de ginástica contactamos a Dr.^a Paula, técnica dos serviços sociais da câmara municipal de Proença-a-Nova e o professor Rui, obtendo a autorização, para cooperar com o professor durante as sessões de ginástica.

Objectivos que pretende atingir

Contribuir para a mudança comportamental dos idosos no que respeita a prática de exercício físico e adopção de comportamentos saudáveis;

Estimular e encorajar os idosos na aquisição de conhecimentos e a serem responsáveis pela sua própria saúde;

Promover hábitos de vida saudáveis ao idoso e explicar as repercussões da inactividade e da alimentação inadequada na qualidade de vida da população idosa

Avaliação

Nº de participantes presentes nas sessões de ginástica
realizadas em S. Pedro do Esteval x 10²

Nº de participantes previstos nas sessões de ginástica da
Localidade de São Pedro do Esteval

40% Dos idosos inscritos estejam presentes em cada sessão

Grelha de avaliação

50% dos idosos considere importante a pratica de exercício físico;

60% dos idosos identifique um beneficio do exercício físico.

Actividade – Realização das actividades lúdicas

Quem – 4 enfermeiras.

Quando – Vale da Mua 28 de Maio e 4 Junho de 2011 Murteirinha.

Onde – Na associação cultural e recreativa e desportiva do Vale da Mua e na associação cultural e desportiva da Murteirinha

Como- Na associação cultural, recreativa e desportiva do Vale da Mua com inicio as 15h30 e terminou cerca das 17 horas. Na associação cultural e desportiva da Murteirinha com inicio cerca das 14 horas e terminou 15h30m foram realizados jogo os de cartas, malha, damas, dominó, houve partilha de experiências de vida.

Objectivos que pretende atingir

Promover a sociabilidade entre os idosos;

Atenuar o sentimento de solidão e de isolamento social;

Promover a partilha de experiencias;

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

Avaliação

Nº de idosos presentes nas actividades
lúdicas realizada no Vale da Mua (freguesia do Peral) x 10²

Nº de idosos da freguesia do Peral

Nº de idosos visitados no domicílio x 10²

N.º total de idosos das freguesias

Grelha de avaliação

Identificação de 3 situações potências de quedas no domicílio

Toma de medicação diária de forma correcta

Identificação de uma consequência de queda

Enumerar dois comportamentos que promovam um estilo de vida saudável estilos de vida saudáveis

Que 50% dos idosos responda correctamente a três questões.

5% dos idosos vissem os seus problemas encaminhados para os técnicos especializados

Que 25% dos idosos das duas freguesias sejam visitados

Actividade – Sessões de educação para a saúde Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida dirigidas aos idosos de S. Pedro do Esteval e Peral.

Quem – 4 enfermeiras.

Quando –No dia 04 de Maio de 2011 em S. Pedro do Esteval e no dia 11 de Maio 2011 Peral

Onde – S. Pedro do Esteval – Biblioteca; Peral no centro de dia.

Como- Foi solicitado o espaço aos presidentes da junta de freguesia do Peral e S. Pedro do Esteval. As sessões de educação para a saúde envelhecimento activo, saudável e com qualidade de vida foram realizadas com base no plano de sessão (apêndice X) tiveram a duração de 30 minutos de prelecção com recurso a PowerPoint (apêndice XI) e 30 minutos de discussão entre os participantes no final das sessões foram distribuídos os folhetos informativos “a adopção de comportamentos e hábitos saudáveis” e a “importância da actividade física na terceira idade”.

Objectivos que pretende atingir

- Estimular o aumento de conhecimentos
- Prevenir o aparecimento de repercussões da inactividade e/ ou patologias;
- Informar e esclarecer e promover estilos de vida saudáveis nos idosos;
- Encorajar os idosos a serem responsáveis pela sua própria saúde.

Avaliação

Nº de idosos presentes na sessão

 de educação para a saúde no S. Pedro do Esteval X 10²
Nº de idosos da freguesia de S. Pedro do Esteval

Nº de idosos presentes na sessão

 de educação para a saúde no Peral X 10²
Nº de idosos da freguesia do Peral

Grelha de avaliação

- Sabe reconhecer a importância de uma boa qualidade de vida no envelhecimento;
- Consegue identificar duas situações potenciais de quedas no seu domicílio;
- Consegue enumerar dois comportamentos que promovam um estilo de vida saudável;
- Consegue enumerar uma complicação de estilos de vida não saudável;
- Consegue enumerar um acidente mais frequente no domicílio;
- Consegue identificar uma forma de prevenir quedas.

A sessão é eficaz se 50% dos idosos responderem correctamente a 4 questões.

Que 10% da população idosa da freguesia do Peral e 10% da freguesia do S. Pedro do Esteval participe na actividade.

Cronograma

O cronograma ou mapa de Grant é um gráfico de duas dimensões onde é representado nas abcissas o tempo e nas ordenadas as actividades que é apresentado seguidamente onde estão representadas as actividades realizadas no estágio.

Ano		2011																															
		Fev.				Mar.				Abril				Maio				Jun.				Julho				Agosto				Setembro			
Actividades	Mês semanas	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
		Passoio Pedestre																															
Sessões de educação para a saúde aos presidentes das juntas de freguesias do Peral sobre Barreiras arquitectónicas e acessibilidades																																	
Sessões de educação para a saúde aos presidentes das juntas de freguesias do S. Pedro do Esteval sobre Barreiras arquitectónicas e acessibilidades																																	
Visita ao centro de ciência viva e da floresta da Moita																																	
Conversa temática a pão																																	
Conversa temática a sopa																																	
Publicação do artigo "O idoso...e o envelhecimento activo";																																	
Publicação do artigo "O enfermeiro e a qualidade de vida do idoso"																																	
Publicação do artigo "Estilos de vida saudáveis na 3ª idade"																																	
Publicação do artigo "Dar vida aos anos e não anos a vida"																																	

Quadro 7-Cronograma

4.1.7. Avaliação

A avaliação é a última fase do planeamento em saúde e por conseguinte a mais crítica. Avaliar é, segundo Imperatori e Giraldes (1993: 173) “comparar algo com um padrão ou modelo e implica uma finalidade operativa que é corrigir ou melhorar.”

As avaliações podem ser divididas em retrospectivas e prospectivas ou programadas (são as avaliadas com maiores condições para se obter sucesso porque permitem determinar necessidades de informação e aspectos de comparação) (Imperatori & Giraldes (1993:).

Pode afirmar-se que esta avaliação é determinada baseando-se na qualidade de informação utilizada. Esta fase é impreterivelmente importante, visto que é indispensável avaliar um projecto de educação para a saúde, no sentido de determinar a sua finalidade, antever o surgimento de eventuais obstáculos, reflectir acerca de importantes decisões a tomar, antevendo certos circuitos de regresso, bem como para a divulgação dos mesmos.

A avaliação, é indubitavelmente um processo contínuo, transversal a todo o processo e detém como objectivos primordiais aperfeiçoar os programas, nortear a distribuição dos diversos recursos partindo de informações, fundamentação das actividades realizadas e reconhecimento e identificação de deficiências existentes.

A avaliação tem como objectivo, no que se refere a este relatório em otimizar a saúde e capacidades do idoso, promovendo a capacitação através da prática de exercício físico (sessões de ginástica) e das sessões de educação para a saúde, e possibilitando, desta forma, que os idosos permaneçam durante mais tempo nas suas casas, com melhor qualidade de vida devido a preservação do seu estado funcional, para além de reduzir custos de saúde (Ramsdell, 1991 citado Stanhope, & Lancaster. (1999: 645).

4.1.7.1 Avaliação das actividades realizadas

De seguida passam a ser descritas as actividades realizadas.

✓ **Passeio pedestre com os idosos com idade igual ou superior a 65 anos da freguesia do Peral.**

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes no passeio pedestre}}{\text{Nº de idosos da freguesia do Peral}} \times 10^2 = \frac{28}{224} \times 100 = 12,5\%$$

75% dos idosos participantes consigam concluir o passeio pedestre

Que 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da freguesia Peral participe no passeio pedestre

Avaliação:

No dia 7 de Maio de 2011 realizou-se o passeio pedestre entre as localidades da Pedra do Altar e a Moita com um percurso aproximadamente 5 km entra as 9 horas e as 12 horas estiveram presentes 28 idosos o que perfaz (12,5%) dos idosos da freguesia do Peral, desses apenas um idoso não conseguiu concluir o passeio pedestre por problemas físicos, obtendo assim uma participação 96,4% no passeio, conclui-se que a actividade foi eficaz.

✓ **Sessões de educação para a saúde aos presidentes das juntas de freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval sobre Barreiras arquitectónicas e acessibilidades.**

Nº de sessões de educação para a saúde realizadas aos Presidentes de Junta das
Freguesias de Peral e de S. Pedro $\times 10^2$

Nº de sessões de educação para a saúde previstas aos Presidentes de

Junta de ambas as Freguesias

$$= \frac{2}{2} \times 100 = 100\%$$

Grelha de avaliação

Tem conhecimento do decreto-lei 123/97 de 22 de Maio?

Identifica alguma barreira arquitectónica na sua freguesia possível de modificação a curto espaço-tempo?

Questões	Sim	Não
1. Tem conhecimento do decreto lei 123/97 de 22 de Maio?	2	0
2. Identifica alguma barreira arquitectónica na sua freguesia possível de modificação a curto espaço de tempo?	2	0

Quadro 8 – Grelha de avaliação barreiras arquitectonicas

Avaliação:

A sessão de sensibilização subordinada à temática “Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a Pessoa Idosa” segundo o plano da sessão de educação para a saúde, com os presidentes das juntas de freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval inicialmente estão previstas para o mesmo dia mas tal foi impossível devido a agenda dos mesmos, assim no dia 19 de Abril reunimos com o Sr Assis Ramos presidente

da junta de freguesia do Peral e no dia 13 de Maio com o Sr Luís Gonçalves presidente da junta freguesia de São Pedro do Esteval.

Foi-nos possível detectar que, na freguesia do Peral, houve a preocupação em reduzir as barreiras arquitectónicas em espaços públicos, nomeadamente:

A junta de Freguesia do Peral e Extensão de Saúde que funcionam no mesmo espaço, foram realizadas obras onde foi construída uma rampa de acessos e uma casa de banho para pessoas com deficiência/ em cadeira de rodas;

A igreja do Peral possui rampas de acesso, que permite uma fácil circulação de pessoas idosas, com mobilidade reduzida;

A Casa mortuária possui um passeio rebaixado, assim, com outros passeios existentes e acessos a passadeiras, nesta freguesia

Por parte do presidente da junta de freguesia do Peral ficou a promessa de divulgar a lei das acessibilidades nos estabelecimentos publicos.

No dia 13 de Maio 2011 com o presidente da junta de S. Pedro do Esteval Sr Luís Gonçalves

Os passeios estão rebaixados, possui rampa de acesso a extensão de saúde, na biblioteca, na associação de caçadores, a igreja tem uma rampa de acesso lateral para pessoas com mobilidade reduzida. Ficou a promessa de mudar os acessos a junta de freguesia que fica no 1 andar o que dificulta o acesso aos idosos com mobilidade reduzida.

Por fim foram entregues panfletos informativos sobre barreiras arquitetónicas (apêndice XII) a ambos os presidentes da junta. Ficou o compromisso por parte de ambos os presidentes da junta de divulgar e incentivar o cumprimento a lei das acessibilidades a empresários e proprietários de espaços públicos para permitir o acesso das pessoas com limitações físicas também a outros espaços públicos.

Verifica-se que nas duas actividades o resultado foi de 100% assim podemos afirmar que a actividade foi eficaz.

✓ **Visita ao centro de ciência viva e da floresta da Moita com os idosos com idade igual ou superior a 65 anos das freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval.**

$$\frac{\text{Nº de idosos inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta}}{\text{Nº de idosos das freguesias do S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2 = \frac{50}{452} \times 100 = 11,1\%$$

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta}}{\text{Nº de idosos previstos para a visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta}} \times 10^2 =$$

$$= \frac{40}{50} \times 100 = 80\%$$

70 % dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos das 2 freguesias inscritos participe na visita = 81,63%

Grelha de avaliação:

Considera que esta actividade contribuiu para promover a sua sociabilidade;

Considera que actividade permitiu reduzir o isolamento social que por vezes sente

Pre-estabeleceu-se que a actividade seria eficaz se nas 2 questões 80% dos idosos respondesse afirmativamente.

Avaliação:

A visita ao centro de ciência viva e da floresta da Moita realizou-se no dia 21 de Maio, de 2011, não foi realizada na data prevista, porque nesse dia existia outra actividade planeada pelo concelho estando os autocarros ocupados.

Participaram 40 idosos, provenientes de todas as aldeias das freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval. O grupo era constituído por 16 idosos do género masculino e 24 do género feminino com idades compreendidas entre os 65 e os 86 anos, esta actividade permitiu a socialização dos idosos tentando atenuar os sentimentos da solidão.

Iniciou-se as 9 horas com a recolha dos idosos, na localidade do Padrão percorrendo as diversas localidades, cerca das 10 horas recolheu os últimos idosos na localidade do Vale da Mua com a chegada ao centro de ciência viva as 10h45.

A visita iniciou-se as 11h com uma pequena sessão de esclarecimento que realça a importância da natureza e da floresta no impacto na saúde, seguidamente assistiu-se a um pequeno vídeo no anfiteatro que abordou a importância da floresta para os seres vivos e da necessidade da sua preservação e manutenção. Iniciou-se a visita a exposição do Centro Ciência Viva da Floresta que é constituída por três salas temáticas que mostram a floresta sob três perspectivas diferentes: como fonte de bem-estar, como fonte de vida e como fonte de riqueza.

Na floresta, fonte de bem-estar os idosos conheceram a contribuição da floresta para a manutenção da qualidade do ar e equilíbrio global da atmosfera; observaram os incêndios florestais e as medidas para a sua prevenção onde puderam realizar um pequeno exercício de combate a um incêndio; foi-lhes explicado o ciclo da água e a sua relação com a protecção e com a erosão do solo.

Floresta, fonte de vida, a floresta é um ecossistema complexo onde milhares de organismos interagem entre si. Cada árvore, num processo designado por fotossíntese, produz compostos orgânicos a partir da água, da luz do sol, e de um gás que existe na atmosfera: o dióxido de carbono. A árvore cresce e reproduz-se. No solo e nos cursos de

água, as folhas e os troncos caídos são decompostos por diferentes organismos que, por sua vez, servem de alimento a outros seres vivos. Importa preservá-los a todos, conservando as florestas. Nesta sala os idosos puderam entrar na raiz da árvore e observar como se realiza a fotossíntese.

Floresta, fonte de riqueza, a floresta é uma fonte de riqueza de elevada importância e com um forte impacto na economia nacional. Para que a floresta seja entendida como fonte de riqueza é necessário o conhecimento das espécies que a integram, das suas propriedades, das essências que dela podemos extrair e, sobretudo, da correcta aplicação destes materiais na nossa vida quotidiana. Aqui os idosos puderam sentir os aromas da floresta tentando identificar cada um deles e observar como se faz um lápis através dos vários expositores.

Os idosos tiveram a oportunidade de realizar diversas actividades interactivas com agrado e interesse.

Inicialmente a realização do almoço convívio após a visita estava previsto para jardim do centro de ciência viva mas ao verificamos que este possuía poucas mesas para o efeito e com pouca sombra. Assim antecipadamente contactamos a D. Maria Jorge responsável pela associação da Moita a solicitar o espaço da associação que nos foi cedido a título gratuito para a realização do almoço convívio. Cerca das 16 horas os idosos foram levados as suas localidades.

A actividade foi eficaz porque nas duas questões 100% os idosos respondeu afirmativamente (Apêndice XIII).

✓ **Conversa temática o pão aos idosos da freguesia do Peral**

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na a na conversa temática a pão}}{\text{Nº total de idosos da freguesia do Peral}} \times 10^2 = \frac{54}{224} \times 100 = 24,1\%$$

Pré-estabeleceu-se que a sessão seria eficaz se 50% dos idosos presentes responde-se acertadamente a 2 questões.

Referir uma consequência do consumo de sal

Identificar um tipo de prato/ menu que integre uma refeição saudável

Saber identificar um alimento rico sal

Avaliação:

No dia 28 de Maio as 9 horas no Vale da Mua realizou-se a actividade da cozedura do pão. Para a sua execução dia antes contactamos o presidente da junta de freguesia do Peral Sr. Assis Ramos que disponibilizou o espaço na associação do Vale da Mua, a lenha e todos os utensílios necessários. Na actividade estiveram presentes 54 idosos para colaborarem na actividade que entre si distribuíram as tarefas. Após a cozedura do pão

decorreu uma acção de educação para a saúde na qual foi debatida a importância da redução do sal na alimentação e o impacto da mesma para a saúde, foi abordada a importância de uma alimentação saudável e da adopção de estilos de vida saudáveis.

Questões	Sim	%	Não	%
Sabe referir uma consequência do consumo excessivo de sal	48	88,9%	6	11,1%
Identifica um tipo de prato ou menu que integre uma alimentação ou refeição saudável	50	92,6%	4	7,40%
Identifica um alimento rico em sal	54	100%	0	0%

Quadro 9 – Grelha de avaliação Conversa temática: o pão

Dos idosos presentes 88,9% soube referir uma consequência excessiva do sal. 92,6% identificou um tipo de prato ou menu que integre uma alimentação ou refeição saudável; 100%. identificou um alimento rico em sal Como as respostas às questões foram superiores a 88,9% podemos afirmar que a actividade foi eficaz.

✓ **Conversa temática a sopa dirigida aos idosos da freguesia S. Pedro do Esteval**

Nº de idosos participantes na conversa temática a sopa x 10²

Nº de idosos da freguesia de S. Pedro do Esteval

$$= \frac{35}{228} \times 100 = 15,4\%$$

Avaliação:

No dia 18 de Maio de 2011 realizou-se a actividade da sopa teve inicio cerca das 18 horas na associação de S. Pedro de Esteval. Aos participantes foi solicitado que levassem um ingrediente para a confecção da sopa cebola, alho francês, grão, sal, batata, cenoura, couve lombarda, nabo carne e massa. Para a realização da sopa foram utilizados alimentos dos vários sectores da roda dos alimentos. Neste jantar além da sopa foi incluído outros alimentos tais como a fruta, água, pão e papas de carolo (leite e farinha de milho).

Na confecção propriamente dita houve a participação dos idosos, na preparação dos ingredientes houve partilha de conhecimentos, experiencias e saberes. Durante o jantar estiveram presentes 35 idosos da freguesia de S. Pedro. Após a confecção da sopa foi realizada uma sessão de educação para a saúde com a duração 30 min. subordinada ao tema alimentação saudável/ roda dos alimentos. Inicialmente esta actividade estava

planeada para Esteves mas como em S. Pedro encontramos mais facilidade em os idosos se deslocarem para a actividade foi alterado o local.

A avaliação da sessão foi efectuada através da execução de uma roda de alimentos onde os idosos foram incentivados a colocar pelo menos um alimento em cada sector, destes 35 idosos 5 não conseguiram identificar correctamente os alimentos no respectivo sector e 5 mostraram-se renitentes a ideia de ingerir 1.5 a 3 l de água diariamente dependendo da actividade.

Grelha de avaliação

10% dos idosos participantes consiga identificar pelo menos um alimento da roda dos alimentos;

$$\frac{30}{35} \times 100 = 85,71\%$$

10% dos idosos participantes conheça a importância das utilização dos vários alimentos da roda dos alimentos.

$$\frac{28}{35} \times 100 = 80\%$$

Em ambas as questões (apêndice XIV) tivemos um resultado superior a 80% assim podemos afirmar que a actividade foi eficaz.

✓ Elaboração e publicação dos artigos no jornal Proença- a- Nova

30% dos inquiridos respondeu afirmativamente a questão: leu o(s) artigo(s) agir para a mudança;

50% dos inquiridos respondam que consideram uteis as temáticas abordadas

20% dos inquiridos considere que a leitura do(s) artigo(s) da rubrica contribuiu para melhorar a sua qualidade de vida .

Avaliação:

A publicação dos artigos para o jornal local “Proença-a-Nova” estava prevista durante 3 meses e quinzenalmente, na rubrica por nós criada “Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável” mas tal não foi possível, devido ao grande volume matéria jornalística que o jornal teve. A publicação dos artigos previstos só terminou na quarta semana de Setembro de 2011.

Estes artigos pretendem sensibilizar a pessoa idosa, família e comunidade para estas problemáticas.

Para avaliar a publicação dos artigos foram inquiridos 60 utentes dos quais 30 da freguesia do Peral e 30 da freguesia de S. Pedro do Esteval (apêndice XV) desse 85% (51) leu os artigos publicados, 73,3% (44) considerou a temática abordada útil e 78,3% (47) considerou que a leitura dos artigos contribuiu para melhorar a sua qualidade de vida. Perante estes dados pede-se afirmar que a actividade foi eficaz

✓ **Sessões de ginásticas dirigidas aos idosos da freguesia de S. Pedro do Esteval.**

Nº de participantes presentes nas sessões de ginástica

$$\frac{\text{realizadas em S. Pedro do Esteval}}{\text{Nº de participantes previstos nas sessões de ginástica da Localidade de São Pedro do Esteval}} \times 10^2 = \frac{17}{20} \times 100 = 85 \%$$

40% dos idosos inscritos estejam presentes em cada sessão

50% dos idosos considere importante a pratica de exercício físico

60% dos idosos identifique um beneficio do exercício físico.

Avaliação:

Participamos nas sessões de ginástica de 2 Março a 8 de Junho de 2011 em S. Pedro do Esteval. Inicialmente as sessões de ginástica estavam previstas para a freguesia de S. Pedro do Esteval e do Peral, mas na freguesia do Peral não houve sessões de ginástica pela fraca adesão dos utentes (para a existência destas sessões é necessário no mínimo 10 utentes inscritos). Na freguesia de S. Pedro do Esteval as sessões de ginástica realizaram-se na sala contígua à biblioteca duas vezes por semana segundas-feiras e quartas-feiras das 20h15 as 21h15. Nesta freguesia a junta comparticipa em 50% a mensalidade dos idosos inscritos nestas sessões.

O grupo era composto por 20 idosos maioritariamente feminino (18). É um grupo participativo, motivado para executar as actividades, possui um bom nível de mobilidade já que no seu dia-a-dia praticam actividades variadas no campo. Fomos muito bem acolhidas pelo grupo de idosos.

Nas sessões de ginástica estiveram presentes em média 85% (17) idosos.

100% dos idosos considerou a pratica do exercício físico importante e 94,1% soube identificar um beneficio do exercício físico (apêndice XVI) assim podemos afirmar que a actividade foi eficaz.

✓ **Realização das actividades lúdicas**

Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas realizada na

$$\frac{\text{Murteirinha (freguesia S. Pedro de Esteval)}}{\text{Nº de idosos da freguesia S. Pedro de Esteval}} \times 10^2 = \frac{25}{228} \times 100 = 10,9\%$$

Nº de idosos presentes nas actividades

$$\frac{\text{lúdicas realizada no Vale da Mua (freguesia do Peral)}}{\text{Nº de idosos da freguesia do Peral}} \times 10^2 = \frac{54}{228} \times 100 = 24,11\%$$

Questões	Murteirinha				Vale da Mua			
	Sim	%	Não	%	Sim	%	Não	%
Nº de idosos que partilharam pelo menos uma experiência de vida.	10	40%	15	60%	18	33,3%	36	66,7%
Nº de idosos participantes consideraram vantajosa a realização da actividade para atenuar o isolamento social e a solidão	25	100%	0	0%	54	100%	0	0%

Quadro 10 – Grelha de avaliação actividades lúdicas.

25% dos idosos participantes partilha uma experiencia de vida.

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

Avaliação:

No dia 4 de Junho na associação da Murteirinha realizou-se uma tarde com actividades lúdicas participaram 25 idosos 15 do género feminino e 10 do género masculino, teve início cerca das 14 horas, jogou-se as cartas, a malha e dominó. Houve o reviver de histórias antigas, foram contadas anedotas e ditos provérbios e lengalengas. Inicialmente esta actividade estava prevista na biblioteca de S. Pedro do Esteval, mas como nesta localidade já tinha sido realizadas algumas actividades e os idosos da Murteirinha revelaram interesse e vontade em participarem numa actividade alterou-se o local inicialmente previsto

No dia 28 de Maio de 2011 no Vale da Mua tiveram presentes 54 idosos esta actividade foi realizada em conjunto com actividade da cozedura do pão ocorreu após o almoço.

A actividade foi eficaz porque 100% dos idosos consideram vantajosa a realização da actividade para atenuar o isolamento social e a solidão e 33,3% dos idosos partilharam uma experiencia de vida.

✓ **Visitação domiciliária de observação e de intervenção dirigidas aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos das freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval**

$$\frac{\text{Nº de idosos visitados no domicilio}}{\text{Nº total de idosos das freguesias}} \times 10^2 = \frac{160}{425} \times 10^2 = 35,4\%$$

$$\frac{\text{Nº de visitas informais realizadas no domicilio}}{\text{Nº de visitas domiciliarias previstas}} \times 100 = \frac{100}{100} \times 100 = 100\%$$

Grelha de avaliação

Identificação de 3 situações potências de quedas no domicilio

Toma de medicação diária de forma correcta

Identificação de uma consequência de queda

Enumerar dois comportamentos que promovam um estilo de vida saudável estilos de vida saudáveis

Que 50% dos idosos responda correctamente a três questões.

5% dos idosos vissem os seus problemas encaminhados para os técnicos especializados

Que 25% dos idosos das duas freguesias sejam visitados

Avaliação:

Foram realizadas 100 visitas das quais 50 na freguesia do Peral e 50 na freguesia de S. Pedro do Esteval. Dos utentes visitados na sua maioria são agricultores analfabetos com pouca escolaridade, reformados, vivem em aldeias isoladas, 60 famílias nucleares (vivem com o cônjuge) e 40 famílias unipessoais dos quais grande número de viúvos (27 viúvos e 13 solteiros), maioritariamente mulheres, (29) e 11 do género masculino. No total foram visitados 160 idosos. Destes idosos foram encaminhados 10 casos para os serviços sociais, 3 para o centro de dia do Peral para apoio na alimentação e 7 casos para o centro de dia de S. Pedro do Esteval destes 6 para apoio na alimentação e higiene habitacional e um para higiene habitacional.

Foi aconselhado a 2 idosos a contactar o serviço social da segurança social para eventual apoio solidário para idosos.

As patologias mais comuns são hipertensão diabetes melitus tipo II neoplasia ou hiperplasia da prostata (que fazer terapêutica trimestral) osteoporose e doenças cardiovasculares. Encontramos 4 casos de próteses total da anca (PTA) 2 casos de prótese total do joelho (PTJ), 50 idosos usam meios auxiliares de marcha bengala e canadianas.

Foram visitados 35,4% (160) idosos das freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval. 85,6%(137) idosos soube identificar 3 situações potenciais de queda e 90,6% (145) soube identifica uma consequência das quedas no domicilio; 75%(120) conseguiram enumerar 2 estilos de vida saudáveis e 62,5% (100) refere tomar de medicação diária de forma correcta. Foram encaminhados 10,6% idosos. Perante estes valores podemos afirmar que a actividade foi eficaz porque em todas as questões os idosos responderam correctamente a três questões o que prefaz 62,5% % de respostas certas (apêndice XVII).

✓ **Sessões de educação para a saúde Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida dirigidas aos idosos de S. Pedro do Esteval e Peral.**

Nº de sessões de educação para a saúde realizadas nas localidades
_____ de Peral e S. Pedro do Esteval _____ x 10² =
Nº de sessões de educação para a saúde previstas nas localidades
_____ de Peral e S. Pedro do Esteval

$$\frac{2}{2} \times 10^2 = 100\%$$

$$\frac{\text{Nº de idosos presentes na sessão de educação para a saúde no S. Pedro do Esteval}}{\text{Nº de idosos da freguesia S. Pedro do Esteval}} \times 10^2 = \frac{31}{228} \times 100 = 13,6\%$$

$$\frac{\text{Nº de idosos presentes na sessão de educação para a saúde no Peral}}{\text{Nº de idosos da freguesia do Peral}} \times 10^2 = \frac{29}{224} \times 100 = 13\%$$

Questões	São Pedro do Esteval				Peral			
	Sim	%	Não	%	Sim	%	Não	%
Reconhece a importância de uma boa qualidade de vida no processo de envelhecimento	31	100%	0	0%	29	100%	0	0
Identifica pelo menos duas situações potenciais de quedas no domicílio	28	90,3%	3	9,7%	25	86,2%	4	13,8%
Consegue enumerar dois comportamentos que promovam um estilo de vida saudável	30	96,8%	1	3,2%	26	89,7%	3	10,3%
Identifica uma complicação de estilos de vida não saudável	31	100%	0	0%	28	96,6%	1	3,4%
Consegue enumerar um acidente mais frequente no domicílio;	31	100%	0	0%	27	93,1%	2	6,9%
Identifica uma forma de prevenir quedas	29	93,5%	2	6,5%	26	89,7%	3	10,3%

Quadro 11 – Grelha de avaliação da sessão Envelhecimento activo, saudável e com qualidade de vida

A sessão é eficaz se 50% dos idosos responderem correctamente a 4 questões;
 Que 10% da população idosa da freguesia do Peral e 10% da freguesia do S. Pedro do Esteval participe na actividade;
 Nas questões obteve-se uma percentagem superior a 80% Na actividade do Peral estiveram presentes 13% dos idosos da freguesia e em São Pedro do Esteval estiveram 13,6% conclui-se que a actividade foi eficaz.

4.1.7.2 Avaliação dos objectivos

✓ **Até Junho 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 São Pedro do Esteval, no período de Fevereiro a Junho de 2011, sob a temática envelhecimento activo, saudável e com qualidade de vida**

Nº de idosos presentes na sessão

$$\frac{\text{de educação para a saúde no S. Pedro do Esteval}}{\text{Nº de idosos da freguesia de S. Pedro do Esteval}} \times 10^2 = \frac{31}{228} \times 100 = 13,6\%$$

Nº de idosos presentes na sessão

$$\frac{\text{de educação para a saúde no Peral}}{\text{Nº de idosos da freguesia do Peral}} \times 10^2 = \frac{29}{224} \times 100 = 13\%$$

Motivar para os ensinamentos 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%)

O objectivo foi alcançado já que na sessão de educação para a saúde no S. Pedro do Esteval o número de idosos presentes foi de 13,6% e na freguesia do Peral 13% dos idosos participou na actividade em ambos os casos foi superado o objectivo dos 10%. A meta também foi alcançada porque nas duas freguesias em todas as questões obteve-se respostas superiores a 86,2%

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

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

$$\frac{\text{Nº de idosos visitados no domicílio}}{\text{N.º total de idosos das Freguesias}} \times 10^2 = \frac{160}{452} \times 100 = 35,4\%$$

Capacitar 60 idosos no total das 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%).

O objectivo foi alcançado porque estavam previstas 100 visitas domiciliárias e foram realizadas 100 visitas domiciliárias o que correspondeu 160 idosos visitados desses, 85,6% (137) idosos soube identificar 3 situações potenciais de queda e 90,6% (145) souberam identificar uma consequência das quedas no domicílio; 75% (120) conseguiram enumerar 2 comportamentos que promovam um estilo de vida saudável e 62,5% (100) refere tomar de medicação diária de forma correcta.

✓ **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.**

$$\frac{\text{Nº de idosos visitados no domicílio}}{\text{Nº total de idosos das freguesias}} \times 10^2 = \frac{160}{425} \times 10^2 = 35,4\%$$

Visitar 100 idosos com idade igual ou superior a 65 anos, das localidades pertencentes as freguesias de São Pedro do Esteval e Peral, nas visitas domiciliárias, dos 452 idosos inscritos no Centro de Saúde até ao fim do estágio (22,1%)

O objectivo e a meta foram alcançado 35,4% (160) dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral foram visitados pelas enfermeiras do grupo de estágio.

✓ **Até 30 de Maio, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da freguesia Peral participe no passeio pedestre entre as localidades da Pedra do Altar e Moitas.**

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

Prevenir repercussões da inactividade física incentivando metade dos participantes no passeio pedestre a concluir a actividade (50%)

No passeio pedestre participaram 12,5% idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da freguesia Peral, desses 96,4% (27) concluíram o passeio pedestre de acordo com dados objectivo e meta foi alcançado.

✓ **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.**

$$\frac{\text{Nº de sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro do Esteval}}{\text{Nº sessões de ginástica previstas na localidade na Freguesia de S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$

26 x 100 = 100%

$$26 \times 100 = 100\%$$

26

Nº de participantes presentes nas sessões de ginástica realizadas em S. Pedro do Esteval $\times 10^2 = 17 \times 100 = 85 \%$
Nº de participantes previstos nas sessões de ginástica da localidade de S. Pedro do Esteval 20

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.

Objectivo e meta foram atingidos porque 85% dos inscritos participaram nas sessões de ginástica. Foram estimulados a manter a autonomia e a independência de acordo com os valores da avaliação da actividade, 100% dos idosos presentes consideraram importante a prática do exercício físico e 94,1% identificaram um benefício da prática do exercício físico

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

Nº de sessões de educação para a saúde realizadas aos Presidentes de Junta das Freguesias de Peral e de S. Pedro $\times 10^2$

Nº de sessões de educação para a saúde previstas aos Presidentes de Junta de ambas as Freguesias

$$= \frac{2}{2} \times 10^2 = 100 \%$$

Sensibilizar os dois presidentes das Juntas de freguesia (de São 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%)

O objectivo alcançado foram realizadas 100% das sessões de educação para a saúde sob o tema “Barreiras arquitectónicas” aos Presidentes da Junta da Freguesia de S. Pedro de Esteval e Peral nas quais no fim da sessão ambos os presidentes das juntas de freguesia identificaram algumas barreiras arquitectónicas para as quais apontaram as alterações necessárias

✓ **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.**

$$\frac{\text{Nº de idosos inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta}}{\text{Nº de idosos das freguesias do S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2 = \frac{50}{452} \times 10^2 =$$

$$= 11,1\%$$

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta}}{\text{Nº de idosos previstos para a visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta}} \times 10^2 = \frac{40}{50} \times 10^2 =$$

$$= 80\%$$

Inscrever 50 idosos entre os dias 11 e 13 de Maio 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%)

O objectivo foi atingido no dia 21 Maio de 2011, 80% da população idosa inscrita com idade igual ou superior a 65 anos das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral, participaram na visita ao centro de Ciência Viva e da Floresta. Previamente nos dias 11 e 13 Maio foram inscritos 11,1% (50) das mesmas freguesias

✓ **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.**

$$\frac{\text{Nº de actividades lúdicas realizadas aos idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{Nº de actividades lúdicas previstas aos idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2 =$$

$$= \frac{2}{2} \times 10^2 = 100,0\%$$

Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas realizada na

$$\frac{\text{Murteirinha (freguesia S. Pedro de Esteval)}}{\text{Nº de idosos da freguesia S. Pedro de Esteval}} \times 10^2 =$$

Nº de idosos da freguesia S. Pedro de Esteval

$$= \frac{25}{228} \times 10^2 = 10,9\%$$

Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas

$$\frac{\text{realizada no Vale da Mua (freguesia do Peral)}}{\text{Nº de idosos da freguesia Peral}} \times 10^2 =$$

Nº de idosos da freguesia Peral

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

Nº de idosos participantes nas actividades lúdicas no Vale da Mua e Murteirinha x 10²

Nº total de idosos das freguesias

$$= \frac{79}{452} \times 10^2 = 17,5\%$$

Promover a interacção a 15 idosos para quebrar sentimentos de o isolamento social e solidão, participando nas actividades lúdicas de pelo menos 50 dos participantes (30%).

Nas duas actividades lúdicas realizadas no Vale da Mua e na Murteirinha participaram 17,5% (79) idosos das duas freguesias dos quais 100% consideram a actividade uma mais valia para quebrar sentimentos de o isolamento social e solidão e permitiu 33,3% dos idosos participantes a partilha de experiencias e historias de vida, perante estes valores o objectivo e a meta foram alcançados

✓ **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.**

Nº de residentes inquiridos e coabitantes com idosos, das duas freguesias, que consideram que os artigos contribuíram para melhorar a sua qualidade de vida x 10²
Nº de inquiridos das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral

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

Nº de artigos publicados no jornal de Proença-a-Nova x 10² = $\frac{6}{6} \times 10^2 = 100\%$
Nº de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova

Constatar que 30 idosos ou familiares que coabitem com os mesmos leram os artigos publicados e consideram que os mesmos contribuíram para melhorar a sua qualidade de vida (50%).

A meta prevista foi atingida dos 60 utentes inquiridos das freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval 85% (51) dos idosos leram os artigos dos quais 73,3% (44) considerou a temática abordada útil, 78,3% (47) considerou que a leitura dos artigos contribuiu para melhorar a sua qualidade de vida. O objectivo foi alcançado a 25 de Setembro de 2011, no final de Junho de 2011 só tinham sido publicados 33,3% (2 artigos), o jornal não teve capacidade de publicar os artigos antes devido à grande quantidade de matéria jornalística.

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

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na actividade}}{\text{Nº total de idosos da freguesia do Peral}} \times 10^2 = \frac{54}{224} \times 100 = 24,1\%$$

Incentivar a adopção de hábitos saudáveis, nomeadamente que consigam identifica um tipo de menu que integre uma alimentação ou refeição saudável, em 20 de pelo menos de pelo menos 30 participantes (66,7%)

O objectivo específico foi atingido na conversa temática o pão participaram 24,1% dos idosos da freguesia do Peral. Dos 54 idosos participantes na conversa temática o pão 92,6% (50) dos idosos consegui identifica um tipo de menu que integra uma alimentação ou refeição saudável como podemos constatar a meta foi alcançada

✓ **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.**

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na conversa temática a sopa}}{\text{Nº de idosos da freguesia de S. Pedro do Esteval}} \times 10^2 = \frac{35}{228} \times 100 = 15,4\%$$

10% dos idosos participantes consiga identificar pelo menos um alimento da roda dos alimentos;

$$\frac{30}{35} \times 100 = 85,71\%$$

10% dos idosos participantes conheça a importância das utilização dos vários alimentos da roda dos alimentos.

$$\frac{28}{35} \times 100 = 80\%$$

Incutir hábitos de vida saudável e com qualidade de vida a 20 idosos para que saibam responder correctamente às questões colocadas na avaliação da actividade, dos 30 participantes (66,7%).

O objectivo foi alcançado com 15,4% dos idosos da freguesia de S. pedro do Esteval participantes na actividade. A meta também foi alcançada 80% desses idosos conhecem a importância da utilização dos vários alimentos da roda dos alimentos e 85,7% dos idosos conseguiu identificar pelo menos um alimento da roda dos alimentos.

No apêndice XVIII é possível visualizar algumas fotos das actividades realizadas no estágio de intervenção comunitária.

Estando consciente que os objetivos específicos inicialmente propostos para este estágio de intervenção na comunidade foram alcançados, de acordo com os resultados obtidos, e que os objectivos gerais não serão possíveis de avaliar quantitativamente, pode dizer-se, que ao não ser possível avaliar o impacto das actividades desenvolvidas a médio e a longo prazo nem os ganhos em saúde para a pessoa idosa, pressupõe-se que ao alcançar os objectivos específicos estes irão contribuir para a capacitação do indivíduo promovendo uma melhoria da qualidade de vida e minimizar os problemas que influenciam negativamente a qualidade de vida contribuindo para alcançar os objectivos gerais propostos.

CONCLUSÃO

A longevidade, é indubitavelmente, uma das questões mais inquietantes e um dos grandes desafios do século XXI, que deverá ser acompanhada de um envelhecimento activo. Envelhecer com qualidade de vida é possível, basta o idoso perceber que em complementaridade com outros factores determinantes na sua saúde e qualidade de vida, ele é responsável e tem a capacitação e o empowerment pelas suas escolhas que terão consequências positivas ou prejudiciais.

Efectivamente a realização deste trabalho possibilitou adquirir um maior conhecimento acerca das necessidades reais da população do concelho de Proença-a-Nova, mais propriamente das freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval .

A elaboração deste relatório, permitiu fazer uma auto-avaliação de tudo o que foi realizado, sentido e vivido no campo de estágio.

A realização do estágio comunitário, baseado na metodologia do Planeamento em Saúde, possibilitou efectuar a avaliação do estado de saúde da comunidade das freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval e consequentemente desenvolver as competências para a actividade profissional futura como especialistas em saúde comunitária e de saúde pública. O enfermeiro especialista em saúde comunitária deve intervir em todas as fases do planeamento em saúde. O estágio proporcionou a aquisição dessas competências.

Com as actividades desenvolvidas, considero ter sido possível contribuir para o processo de capacitação da comunidade de idosos das freguesias em estudo, através do empowerment.”baseado na teoria da organização comunitária. Foi também possível atingir os objectivos propostos, perante as oportunidades que me foram concebidas, que excederam as minhas expectativas pessoais e profissionais.

Pessoalmente, tenho a garantia de uma realização pessoal e profissional, com a certeza de que dei o meu melhor em todas as circunstâncias.

Por tudo isto, considero que o balanço final é extremamente positivo.

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
- Alto Comissariado da Saúde (2010). Plano Nacional de Saúde 2011-2016: Visão, modelo conceptual e estratégia de elaboração. In *Alto Comissariado da Saude – Plano Nacional de Saúde 2011-2016*. Acedido a 17 de Fevereiro de 2010 em <http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/files/2010/07/Documento-Estrategico-PNS-2011-20161.pdf>
- Alves, L. (2007). A Influência da actividade física na Qualidade de vida relacionada com a saúde e índice de massa corporal, em indivíduos com mais de 65 anos. In *Repositório aberto – Universidade do Porto* Acedido a 23 de Dezembro em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/17928/2/A%20Influ%C3%Aancia%20da%20actividade%20f%C3%ADsica%20na%20qualidade%20de%20vida%20relacionada%20com%20a%20sa%C3%BAde%20e%20C3%ADndice%20da%20massa%20corporal%20em%20indiv%C3%ADduos%20com%20mais%20de%2065%20anos.pdf>
- Assis M. (2009). *Envelhecimento activo e promoção da saúde: reflexão para as acções educativas com idosos*. In *Envelhecer ou não envelhecer? Eis a questão!* Acedido a 22 de Dezembro de 2010 em http://subjetividadedoidoso.blogspot.com/2009/06/envelhecimento-ativo-e-promocao-da_16.html
- Campbell, C. (2001). - health education behavior models and theories a review of the literature - part i, Health & Nutrition: Human Health. [Em linha]. Disponível em: [www.<URL:http://msucares.com/health/health/appa1.htm](http://msucares.com/health/health/appa1.htm)
- Cancela, D. (2007). O processo de envelhecimento. In *Psicologia*. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada de Lisboa. Acedido a 01 de Julho de 2010 em [www.<URL:http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0097.pdf](http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0097.pdf).

- Castilho, A. (2010). Envelhecimento activo/envelhecimento saudável – opinião dos idosos de Viana do castelo. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Ponte de Lima. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciada em Enfermagem. 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 [CLAS] (2010). Plano de Desenvolvimento Social In *Município de Proença-a-Nova*. Acedido a 17 de Fevereiro de 2011 em http://www.cm-proencanova.pt/UserFiles/File/PDS_2010_2013.pdf
- Conselho Local de Acção Social [CLAS] (Julho de 2009). Diagnóstico social do Concelho de Proença-a-Nova In *Município de Proença-a-Nova*. Acedido a 16 de Fevereiro de 2011 em <http://www.cm-proencanova.pt/UserFiles/File/Rede%20Social/DiagnosticoSocial2009.pdf>
- Cordeiro, J. (1994). A Saúde Mental e a Vida. 3ª edição, Lisboa: Edições Salamandra.
- Dias, C. (2007-2008)- *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.
- Direcção-Geral de Saúde (2006). Programa Nacional para a Saúde das pessoas idosas. In *Direcção-Geral da Saúde*. Acedido a 11 de Dezembro de 2010 em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i009153.pdf>. José de Cluny.. P. 17-31 <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>.
- Direcção-Geral de Saúde (2004). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Circular normativa n.º 13 DGCG de 02/07/2004.
- Direcção-Geral de Saúde (2000). Autocuidados na saúde e na doença. In Guia para as pessoas idosas, N. 2. Viver após um Acidente Vascular Cerebral. Lisboa.
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade: políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de Investigação: do conceito à realização*. Lisboa. Lusociência
- Gil, A. C. (1994). Como elaborar projectos de pesquisa. 3ª ed. São Paulo: Editora Atlas. ISBN 85-224-0724-X. p. 46
- Gonçalves, R. (2010). Famílias de idosos da quarta idade: dinâmicas familiares. Dissertação de mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto (Mestrado de Ciências de Enfermagem), Porto. In *repositório aberto*. Acedido a 10 de março de 2011 em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/45980/2/Dissertao%20Raquel%20Lima%20Goncalves.pdf>

- Grelha, P. (2009). *Qualidade Vida dos cuidadores informais de Idosos Dependentes em Contexto Domiciliário - Estudo sobre a Influência da Educação para a Saúde na Qualidade de Vida*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina de Lisboa (IV Mestrado em cuidados Paliativos), Lisboa.
- Hortelão A. (2004). Envelhecimento e qualidade de vida. *Revista Servir*, (Vol. 52, nº3), 119-131.
- Imperatori, E.; Giraldes, M. R. (1993) - Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Escola Nacional de Saúde Pública. 2ª Ed. Lisboa: Obras Avulsas.
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2009). Anuário Estatístico da Região Centro 2008. In *Instituto Nacional de Estatística*. Acedido a 11 de Fevereiro de 2011 em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=79281345&PUBLICACOESmodo=2
- 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.
- Júnior, J. (2005). Envelhecimento activo: uma política de saúde. Brasília/DP: Impresso no Brasil - Organização Pan-Americana da Saúde.
- 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>
- 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>
- Organização Mundial de Saúde (2005). *Manual WWHOQOL- OLD*. (Adaptado para português). In *Repositório aberto da Universidade do Porto*, acedido a 3 de Março de 2011 em <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>
- Organização Mundial de Saúde (2002) - *Envelhecimento activo: uma política de saúde*. Acedido a 21 de Dezembro de 2010 em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf
- Páscoa, P. (2008). A importancia 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.
- Pinto, A (2010). As potencialidades do agente comunitário de saúde na efectivação da promoção da saúde: Uma análise das suas acções no município de Marília-SP. Dissertação de Mestrado. In *Biblioteca digital de teses dissertações da USP*. Acedido a 2 de Março de 2012 em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/.../Adriana_Avanzi.pdf
- Pires G. (1998). Conceito de Qualidade de Vida. In *Vida de Qualidade*. Acedido a 22 de Dezembro de 2010 em <http://vidadequalidade.org/conceito-de-qualidade-de-vida/>.
- Polit, Denise F.; Hungler, Bernadette P. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas. ISBN 85-7307-101-X
- Santos, S.; Santos, I.; Fernandes, M. & Henriques, M. (2002, Novembro-Dezembro). Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. In *Revista Latino-am de Enfermagem*. Acedido a 20 de Dezembro de 2010 em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n6/v10n6a2.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
- 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*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Teixeira I. & Neri A. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. In *scielo*. Acedido a 22 de Dezembro de 2010 em <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v19n1/v19n1a10.pdf>
- Tosta, A. (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/>.
- Vaz, A., Canavarro, M., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. et al. (2007). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da

Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref) para português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(2), 15-23.

Vaz, S. (2009). A depressão no idoso institucionalizado – Estudo em residentes nos lares do distrito de Bragança. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação: Porto. In *Repositorio aberto*. Acedido a 11 de janeiro de 2011 em <http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10216/23338/2/67168.pdf>

APÊNDICES

Apêndice I – Projecto individual de estágio



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



Curso de Mestrado em Enfermagem e
Especialização em Enfermagem Comunitária
Docentes: Prof. Dr. Mário Martins e Prof. Dr.ª Filomena Martins

PROJECTO DE ESTÁGIO

Mª Fátima Morgado – 14118

Fevereiro
2011

**Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre**

**Curso de Mestrado em Enfermagem e
Especialização em Enfermagem Comunitária
Docentes: Prof. Dr. Mário Martins e Prof. Dr.ª Filomena Martins**

PROJECTO DE ESTÁGIO

Mª Fátima Morgado – 14118

Trabalho realizado no âmbito do 1º Semestre do 2º Ano do Curso de Mestrado em Enfermagem e área Especialização em Enfermagem Comunitária.

**Fevereiro
2011**

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 d 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

INDICE	Pág.
ÍNDICE DE FIGURAS E GRÁFICOS -----	4
ÍNDICE DE QUADROS E TABELAS -----	5
INTRODUÇÃO -----	6
1.CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE PROENÇA-A-NOVA -----	8
1.1 ENQUADRAMENTO GEOGRÁFICO-----	8
1.2. SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA-----	8
1.3 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA-----	10
1.4. INFRA-ESTRUTURAS E ASSOCIAÇÕES-----	12
1.5. RECURSOS DE SAÚDE -----	15
1.6. DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS LOCALIDADES-----	16
2. ANÁLISE SWOT -----	17
2.1. FRAQUEZAS (VULNERABILIDADES) -----	17
2.2. FORÇAS (RECURSOS) -----	18
2.3. AMEAÇAS (NECESSIDADES) -----	18
2.4. OPORTUNIDADES (POTENCIALIDADES) -----	18
3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO -----	20
3.1. ENVELHECIMENTO -----	20
3.2. QUALIDADE DE VIDA -----	21
3.3. ENVELHECIMENTO ACTIVO -----	22
3.4. PAPEL DO ENFERMEIRO -----	25
4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJECTO -----	25
4.1 JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DA POPULAÇÃO E DO LOCAL DE ESTÁGIO-----	25
4.2 ÍNDICES DEMOGRÁFICOS-----	27
5. INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE -----	28
5.1. PLANEAMENTO DO PROJECTO “IDOSO ACTIVO...IDOSO COM QUALIDADE DE VIDA” -----	28
5.1.1 OBJECTIVOS GERAIS-----	28
5.1.2 OBJECTIVOS ESPECIFICOS E ACTIVIDADES PLANEADAS-----	29
6. CRONOGRAMA -----	36
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS --	38
BIBLIOGRAFIA -----	39

ÍNDICE DE FIGURAS E GRÁFICOS

	Pág
Figura 1 – Mapa da localização geográfica do Concelho de Proença-a-Nova-----	8
Gráfico 1 – Distribuição etária da Freguesia de Peral-----	25
Gráfico 2 – Distribuição etária da Freguesia de São Pedro do Esteval-----	26

ÍNDICE DE QUADROS E TABELAS

	Pág
Quadro 1 – Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de São Pedro do Esteval -----	14
Quadro 2 – Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de Peral -----	14
Tabela 1 – Densidade Populacional do Concelho de Proença-a-Nova e suas Freguesias.-----	8
Tabela 2 - Evolução demográfica das Freguesias do Concelho de Proença-a-Nova--	9
Tabela 3 – Evolução da taxa de crescimento da população residente-----	9
Tabela 4 - Número de residentes por género e Freguesias do Concelho de Proença- a- Nova-----	10
Tabela 5 - Distribuição etária da população da Freguesia de Peral-----	25
Tabela 6 - Distribuição etária da população da Freguesia de São Pedro de Esteval--	26
Tabela 7 – Índice de Envelhecimento-----	27
Tabela 8 – Indicadores demográficos valores referentes ao Concelho de Proença-a-Nova-----	27

INTRODUÇÃO

A área de intervenção da Enfermagem não se reduz as actividades realizadas exclusivamente dentro de um Hospital ou de um Centro de Saúde. A enfermagem comunitária desenvolve uma prática global e centrada na comunidade.

Este projecto de estágio insere-se no âmbito do 3º semestre do 1º Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Comunitária ministrado pela Escola Superior de Saúde de Portalegre, faz parte dos conteúdos curriculares do mestrado, este será realizado na comunidade.

O Concelho de Proença-a-Nova é o local escolhido visto que é onde desempenho a minha actividade profissional, e possui de uma população muito envelhecida (Índice de envelhecimento de 301,2); mais especificamente os utentes inscritos nas extensões de saúde das freguesias do S. Pedro do Esteval e do Peral que apresentam um Índice de Envelhecimento de 690,9% e 334,3%, respectivamente.

As acções dirigem-se à população idosa (com mais de 65 anos) e às suas necessidades.). Com este projecto pretendo adquirir novas competências humanas, técnicas e científicas na área da Enfermagem Comunitária.

Este projecto tem como objectivos caracterizar a população, 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, programar actividades que visam à resolução ou minimizar os problemas identificados, executar actividades programadas e identificar problemas de saúde e definir prioridades. Pretendo ainda com a elaboração deste projecto de estágio que este constitua um guia orientador do desempenho ao longo do ensino clínico, um instrumento para a execução do relatório final de estágio e um instrumento de avaliação

Um Projecto de Intervenção para a Saúde obriga a que seja efectuado um planeamento de saúde claro, exequível e realista nas várias etapas do seu desenvolvimento e que exista uma avaliação do mesmo. Este planeamento é imprescindível para se tomar uma decisão e para a racionalização de recursos de saúde, intervir nas causas dos problemas, definir prioridades, verificar se existem infraestruturas de suporte e se existem e estão disponíveis os equipamentos necessários (Imperatori & Girardes, 1986

Para a sua execução recorri a pesquisa bibliográfica designadamente a leitura do PNS (Plano nacional de saúde) 2004-2010, a pesquisa de dados estatísticos no INE, a pesquisa no Programa SINUS e ainda entrevistas informais com as Técnicas de Serviço Social da Câmara Municipal de Proença-a-Nova e com os Presidentes de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval, no sentido de podermos implementar parcerias na realização das actividades.

1. CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE PROENÇA-A-NOVA

Este capítulo é descrito no relatório de estágio.

2 - ANÁLISE SOWT

A análise SOWT (Strengths Opportunities Weaknesses Threats) é uma sigla inglesa que significa Forças ou Pontos Fortes, Fraquezas ou Pontos Fracos, Oportunidades e Ameaças e foi criada por Kenneth Andrews e Roland Christensen e baseia-se num modelo de avaliação da posição competitiva de uma organização no mercado (Nunes, 2008).

Esta avaliação da posição competitiva é efectuada através do 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, facilita a análise e procura de sugestões e tomada de decisões, sendo fundamental para a definição de estratégias (Nunes, 2008).

2.1. FRAQUEZAS (VULNERABILIDADES)

As fraquezas existentes no concelho de Proença-a-Nova, atendendo ao tema passam por: frágil domínio no mercado, predomínio de micro e pequenas empresas, fracos apoios às actividades produtivas, ausência de agentes intermediários que coloquem no mercado os produtos do concelho, dificuldade em fixar jovens com formação académica, predominante número de trabalhadores com baixo nível de formação académico, elevada taxa de desemprego (nomeadamente no sexo feminino), existência de uma fraca oferta de emprego resultante do número reduzido de empresas concelho levando a saída da população do concelho e do país, susceptível a incêndios, fraca capacidade de rejuvenescimento da população, cobertura escassa de equipamentos de apoio a idosos e a pessoas portadoras de deficiências (o que promove o isolamento social e geográfico), falta de técnicos qualificados nas I.P.S.S.'s, fraca consolidação do trabalho em parceria, inexistência de uma rede de transportes de cobertura a todo o concelho, para além dos transportes escolares; dispersão geográfica de algumas freguesias do concelho e consequente isolamento de algumas localidades, com consequências ao nível do acesso a serviços e locais de encontro, que fomentem a vida social. Neste contexto, está lactente a presente ameaça do envelhecimento da população e as lacunas no que respeita à mesma (CLAS, 2009).

2.2. FORÇAS (RECURSOS)

As forças existentes a nível do Concelho de Proença-a-Nova passam por qualidade dos recursos naturais (hídricos, florestais e paisagísticos) que permitem o desenvolvimento de

actividades de turismo e lazer, possui recursos humanos (apesar da baixa formação académica), património histórico e arquitectónico (Monumentos como fontanários, lavadouros, aldeias de xisto), gastronomia (cabrito, enchidos, maranhos, cozido, entre outros), produtos agro-pecuários com tradição e qualidade (cereja, medronho, queijos, limão, mel, enchidos, azeite, etc),

Boa posição geográfica e boas acessibilidades; apoio à criação e modernização de empresas por parte da autarquia. Projecto Progride “Uma Comunidade, Uma Família”, existência e dinamismo de programas no âmbito das políticas sociais (Comissão de Protecção de Crianças e Jovens [CPCJ], Rendimento Social de Inserção [RSI] e Rede Social.) o Centro de Ciência Viva promotor de várias actividades no âmbito do ambiente.

Diversidade de espaços com qualidade, para actividades recreativas, desportivas e culturais (CLAS, 2009)

2.3. AMEAÇAS (NECESSIDADES)

Relativamente às ameaças pode salientar-se no Concelho de Proença-a-Nova o isolamento do interior, o desaparecimento de empresas dos sectores tradicionais (perda de emprego), as dificuldades de sobrevivência da pequena agricultura, o envelhecimento da população, o despovoamento das populações mais isoladas, incapacidade de fixação da população jovem com formação média e superior no interior do país, 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, a crise financeira de importantes empresas em sectores tradicionais e a degradação da floresta (incêndios) e sua substituição por espécies de crescimento rápido (eucalipto) (CLAS, 2009).

2.4. OPORTUNIDADES (POTENCIALIDADES)

Como potencialidades no Concelho de Proença-a-Nova destacam-se o aumento da procura de produtos agro-pecuários de qualidade, valorizar o turismo e os recursos naturais, qualificar a mão-de-obra, afirmar os produtos regionais (concepção, imagem, qualidade, desenvolvimento tecnológico), desenvolver produtos biológicos, desenvolver serviços empresariais para o mercado nacional e recorrer a programas para a criação da própria empresa e apoios para as entidades empregadoras do I.E.F.P., perspectiva de desenvolvimento e qualificação do Parque Industrial, os fundos comunitários, tendência crescente para o “retorno à terra natal” (CLAS, 2009).

3- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJECTO

Estes capítulos são descritos no relatório de estágio

5. INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

A implementação deste projecto de estágio vai requerer a participação activa do idoso, como também a participação/parceria de várias instituições como a Câmara Municipal de Proença-a-Nova, Juntas de Freguesia e Centros de Dia de São Pedro do Esteval e Peral.

Com o projecto de estágio pretendo contribuir para a proliferação de respostas adequadas aos problemas/necessidades da população idosa das duas freguesias em causa e estimular o auto-cuidado e a auto-consciencialização do idoso para o seu empowerment e participação activa na protecção e promoção da sua saúde, para as suas capacidades e sentimento de pertença na sua família, grupo e comunidades, tentando atenuar os sentimentos de depressão, solidão e isolamento.

Este projecto vem possibilitar a execução de diversas actividades de promoção e protecção da saúde e prevenção da doença, actividades de lazer e formativas direccionadas aos idosos das duas freguesias em causa. O projecto, implica também promover a participação dos idosos, nas mais variadas actividades ambicionando que eles permaneçam independentes, autónomos, activos e com qualidade de vida no seu contexto social.

5.1. PLANEAMENTO DO PROJECTO “IDOSO ACTIVO...IDOSO COM QUALIDADE DE VIDA”

Tendo em conta a problemática e as necessidades da população idosa das freguesias do Peral e São Pedro do Esteval com este projecto pretende-se um envelhecimento activo, uma atitude por parte do idoso mais participativa na promoção do auto-cuidado e uma promoção da qualidade de vida dos idosos residentes e inscritos nas duas Extensões de Saúde sendo traçados diversificados objectivos gerais bem como objectivos específicos com as respectivas actividades

5.1.1. Objectivos gerais

- ✓ 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 das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral;
- ✓ Compreender a problemática da comunidade 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 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 das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral;
- ✓ Fomentar o trabalho em grupo.

5.1.2 - OBJECTIVOS ESPECIFICOS E ACTIVIDADES PLANEADAS

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.

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
<p>2. Liderar processos comunitários visando a capacitação da comunidade da população idosa de São Pedro do Esteval e do Peral na realização de projectos de saúde e ao exercício da cidadania.</p>	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>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.

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
<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; • 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. 	<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, individualizadas 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; • 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>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.

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
<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 ao idoso; • 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. • 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); <p>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>

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
<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).
<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.

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
<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; <p>Promover a partilha de experiências.</p>	<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.
<p>10 Elaborar um relatório individual do estágio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descrever as actividades desenvolvidas durante o estágio, • Avaliar se os objectivos propostos foram atingidos; • Funcionar como instrumento para a auto e hetero avaliação, • Expor as dificuldades sentidas; • Apresentar sugestões. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de relatos fundamentados das actividades realizadas; • A Reflexão acerca do cumprimento dos objectivos propostos e dificuldades sentidas; • Elaboração e entrega do relatório.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portugal está a tornar-se num país extremamente envelhecido, com um crescente número de idosos justificado pelo aumento da esperança de vida e reduzido número de nascimentos (Cancela, 2007). A população do concelho de Proença-a-Nova não é excepção. Devemos debruçar-nos sobre o envelhecimento, cada vez mais, com uma atitude preventiva e promotora, envolvendo múltiplos sectores (Castilho, 2010). Para adquirirmos um mundo melhor e com qualidade de vida deverá estabelecer-se prioridades e batalhar para que os nossos políticos, defensores e activistas da saúde ponham em prática algumas políticas promotoras de saúde e de ambientes saudáveis

O enfermeiro, detém, desta forma, um papel decisivo na educação da pessoa, família e comunidade, para ajudar na compreensão dos aspectos biopsicossociais e espirituais do processo de envelhecimento e na preparação do idoso para a aceitação e vivência de uma velhice activa (Nakamura, 2005).

. Com a elaboração deste projecto pretende-se um envelhecimento mais activo acompanhado de uma melhoria da sua qualidade de vida dos idosos das Freguesias de São Pedro do Esteval e do Peral.

O presente projecto de estágio é viável e credível, no entanto este tem um cariz teórico, os objectivos que me proponho alcançar e as actividades planeadas encontram-se sujeitos a modificações futuras para que consiga garantir a sua realização.

A execução deste projecto de estágio tornou-se pertinente, fornecendo orientação no período em que decorre o estágio na comunidade,

Com este projecto e, no final do nosso estágio pretendo adquirir as competências específicas de um especialista em enfermagem comunitária, designadamente estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, 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.

Tendo por base a sistematização das actividades, para sua posterior concretização, pretendo alcançar uma base mais sólida, humana e técnico-científica, na realização de cuidados de enfermagem especializados, atingindo, desta forma, os objectivos inicialmente traçados.

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
- Alto Comissariado da Saúde (2010). Plano Nacional de Saúde 2011-2016: Visão, modelo conceptual e estratégia de elaboração. In *Alto Comissariado da Saude – Plano Nacional de Saúde 2011-2016*. Acedido a 17 de Fevereiro de 2010 em <http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/files/2010/07/Documento-Estrategico-PNS-2011-20161.pdf>
- Alves, L. (2007). A Influência da actividade física na Qualidade de vida relacionada com a saúde e índice de massa corporal, em indivíduos com mais de 65 anos. In Repositório aberto – Universidade do Porto Acedido a 23 de Dezembro em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/17928/2/A%20Influ%C3%Aancia%20da%20actividade%20f%C3%ADsica%20na%20qualidade%20de%20vida%20relacionada%20com%20a%20sa%C3%BAde%20e%20%C3%ADndice%20da%20massa%20corporal%20em%20indiv%C3%ADduos%20com%20mais%20de%2065%20anos.pdf>
- Assis M. (2009). *Envelhecimento activo e promoção da saúde: reflexão para as acções educativas com idosos*. In *Envelhecer ou não envelhecer? Eis a questão!* Acedido a 22 de Dezembro de 2010 em http://subjetividadedoidoso.blogspot.com/2009/06/envelhecimento-ativo-e-promocao-da_16.html
- Cancela, D. (2007). O processo de envelhecimento. In *Psicologia*. Trabalho realizado no Estagio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusitana de Lisboa. Acedido a. 01 de Julho de 2010 em [www:<URL: http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0097.pdf](http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0097.pdf).
- Carrilho, M. e Patrício, L. (2009) - A Situação Demográfica Recente em Portugal. *Revista Estudos Demográficos* n.º 48, INE, I, P. Lisboa.

- Castilho, A. (2010). Envelhecimento activo/envelhecimento saudável – opinião dos idosos de Viana do castelo. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Ponte de Lima. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciada em Enfermagem. 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 [CLAS] (2010). Plano de Desenvolvimento Social In *Município de Proença-a-Nova*. Acedido a 17 de Fevereiro de 2011 em http://www.cm-proencanova.pt/UserFiles/File/PDS_2010_2013.pdf
- Conselho Local de Acção Social [CLAS] (Julho de 2009). Diagnóstico social do Concelho de Proença-a-Nova In *Município de Proença-a-Nova*. Acedido a 16 de Fevereiro de 2011 em <http://www.cm-proencanova.pt/UserFiles/File/Rede%20Social/DiagnosticoSocial2009.pdf>
- Cordeiro, J. (1994). A Saúde Mental e a Vida. 3ª edição, Lisboa: Edições Salamandra.
- Costa, M. (2002). Cuidar idosos: formação, práticas e competências dos enfermeiros. Coimbra: Formasau.24-7.
- Dias, C. (2007-2008)- *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.. P. 17-31
- Direcção-Geral de Saúde (2004). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Circular normativa n.º 13 DGCG de 02/07/2004.
- Direcção-Geral de Saúde (2000). Autocuidados na saúde e na doença. In Guia para as pessoas idosas, N. 2. Viver após um Acidente Vascular Cerebral. Lisboa.
- Hortelão A. (2004). Envelhecimento e qualidade de vida. Revista Servir, (Vol. 52, nº3), 119-131.
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2009). Anuário Estatístico da Região Centro 2008. In *Instituto Nacional de Estatística*. Acedido a 11 de Fevereiro de 2011 em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=79281345&PUBLICACOESmodo=2

Júnior, J. (2005). *Envelhecimento activo: uma política de saúde*. Brasília/DP: Impresso no Brasil - Organização Pan-Americana da Saúde.

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>

Nakamura, E. (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>

Nunes, P. (2008). Conceito de Análise SWOT. In *Know*. Acedido a 17 de Janeiro de 2011 em <http://www.knoow.net/cienceconempr/gestao/analiseswot.htm#vermais>

Organização Mundial de Saúde (2002) - *Envelhecimento activo: uma política de saúde*. Acedido a 21 de Dezembro de 2010 em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf

Páscoa, P. (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>

Pires G. (1998). Conceito de Qualidade de Vida. In *Vida de Qualidade*. Acedido a 22 de Dezembro de 2010 em [http://vidadequalidade.org/conceito-de-qualidade-de-vida/..](http://vidadequalidade.org/conceito-de-qualidade-de-vida/)

Santos, S.; Santos, I.; Fernandes, M. & Henriques, M. (2002, Novembro-Dezembro). Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. In *Revista Latino-am de Enfermagem*. Acedido a 20 de Dezembro de 2010 em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n6/v10n6a2.pdf>

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

Teixeira I. & Neri A. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. In *scielo*. Acedido a 22 de Dezembro de 2010 em <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v19n1/v19n1a10.pdf>

Tinetti, M (2003) - Preventing Falls in Elderly Persons. **The New Journal of Medicine**. Acedido a 22 de Dezembro de 2010 em WWW:><URL: <http://content.neim.org/cgi/reprint/348/1/42.pdf>

Tosta, A. (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/>.

**Apêndice II– Plano de sessão: Sessões de Educação para a Saúde sobre a temática:
barreiras arquitetónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com
idade igual ou superior a 65 anos**

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
OBJECTIVOS		CONTEÚDOS	
<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 móveis ou temporárias ✓ Acessibilidades adequadas ✓ Promoção da acessibilidade na via pública, em edifícios, habitações e estabelecimentos em geral, ✓ Métodos de divulgação e esclarecimento acerca das barreiras arquitectónicas 	
		DURAÇÃO:	45 Minutos
		ESTRATÉGIAS	
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Método afirmativo (Expositivo) ✓ Método interrogativo (½ hora de preleção 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 arquitetónicas 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:	DURAÇÃO:
	Presidente da Junta de Freguesia do Peral Presidente da Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval		45 Minutos

RECURSOS	AVALIAÇÃO
✓ Folheto informativo sobre Decreto-lei n.º 123/97 de 22 de Maio	1. Número de sessões de educação para a saúde realizadas aos Presidentes das Juntas de freguesia de Peral e São Pedro do Esteval $\times 10^2$ Nº de sessões de educação para a saúde previstas aos Presidentes de Junta de ambas as freguesias 2. Grelha de avaliação

**Apêndice III– Ofício ao presidente da câmara municipal de Proença-a-Nova
a solicitar o transporte e as entradas para o centro de ciência viva**

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 – 2^o 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 U.S 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. Subcrevem-se, com os melhores cumprimentos

Pedem deferimento.

Proença-a-Nova
Maria Herminia Martins Matos Balau Manso (064260813) 214670040
Maria de Fátima Morgado
Daniela Dias Martins

Apêndice IV – Plano de Sessão: Conversa temática: o pão

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; 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:	3 horas e 30 minutos

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: <ul style="list-style-type: none"> complicações na saúde Confeção do pão 	<ul style="list-style-type: none"> Método afirmativo (Expositivo) Método interrogativo Método demonstrativo <p>(½ hora de preleção, ½ de partilha de experiências, 3 e 30 minutos de confeção de pão)</p>

RECURSOS	AVALIAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> Folhetos informativos Ingredientes trazidos pelos participantes para a confeção do pão 	<ol style="list-style-type: none"> Nº de idosos participantes na conversa temática a pão x 10² Nº de idosos da freguesia Peral Grelha de avaliação,

Apêndice V – Plano de sessão: Conversa temática – a sopa

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 do 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:	2 horas

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 preleção e 1h30 min de confecção da sopa) ✓ 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 do 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:	2 horas
RECURSOS					
✓ Folhetos informativos	AVALIAÇÃO 1. <u>Nº de idosos participantes na conversa temática a sopa</u> x 10 ² Número total de idosos da freguesia 2. Grelha de avaliação				
✓ Legumes e vegetais trazidos pelos participantes					
✓ Roda de alimentos					

Apêndice VI – Artigos publicados no jornal ‘Proença-a-Nova

ACTIVIDADE: PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS NO “JORNAL PROENÇA-A-NOVA”

10 de Maio 2011

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);

□ Incutir a ideia de que o idoso não é inútil e ainda é produtivo para a sociedade;

□ Incutir o empow-erment 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 Hermínia Manso

Figura 1 – Artigo publicado no Jornal “proença-a-Nova, no dia 10 de Maio, com o título: “O enfermeiro... e a qualidade de vida do idoso”

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



ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

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. Seleccione a(as) 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.

Figura 2 – Artigo publicado no Jornal "proença-a-Nova, no dia 25 de junho, com o título: "O idoso e o envelhecimento activo"

Rubrica - "agir para a mudança:

"Faça de si uma pessoa mais saudável!"

Estilos de vida saudáveis na 3ª idade

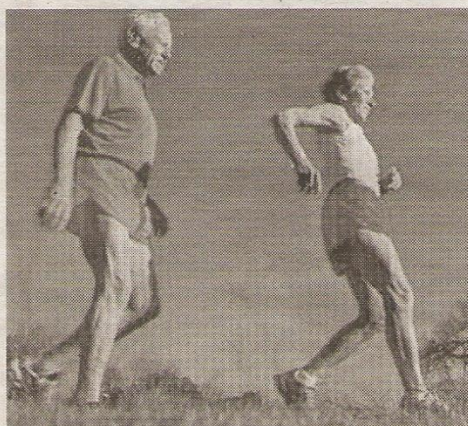
Esta rubrica é dedicada ao idoso e tem como finalidade ajudá-lo a viver mais saudavelmente. Desta forma, enquanto enfermeiras, a estudar na Escola Superior de Saúde de Portalegre no Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem, o nosso intuito no presente espaço é dissipar-lhe algumas dúvidas, fornecer-lhe 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 afinçada 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



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, 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.

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

objectivos da formação, ao mesmo tempo que foi desenvolvido um estudo pormenorizado do concelho e das principais oportunidades que existem muito

de atendimento dos candidatos e uma avaliação das condições de acesso ao concurso, seguindo-se ateliês de ideias para

Figura 3 – Artigo publicado no Jornal "proença-a-Nova, no dia 25 de julho, com o título: "Estilos de vida saudáveis na 3ª idade".

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 consequências 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;
- Reduzir 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.

Figura 4 - Artigo publicado no Jornal "proença-a-Nova, no dia 25 de Agosto, com o título: "Dar vida aos anos e não anos à vida – envelhecer com qualidade".

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;

- Melhorhoria 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 deverá 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-a-dia como caminhar, dançar, jardinar ou trabalhar no campo são actividades agradáveis que permitem exercitar os seus músculos.

As enfermeiras: Daniela Martins, Liliã Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Hermínia Manso.

ALUGA-SE

Pensão residencial e restaurante

"O Colmeial"

Rua dos Montes

Claros – Proença-a-Nova

Tel.: 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

Figura 5 - Artigo publicado no Jornal "proença-a-Nova, no dia 10 de Setembro, com o título: "Actividade física... uma mais valia na 3ª idade"

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).

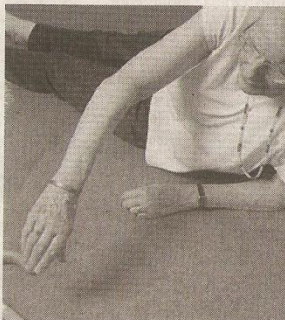
- Atenção à existência de pisos irregulares, molhados ou escorregadios, não andando sobre os mesmos

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.



Figuro 6 - Artigo publicado no Jornal "proença-a-Nova, no dia 25 de Setembro, com o titulo: " Há que prevenir... para não cair"

Apêndice VII – Plano de sessão: Visitas domiciliárias

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 e/ou familiares das Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval
AUTORES:	Daniela Martins; Liliana Duarte; Mª Fátima Morgado; Mª Herminia 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"> Processo de envelhecimento: físico, psicológico, comportamental e espiritual 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 e/ou familiares das Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval	DURAÇÃO:	30 minutos
AUTORES:	Daniela Martins; Liliana Duarte; M ^a Fátima Morgado; M ^a Hermínia Manso				
DATA:	14/02/2011 a 03/06/2011	LOCAL:	Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval		

ESTRATÉGIAS	RECURSOS	AValiação
✓ Método afirmativo (Expositivo)		1. Nº de idosos visitados no domicílio x10 ² Número de idosos das freguesias
✓ Método interrogativo (½ hora de preleção)	✓ Folhetos informativos	2. Nº de sessões informais realizadas no domicílio x10 ² Nº de total de visitas previstas
		3. Grelha de avaliação

Apêndice VIII – Panfleto 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.

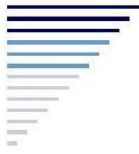
A actividade física regular constitui um importante meio de prevenção e promoção da saúde da pessoa idosa.

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 IMPORTANCIA DA ATIVIDADE FÍSICA Na Terceira Idade



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.



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.

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

Daniela Martins
Liliana Duarte
Maria de Fátima Morgado
Maria Herminia Manso



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?

Através da adopção de comportamentos saudáveis é possível:

- 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.



☞ 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 IX – Panfleto 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
Liliana Duarte
Maria de Fátima Morgado
Maria Hermínia 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 agravamento de doenças crónicas;



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

**Apêndice X– Planos de Sessões: Sessões de Educação para a Saúde com a Temática:
Envelhecimento activo, Saudável e com qualidade de vida
(Realizados em São Pedro do Esteval e Peral)**

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 Herminia 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; • 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 preleção 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 Herminia Manso			
DATA:	04/05/2011	LOCAL:	São Pedro do Esteval – Biblioteca	DURAÇÃO:
				1 hora

RECURSOS

- ✓ Meios Audiovisuais:
 - Computador
 - Projector de vídeo (Data-show)
- ✓ Folhetos informativos

AVALIAÇÃO

1. Nº de idosos presentes na sessão de educação para a saúde no S. Pedro do Esteval x10²
Nº de idosos da freguesia de São Pedro do Esteval
2. Preenchimento de grelha de avaliação
3. 10% da Freguesia de São Pedro do Esteval participe na actividade.

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 Herminia 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; 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 1/2 hora de preleção com projecção de slides e 1/2 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

- ✓ Meios Audiovisuais:
 - Computador
 - Projector de vídeo (Data-show)
- ✓ Folhetos informativos

AVALIAÇÃO

1. Nº de idosos presentes na sessão de educação para a saúde no Peral $\frac{\text{Nº de idosos da freguesia da freguesia de Peral}}{\text{Nº de idosos presentes na sessão de educação para a saúde no Peral}} \times 10^2$
2. Preenchimento de grelha de avaliação
3. 10% dos idosos da Freguesia de Peral participe na actividade.

Apêndice XI – PowerPoint sobre Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida

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

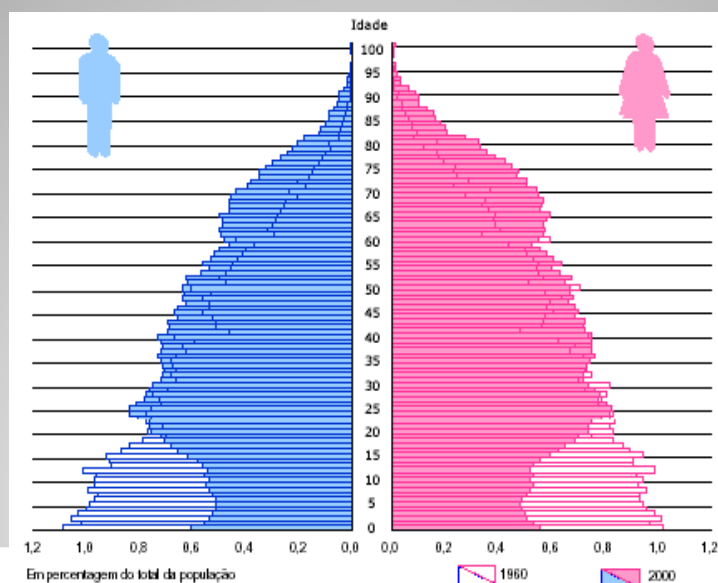
Indivíduo com mais
de 65 anos,
independentemente
do seu estado de
saúde ou sexo



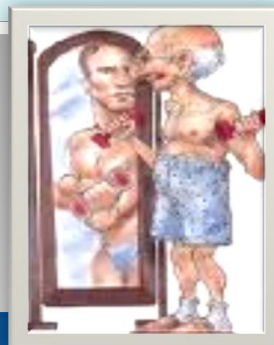
ENVELHECIMENTO

Fenómeno biológico,
psicológico e social
que atinge todo o ser
humano.

Pirâmide de Idades (1960 - 2000)

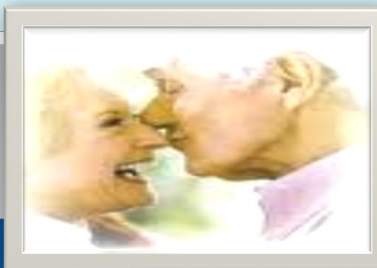


ENVELHECIMENTO ACTIVO



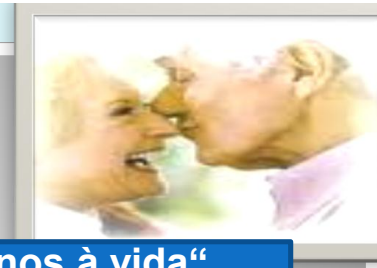
Contribuir para que o idoso seja capaz de viver o mais tempo possível, de maneira independente e no seu meio ambiente ao longo do seu processo de envelhecimento.

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.



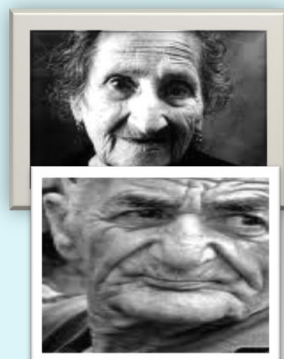
Promoção de Estilos de vida saudáveis

- ✓ 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

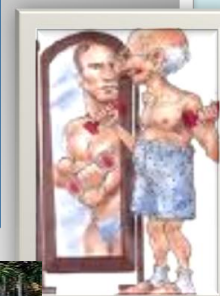
- ✓ Quedas;
- ✓ Queimaduras;
- ✓ Fracturas (sobretudo da anca).

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 XII– Panfleto informativo: Barreiras arquitetônicas 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.engenhariadereabilitacao.net/arquivo/Guia-mobilidade.pdf>
- Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas idosas, disponível em: http://www.gulbenkian.pt/media/files/FTP_files/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.



Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidades Adequadas Perante a Pessoa Idosa

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

Elaborado por:

Daniela Martins
Liliana Duarte
Maria de Fátima Morgado
Maria Hermínia Manso



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.



<p>Barreiras Arquitectónicas e Urbanísticas</p> <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 passeadeiras ou passeios; • Pavimento degradado; • Caldeira de árvore, floreas, 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 	<p>Barreiras Móveis ou Temporárias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viaturas mal estacionadas; • Obras públicas 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...).
<p>Barreiras Móveis ou Temporárias</p>	<p>Dificultam a acessibilidade das pessoas idosas ou com deficiência no seu percurso.</p>

<p>Acessibilidades Adequadas</p> <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 XIII– Grelha de avaliação: Visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta

\

GRELHA DE AVALIAÇÃO DA VISITA AO CENTRO DE CIÊNCIA VIVA E DA FLORESTA

Para avaliação da actividade, foram inquiridos os 40 idosos com idade igual ou superior a 65 anos, que participaram na actividade.

Questões abordadas	Sim	%	Não
1. Considera que esta actividade contribuiu para promover a sua sociabilidade?	40	100%	0
2. Considera que a actividade permitiu reduzir o isolamento social que por vezes sente?	40	100%	0

Apêndice XIV – Grelha de avaliação: Conversa temática – a sopa

GRELHA COM PERGUNTAS E RESPOSTAS REALIZADAS NO FINAL DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: CONVERSA TEMÁTICA – A SOPA

No final da sessão foram realizadas as questões aos 35 idosos presentes elaborando uma roda dos alimentos.

Questões	Sim	%	Não
Consegue identificar um elemento de cada sector da roda dos alimentos	30	85,7%	5
Reconhece a importância dos vários alimentos de cada sector da roda dos alimentos.	28	80%	7

Apêndice XV – Grelha de avaliação: aplicada aos idosos ou pessoas que coabitem com idosos, para avaliação da publicação dos artigos no jornal

GRELHA DE AVALIAÇÃO DOS ARTIGOS PUBLICADOS NO JORNAL DE PROENÇA-A-NOVA, NA RÚBRICA “AGIR PARA A MUDANÇA

Foram abordados nas localidades de São Pedro do Esteval e de Peral 60 idosos ou pessoas que coabitam com idosos com idade igual ou superior a 65 anos.

Questões abordadas		Nº de respostas (Total)	Percentagem de respostas
Género	Feminino	48	80%
	Masculino	12	20%
Residentes das freguesias	São Pedro do Esteval	30	50%
	Peral	30	50%
Leu o(s) artigo(s) da Rúbrica “agir para a mudança”:	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 Rúbrica contribuiu para melhorar a sua qualidade de vida	Sim	47	78,3%
	Não	13	21,7%

Apêndice XVI – Grelha de avaliação: sessões de ginástica

GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS SESSÕES DE GINÁSTICA

Esta actividade decorreu nas sessões de ginástica aos idosos das freguesias de São Pedro do Esteval, integrado no Programa de Ginástica Sénior, no período de 2 de Março a 8 de Junho.

No final da actividade foram inquiridos 17 participantes (respostas validadas), resultando nos dados da seguinte grelha.

Questões abordadas		Número de respostas	Percentagem %
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%

Apêndice XVII – Grelha de avaliação: visitas domiciliárias

GRELHA COM PERGUNTAS E RESPOSTAS REALIZADAS NO FINAL DAS SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE INFORMAIS REALIZADAS NAS FREGUESIAS DE SÃO PEDRO DE ESTEVAL E PERAL

Foram realizadas 100 visitas domiciliárias, em que foram abordados 160 idosos com idade igual ou superior a 65 em que no final de cada sessão informal foram realizadas as seguintes questões:

Questões abordadas	Sim	%	Não	%
Identifica 3 situações potenciais de queda no domicílio;	137	85,6%	23	14,3%
Toma de medicação diária de forma correcta;	100	62,5%	60	37,5%
Identifica uma consequência das quedas	145	90,6%	15	9,3%
Consegue enumerar 2 estilos de vida saudáveis.	120	75%	40	25%

Apêndice XVIII – Fotos das actividades realizadas

Passeio Pedestre



Actividades lúdicas na Murteirinha



Realização de actividades lúdicas no Vale da Mua



Visitas Domiciliarias



Conversa temática a Sopa



Conversa temática o Pão



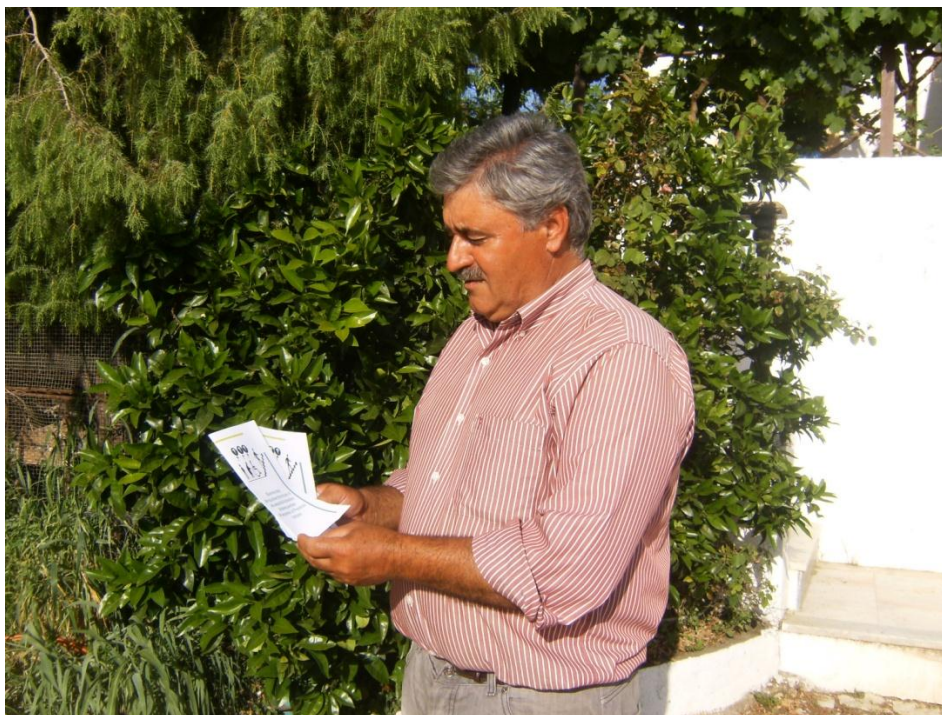
Sessões de Ginástica



Visitas Domiciliarias Visita ao centro de ciência viva e da floresta da Moita



Sessões presidentes das juntas de freguesia



Presidente da junta de freguesia do S. Pedro do Esteval com os panfletos sobre as barreiras arquitetónicas.



Grupo de estágio com o presidente da junta de freguesia do Peral no dia da sessão sobre as barreiras arquitetónicas

ANEXOS

Anexo I – Confirmação de Marcação da vista ao Centro de Ciência Viva e da Floresta



FW: Visita de Grupo Não-Escolar_21.MAIO.11_confirmação marcação

1 mensagem

From: info@ccvfloresta.com
Date: Fri, 6 May 2011 09:00:05 +0000
Subject: Visita de Grupo Não-Escolar_21.MAIO.11_confirmação marcação
To:

Bom dia,

o Centro Ciência Viva da Floresta confirma a marcação de uma visita de grupo não-escolar, constituído por 54 pessoas, no próximo dia 21 de Maio, com início às 11h00.

Conforme solicitado, o grupo fará uma visita à Exposição Permanente, a título gracioso.

Com os melhores cumprimentos,
Alexandra Gonçalves

--

Centro Ciência Viva da Floresta
Moitas
6150-345 Proença-a-Nova
PORTUGAL

Tel. [\(+351\) 274 670 220](tel:+351274670220)

Fax. [\(+351\) 274 670 228](tel:+351274670228)

info@floresta.cienciaviva.pt

<http://www.floresta.cienciaviva.pt>

vCard

<http://www.ccvfloresta.com/docs/vCard.vcf>

Anexo II – Autorização do Director do 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)