



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



Curso de Mestrado em Enfermagem e  
Especialização em Enfermagem Comunitária  
Orientador: Prof. Dr.<sup>a</sup> Filomena Martins

# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA**

Daniela Dias Martins - 14078

**Fevereiro**

**2012**

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

Curso de Mestrado em Enfermagem e  
Especialização em Enfermagem Comunitária

Orientador: Prof. Dr.<sup>a</sup> Filomena Martins

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO  
DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA**

Daniela Dias Martins - 14078

Trabalho realizado no âmbito do Estágio do 2º ano, 1º  
Semestre do Mestrado em Enfermagem -  
Especialização em Enfermagem Comunitária.

**Fevereiro**

**2012**

*Os que desprezam os pequenos acontecimentos  
nunca farão grandes descobertas. Pequenos  
momentos mudam grandes rotas.*

*Augusto Cury*

Agradeço ao Fernando, aos meus pais e irmão pela ajuda, paciência e compreensão,  
À Prof. Dr.<sup>a</sup> Filomena Martins pela orientação e disponibilidade fornecida,  
Aos funcionários da Câmara de Proença-a-Nova por indicar e garantir os meios solicitados,  
À disponibilidade dos Senhores Presidentes da Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval  
e Peral em participar e auxiliar na implementação das actividades,  
À direcção do Jornal “Proença-a-Nova” pela publicação dos artigos,  
Às colegas de estágio, sem elas tudo teria sido mais difícil,  
Aos idosos participantes e familiares, sem eles seria impossível implementar as actividades  
e atingir os objectivos, e este trabalho não teria razão de existir,  
À todos, os meus sinceros agradecimentos,  
Muito obrigado.

## RESUMO

Este relatório refere-se ao estágio de intervenção comunitária realizado nas freguesias de São Pedro do Esteval e Peral (Concelho de Proença-a-Nova), caracterizadas por uma população rural, isolada e envelhecida.

Aborda a problemática do envelhecimento e a importância de criar programas e projectos adequados e promotores de um envelhecimento activo, com qualidade de vida e do importante papel do enfermeiro como capacitador do idoso, família e comunidade. Utiliza a metodologia do planeamento em saúde, com a elaboração do diagnóstico de saúde sobre envelhecimento activo e qualidade de vida, que permitiu identificar os problemas existentes e delimitar as actividades. Foram seleccionados como problemas prioritários: hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, doenças osteoarticulares e o isolamento social.

Tem como objectivo, descrever e avaliar actividades planeadas e desenvolvidas durante o estágio, integra conhecimentos apreendidos, exprime experiências e constitui um elemento de avaliação. Desenvolve as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária descrito pela ordem dos enfermeiros.

Descreve os objectivos e actividades do estágio que visam promover a qualidade de vida e minimizar os problemas que influenciam negativamente a qualidade de vida na população idosa com idade igual ou superior a 65 anos, nas freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.

As actividades previstas foram realizadas, os objectivos definidos foram atingidos. Contribuiu para aprofundar conhecimentos, sendo enriquecedor em termos de aprendizagem e profissionais, quer quantitativa como qualitativamente.

**Palavras chave:** *envelhecimento activo, qualidade de vida, empowerment, promoção da saúde e avaliação de actividades.*

## ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ARCS – Administração Regional de Saúde do Centro

CCVF – Centro de Ciência Viva e da Floresta

CLAS – Conselho Local de Acção Social

DGS – Direcção Geral de Saúde

Hab/Km<sup>2</sup> - Habitantes por quilómetro quadrado

HTA – Hipertensão Arterial

INE - Instituto Nacional de Estatística

Km - quilómetro

Km<sup>2</sup> - quilómetro quadrado

Nº - número

NUTS – Nomenclaturas de Unidades Territoriais para fins estatísticos

PNS – Plano Nacional de Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial e Saúde

QDV – Qualidade de Vida

S. - São

SINUS – Sistema de Informação nas Unidades de Saúde

ULS – Unidade Local de Saúde

ULSCB – Unidade Local de Saúde Castelo Branco

VD's – Visitações domiciliárias

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life

## ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS.....	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	10
ÍNDICE DE QUADROS .....	11
ÍNDICE DE TABELAS.....	12
INTRODUÇÃO .....	13
<b>1. - ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
1.1 - ENVELHECIMENTO.....	15
1.2 - SAÚDE E ENVELHECIMENTO .....	16
<b>1.2.1 – Problemas mais frequentes.....</b>	<b>17</b>
1.3 - QUALIDADE DE VIDA.....	17
1.4 - PAPEL DO ENFERMEIRO DE SAÚDE COMUNITÁRIA .....	18
1.5 - PROMOÇÃO DA SAÚDE: <i>EMPOWERMENT</i> .....	20
<b>1.5.1 – Teoria da Organização Comunitária .....</b>	<b>21</b>
<b>2. - CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....</b>	<b>23</b>
2.1 - CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE PROENÇA-A-NOVA.....	23
<b>2.1.1 - Situação territorial e sócio-demográfica.....</b>	<b>23</b>
<b>2.1.2 - Caracterização Sócio-económica .....</b>	<b>25</b>
2.1.2.1 - Infra-estruturas e associações .....	26
<b>2.1.3 - Recursos de Saúde.....</b>	<b>27</b>
2.2 - CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO.....	29
<b>2.2.1 - Escolha da População e local de estágio.....</b>	<b>29</b>
<b>3. – ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS AO LONGO DO ESTÁGIO .....</b>	<b>32</b>
3.1 – DIAGNÓSTICO DE SAÚDE.....	33
3.2 – DEFINIÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS .....	37
3.3 – OBJECTIVOS .....	39
<b>3.3.1 – Fixação de Objectivos .....</b>	<b>39</b>
<b>3.3.2 – Objectivos operacionais: metas .....</b>	<b>41</b>
<b>3.3.3 – Indicadores utilizados.....</b>	<b>45</b>
3.4 – ESTRATÉGIAS UTILIZADAS .....	47
<b>3.4.1 – Critérios de concepção das estratégias.....</b>	<b>47</b>
<b>3.4.2 – Selecção de estratégias.....</b>	<b>48</b>
<b>3.4.3 – Descrição das estratégias .....</b>	<b>49</b>

<b>3.4.4 – Modificações necessárias</b> .....	52
<b>3.4.5 – Custos das estratégias</b> .....	53
<b>3.5 – ELABORAÇÃO DO PROJECTO</b> .....	54
<b>3.6 – ESPECIFICAÇÃO DAS ACTIVIDADES</b> .....	57
<b>3.6.1 – Programação</b> .....	65
<b>3.7 – AVALIAÇÃO</b> .....	68
<b>3.7.1 – Avaliação das actividades</b> .....	68
<b>3.7.2 – Avaliação dos objectivos</b> .....	77
<b>CONCLUSÃO</b> .....	85
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	87
<b>ANEXOS</b>	
Anexo I – <b>Instrumento de colheita de dados</b> .....	92
Anexo II – <b>Autorização do Director do Jornal “ Proença-a-Nova”</b> .....	102
Anexo III – <b>Prova de entrega da solicitação de autocarro e entrada gratuita no Centro de Ciência Viva e da Floresta à Câmara de Proença-a-Nova</b> .....	104
Anexo IV – <b>Confirmação de Marcação da vista ao CCVF</b> .....	106
<b>APÊNDICES</b>	
Apêndice I – <b>Projecto Individual de Estágio</b> .....	109
Apêndice II – <b>Powerpoint apresentado nas sessões de educação para a saúde com a temática: Envelhecimento activo, saudável e com qualidade de vida</b> ....	131
Apêndice III – <b>Planos de Sessão: sessões de educação para a saúde com a temática: Envelhecimento activo, saudável e com qualidade de vida</b> .....	137
Apêndice IV – <b>Panfleto informativo: ‘A importância da actividade física na terceira idade’</b> .....	142
Apêndice V – <b>Panfleto informativo: ‘A adopção de comportamento e hábitos saudáveis</b> .....	145
Apêndice VI – <b>Grelha de avaliação das sessões de educação para a saúde com a temática: Envelhecimento activo, saudável e com qualidade de vida</b> .....	148
Apêndice VII – <b>Plano de sessão: sessões de educação para a saúde sobre a temática: barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos</b> .....	150

Apêndice VIII – <b>Fotos dos Presidentes das Juntas de Freguesia de Peral e São Pedro do Esteval, nas sessões de educação para a saúde sobre a temática: barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos</b> .....	153
Apêndice IX – <b>Panfleto informativo: Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa</b> .....	155
Apêndice X – <b>Grelha de avaliação da sessão de educação para a saúde sobre a temática: barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos</b> .....	158
Apêndice XI – <b>Plano de sessão: Conversa temática – a sopa</b> .....	160
Apêndice XII – <b>Fotos da actividade: Conversa temática – a sopa</b> .....	163
Apêndice XIII – <b>Grelha de avaliação: Conversa temática – a sopa</b> .....	165
Apêndice XIV – <b>Plano de Sessão: Conversa temática: o pão</b> .....	167
Apêndice XV – <b>Fotos da actividade: Conversa temática: o pão</b> .....	169
Apêndice XVI – <b>Grelha de avaliação: Conversa temática: o pão</b> .....	171
Apêndice XVII – <b>Fotos da actividade: actividades lúdicas realizadas nas localidades do Vale da Mua e Murteirinha</b> .....	173
Apêndice XVIII – <b>Grelha de avaliação: das actividades lúdicas realizadas nas localidades do Vale da Mua e Murteirinha</b> .....	175
Apêndice XIX – <b>Fotos da actividade: Passeio pedestre</b> .....	177
Apêndice XX – <b>Plano de sessão: visitas domiciliárias</b> .....	179
Apêndice XXI – <b>Grelha de avaliação: visitas domiciliárias</b> .....	182
Apêndice XXII – <b>Artigos publicados no jornal ‘Proença-a-Nova</b> .....	184
Apêndice XXIII – <b>Grelha de avaliação: aplicada aos idosos ou pessoas que coabitem com idosos, para avaliação da publicação dos artigos no jornal</b> .....	190
Apêndice XXIV – <b>Fotos da actividade: sessões de ginástica</b> .....	192
Apêndice XXV – <b>Grelha de avaliação: sessões de ginástica</b> .....	194
Apêndice XXVI – <b>Fotos da actividade: Passeio e Visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta</b> .....	196
Apêndice XXVII – <b>Grelha de avaliação: Passeio e Visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta</b> .....	198

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Concelho de Proença-a-Nova .....	23
<b>Figura 2</b> – Densidade populacional no Concelho de Proença-a-Nova.....	24
<b>Figura 3</b> – Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral.....	25

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Distribuição etária da Freguesia de São Pedro do Esteval .....	30
<b>Gráfico 2</b> – Distribuição etária da Freguesia de Peral .....	30

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Densidade Populacional (Hab//Km <sup>2</sup> ) do Concelho de Proença-a-Nova .....	24
<b>Quadro 2</b> – Evolução demográfica das freguesias de Peral, São Pedro do Esteval e do Concelho de Proença-a-Nova.....	25
<b>Quadro 3</b> – Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de Peral .....	26
<b>Quadro 4</b> – Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de S. Pedro do Esteval.....	27
<b>Quadro 5</b> – Delimitação dos problemas pela técnica de triagem .....	38
<b>Quadro 6</b> – Comparação por pares.....	38
<b>Quadro 7</b> – Ordem de prioridades resultantes da comparação por pares .....	39
<b>Quadro 8a</b> – Inter-relação: actividades e objectivos .....	41
<b>Quadro 8b</b> – Inter-relação: actividades e objectivos.....	42
<b>Quadro 9a</b> – Objectivos e respectivas metas definidas .....	43
<b>Quadro 9b</b> – Objectivos e respectivas metas definidas.....	44
<b>Quadro 10a</b> – Obstáculos ao projecto implementado durante o estágio e estratégias .....	48
<b>Quadro 10b</b> – Obstáculos ao projecto implementado durante o estágio e estratégias .....	49
<b>Quadro 11a</b> – Estratégias relativas aos problemas de saúde identificados: Hipertensão Arterial e doenças cardiovasculares .....	50
<b>Quadro 11b</b> – Estratégias relativas aos problemas de saúde identificados: Doenças osteoarticulares .....	51
<b>Quadro 11c</b> – Estratégias relativas aos problemas de saúde identificados: isolamento social .....	52
<b>Quadro 12</b> – Descrição de despesas decorrentes com as actividades e respectivos custos .....	54
<b>Quadro 13a</b> – Cronograma de actividades.....	66
<b>Quadro 13b</b> – Cronograma de actividades.....	67

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Índices de Envelhecimento .....	29
<b>Tabela 2</b> – Indicadores demográficos valores referentes ao Concelho de Proença-a-Nova	30

## INTRODUÇÃO

Este relatório insere-se no âmbito do 2º ano, 1º semestre do Mestrado em Enfermagem ministrado pela Escola Superior de Saúde de Portalegre e refere-se ao estágio realizado na comunidade, efectuado no Concelho de Proença-a-Nova, nomeadamente nas freguesias de São Pedro do Esteval e Peral. O estágio decorreu entre 14 de Fevereiro de 2011 e final em 27 de Junho de 2011.

Com a conclusão do estágio emerge a necessidade de descrever os eventos e actividades realizadas, assim como a realização e alcance dos objectivos delineados no projecto de estágio e das actividades que foram pensadas, estudadas e planeadas previamente.

Neste relatório relato as experiências de aprendizagem vividas e a execução das actividades sob o ponto de vista pessoal e profissional. Procuo ao longo do estágio aperceber-me da problemática do envelhecimento, considerando o envelhecimento da população um processo dinâmico e complexo, que exige mudanças e adaptações ao longo desta fase do ciclo de vida, e que varia de pessoa para pessoa e pode ser influenciado por componentes físicas, psicológicas ou sociais (Castilho, 2010). E da importância de “envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constituindo assim, hoje, um desafio à responsabilidade individual e colectiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países” (Direcção Geral de Saúde [DGS], 2004:3).

Tendo como objectivos traçados para este relatório, especificamente: descrever e analisar as actividades desenvolvidas ao longo do estágio, avaliar os objectivos propostos e reflectir sobre alguns pormenores, que podem fazer a diferença nos cuidados que prestamos, e de alguma forma melhorar a qualidade dos mesmos.

Pretendo que este relatório não seja apenas descritivo ou informativo, mas também de carácter analítico, baseado na metodologia do planeamento em saúde, dada a importância de intervir de forma racional e planeada, avaliando o estado de saúde da população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, definindo prioridades, objectivos e estratégias tendo em conta os recursos existentes. E através de uma reflexão crítica do campo de estágio e do papel do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária no desenvolvimento de actividades que possam contribuir para a melhoria dos cuidados prestados no âmbito da comunidade e que possam influenciar positivamente, a qualidade de vida na pessoa idosa.

Foi possível conhecer, aprofundar e aplicar as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e fomentar o

trabalho de equipa com os elementos do grupo de estágio e elementos dos grupos de trabalho.

Foram aplicados conhecimentos com base nos quatro domínios de competências comuns responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2011a). E nas competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária: estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (neste caso nos idosos com 65 anos ou mais residentes nas freguesias de São Pedro do Esteval e Peral); Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades (através das intervenções/ actividades realizadas); Integrar a coordenação dos Programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde [PNS] (com desenvolvimento de planos e actividades que possam servir como um contributo para os programas existentes); Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (através da utilização de indicadores de saúde, utilização de técnicas estatísticas e da evidência científica com vista a minimizar os problemas de saúde da comunidade) (OE, 2011b).

Neste contexto o presente relatório de estágio desenvolver-se-á em três capítulos:

O primeiro refere-se ao enquadramento teórico, no qual é abordado a importância da temática escolhida e o seu impacto, não apenas para o estágio, mas também a nível do país e do mundo, ainda, engloba a importância do papel do enfermeiro no contexto do envelhecimento, a importância e a teoria da Promoção da saúde utilizada como referência. O segundo apresenta descrição do campo de estágio, no qual é feita a caracterização do local onde foi realizado, a contextualização do estágio e constitui uma reflexão sobre a problemática do envelhecimento na Comunidade de São Pedro de Esteval e Peral. No terceiro capítulo é efectuada a descrição das actividades realizadas durante o estágio com base no Planeamento em Saúde. Engloba a avaliação dos objectivos traçados e desenvolvidos, no qual é feita uma descrição pormenorizada acerca das actividades realizadas justificando a sua concretização ou não em relação aos objectivos. Por último segue-se a conclusão, onde reflecto sobre o estágio, as experiências vividas e as oportunidades para aprendizagem e aprofundar conhecimentos.

As actividades foram bem aceites pela população e realizadas satisfatoriamente, apesar de alguns ajustes que serão referidos ao longo deste relatório.

## 1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo, refiro apenas de forma breve, a importância de ter desenvolvido o estágio em uma faixa etária bem delimitada, a população envelhecida. O envelhecimento deve ser reconhecido como uma fase inevitável, parte integrante do ciclo de vida, devendo ser valorizada, estudada e merecedora de uma abordagem global, com base no levantamento de necessidades que surgem nesta etapa do ciclo de vida.

Sendo então importante definir, segundo alguns autores o que se considera, nomeadamente, por envelhecimento, o seu impacto sobre a saúde e a qualidade de vida [QDV] e qual o nosso papel como enfermeiro.

### 1.1 - ENVELHECIMENTO

Todo o ser humano envelhece de forma gradual, por isso o envelhecimento é considerado um processo universal, fisiológico, natural, irreversível e inevitável (Direcção Geral de Saúde [DGS], 2004). Pode ser definido como um processo de mudança resultado, não apenas, de alterações biológicas (envelhecimento orgânico de tecidos e órgãos ou diminuição do funcionamento), mas também, resultante dos seus hábitos de vida, lugar na sociedade e o seu papel na família. (Cordeiro, 1994).

Com o prolongamento da esperança média de vida e a diminuição da taxa de fecundidade, tem se verificado um acentuado envelhecimento da população. Este envelhecimento rápido tem vindo a tornar-se um problema global. (DGS, 2004).

A Organização Mundial e Saúde [OMS], define idoso como todo o indivíduo com mais de 65 anos. Independentemente do género ou estado de saúde. No entanto o factor cronológico, não é o único factor que influencia o processo de envelhecimento (Espadaneira, 2008).

O processo de envelhecimento pode ser condicionados por diversos factores, entre eles: situações de doença, problemas familiares, a reforma, emoções ou vivências. Em que a aceitação deste processo pela pessoa idosa pode condicionar o envelhecimento saudável. (Castilho, 2010).

## 1.2 - SAÚDE E ENVELHECIMENTO

Com a inversão da pirâmide etária, que reflecte o envelhecimento da população, faz repensar em toda a problemática que provém deste facto. O processo de envelhecer com saúde, autonomia e independência é um desafio, não apenas individual, mas também colectivo, voltada para a prevenção e promoção não apenas da saúde mas da autonomia. Para isso é preciso investir na prática da actividade física moderada e regular, hábitos alimentares saudáveis, promoção da segurança e participação social. (DGS, 2004).

O envelhecimento saudável pode ser caracterizado por um baixo risco ou presença de doenças e incapacidades funcionais, bom funcionamento mental e físico e envolvimento activo com a vida e sociedade. (Cupertino, Rosa & Ribeiro, 2007).

Para isso é preciso criar políticas que permitam o desenvolvimento de acções próximas da pessoa idosa e que promova a capacitação do mesmo para a autonomia e independência tendo em conta as suas necessidades e da família, mas também de forma a humanizar a prestação de cuidados. (DGS, 2004). Isso reflecte a política de envelhecimento activo preconizada pela OMS e também preconizada no conjunto de estratégias de sustentação social promotoras de um envelhecimento saudável criadas pelo Ministério da Saúde (Castilho, 2010).

Neste contexto, entende-se saúde como resultado dos estilos de vida (prática de exercício físico, hábitos alimentares), ambiente a que exposto e dos cuidados de saúde que recebem. (DGS, 2004). O estilo de vida é constituído pelas condições de vida, relações, desejos e necessidades de cada indivíduo, neste sentido é importante actuar de forma a reduzir riscos e excessos, o que pode ser feito através da educação para a saúde, com vista a manter uma boa saúde e prevenção de doenças. (OMS, 2002; Powles et al, 2005; Rodgers et al 2004, citado por Castilho, 2010).

A actividade física (prática de desporto e exercícios, trabalhos ou actividades de lazer ou de cariz utilitário), tem um papel importante na manutenção da saúde e como objectivo a manutenção da capacidade funcional, prevenindo ou reduzindo incapacidades funcionais resultantes do processo de envelhecimento. (Castilho, 2010). É necessário educar a pessoa idosa acerca da importância da prática de exercício físico ou actividade física (independente da sua natureza). Segundo Filho e Neto (2006) citado por Castilho (2010) esta prática é benéfica não só a nível físico, mas também a nível psíquico produzindo uma sensação de bem-estar e reduzindo ansiedade ou depressão.

Os hábitos alimentares ao serem inadequados ou insuficientes, podem acarretar défices nutricionais e por isso devem ser adaptados as necessidades de cada indivíduo, uma vez que são factor essencial para a preservação da saúde da pessoa idosa. (Ferry & Allix, 2004 citado por Castilho, 2010).

Para que o processo de envelhecimento seja visto como uma experiência positiva, a OMS, passou a utilizar o termo “envelhecimento activo”. Este termo define o envelhecimento como “o processo de optimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objectivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”(OMS, 2002:13).

### **1.2.1 – Problemas mais frequentes**

De acordo com alguns autores é possível evidenciar quais os problemas mais frequentes na população idosa, resultantes do processo de envelhecimento.

Segundo Martins (2003), as patologias mais frequentes nos idosos e causadoras de incapacidades são: artropatias, hipertensão arterial e cardiopatias. Surgem défices de carácter físico (incontinência, instabilidade postural e quedas, imobilidade) descritos por esta autora, a mesma refere que com o envelhecimento surgem ainda modificações nas reacções emocionais, problemas como a solidão o isolamento e a marginalização social.

Segundo Crooks (1980) citado por Fernandes (2005) o principal problema ligado ao envelhecimento e a qualidade de vida são as doenças. Cerca de 85% das pessoas idosas apresentam uma ou mais doenças, das quais as mais frequentes são: doenças osteoarticulares (artrite - 48%), hipertensão arterial (36%) e doenças cardiovasculares (32%).

E ainda, segundo Hardey citado por Teixeira & Correia (2002) existem padrões de mortalidade e morbidade associados a diminuição da coesão social, degradação de sistemas de suporte, aumento de dificuldades que surgem em diferentes fases do ciclo de vida e que fazem a diferença perante as escolhas, um escolha saudável depende dos recursos materiais e sociais a que, neste caso, a pessoa idosa possui. Essa situação de fragilidade social que pode surgir, pode ser expressa por sentimentos de inutilidade e fracasso, pela restrição e limitação das actividades normais, devidas a diferentes graus de incapacidade funcional. (Teixeira & Correia, 2002).

### **1.3 - QUALIDADE DE VIDA**

A QDV da pessoa idosa é influenciada pelas experiências (riscos e oportunidades) que experimentam ao longo da vida e pela capacidade de manter autonomia e independência. (OMS, 2002; DGS, 2004).

A OMS (1994) define qualidade de vida como a noção que o indivíduo tem do seu modo de vida de acordo com a sua cultura, valores e ambiente, e em relação a seus objectivos,

expectativas e preocupações. É um conceito vasto que engloba a saúde do indivíduo, sua condição psicológica, nível de dependência, relações sociais e crenças (OMS, 2002).

As intervenções realizadas no âmbito da promoção da saúde e prevenção, melhoram a qualidade de vida da pessoa idosa e a sua saúde. (DGS, 2004).

Para que as pessoas idosas possam ter ou manter uma qualidade de vida aceitável, é essencial manter um nível de razoável saúde daí ser importante manter a pessoa idosa activa e autónoma por mais tempo. Segundo a OMS (2000) citado por Castilho (2010) Ser activo não refere-se apenas a aptidão física, mas também a participação de forma contínua em questões sociais, políticas, económicas, espirituais e políticas, que permitam continuar a contribuir activamente para os seus companheiros, familiares ou comunidade em que está inserido.

#### 1.4 - O PAPEL DO ENFERMEIRO DE SAÚDE COMUNITÁRIA

Além dos papéis do enfermeiro acima descritos, a enfermagem de Saúde Comunitária tem como responsabilidade contribuir significativamente para a prestação de cuidados aos indivíduos, famílias e à comunidade como um todo. A prestação de cuidados do enfermeiro especialista em saúde comunitária deve estar associado a intervenções específicas direccionadas a grupos específicos, neste caso, como já foi referido a população idosa. (Thomas, 2005).

Neste contexto, há que se ter em conta as condições económicas, o isolamento social em que muitos idosos se encontram. Deve-se ter em conta o respeito pelos costumes, crenças e cultura do indivíduo. A aceitação das normas e valores, tratar sem julgar independentemente das condições em cada indivíduo vive (Thomas, 2005).

O enfermeiro em Saúde comunitária deve facilitar a aquisição de conhecimentos (como educador), facilitar o acesso as redes de apoio ao doente, família, a comunidade com outros membros da equipe multidisciplinar, com a finalidade de manter o melhor estado de saúde e a independência do doente (Uttley & Prowant, 1994 citado por Thomas, 2005)

De acordo com o regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, esta especialidade desenvolve sua prática centrada na comunidade, a esta associam-se as alterações demográficas, aparecimento e utilização de indicadores, o impacto das doenças crónicas entre outras mudanças que tem surgido ao longo dos anos e para as quais acarretam outras necessidades de saúde. Neste contexto o enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública desenvolve e aprofunda conhecimentos sobre o individuo ao longo das diferentes fases do ciclo de vida e dos problemas de saúde existentes o que lhe confere uma grande e adequada capacidade e resposta de acordo com as necessidades

do indivíduo, grupo ou comunidade e permitindo a obtenção de ganhos em saúde (OE, 2011b).

De acordo com a OMS (1984) os objectivos para a prestação de cuidados à pessoa idosa devem prevenir a perda de capacidades funcionais; manter a qualidade de vida; mantê-la em lugar adequado; fornecendo apoio à sua família; oferecer assistência de qualidade; contribuir para que possa morrer tranquilamente propiciando-lhes cuidados adequados (Moniz, 2003).

A definição de comunidade tem sofrido várias alterações nos últimos anos, comportando-se como um organismo em mutação sujeitos, entre outros factores, a factores políticos, sociais, de saúde e pessoais, sem esquecer que é constituída por pessoas, e que isto implica inúmeras e complexas relações. O papel do enfermeiro neste contexto, implica estar preparado para novos desafios, e deve estar preparado para acompanhar todos estes processos e garantir a continuidade dos cuidados (Gomes, 2011)

É face ao envelhecimento progressivo da população, a alteração da organização familiar (diminuição das famílias alargadas e aumento do número de famílias monoparentais) surgem novos obstáculos ao apoio da família, nomeadamente aos membros mais dependentes, que obrigam a criação de outras redes de apoio. Também o número de pessoas com doenças crónicas ou prolongadas e presença de factores de risco de saúde também tem aumentado. Podemos referir entre os factores de risco os hábitos de vida mais sedentários e uma alimentação inadequada (Gomes, 2011).

Estas mudanças exigem que o enfermeiro compreenda os fenómenos de forma clara e objectiva, sejam capazes de uma adaptação contínua, aprendizagem constante, devem promover uma maior diferenciação dos cuidados e demonstrar o carácter imprescindível dos cuidados de enfermagem recorrendo a novas metodologias (Gomes 2011).

De acordo com o estatuto da Ordem dos Enfermeiros, no artigo 80º, relativo ao dever para com a comunidade citado por Oliveira (2011:20):

“o enfermeiro, sendo responsável para com a comunidade na promoção da saúde e na resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem, assume o dever de: conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está inserido; participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detectados; colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade”.

Os enfermeiros devem preocupar-se, nomeadamente, com acções que promovam a educação para a saúde e aconselhamento da pessoa idosa e da comunidade. Estas acções incluem, no âmbito da promoção da saúde, a realização participação ou incentivo a actividades, tais como, prática de exercício, nutrição, promoção do auto-cuidado, prevenção de acidentes, assim como todas as actividades que defendam a mudança de estilos de vida e promoção de um envelhecimento saudável (Stanhope, & Lancaster, 1999; Castilho, 2010).

Para alcançar estes objectivos o enfermeiro deve actuar nos três níveis de prevenção: primária (actividades relacionadas a educação para a saúde), secundária (com o objectivo de reduzir a incapacidade através da detecção e tratamento precoce de problemas) e terciária (maximizar a independência face a doença). (Stanhope, & Lancaster, 1999).

A ênfase deve ser a prevenção primária, na qual o enfermeiro deve ter como objectivo que a pessoa idosa adquira hábitos saudáveis, que possam reduzir as limitações que provêm do envelhecimento (debilidade, angústia e proximidade da morte) (Aires, Paz & Perosa, 2006 citados por Tosta, 2008).

Para prestar cuidados de saúde adequados deve ser feita uma avaliação cuidadosa, com informações actualizadas e precisas de estado de saúde da pessoa idosa e tendo em conta os familiares ou cuidadores. (Stanhope, & Lancaster, 1999). O enfermeiro deve possuir aptidões para trabalhar com idosos, reconhecendo o envelhecimento, como um processo do ciclo da vida e actuando com maturidade, autenticidade, respeito e empatia (Berger, 1995). Suas actuações devem ainda atender as suas necessidades individuais, limitações físicas, psíquicas e ambientais (Drench, 1994 citado por Diogo, 2000).

O enfermeiro deve ainda promover o envelhecimento activo e a qualidade, não somente a pessoa idosa independente, mas também aos que estão dependentes (devido a situações de doença: fracturas, enfarte entre outros) encorajando-os a esforçarem-se com vista a alcançar o máximo de autonomia e independência possível (por exemplo através da realização de exercícios essenciais para promover a recuperação, fornecendo apoio, informações e aconselhamento necessário). (DGS, 2000).

### 1.5 - PROMOÇÃO DA SAÚDE: *EMPOWERMENT*

Em 1986 na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, da qual resultou a 'Carta de Ottawa', um marco importante para a Promoção da Saúde e que faz referência a educação em saúde como parte integrante da Promoção à Saúde através de um conjunto de estratégias. Uma destas estratégias é o reforço a acção comunitária, o *empowerment*, que consiste em implementar acções, recursos e apoio social existentes na comunidade para promover a capacitação do indivíduo como responsável pela sua própria saúde promovendo a aquisição de conhecimentos ou 'habilidades pessoais'. Este desenvolvimento pessoal pode ser feito pela divulgação de informação, realização de sessões de educação para a saúde, entre outras medidas que promovam a aquisição de conhecimentos e mudança de comportamentos (Heitman, 2006).

Segundo Gomes (2002), com a carta de Ottawa, a promoção da saúde foi definida como "o processo de capacitar as pessoas a aumentar o seu auto-controlo e a promover a sua saúde". E para atingir um estado de bem-estar físico, mental e social cada indivíduo ou

um grupo deve ter capacidade para “identificar e de realizar as suas aspirações, satisfazer as suas necessidades, mudar e adaptar-se ao seu meio” (Gomes, 2002:5).

De acordo com Nutbean & Haris (2005) citado por Pinto (2010) o uso de teorias na implementação de programas de promoção da saúde contribui para o desenvolvimento do mesmo, pois permite que a equipa compreenda a dimensão do problema, descreva e compreenda as necessidades e motivações da população e fazer uma apreciação mais adequada de quais os métodos a utilizar nos programas de intervenção para obter as mudanças pretendidas.

### **1.5.1 - Teoria da Organização Comunitária**

É uma teoria de Promoção da Saúde de nível comunitário que procura incentivar a criação de modelos com base no estilo de vida saudável e aquisição de comportamentos promotores de saúde (Palank, 1991; Simmons, 1990 citado por Stanhope & Lancaster, 1999). As teorias a nível comunitário visam mobilizar membros da comunidade e organizações, oferecendo estratégias que se adaptam em escolas, locais de trabalho, grupos comunitários, entre outros (National Institutes of Health, 2005).

Quando são planeadas intervenções a nível comunitário, é necessário caracteriza-la e fazer um levantamento das necessidades de saúde ou problemas existentes. Devem ser utilizadas estratégias de intervenção que apelem a participação da comunidade que conduzam a avaliação e resolução de problemas de saúde ou sociais (National Institutes of Health, 2005).

A teoria de organização comunitária promove a capacitação do grupo comunitário pela mudança de comportamentos através da utilização de estratégias que permitam identificar problemas e mobilizar recursos que permitam atingir objectivos colectivos. Reporta-se ao empowerment, processo de capacitação do grupo, que consiste na aquisição de conhecimentos e aptidões com vista a melhoria da sua QDV e saúde, pela modificação do ambiente ou comportamentos que sejam responsáveis por estilos de vida não saudáveis (National Institutes of Health, 2005; Pinto, 2010).

Existem diversas estratégias para a organização comunitária, destacando-se a tipologia proposta por Rothman (2001) que reconhece três modelos de actuação: o desenvolvimento local, o planeamento social e a acção social. O modelo de desenvolvimento local realça a participação comunitária como forma de promoção da autonomia, e o enfermeiro é um elemento facilitador do processo de capacitação. O modelo de planeamento social implica a participação do profissional como orientador dos processos de mudança. E o modelo de acção social, é caracterizado pela junção dos dois modelos anteriores constituído pela

capacidade comunitária e implementação de mudanças na comunidade, neste processo há uma tentativa de mobilização do poder e recursos para correção de problemas ou desequilíbrios sociais identificados, o profissional é tem um papel de defensor e intermediário dos conflitos. (Pinto, 2010). De acordo com Rothman (2001) citado por Pinto (2010:40) esta tipologia “ênfatiza que a mobilização comunitária pode tender para um ou, até mesmo, para os três modelos propostos”.

## 2 - CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio foi realizado nas freguesias de São Pedro do Esteval e do Peral. Sendo este local escolhido pelo facto de satisfazer as condições necessárias para concretizar os objectivos propostos, considerando que a comunidade é um espaço excelente para o desenvolvimento de cuidados de enfermagem, mas também por motivos pessoais, uma vez que ficava próximo do meu local de residência e da instituição em que trabalho e possui uma população muito envelhecida, isolada e inactiva. Por estes dois motivos e de acordo com as prioridades referidas no PNS de 2004/2010, cujos princípios terão sua continuidade no PNS 2011/2016 que ainda está em fase de discussão, no que se refere a promoção de um envelhecimento activo da população com mais de 65 anos, uma meta de extrema importância os objectivos definidos e minhas intervenções dispõem-se à própria população idosa e às suas necessidades.

### 2.1 - CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE PROENÇA-A-NOVA



Fonte: <http://www.cm-proencanova.pt/>

**Figura 1 – Concelho de Proença-a-Nova**

#### 2.1.1 - Situação territorial e sócio-demográfica

O concelho de Proença-a-Nova, está situado na região centro (Pinhal Interior Sul), no limite sul do Distrito de Castelo Branco e tem uma área de 395,4 Km<sup>2</sup>, densidade populacional de 22,4 Hab/Km<sup>2</sup>, com um perímetro de 146 km, comprimento máximo - Norte-Sul de 34 km e Este-Oeste de 26 km. (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2009).

É constituído por seis freguesias: Alvito da Beira, Montes da Senhora, Sobreira Formosa, Peral, São Pedro do Esteval e Proença-a-Nova. (Conselho Local de Acção Social [CLAS], 2009).

A distribuição populacional do Concelho apresenta desequilíbrios e varia entre 9,7 e 32,5 hab/Km<sup>2</sup>, de acordo com figura 2 e quadro 1. (CLAS, 2009).



**Figura 2** - Densidade populacional  
Concelho de Proença-a-Nova (CLAS, 2009)

Densidade Populacional (Hab/km <sup>2</sup> )	
<b>Concelho</b>	24,2
<b>Freguesia</b>	
Alvito da Beira	13,2
Montes da Senhora	25,2
Peral	28,9
Proença-a-Nova	32,5
S. Pedro do Esteval	9,7
Sobreira Formosa	24,8

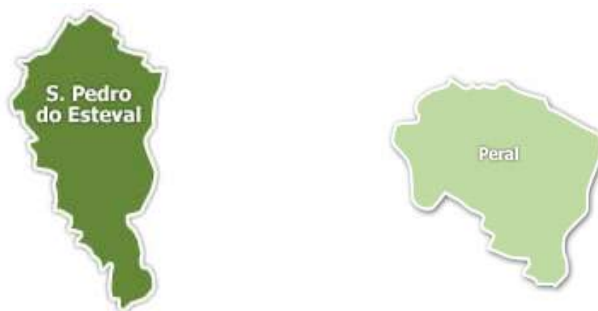
Fonte: INE; Censos 2001

**Quadro 1** - Densidade Populacional (Hab/km<sup>2</sup>)  
do Concelho de Proença-a-Nova

A distribuição geográfica das localidades permite evidenciar como as localidades são geograficamente isoladas, com base na análise da distância das mesmas às sedes de freguesia e concelhia, destaca-se os seguintes dados apresentados relativamente as freguesias onde foi realizado o estágio:

Na Freguesia do Peral, todas as localidades encontram-se a menos de 5 km de distância da sede de freguesia em contra partida a sede funciona apenas duas vezes por semana para a extensão de Saúde e a Junta de freguesia não tem horário definido. Sempre que os habitantes necessitem de se deslocar a sede de Concelho (distância entre a freguesia e sede de concelhia) a distância das localidades variam entre 10 e 15 km. (CLAS, 2009)

Na Freguesia de São Pedro do Esteval, a maioria das localidades, também, encontram-se a menos de 5km de distância da sua sede (72,7%), sendo que as restantes distam de 5 a 10 km (27,3%). No entanto, a Junta de Freguesia e o Pólo da Biblioteca Municipal encontram-se abertos diariamente e a extensão de Saúde funciona uma vez por semana. A distância das localidades desta freguesia à sede de concelhia varia entre 10 e 25 km. (CLAS, 2009)



Fonte: <http://www.cm-proencanova.pt/>

**Figura 3** – Freguesia de São Pedro do Esteval e de Peral

Em Relação as populações das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral, podemos referir ainda: a freguesia de São Pedro do Esteval tem uma área de 60,97 km<sup>2</sup>, com uma população aproximada de 666 habitantes (valores de 2001) e densidade populacional de 10,9 Hab/km<sup>2</sup>. E a de Peral A Freguesia do Peral tem uma área de 25,63 km<sup>2</sup>, com uma população aproximada de 792 habitantes (valores de 2001), densidade populacional de 30,9 Hab/km<sup>2</sup>. Sendo que a dimensão da Freguesia de São Pedro do Esteval abrange cerca de 17,3% (a terceira maior do Concelho) e a do Peral com 6,9% sendo a mais pequena. (CLAS, 2009). (CLAS, 2009)

No quadro 2 podemos observar a distribuição demográfica da população das duas freguesias e a sua evolução.

Freguesia \ Ano	2001	1991	1981	1970	1960	1950	1940	1930
Peral	792	930	892	890	1 165	1 170	1 076	858
S. Pedro do Esteval	666	895	958	1 120	1 498	1 524	1 470	1 253
Concelho de Proença-a-Nova	9 610	11 088	11 953	13 825	17 552	18 927	18 183	14 973

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

**Quadro 2** - Evolução demográfica das Freguesias de Peral, São Pedro do Esteval e do Concelho de Proença-a-Nova

### 2.1.2 - Caracterização Socio-económica

Neste subcapítulo refiro-me apenas aos recursos e infra-estruturas existentes de forma breve. A referir que 99% da população residente no Concelho 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 três estações

de tratamento de águas residuais, geridas pelas “Águas do Centro” e algumas fossas sépticas em geridas pela Câmara Municipal. (CLAS, 2009).

Os transportes existentes limitam-se ao calendário escolar e a transportes sociais existentes (por exemplo das Santa Casa de Misericórdia), que servem prioritariamente a instituição, caso seja pedido servem também a restante população (CLAS, 2009).

#### 2.1.2.1 - Infra-estruturas e associações

Refiro apenas às infra-estruturas e associações existentes na sede do Concelho de Proença-a-Nova e nas freguesias abrangidas pelo estágio, direccionadas à pessoa idosa e de acordo com Diagnóstico social do Concelho de Proença-a-Nova.

A sede de Concelho dispõe de: 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, Guarda Nacional Republicana, Junta de Freguesia de Proença-a-Nova e Serviço Local de Segurança Social de Proença-a-Nova.

Possuem infra-estruturas de apoio social, particularmente útil, para idosos e população que necessite de apoio diferenciado: Mãos nas Mãos, Proençalar, e Santa Casa da Misericórdia de Proença-a-Nova.

Os residentes nas freguesias de São Pedro do Esteval e Peral, além de poderem utilizar as infra-estruturas de Proença-a-Nova, para as quais têm de se deslocar, podem contar com as infra-estruturas e associações descritas nos quadros 3 e 4.

Infra-estruturas	Descrição
<b>Serviços</b>	Junta de Freguesia de Saúde de Peral.
<b>Apoio</b>	Centro de Dia de Peral.
<b>Associações</b>	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 3** – Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de Peral (CLAS, 2009).

Infra-estruturas	Descrição
<b>Serviços</b>	Junta de Freguesia de Saúde de S. Pedro do Esteval
<b>Apoio</b>	Centro de Dia de S. Pedro do Esteval.
<b>Cultura e lazer</b>	Parque de Merendas em S. Pedro do Esteval; Pólo da Biblioteca Municipal em S. Pedro do Esteval.
<b>Associações</b>	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 4** – Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de São Pedro do Esteval (CLAS,2009).

Algumas destas infra-estruturas foram utilizadas para execução de actividades realizadas no âmbito do estágio.

### 2.1.3 - Recursos de Saúde

O Concelho de Proença-a-Nova é abrangido pela Unidade Local de Saúde de Castelo Branco [ULSCB], e cuja responsabilidade pelos cuidados de saúde primários é compete ao Centro de Saúde de Proença-a-Nova e suas extensões de Saúde (Peral, São Pedro do Esteval, Montes da Senhora, Alvito e Sobreira Formosa Cunqueiros e subextensão de Sobrainho dos Gaios) (CLAS, 2010).

Para recorrer aos cuidados de saúde hospitalares, os residentes do Concelho de Proença-a-Nova tem de dirigir-se ao Hospital Amato Lusitano, em Castelo Branco, também pertencente a ULSCB. (ARSC, 2010)

Existe ainda uma Unidade Móvel de Saúde (pertencente a Câmara Municipal de Proença-a-Nova) cuja equipa é formada por uma médica e uma enfermeira, que se deslocam as aldeias do concelho para prestar cuidados médicos e de enfermagem, tais como avaliação de tensão arterial, glicemia capilar, colesterol total, realização de electrocardiogramas e sessões de educação para a saúde individualizadas. (CLAS, 2010).

Ainda existem no concelho serviços privados de prestação de cuidados de saúde: um Centro Médico (privado com protocolos estabelecidos com o Sistema Nacional de Saúde) onde os utentes podem recorrer a algumas especialidades médicas, fisioterapia e

procedimento de colheita de sangue e urina para análises. Existem também três outros laboratórios de análises e três clínicas dentárias. (CLAS, 2009)

Existem ainda duas farmácias no Concelho, uma na localidade de Proença-a-Nova e outra em Sobreira Formosa. (CLAS, 2010)

## 2.2 - CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

O estágio de intervenção na comunidade, realizado no âmbito da especialidade de Enfermagem Comunitária, abordou aspectos relacionados com a problemática do envelhecimento da população, como já foi descrito, em capítulos anteriores. Com o envelhecimento emerge a necessidade de criar políticas e programas, que defendam a pessoa idosa e promovam um envelhecimento activo. Com base nesta problemática e ao facto de Proença-a-Nova ser um concelho, maioritariamente, caracterizado por uma população rural, isolada e envelhecida, considero que será um local rico de experiências e onde poderei desenvolver competências muito úteis para o desempenho das minhas funções como enfermeira.

O estágio decorreu durante de 18 semanas, no período de 14 de Fevereiro de 2011 a 27 de Junho de 2011.

### 2.2.1 - Escolha da população e local de estágio

Em conjunto com o grupo de colegas de estágio, optamos por direccionar nossa actuação e intervenção à população idosa com idade igual ou superior a 65 anos, dado que, trata-se de uma população envelhecida, inactiva e isolada com um índice de envelhecimento elevado relativamente ao país, como podemos verificar na Tabela 1.

Índice de envelhecimento	
Portugal	115,5%
Centro	147,2%
Pinhal Interior Sul	292,8%
Proença-a-Nova	306,3%

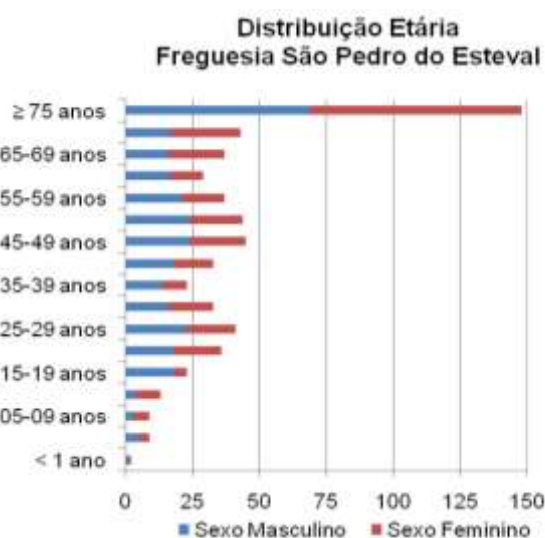
**Tabela 1** – Índices de Envelhecimento. *Dados retirados do anuário Estatístico da Região Centro de 2008 – (INE, 2009).*

Apesar do índice de envelhecimento ser o índice demográfico que apresenta um aumento mais acentuado, recorro também, a outros índices demográficos, para melhor caracterizar a população em causa que são: índice de dependência (total, de jovens e idosos) e de longevidade, como é possível verificar na Tabela 2 e que são valores superiores a média nacional (ARSC, 2010).

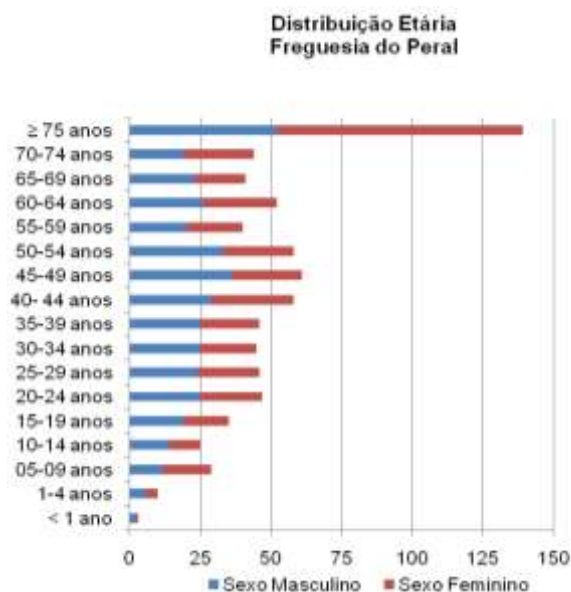
Indicadores demográficos	Valores do Concelho de Proença-a-Nova
Índice de envelhecimento	306,3 %
Índice de dependência de idosos	48,9%
Índice de longevidade	62,3%

**Tabela 2** – Indicadores demográficos valores referentes ao Concelho de Proença-a-Nova. *Dados retirados do anuário Estatístico da Região Centro de 2008 – (INE, 2009).*

Pelo facto do Concelho de Proença-a-Nova apresentar uma população numerosa (8748 habitantes em 2008) e dispersa, a área de intervenção foi limitada aos utentes 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). Estas extensões apresentam Índices de Envelhecimento elevados de 690,9% (São Pedro de Esteval) e 334,3%, (Peral) (os dados foram disponibilizados pelo Sistema de Informação nas Unidades de Saúde [SINUS] existente no Centro de Saúde de Proença-a-Nova, no mês de Dezembro e 2010), que pode ser visualizado através dos gráficos 1 e 2.



**Gráfico 1** - Distribuição etária da Freguesia de São Pedro do Esteval



**Gráfico 2** – Distribuição etária da Freguesia de Peral

As intervenções foram baseadas nas prioridades e estratégias do PNS de 2004/2010, na promoção de um envelhecimento activo da população idosa das duas freguesias anteriormente referidas e de acordo com as suas necessidades que foram levantadas pelo diagnóstico de saúde elaborado pelo grupo de estágio. Também está enquadrado no PNS 2011/2016, em fase de construção no início do estágio e ainda em discussão após conclusão do mesmo, mas que continua a preconizar nas suas linhas orientadoras e

fomentando o papel de planeamento, e a importância de cumprir as metas estabelecidas no PNS de 2004/2010, que ainda estão por alcançar. O modelo conceptual desenvolvido no novo PNS detém como eixos o acesso, a qualidade, as políticas saudáveis e a cidadania. E o projecto de estágio e as intervenções tiveram em conta os eixos descritos no modelo conceptual (Alto Comissariado da Saúde, 2010).

### 3 - ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS AO LONGO DO ESTÁGIO

As actividades planeadas no projecto de estágio, tiveram como base as etapas do planeamento em saúde, porque planejar em saúde é indispensável para uma boa gestão de recursos, meios e de tempo, com vista a obter ganhos em saúde e maximizar as oportunidades de aprendizagem.

Para Tavares (1990:29), planejar em saúde é:

“Um processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objectivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher as soluções óptimas entre várias alternativas; essas escolhas tomam em consideração os constrangimentos actuais ou previstos no futuro”.

O planeamento em saúde não restringe-se apenas aos serviços de saúde, pretende também abranger outros sectores (económicos e sociais) e que condicionam a saúde da população. E deve ser reconhecido como um processo contínuo e dinâmico (Imperatori & Giraldes, 1993)

De acordo com o regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública no artigo 4º as competências específicas são:

- a) Estabelece com base no planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) Integra a coordenação de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde;
- d) Realiza e coopera na vigilância e epidemiológica de âmbito geodemográfico”(OE, 2011b:8667).

No que se refere ao ponto a), o planeamento em saúde deve ser realizado em diferentes etapas ou fases: elaboração de diagnóstico de saúde de uma comunidade, estabelecer prioridades em saúde, formular objectivos e estratégias, estabelecer programas e projectos de intervenção, avaliação dos programas e projectos intervenção com a finalidade de resolver os problemas identificados (OE, 2011b). É, nos mesmos moldes que a metodologia do planeamento em saúde é descrita por Imperatori & Giraldes (1993) e por Tavares (1990) e com base nos documentos da Ordem dos Enfermeiros e nos autores acima descritos que foi desenvolvido o projecto de estágio, o estágio e este relatório.

### 3.1 – DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

Neste subcapítulo, é descrito de forma breve aspectos que considero importantes, relacionados com a construção do diagnóstico, principais dados encontrados, métodos utilizados, problemas e necessidades levantadas e as principais conclusões.

De acordo com Imperatori & Giraldes (1993:44) o diagnóstico “deve ser ao mesmo tempo suficientemente rápido para permitir a acção em tempo útil e suficientemente aprofundado para que as medidas de solução sejam pertinentes” e que funcionará como “justificação das actividades e como padrão de comparação no momento de avaliação” (Imperatori & Giraldes, 1993: 44). Por isso, os dados do diagnóstico, assim como a sua fundamentação estão descritas ao longo deste relatório.

Com a construção do diagnóstico pretendeu-se analisar a qualidade de vida dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos inscritos nas Extensões de Saúde de Peral e São Pedro do Esteval (Concelho de Proença-a-Nova). Foi realizado de modo sistemático e teve como finalidade delinear uma perspectiva da situação, que permitiu seleccionar e estabelecer as estratégias de actuação e programar acções concretas (Imperatori & Giraldes, 1993).

Com a sua elaboração foi possível determinar a pertinência do projecto de estágio e identificar quais os problemas existentes (Tavares, 1990).

Foi feito através de um estudo descritivo, exploratório e transversal.

A qualidade de vida dos Idosos das freguesias em estudo foi realizada em um momento temporal determinado, o momento da aplicação do instrumento de colheita de dados

A metodologia utilizada para a avaliação das variáveis foi quantitativa. Foi feita a colheita sistemática de informações numéricas, sob condições de controle e respectiva análise, usando procedimentos estatísticos (Polit & Hungler, 1995).

A população-alvo escolhida foram os idosos com idade igual ou superior a 65 anos, inscritos no programa SINUS do Centro de Saúde de Proença-a-Nova, e a dimensão da amostra teve em conta alcançar uma amostra suficientemente numerosa de forma a detectar diferenças estatísticas, tem em conta também as questões de economia e tempo (Fortin, 1999).

Tendo em conta que a população-alvo era constituída por 452 idosos (228 idosos da Freguesia de São Pedro do Esteval e 224 do Peral) e que seria irrealizável aceder a todos eles para o estudo, devido ao tempo delimitado para a realização do diagnóstico de saúde, foi utilizada uma amostragem não probabilística acidental: foram inquiridos em cada localidade os idosos encontrados na sua habitação durante o mês de Janeiro de 2011 o que fez um total de 200 idosos. O instrumento de colheita formulado é constituído por quatro grupos, e procura conhecer a qualidade de vida, saúde e outras áreas de vida dos idosos

envolvidos no estudo. O primeiro grupo efectua uma caracterização individual do idoso, (características demográficas, estilos de vida, informação sobre a actividade profissional e definição de qualidade de vida e aspectos que a influenciam positiva e negativamente; os seguintes grupos são constituídos por World Health Organization Quality of Life – Bref [WHOQOL – Bref] (WHOQOLGroup, 1994; Versão Portuguesa de Vaz Serra et al. 2006); WHOQUOL-OLD e Escala de Barthel (anexo I).

Durante o decurso da colheita de dados, foram entregues 200 questionários preenchidos e validados. A amostra da nossa investigação é assim composta por 200 idosos que se encontram inscritos nas Extensões de Saúde de Peral e de São Pedro do Esteval.

Os dados recolhidos revelam que os 200 idosos que colaboraram no estudo tinham entre 65 e 98 anos. Verificou-se que 47% (94) eram idosos jovens, seguidos de 42.5% (85) que pertenciam ao grupo classificado como idoso-idoso, ou seja, tinham idades entre 76 e 85 anos. Metade dos elementos da amostra tinha, pelo menos, 76 anos (idade mediana). Os idosos eram maioritariamente do género feminino, com uma percentagem de 59.0% (118).

Ao comparar das variáveis género e qualidade de vida demonstrou que existem diferenças estatisticamente significativas: os idosos do género masculino evidenciam melhor qualidade de vida do que os do género feminino.

Quanto à escolaridade, verificou-se que 47.5% (95) dos idosos não sabiam ler nem escrever e 35% (70) que possuíam entre o 1º e o 4º ano. E que os idosos analfabetos tendem a ter pior qualidade de vida do que os não analfabetos.

Relativamente 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 e 9.5% (19) trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices. Verificou-se que 78.5% (157) dos idosos pertenciam ao sector primário, seguindo-se 14% (28) que tiveram profissões do sector secundário. Na altura do estudo, a situação profissional de 97,5% (195) dos idosos é reformado.

Na sua maioria os elementos da amostra eram casados(as), 68.0% (136), seguidos de 24.5% (49) que eram viúvos(as). Constatou-se que 70% (140) dos idosos viviam com o cônjuge e 19% (38) viviam sozinhos. Constatou-se que os idosos casados ou que vivem em união de facto demonstram níveis de independência mais elevados. E ao comparar a qualidade de vida e estado civil verificou-se que os idosos casados ou que vivem em união de facto tendem a manifestar melhor QDV.

Em relação a toma de medicação e a doenças 57% (114), não tomava, com frequência medicamentos para as dores. Quanto às doenças mais frequentes são: hipertensão arterial [HTA], 69.5% (139), doenças cardiovasculares, 49% (98), a osteoporose, 33% (66),

hiperplasia/neoplasia prostática, 14.5% (29), diabetes, 14% (28) e outras patologias osteoarticulares 5% (10).

Questionados acerca do que compreendem por qualidade de vida, verificou-se que 43% (86) dos idosos referiram as boas situações socioeconómicas, 31% (62) indicaram a autonomia/independência, 19.5% (39) a felicidade e 14% (28) a ausência de inimizades. Fizeram ainda referências ao descanso (6%), a ausência de dores (4.5%), actividades lúdicas (3.5%), e ter companheiro (2.5%).

Foram referenciados como factos que influenciam positivamente a qualidade de vida: 38.5% (77) ser saudável, 18.5% (37) serem autónomos e independentes, 8.5% (17) ter companheiro ou companheira, 7% (14) ter amigos, 5.5% (11) referiram o apoio dos filhos ou o facto de terem alegria e 4.5% (9) indicaram os bons recursos sócio-económicos.

De acordo com as escalas utilizadas no diagnóstico e em todos os seus domínios os intervalos de variação situam-se entre 0 e 100 pontos, sendo o valor 50 considerado o ponto médio, através desta pontuação foi possível constatar que os idosos inquiridos obtiveram em todos os domínios valores ligeiramente superiores ao ponto médio considerado.

Permitindo concluir que os idosos evidenciaram possuir uma qualidade de vida razoável. No entanto, foi possível detectar a subjectividade da definição do conceito da variável qualidade de vida para o idoso assim como a percepção individual dos inquiridos através das respostas dadas pelos mesmos.

Alguns resultados observados e que também devem ser distinguidos com a realização do diagnóstico de saúde foram: 95.5% idosos (191) não possuíam hábitos tabágicos e 69.0% (138) não possuíam hábitos alcoólicos.

Cerca de 70% (191) dos idosos referem praticar actividade física. Ao comparar a qualidade da vida em função da prática de exercício físico verificou-se, que apenas no domínio autonomia da Escala WHOQUOL-OLD a diferença não é estatisticamente significativa, mas nas restantes situações constou-se que os idosos que praticavam exercício físico tendem a evidenciar melhor qualidade de vida.

Os resultados obtidos, no estudo, acerca das influências positivas na qualidade de vida mostram para os inquiridos é ter saúde/ser saudável (77 respostas) e o ser autónomo/independente (37 respostas). E o oposto (às influências negativas) foi possuir doenças e ser dependente, na maior parte das respostas dadas pelos inquiridos.

Que 75,5% dos idosos inquiridos são independentes (151), sendo que, apenas dois idosos apresentavam um nível de dependência grave (1.0%) e dez idosos com um nível de dependência moderado (10.0%). Sendo possível constatar, com base nos testes estatísticos utilizados, que os idosos mais independentes tendem a demonstrar melhor qualidade de vida.

A existência de correlações positivas e estatisticamente significativas ao relacionar as variáveis qualidade de vida e o nível de independência nos vários domínios do estudo, com exceção do domínio relativo à morte e morrer.

A análise da correlação da qualidade de vida e do índice de independência com a idade dos idosos possibilitou verificar que os idosos pertencentes ao grupo idoso-idoso tendem a evidenciar menor qualidade de vida e, também, um menor nível de independência.

Alguns dos problemas identificados com o diagnóstico de saúde foram: o isolamento social, vulnerabilidade, analfabetismo, fragilidade emocional, presença de problemas cardiovasculares, Hipertensão Arterial, hiperplasia/neoplasia prostática, patologias neurológicas, Diabetes, patologias gástricas, patologias osteoarticulares (inclui osteoporose), patologias do aparelho respiratório, patologias renais, patologias endócrinas, patologias hematológicas, patologias intestinais, patologias dermatológicas, outras patologias (mieloma múltiplo).

As necessidades levantadas podem ser, segundo Tavares (1990), necessidades reais ou sentidas (expressas ou não expressas). Como necessidades reais identificadas no diagnóstico, pelo grupo de estágio, foram: necessidade de ser autónomo e independente; necessidade de ter companhia; necessidade de ser saudável; (possuir um nível mais elevado de saúde); necessidade de se movimentar; necessidade de manter o autocuidado; necessidade de recrear-se (necessidade de realização de actividades recreativas, de convívio e lazer); rede de transportes deficitária; deficiente apoio comunitário (em que a rede social da pessoa idosa é definida pelos indivíduos com que o idoso tem contacto, alguns dos quais podem estar implicados nos seus cuidados); necessidade de gerir sua própria vida e determinar onde, quando e como executar suas vontades (desígnios); necessidade de viver segundo crenças e valores. Por outro lado no que diz respeito as necessidades sentidas expressas pelos idosos inquiridos foram identificadas: a necessidade de manter-se autónomo; manutenção da independência; necessidade de manter uma boa situação sócio-económica, necessidade de ser feliz; necessidade de ser saudável. Relativamente, a necessidades sentidas não expressas, foram identificadas: a necessidade de comunicação, necessidade de status e estima (aprovação social, reconhecimento das suas capacidades, respeito e autoconfiança); necessidade de motivação, necessidades sociais e de afecto; necessidade de evitar os perigos do ambiente; necessidade de segurança do corpo (evitar quedas, evitar assaltos burlas ou situações de violência); necessidade de auto realização (aceitação das alterações resultantes do processo de envelhecimento, e da diminuição da capacidade para realizar suas Actividades de Vida Diárias).

### 3.2 – DEFINIÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

Para definir as actividades a realizar, após término do diagnóstico de saúde, foram utilizados resultados obtidos no diagnóstico de saúde, para seleccionar qual seria o foco das actividades a realizar. Por isso, este subcapítulo está estreitamente ligado ao subcapítulo anterior no que diz respeito aos problemas identificados e as necessidades levantadas, durante a elaboração do diagnóstico e será importante para a fase seguinte: a fixação de objectivos (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para a definição de prioridades foram considerados os problemas mais referenciados pela da população idosa que foi inquirida e com tendência a agravar ao longo do tempo (tendência do problema se agravar), dando ênfase às doenças ou situações que possam vir a causar danos irreversíveis, sequelas ou deficiências, portanto, foram os seleccionados entres outros potenciais campos de intervenção levantados ao longo da elaboração do diagnóstico e sobre os quais incidiram as intervenções, também foram estudados e utilizados os recursos existentes e o tempo para desenvolver as acções/ actividades. Foi considerado nesta fase a impossibilidade de satisfazer as necessidades de toda a população, mas procurando abranger o maior número de idosos com as actividades desenvolvidas (Imperatori & Giraldes, 1993).

Segundo Imperatori & Giraldes (1993), existem três critérios de selecção utilizados: a magnitude, a transcendência e a vulnerabilidade. Para definir os focos da intervenção, o critério de selecção dos problemas e necessidades identificadas segundo estes autores foi a magnitude e a vulnerabilidade. Magnitude considerando para este critério o problema mais presente e referenciado pela população que se pretendia abranger e a dados obtidos que podem ser associados a um aumento da morbilidade (por exemplo no caso das doenças). E a vulnerabilidade de acordo com capacidade de prevenção.

De forma a delimitar quais os problemas que seriam alvo das intervenções, foi utilizada a triagem (uma técnica de ordenação de problemas), como é representado no quadro 5. Este procedimento consiste em repartir os problemas identificados em mais e menos importantes e os residuais. Para definir o 'Grau de importância' foi utilizada como base o critério da vulnerabilidade. E o número de problemas incluídos em cada categoria foi definido, em conjunto, pelo grupo de estágio (Tavares, 1990).

Problemas mais importantes	Menos importantes	Residuais
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensão arterial</li> <li>• Doenças cardiovasculares</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Isolamento social</li> <li>• Fragilidade emocional</li> <li>• Patologias osteoarticulares</li> <li>• Patologias intestinais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologias dermatológicas</li> <li>• Patologias endócrinas</li> <li>• Patologias hematológicas</li> <li>• Neoplasia Prostática</li> <li>• Patologias renais</li> <li>• Mieloma múltiplo</li> <li>• Patologias gástricas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologias aparelho respiratório</li> <li>• Analfabetismo</li> <li>• Patologias neurológicas</li> <li>• Vulnerabilidade</li> </ul>

**Quadro 5** – Delimitação de problemas pela técnica de triagem

Os problemas seleccionados foram: Fragilidade Emocional (P1), Diabetes (P2), Isolamento Social (P3), Patologias osteo-articulares (P4), Doenças Cardiovasculares (P5), Hipertensão arterial (P6) e patologias intestinais (P7).

Problemas	Comparação por Pares	Valor final	Ordem																
<b>Fragilidade emocional (P1)</b>	<table border="1"> <tr><td>P1</td><td>P1</td><td>P1</td><td>P1</td><td>P1</td><td>P1</td><td>P1</td><td>P1</td></tr> <tr><td>---</td><td>P2</td><td>P3</td><td>P4</td><td>P5</td><td>P6</td><td>P7</td><td>P7</td></tr> </table>	P1	P1	P1	P1	P1	P1	P1	P1	---	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P7	P1 = 1	6º
P1	P1	P1	P1	P1	P1	P1	P1												
---	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P7												
<b>Diabetes (P2)</b>	<table border="1"> <tr><td>P2</td><td>P2</td><td>P2</td><td>P2</td><td>P2</td><td>P2</td><td>P2</td><td>P2</td></tr> <tr><td>P1</td><td>---</td><td>P3</td><td>P4</td><td>P5</td><td>P6</td><td>P7</td><td>P7</td></tr> </table>	P2	P2	P2	P2	P2	P2	P2	P2	P1	---	P3	P4	P5	P6	P7	P7	P2 = 2	5º
P2	P2	P2	P2	P2	P2	P2	P2												
P1	---	P3	P4	P5	P6	P7	P7												
<b>Isolamento social (P3)</b>	<table border="1"> <tr><td>P3</td><td>P3</td><td>P3</td><td>P3</td><td>P3</td><td>P3</td><td>P3</td><td>P3</td></tr> <tr><td>P1</td><td>P2</td><td>---</td><td>P4</td><td>P5</td><td>P6</td><td>P7</td><td>P7</td></tr> </table>	P3	P3	P3	P3	P3	P3	P3	P3	P1	P2	---	P4	P5	P6	P7	P7	P3 = 3	4º
P3	P3	P3	P3	P3	P3	P3	P3												
P1	P2	---	P4	P5	P6	P7	P7												
<b>Patologias osteo-articulares (P4)</b>	<table border="1"> <tr><td>P4</td><td>P4</td><td>P4</td><td>P4</td><td>P4</td><td>P4</td><td>P4</td><td>P4</td></tr> <tr><td>P1</td><td>P2</td><td>P3</td><td>---</td><td>P5</td><td>P6</td><td>P7</td><td>P7</td></tr> </table>	P4	P4	P4	P4	P4	P4	P4	P4	P1	P2	P3	---	P5	P6	P7	P7	P5 = 4	3º
P4	P4	P4	P4	P4	P4	P4	P4												
P1	P2	P3	---	P5	P6	P7	P7												
<b>Doenças Cardiovasculares (P5)</b>	<table border="1"> <tr><td>P5</td><td>P5</td><td>P5</td><td>P5</td><td>P5</td><td>P5</td><td>P5</td><td>P5</td></tr> <tr><td>P1</td><td>P2</td><td>P3</td><td>P4</td><td>---</td><td>P6</td><td>P7</td><td>P7</td></tr> </table>	P5	P5	P5	P5	P5	P5	P5	P5	P1	P2	P3	P4	---	P6	P7	P7	P5 = 5	2º
P5	P5	P5	P5	P5	P5	P5	P5												
P1	P2	P3	P4	---	P6	P7	P7												
<b>Hipertensão Arterial (P6)</b>	<table border="1"> <tr><td>P6</td><td>P6</td><td>P6</td><td>P6</td><td>P6</td><td>P6</td><td>P6</td><td>P6</td></tr> <tr><td>P1</td><td>P2</td><td>P3</td><td>P4</td><td>P5</td><td>---</td><td>P7</td><td>P7</td></tr> </table>	P6	P6	P6	P6	P6	P6	P6	P6	P1	P2	P3	P4	P5	---	P7	P7	P6 = 6	1º
P6	P6	P6	P6	P6	P6	P6	P6												
P1	P2	P3	P4	P5	---	P7	P7												
<b>Patologias intestinais (P7)</b>	<table border="1"> <tr><td>P7</td><td>P7</td><td>P7</td><td>P7</td><td>P7</td><td>P7</td><td>P7</td><td>P7</td></tr> <tr><td>P1</td><td>P2</td><td>P3</td><td>P4</td><td>P5</td><td>P6</td><td>---</td><td>---</td></tr> </table>	P7	P7	P7	P7	P7	P7	P7	P7	P1	P2	P3	P4	P5	P6	---	---	P7 = 0	7º
P7	P7	P7	P7	P7	P7	P7	P7												
P1	P2	P3	P4	P5	P6	---	---												

**Quadro 6** - Comparação por pares: P são os problemas identificados, valor final é o número de vezes que o problema foi escolhido (Tabela adaptada com base em tabelas de Tavares, 1990 e Imperatori & Giraldes, 1993).

De seguida, foi aplicada a técnica de ordenação de comparação por pares, para definir quais os problemas prioritários, descrita por Tavares (1990) e Imperatori & Giraldes (1993), como descrito no quadro 6. Esta técnica consiste na comparação de cada problema com todos os outros escolhendo o problema mais importante em cada comparação. O ‘Grau de importância’ foi definido com base no critério da vulnerabilidade e em conjunto, pelo grupo de estágio, assim como na técnica de triagem. Os problemas seleccionados foram os que mais vezes foram seleccionados (Tavares, 1990).

Com a comparação de pares, obteve-se a seguinte ordem de prioridades descrita no quadro 7.

Ordem de Prioridades	Problemas
1º	Hipertensão arterial
2º	Doenças cardiovasculares
3º	Patologias Osteoarticulares
4º	Isolamento Social

**Quadro 7** – Ordem de prioridades resultantes da comparação por pares (adaptada com base de Imperatori & Giraldes, 1993)

### 3.3 – OBJECTIVOS

Definidos os problemas prioritários que serão alvo das intervenções, segue-se a fase de fixação dos objectivos. Que segundo Imperatori & Giraldes (1993) tem quatro aspectos principais “Seleção dos indicadores dos problemas de saúde prioritários, determinação da tendência dos problemas definidos como prioritários, fixação dos objectivos a atingir a médio prazo, tradução dos objectivos em objectivos operacionais ou metas” (Imperatori & Giraldes 1993:77).

#### 3.3.1 – Fixação dos objectivos

Entendendo por ‘objectivo’ “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em principio, a tendência de evolução natural desse problema, traduzindo em termos de indicadores de resultado ou de impacto” (Imperatori & Giraldes, 1993: 79)

Com o trabalho desenvolvido ao longo do estágio, foi considerada esta definição, no entanto tendo a noção que dadas as condições existentes, espaço de tempo e a dimensão das actividades implementadas, não é possível traduzir a evolução da tendência em

indicadores de resultado ou impacto, porque as actividades implementadas foram realizados num espaço de tempo inferior a um ano, não sendo possível avaliar os seus ganhos em saúde a longo prazo. Por isso, fica descrito apenas como um pequeno contributo, com vista, a servir de exemplo para outros projectos com contornos semelhantes. De acordo com Imperatori & Giraldes, (1993: 79) "Convém ter presentes as dificuldades e as limitações à fixação de objectivos relativamente aos problemas de saúde" e que "os estudos existentes até ao momento não permitem ainda quantificar a influência isolada das actuações específicas dos serviços de saúde naqueles objectivos de resultado." Dai a impossibilidade de traduzir a evolução do problema em indicadores de impacto ou resultado.

Também baseando-se em Imperatori & Giraldes, (1993: 79) "um problema de saúde pode ser quantificado através de vários indicadores, que tenham que traduzir a situação actual e a evolução desse problema". Os objectivos fixados durante o estágio, foram definidos de acordo com a situação actual dos problemas identificados, com o diagnóstico de saúde (no qual foram identificados os problemas) e em conjunto com as colegas do grupo de estágio.

Foram delineados os seguintes objectivos:

#### Objectivos Gerais

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

Minimizar os problemas que influenciam negativamente a qualidade de vida na população idosa com idade igual ou superior a 65 anos, nas freguesias de São 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 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 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 arquitectónicas” 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, 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 do 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.

### 3.3.2 – Objectivos operacionais: metas

Neste subcapítulo são descritas as actividades definidas para cada objectivo específico, permite operacionalizar cada objectivo em actividades que são necessárias para que os objectivos definidos fossem alcançados, estes são apresentados nos quadros 8a e 8b que se seguem.

Objectivos específicos	Actividades realizadas
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.	Educação para a saúde Peral e São Pedro
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.	Visitas domiciliárias

**Quadro 8a** – Inter-relação: actividades e objectivos. Adaptada de Tavares (1990:134): “cada actividade contribui para um objectivo específico, por sua vez contribuindo para um objectivo geral”.

Objectivos específicos	Actividades realizadas
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 informais realizadas nas visitas domiciliárias;
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
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 arquitetónicas” aos Presidentes da Junta da Freguesia de S. Pedro de Esteval e Peral.	Sessões aos presidentes da junta
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, 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 interação social.	Actividades lúdicas
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.	Publicação dos artigos
Até Junho de 2011, 20% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral participe na conversa temática: o pão.	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 8b** - Inter-relação: actividades e objectivos adaptada de Tavares (1990:134): “cada actividade contribui para um objectivo específico, por sua vez contribuindo para um objectivo geral”.

Para facilitar a consecução dos objectivos definidos foram determinadas algumas metas. Segundo Imperatori & Giraldes (1982) citado por Tavares (1990), Uma meta é “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das actividades do serviço, traduzido em termos de indicadores de actividade, mensuráveis a curto prazo”. As metas

definidas por cada objectivo específico, são apresentados nos quadros 9a e 9b que se seguem.

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 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) 5 idosos em cada 10 idosos participantes (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.	Habilitar 60 idosos nas visitas domiciliárias sobre situações potenciais de queda habitacional, perigos do ambiente, segurança no corpo e no lar e hábitos de alimentação, manutenção da autonomia e independência nas AVD's, sobre os 100 visitados (60%).
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 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 idosos participantes no passeio pedestre a concluir a actividade (50%)
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.

**Quadro 9a** - Objectivos e respectivas metas definidas. Quadro adaptado de Imperatori & Giraldes (1993).

Objectivos	Metas
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, 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 que considerem que os mesmos contribuíram para melhorar sua QDV dos 60 inquiridos (50%).
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 idosos de pelo menos 30 idosos 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 QDV a 20 idosos para que saibam responder correctamente às questões colocadas na avaliação da actividade, dos 30 participantes (66,7%).

**Quadro 9b** - Objectivos e respectivas metas definidas. Quadro adaptado de Imperatori & Giraldes (1993).

Os objectivos operacionais ou metas serão avaliados neste relatório através de indicadores de actividade, resultado das actividades realizadas.

### 3.3.3 – Indicadores utilizados

Um indicador de saúde permite quantificar uma determinada variável e possibilita a compreensão e avaliação do estado de saúde do indivíduo ou de uma população (Dias, Freitasn & Briz, 2007; Nogueira & Remoaldo, 2010)

A selecção de indicadores traduz a dimensão dos problemas identificados e também a sua evolução. Existem dois tipos principais de indicadores: os indicadores de resultado ou impacto e indicadores de actividade ou de execução. (Imperatori & Giraldes, 1993).

No âmbito deste trabalho não é possível definir indicadores de resultado ou impacto, uma vez que não serão quantificados problemas, não sendo possível obter ganhos em saúde, sendo apenas quantificadas actividades, de acordo com a consecução das metas definidas, supondo apenas que, existirão mudanças de comportamento na população idosa abrangida nas actividades.

Os indicadores de actividade são aqueles que traduzem os resultados directos e imediatos das acções desenvolvidas sobre a população alvo e a sua contribuição para o alcance dos objectivos (Tavares, 1990).

Para os objectivos fixados foram utilizados os seguintes indicadores de actividade ou execução:

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na conversa temática a sopa}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na conversa temática o pão}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$$

$$\frac{\text{No de idosos com idade igual ou superior a 65 anos visitados nas VD's}}{\text{Nº de idosos das freguesias de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$

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

$$\frac{\text{Nº de sessões de educação para a saúde realizadas nas localidades de S. Pedro Esteval e Peral}}{\text{Nº de sessões de educação para a saúde previstas nas localidades de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos presentes na sessão de educação para a saúde}}{\text{realizadas nas localidades de S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$

Número de idosos da freguesia de São Pedro do Esteval

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos presentes na sessão de educação para a saúde}}{\text{realizadas na localidade de Peral}} \times 10^2$$

Número de idosos da freguesia da freguesia de Peral

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro Esteval}}{\text{N}^\circ \text{ sessões de ginástica previstas na localidade de S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$

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

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

Nº de participantes previstos nas sessões de ginástica na localidade de S. Pedro Esteval

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos participantes no passeio pedestre}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos da Freguesia do Peral}} \times 10^2$$

Nº de idosos da Freguesia do Peral

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões de educação para a saúde realizadas aos presidentes}}{\text{Juntas de Freguesias de Peral e S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$

Nº de sessões de educação para a saúde previstas aos presidentes Juntas de Freguesias Peral e S. Pedro Esteval

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ das actividades lúdicas realizadas aos idosos da freguesia}}{\text{de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$

Nº das actividades lúdicas previstas aos idosos da freguesia de S. Pedro Esteval e Peral

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos presentes nas actividades lúdicas realizada na Murteirinha}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos da freguesia de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$

Nº de idosos da freguesia de S. Pedro Esteval e Peral

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos presentes nas actividades lúdicas realizada no Vale da Mua}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos da freguesia Peral}} \times 10^2$$

Nº de idosos da freguesia Peral

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos participantes nas actividades Lúdicas da Murteirinha e Vale da Mua}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos das freguesias de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$

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

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos participantes na visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos previstos para a visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta}} \times 10^2$$

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

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos das freguesias de S. Pedro do esteval e Peral}} \times 10^2$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de artigos publicados no jornal de Proença-a-Noval}}{\text{N}^\circ \text{ de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova}} \times 10^2$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de residentes inquiridos e coabitantes com idosos, das 2 freguesias}}{\text{que consideram que os artigos contribuíram para melhorar sua QDV}} \times 10^2$$

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

### 3.4 – ESTRATÉGIAS UTILIZADAS

A elaboração de estratégias é uma etapa essencial para o planeamento e visa criar um procedimento mais ajustado para atenuar os problemas de saúde considerados prioritários. Uma estratégia de saúde pode ser definida pela organização de técnicas com a finalidade de alcançar os objectivos definidos e que permitam reduzir problemas de saúde (Imperatori & Giraldes, 1993).

Ao definir estratégias de saúde é possível chegar a conclusão de que os objectivos devem ser revistos por motivos de falta de recursos humanos, matérias ou financeiros (Imperatori & Giraldes, 1993).

Entendendo por estratégia “o conjunto de técnicas de gestão ou operacionais necessárias à prestação de serviços, ou seja a tecnologia a aplicar, os procedimentos administrativos e outros a seguir, etc” (Imperatori & Giraldes, 1993: 88).

Neste subcapítulo, descrevo algumas estratégias utilizadas para a consecução dos objectivos.

#### 3.4.1 – Critérios de concepção das estratégias

De acordo com Brainbridge e Sapirie (1975), citado por Imperatori & Giraldes (1993) os critérios utilizados para a concepção de estratégias surgem no decorrer da etapa anterior, de acordo com os objectivos que foram definidos (Imperatori & Giraldes, 1993). Os critérios de concepção definidos foram:

- Dar ênfase aos cuidados primários;
- Valorizar a importância de uma alimentação saudável e equilibrada, na prevenção e controlo de doenças crónicas;
- Dar importância à prática de actividade física como elemento promotor da autonomia e independência.

- Incentivar a participação social através de actividades recreativas e de lazer, com a colaboração dos participantes, sem acarretar custos acrescidos e desnecessários a população participante;

- Promover a qualidade de vida a população idosa com idade igual ou superior a 65 anos, esforçando-se promover a capacitação do individuo com base nas sessões de educação para saúde;

- Valorizar as visitas domiciliárias, acções informais de educação para saúde e outras oportunidades de contacto com a população para transmitir conhecimentos;

- Empenhar-se para proporcionar a melhoria e a eficiência dos recursos humanos e materiais já existentes;

### 3.4.2 – Selecção de estratégias

Devem ser previstas quais as medidas a utilizar para contornar, eliminar ou pelo menos evitar a existência de obstáculos que interfiram com a consecução dos objectivos (Imperatori & Giraldes, 1993).

Alguns obstáculos que poderiam estar presentes dificultar a consecução dos objectivos foram descritos nos quadros 10<sup>a</sup> e 10b que se seguem.

Obstáculos	Estratégias
Recursos reduzidos (humanos, físicos e financeiros)	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Maximizar o tempo;</li> <li>_ Solicitar autocarro e motorista à Câmara Municipal;</li> <li>_ Requerer à Câmara Municipal a entrada gratuita a todos os participantes da visita do centro de Ciência Viva;</li> <li>_ Estabelecer parcerias com o gabinete de acção social e professores de ginástica;</li> <li>_ Estabelecer parcerias com Associações e Juntas de freguesia, para cedência de espaços físicos e utensílios adequados para a realização das actividades;</li> <li>_ Solicitar publicação da rubrica no Jornal “ Proença-a-Nova”;</li> </ul>

**Quadro 10a** – Obstáculos ao projecto implementado durante o estágio e estratégias para os ultrapassar.

Obstáculos	Estratégias
Informação reduzida acerca da população em causa	_ Realização de um diagnóstico e saúde, que permita um estudo pormenorizado da população.
Falta de colaboração da população	_ Desenvolver sessões de educação para a saúde; _ Participação em sessões de ginástica; _ Realização de visitas domiciliárias; _ Distribuição de panfletos informativos entregue a comunidade;
Dificuldades de aceitação do projecto, por parte de outros profissionais ou público em geral	_ Através da técnica de persuasão: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agendamento e realização de reuniões com os respectivos profissionais; donos de cafés e estabelecimentos;</li> <li>• Sensibilizar e informar pessoas, poderes locais e outros intervenientes, sobre a necessidade de melhorar a qualidade de vida na população idosa;</li> <li>• Manter informados da progressão das actividades a desenvolver/ desenvolvidas.</li> </ul>

**Quadro 10b** – Obstáculos ao projecto implementado durante o estágio e estratégias para os ultrapassar.

### 3.4.3 - Descrição das estratégias

Para descrever as estratégias seleccionadas neste capítulo é tido como base o Plano Integrado de Saúde de Vila Real-Bragança, no qual as estratégias propostas são feitas para cada um dos problemas definidos (Imperatori & Giraldes, 1993).

O organismo responsável por todas as actividades foram quatro alunas do mestrado de enfermagem em Saúde Comunitária, que integraram o estágio realizado nas freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.

Em forma de resumo, apresento nos quadros 11a, 11b e 11c, que descrevem os factores condicionantes e a descrição das estratégias que foram utilizadas para cada problema seleccionado.

Problema	Factores Condicionantes	Descrição
Hipertensão arterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existência de hábitos alimentares enraizados</li> <li>- Conhecimentos insuficientes sobre alimentação saudável</li> <li>- Não adesão ao regime terapêutico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilizar e informar os idosos e a população em geral, através de sessões de educação para a saúde, sobre a necessidade de adquirir hábitos de vida saudáveis:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduzir a ingestão de sal, gorduras e açúcares;</li> <li>• Prevenir complicações resultantes de estilos de vida não saudáveis;</li> <li>• Incentivar a prática de exercício físico;</li> <li>• Importância do controlo do regime terapêutico;</li> <li>• Despistar precocemente sinais e sintomas associados a HTA e a doenças cardiovasculares.</li> </ul> </li> <li>- Promover a capacitação do idoso como elemento importante e promotor da sua saúde (empowerment).</li> </ul>
Doenças cardiovasculares		

**Quadro 11a** – Estratégias relativas aos problemas de saúde identificados: Hipertensão arterial e doenças cardiovasculares

Problema	Factores Condicionantes	Descrição
<p>Patologias osteoarticulares</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- População envelhecida</li> <li>- Existência de problemas osteoarticulares</li> <li>- Deficiente informação/educação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver sessões de educação para a saúde para informar e alertar a população acerca das patologias osteoarticulares, suas complicações e modos de prevenção:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenção de acidentes domésticos, maus tratos e violência</li> <li>• Prevenção de quedas;</li> <li>• Importância da prática de exercício físico na manutenção da autonomia e independência.</li> </ul> </li> <li>- 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 e manutenção de acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa</li> <li>- Participar em sessões de ginástica e realização de passeio pedestre para sensibilizar a população sobre a importância do exercício físico na promoção da autonomia e independência.</li> <li>- Promover a capacitação do idoso como elemento importante e promotor da sua saúde (empowerment).</li> </ul>

**Quadro 11b** – Estratégias relativas aos problemas de saúde identificados: patologias osteoarticulares.

Problema	Factores Condicionantes	Descrição
Isolamento Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de colaboração da população</li> <li>- Falta de apoio da família</li> <li>- Deficiente forma de comunicação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incentivar actividades de grupo, que permitam: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A partilha de vivências,</li> <li>• O convívio e interacção social,</li> <li>• Promover o sentido de utilidade</li> </ul> </li> <li>- Realização de actividades lúdicas</li> <li>- Informar o público em geral sobre as consequências do isolamento.</li> <li>- Promover a capacitação do idoso como elemento importante e promotor da sua saúde (empowerment).</li> </ul>

**Quadro 11c** – Estratégias relativas aos problemas de saúde identificados: Isolamento Social

#### 3.4.4 – Modificações necessárias

As modificações necessárias para assegurar a realização das actividades e consequentemente permitir a alcançar os objectivos estabelecidos, estão associados a algumas categorias, são modificações: na tecnologia utilizada, no pessoal, no equipamento, nos processos de trabalho, modificações de ordem organizacional, no meio-ambiente físico e social. (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para assegurar a realização das actividades ou que os objectivos fossem atingidos, foram efectuadas as respectivas alterações:

- Alteração da data da visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta, devido a disponibilidade do autocarro, que já tinha sido solicitado para outra actividade.
- Alteração da acção de educação para a saúde: conversa temática da sopa, que não foi realizada no Estevês, mas sim em São Pedro de Esteval, por existirem condições mais adequadas para a realização da actividade e mais fácil acesso para os participantes.
- Não foram realizadas sessões de ginástica no Peral, no ano em que decorreu a actividade não houve um número mínimo de inscritos para abrir uma turma nesta localidade.

- Foi realizado um passeio pedestre, que não constava do cronograma do projecto de estágio.
- Foi também acrescentado as visitas domiciliárias com sessões informais, que não estavam previstas no plano de estágio ou cronograma de actividades, mas que acabei por realizar conjuntamente com as colegas de estágio. Visto ser uma mais valia, e de grande utilidade para perceber a forma e hábitos de vida que muitos idosos da freguesia vivem e das necessidades que têm.

### **3.4.5 – Custos das estratégias**

Os artigos foram feitos, conjuntamente, com as colegas de estágio. E para a publicação foi necessário apenas uma autorização do director do Jornal “Proença-a-Nova” Pe. Ilidio Graça (anexo II).

Para as visitas domiciliárias, as mesmas foram divididas pelos elementos do grupo de estágio e as deslocações efectuadas em transportes próprios.

O Sr. Presidente da Junta do Peral (Sr. Assis Ramos) disponibilizou, gratuitamente, o espaço e o forno da Associação Cultural, Recreativa e Desportiva do Vale da Mua, a lenha e todos os utensílios necessários para a confecção do pão, para a sessão de Educação para a Saúde: conversa temática “o pão” e para a realização de actividades lúdicas.

Para a actividade Conversa temática: “a sopa”, realizada na Associação de Caça e Pesca de São Pedro de Esteval. Foi efectuado um contacto, telefónico prévio, com o Presidente da Junta (Sr. Luís Gonçalves) com a finalidade de combinar qual o local adequado, a disponibilidade e restantes recursos necessários, todos os utensílios foram fornecidos pela associação e os ingredientes necessários foram providos pela população.

As actividades lúdicas realizadas na Murteirinha, teve como colaboradores, a própria população, que disponibilizou o local adequado (Associação Cultural e Desportiva da Murteirinha) e auxiliou na convocatória dos idosos da localidade e arredores.

Também o passeio pedestre contou com a colaboração da população e familiares que disponibilizaram-se para levar os idosos ao ponto de saída e ir busca-los no local de chegada.

Para o Centro de Ciência Viva foi estabelecida parceria com a Câmara Municipal de Proença-a-Nova, na qual a Câmara dispensou autocarro com 50 lugares, motorista e oferta de 50 entradas para visita do Centro de Ciência Viva (anexo III e IV).

Para as sessões de ginástica foi contactada Câmara Municipal de Proença-a-Nova e para a participação nas sessões de ginástica, cujos encargos, com Professor de Ginástica e material necessário, foram assegurados pela própria câmara e parte da mensalidade e

cedência do espaço cabe a junta de freguesia. Os idosos deslocam-se ao local e asseguram o pagamento da mensalidade.

As despesas decorrentes, deslocações e outros materiais necessários, tal como fotocópias necessárias para elaboração dos questionários ou panfletos, alimentos ou chamadas telefónicas, foram divididos pelos elementos do grupo de estágio, assim como outras despesas que estão discriminadas no quadro 12.

Descrição	Valor da despesa	Actividade correspondente
Farinha de trigo, sal e fermento	15€	Conversa temática: o pão
Aquisição de frutas, toalhas de papel, copos de plástico, alhos, cenouras (os restantes produtos foram trazidos pelos idosos participantes)	20€	Conversa temática: a sopa
Folhetos informativos/panfletos	30€	Sessões de Educação para a saúde
Fotocópias dos questionários	60€	Diagnóstico de saúde
Despesas com combustíveis	120€	Relativos às VD, e todas as restantes deslocações necessárias
Chamadas telefónicas	10€	

**Quadro 12** – descrição das despesas decorrentes com as actividades e respectivos custos

Os recursos em termos do projecto foram descritos de acordo com: os recursos financeiros e com pessoal, estes foram suficientes, não sendo ultrapassados orçamentos ou gastos previstos; os equipamentos existentes e utilizados corresponderam as expectativas; E a aquisição dos bens de consumo respeitaram ao que foi previamente estipulado. Não houve desvios relativamente aos recursos necessários.

### 3.5 – ELABORAÇÃO DO PROJECTO

Para a elaboração de programas e projectos deve estar presente a definição dos conceitos de programa e projecto. Segundo Imperatori & Giraldes (1993: 129) estes são definidos como: Programa “conjunto de actividades necessárias à execução parcial ou total de uma determinada estratégia” e Projecto “uma actividade que decorre num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa”.

Apesar do Projecto implementado ao longo do estágio não estar incluído em nenhum plano ou programa de saúde, segue algumas linhas orientadoras e foi baseado em alguns programas existentes, nomeadamente o Programa Nacional para a Saúde das pessoas idosas e no PNS 2004/2010. No entanto, segundo Tavares (1990:167), se o Projecto não estiver inserido num contexto mais abrangente de um Plano ou programa, ele “ encerra em si toda a globalidade do Processo de planeamento e não é pela ausência de uma hierarquização neste processo que um Projecto deve deixar de ser elaborado.”

Nos pontos que se seguem passo a descrever, de forma resumida, o projecto que foi implementado ao longo do estágio (apêndice I), de acordo com o esquema de programação no IV Plano de Fomento (Imperatori & Giraldes, 1993):

- **Projecto:** “IDOSO ACTIVO...IDOSO COM QUALIDADE DE VIDA”;
- **Designação:** Promoção de um envelhecimento saudável, com independência, autonomia, qualidade de vida e auto-responsabilização na população idosa com idade igual ou superior a 65 anos das freguesias de Peral e São Pedro do Esteval;
- **Entidade Promotora e entidade executora:** alunas do Mestrado: Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima Morgado, Maria Hermínia Manso;
- **Relação com objectivos específicos sectoriais:** Este projecto procura dar respostas moldadas aos problemas e necessidades da população idosa das duas freguesias em causa e estimular o auto-cuidado, a auto-consciencialização e a participação activa do idoso na protecção e promoção da sua saúde, de acordo com as suas capacidades e sentimentos de pertença na sua família, grupo e comunidades;
- **Utentes do Projecto:** 452 idosos com idade igual ou superior a 65 anos inscritos nas Extensões de Saúde de São Pedro do Esteval (228 idosos, 102 homens e 126 mulheres) e do Peral (224 idosos, 94 do homens e 130 mulheres); Foi considerado que o número de idosos das freguesias, são idosos com idade igual ou superior a 65 anos inscritos nas Extensões de Saúde de São Pedro do Esteval e do Peral, dado que os números obtidos são muito semelhantes.
- **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 na avaliação das actividades realizadas;

- **Localização e justificação:** A justificação e localização das actividades deste projecto resultam do levantamento das necessidades da população idosa com 65 anos ou mais e da determinação de prioridades, referidas anteriormente, para a população das freguesias de São Pedro do Esteval e do Peral;
- **Caracterização física ou material:** as actividades desenvolvidas no projecto tem em vista promover sessões de educação para a saúde, VD's, actividades lúdicas, passeio pedestre e visita ao CCVF;
- **Meios necessários à execução e ao funcionamento:** as necessidades de pessoal foram avaliadas tendo em conta a participação dos elementos do grupo de estágio – enfermeiras (4), Presidente da Câmara Municipal de Proença-a-Nova (1), motorista de autocarro (1), Presidentes de junta de freguesia de São Pedro de Esteval e do Peral (2), Professor de Ginástica (1), Assistente Social da Câmara municipal de Proença-a-Nova (2), funcionários da Câmara Municipal de Proença-a-Nova (3), auxiliares do Centro de Dia (2), Director do jornal 'Proença-a-Nova' (1), funcionários do Jornal (2), guias turísticas do Centro de Ciência Viva (3), Nutricionista (1), Psicóloga (1) e idosos participantes (459). Meios físicos: Veiculo ligeiro (utilizado nas visitas domiciliárias e deslocações), autocarro (utilizado para o passeio ao Centro de Ciência Viva, associação da Murteirinha, Associação de São Pedro do Esteval, associação do Vale da Mua, CCVF, Associação das Moitas, Centro de dia do Peral e São Pedro do Esteval, Biblioteca de São Pedro do Esteval, salas das Juntas de Freguesia do Peral e São Pedro do Esteval (2)). Materiais: folhetos informativos (3), Utensílios de cozinha (diversos), Jogos (malha, cartas e dominó), ingredientes vários.
- **Calendário das fases de preparação e de realização:** O projecto decorreu do dia 14 de Fevereiro de 2011 a 27 de Junho de 2011. De acordo com cronograma do projecto de estágio em apêndice I (no projecto de estágio).
- **Fontes de financiamento:** O financiamento do projecto ficou a cargo das:
  - Enfermeiras do projecto (despesas decorrentes no valor de 255 euros em ingredientes, fotocópias dos panfletos e questionários, chamadas telefónicas e combustíveis);
  - Pela Câmara Municipal de Proença-a-Nova (Entradas ao Centro de Ciência Viva, autocarro e Motorista) (anexo III); - Presidentes da Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral (fornecimento de infra-estruturas e utensílios necessários), - Director do jornal 'Proença-a-Nova' (publicação dos artigos);

### 3.6 – ESPECIFICAÇÃO DAS ACTIVIDADES

Neste subcapítulo são discriminadas as actividades que foram desenvolvidas ao longo do estágio. Estas foram definidas de acordo com os objectivos operacionais determinados anteriormente.

Todas as actividades tiveram como população-alvo idosos com idade igual ou superior a 65 anos residentes nas freguesias de São Pedro do Esteval e Peral. E foram realizadas por mim e pelas colegas do grupo de estágio, constituído por quatro alunas do Mestrado em enfermagem (cujos nomes são referidos no subcapítulo anterior).

A sua descrição detalhada, foi feita de acordo com os seguintes parâmetros, descritos por Tavares (1990: 169): “o que deve ser feito; quem deve fazer; quando deve fazer; onde deve ser feito; como deve ser feito; avaliação da actividade; se possível o objectivo que pretende atingir e eventualmente o custo da actividade.”

As actividades realizadas no decorrer do projecto foram:

- **Sessões de educação para a saúde com a temática: Envelhecimento Activo, saudável e com qualidade de vida (2).**

Foram realizadas em São Pedro do Esteval no dia 04 de Maio de 2011, na biblioteca de São Pedro do Esteval e no Peral dia 11 de Maio de 2011, no Centro de dia do Peral. Cada sessão teve a duração de cerca de 30 minutos de prelecção, com exibição de powerpoint (apêndice II) e 30 minutos de discussão e partilha de experiências e conhecimentos entre os participantes (ver planos de sessão em apêndice III). No final da sessão foram entregues panfletos informativos sobre: ‘A importância da actividade física na terceira idade’ (apêndice IV) e ‘a adopção de comportamento e hábitos saudáveis’ (apêndice V). Estes panfletos foram elaborados de forma simples, com imagens e com informação acessível, que foi transmitida ao longo da sessão, de forma a permitir, não só aos idosos, mas também aos seus familiares o acesso a informação.

Pretendeu-se com estas sessões atingir os seguintes objectivos: informar, esclarecer e promover estilos de vida saudáveis para a pessoa idosa; prevenir o aparecimento de repercussões da inactividade e ou patologias; estimular o aumento do conhecimento; encorajar a pessoa idosa a ser responsável pela sua saúde; reconhecer a importância da velhice e da pessoa idosa como actor activo da sociedade; sensibilizar os idosos de maneira a que exista uma mudança de comportamentos.

A avaliação foi feita pelo:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões de educação para a saúde realizadas nas} \\ \text{localidades de S. Pedro Esteval e Peral}}{\text{N}^\circ \text{ de sessões de educação para a saúde previstas nas} \\ \text{localidades de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos presentes na sessão de educação para a saúde} \\ \text{realizadas nas localidades de São Pedro do Esteval}}{\text{Número de idosos da freguesia de São Pedro do Esteval}} \times 10^2$$
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos presentes na sessão de educação para a saúde} \\ \text{realizadas nas localidades de Peral}}{\text{Número de idosos da freguesia da freguesia de Peral}} \times 10^2$$

No final da sessão os participantes respondam a grelha de avaliação (apêndice VI) e sejam capazes de: reconhecer a importância de uma boa qualidade de vida no envelhecimento; identificar duas situações potenciais de quedas no domicílio; enumerar dois comportamentos que promovam um estilo de vida saudável; identificar uma complicação de estilos de vida não saudável; enumerar um acidente mais frequente no domicílio; 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 de São Pedro do Esteval participe na actividade.

- **Sessões de educação para a saúde com a temática: Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos (2).**

Foram realizadas no dia 19 de Abril de 2011, na Junta de Freguesia do Peral, ao Presidente da Junta de Freguesia do Peral (Sr. Assis Cardoso Ramos), e no dia 13 de Maio de 2011, na Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval ao Presidente da Junta de São Pedro do Esteval (Sr. Luís António Alves Gonçalves). Com contacto prévio. Cada sessão teve a duração de cerca de 30 minutos de preleção e 15 minutos de discussão (ver plano de sessão em apêndice VII e fotos em VIII) e foram entregues panfletos informativos acerca da lei das acessibilidades (apêndice IX).

Com estas sessões de educação para a saúde pretende-se contribuir para aumentar as acessibilidades dos idosos aos locais públicos das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral e sensibilizar os Presidentes da Junta para o cumprimento do Decreto-Lei nº 123/97, de 22 de Maio (lei favorável das acessibilidades à pessoa nos locais públicos).

A avaliação é feita com base no:

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

Grelha de avaliação (anexo X) constituídas por 2 questões: 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 de tempo? Sim ou Não. Pré estabeleceu-se que a sessão seria eficaz se nas 2 questões obtivesse-se respostas positivas.

- **Conversa temática: a sopa (1)**

Sessão de educação para a saúde realizada no dia 18 de Maio de 2011, na associação de caça e pesca em São Pedro do Esteval. A actividade teve início cerca das 17h e fim às 21h, com meia hora de prelecção, uma hora e meia para a confecção da sopa e finalizado com o jantar partilhado. (Plano de sessão em apêndice XI E fotos em apêndice XII).

Objectivos a atingir com esta sessão são: 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 e promover a aquisição de novos conhecimentos.

A avaliação baseou-se no:

Nº de idosos participantes na conversa temática a sopa  $\times 10^2$   
Nº de idosos da Freguesia de S. Pedro Esteval

Grelha de avaliação (apêndice XIII), constituída por 2 questões:

- Que 10% idoso consiga identificar um elemento de cada sector da roda dos alimentos por cada participante;
- Que 10% dos idosos participantes reconheçam a importância dos vários alimentos de cada sector da roda dos alimentos.

- **Conversa temática: o pão (1).**

Esta sessão de educação foi realizada no dia 28 de Maio de 2011, na Associação Cultural, Recreativa e Desportiva do Vale da Mua. A actividade teve início às 9 horas com a confecção do pão, com duração de 3 horas e 30 minutos, seguido de almoço partilhado (das 12h30 às 14horas), a partir das 14 horas seguiu-se a realização da sessão de educação para a saúde sob o tema conversa temática: “o pão”, com a duração de meia hora e meia

hora para partilha de experiências. No total a actividade teve a duração de cerca de 6 horas (das 9 às 15h30) (ver plano de sessão em apêndice XIV e fotos em apêndice XV).

Pretende-se com a actividade atingir os seguintes objectivos: 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; e promover a aquisição de conhecimentos.

A avaliação é feita através:

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na conversa temática o pão}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$$

Nº de idosos da Freguesia de Peral

Grelha de avaliação (apêndice XVI), constituída por 3 questões:

- Referir uma consequência do consumo excessivo de sal;
- Identificação de um tipo de prato ou menu que integre uma alimentação ou refeição saudável;
- Saber identificar um alimento rico em sal.

Pré estabeleceu-se que sessão de educação para a saúde seria eficaz se 50% dos idosos responderem acertadamente a duas questões.

#### • Realização de actividades lúdicas (2)

Decorreram no dia 28 de Maio, na Associação Cultural Recreativa e Desportiva do Vale da Mua, no Vale da Mua e a 4 de Junho, na associação Cultural e desportiva da Murteirinha, na localidade da Murteirinha.

Na associação cultural e recreativa e desportiva do Vale da Mua, a actividade teve início às 15h30, até as 17 horas, e na associação Cultural e desportiva da Murteirinha, início cerca das 14 horas até às 15h30 e foram realizados os seguintes jogos: Jogos de cartas, damas, dominó e malha. Houve um reviver de histórias, contos e anedotas (fotos em apêndice XVII).

Foram definidos como objectivos: incentivar actividades lúdicas, contribuindo para a ocupação dos tempos livres dos idosos; promover a partilha de experiências; promover a sociabilidade entre os idosos; atenuar o sentimento de solidão e isolamento social.

A avaliação foi feita com base:

$$\frac{\text{Número de idosos anos participantes na actividade}}{\text{Total de idosos da Freguesia}} \times 10^2$$

Total de idosos da Freguesia

Grelha de avaliação (em apêndice XVIII) constituída por 2 questões, e foi pré estabelecido que:

- Pelo menos 25% dos idosos participantes partilhem pelo menos uma experiência de vida.

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

- **Realização de Passeio Pedestre (1)**

Realizado na Freguesia do Peral, no dia 07 de Maio, das 9 horas as 12 horas, com um percurso de aproximadamente 5 km, entre as povoações da Pedra do Altar (ponto de saída) e as Moitas (local de chegada), que durou cerca de 3 horas (ver fotos em apêndice XIX).

Os objectivos pretendidos são: 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 isolamento social.

A avaliação é feita com base no:

Número de idosos participantes no passeio pedestre  $\times 10^2$

Número de idosos da freguesia do Peral

Que 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 entre as localidades da Pedra do altar e Moitas.

- **Visitações domiciliárias de observação e intervenção dirigidas aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral (100).**

Foram realizadas pelas quatro enfermeiras que executaram o projecto, sendo distribuídas duas enfermeiras por cada visita.

As visitas decorreram de 14 de Fevereiro a 3 de Junho de 2011, nas localidades das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral. Após contacto prévio. Com a deslocação das enfermeiras com a realização de cerca de quinze minutos de prelecção através de sessões de educação para a saúde informais (visitações domiciliárias) subordinada a temática: Qualidade de Vida na 3ª Idade. E quinze minutos de discussão e esclarecimentos acerca da informação fornecida (ver plano de sessão em apêndice XX).

Aconselhou-se a adopção de estilos de vida saudáveis através da prática de exercício físico que é essencial para a saúde e bem-estar e a promoção de envelhecimento activo da população fornecendo panfletos “a importância da actividade física na terceira idade” (apêndice IV) e a “adopção de comportamentos e hábitos saudáveis” (apêndice V), apesar do elevado número de idosos analfabetos, considerou-se que estes seriam uma mais valia também para os familiares.

Foram definidos como objectivos: contribuir para a prevenção de situações passíveis de comprometer a qualidade de vida do idoso, alertando para os perigos que o idoso pode

estar sujeito, designadamente na prevenção de acidentes, abusos, burlas ou violência; contribuir para a formação dos idosos na promoção do autocuidado e auto-responsabilização por atitudes e comportamentos adoptados pelos mesmos; Perceber a situação de saúde dos idosos, através das técnicas de observação e comunicação terapêutica.

A avaliação foi feita com base no:

No de idosos com idade igual ou superior a 65 anos visitados nas VD's  $\times 10^2$

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

Número de visitas domiciliárias realizadas  $\times 10^2$

Número de visitas domiciliárias previstas

Grelha de avaliação (apêndice XXI) composta por 4 questões: identificação de 3 situações potenciais de queda no domicílio; toma de medicação diária de forma correcta; identificação de uma consequência de queda; enumeração de 2 comportamentos que promovam estilos de vida saudáveis. Pré estabeleceu-se que:

- Que 25% dos idosos das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral sejam visitados.
- Que 25% dos idosos das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral sejam visitados.
- Que 50% dos idosos responda adequadamente a 3 questões;
- Que 5% dos idosos visitados vissem os seus problemas encaminhados para os técnicos especializados;

- **Elaboração e publicação de artigos para o jornal “Proença-a-Nova”, publicação dos seguintes títulos/artigos: “O idoso e o envelhecimento activo”; “Há que prevenir... Para Não cair”; “Dar vida aos anos e não anos a vida – envelhecer com qualidade”; “actividade física... uma mais valia na 3ª idade” ; “Estilos de vida saudáveis na 3ª idade” e “O Enfermeiro... e a qualidade de vida do idoso” .**

Foram publicados seis artigos nos dias: 10 de Maio (O enfermeiro... e a qualidade de vida do idoso), 25 de Junho (O idoso e o envelhecimento activo), 25 de Julho (Estilos de vida saudáveis na 3ª idade), 25 de Agosto (Dar vida aos anos e não anos a vida – envelhecer com qualidade), 10 de Setembro (Actividade física... uma mais valia na 3ª idade) e 25 de Setembro (Há que prevenir... para não cair), publicado no Jornal local de “Proença-a-Nova” (artigos em apêndice XXII).

Os artigos para o Jornal local de “Proença-a-Nova”, foram elaborados com a finalidade de sensibilizar a pessoa idosa, a família e as comunidades, para a importância de ser tornar uma pessoa mais saudável, para isso foi criada uma rubrica “agir para a mudança faça de si uma pessoa mais saudável”. Cujo jornal está acessível para os seus assinantes.

Pretendeu-se atingir os seguintes objectivos: Informar e esclarecer a população idosa com vista a adopção de estilos de vida mais saudáveis e desejáveis; promover o aumento do nível de conhecimentos; encorajar os cidadãos a serem responsáveis pela sua própria saúde; minimizar o aparecimento das repercussões da inactividade ou patologias.

A avaliação foi feita com base nas respostas as 3 questões apresentadas nas grelhas de avaliação (em apêndice XXIII), pré-estabeleceu-se que:

- Que 30% dos inquiridos respondam afirmativamente a questão: Leu o(s) artigo(s) da Rubrica “agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável”;
- Que 50% dos inquiridos considerem úteis as temáticas abordadas;
- Que 20% dos inquiridos considere que a leitura do(s) artigo(s) da Rubrica contribuiu para a melhoria da sua qualidade de vida.

Foram inquiridos 60 pessoas idosas ou que coabitem com idosos (30 de cada freguesia).

- **Participação, em parceria com o Professor de ginástica da Câmara Municipal de Proença-a-Nova, no projecto de intervenção com sessões de ginástica aos idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral, a realizar duas vezes por semana.**

Realizada pelas alunas do estágio, conjuntamente com o Professor de ginástica (Professor Rui),.

Esta actividade decorreu nas sessões de ginástica aos idosos das freguesias de São Pedro do Esteval, integrado no Programa de Ginástica Sénior, que decorreram as segundas e quartas-feiras das 20h15 as 21h15 na sala contigua da biblioteca de São Pedro do Esteval no período de 2 de Março a 3 de Junho de 2011.

Cada sessão teve a duração de uma hora. Durante esta actividade o intuito foi promover e incentivar a participação dos idosos nas sessões de ginástica e para a prática de exercício físico para que possam manter a autonomia e independência por mais tempo. No final de cada sessão de ginástica os idosos foram incentivados, de modo informal, a reflectir sobre os benefícios da actividade física e quais os benefícios da mesma para cada um deles. E foi feito um reforço acerca da importância de uma dieta equilibrada e da ingestão de água (ver fotos em apêndice XXIV).

Foram definidos os seguintes objectivos a atingir: contribuir para a mudança comportamental dos idosos no que respeita à prática regular de exercício físico e adopção de comportamentos saudáveis; estimular e encorajar os cidadãos 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 alimentação desequilibrada na qualidade de vida da população idosa;

A avaliação foi feita com base no:

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

$$\frac{\text{Nº de participantes presentes nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro Esteval}}{\text{Nº de participantes previstos nas sessões de ginástica na localidade de S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$

Que por sessão estivessem presentes pelo menos 40% dos inscritos

Grelha de avaliação (em anexo XXV) com 2 questões:

- Que 50% dos presentes considerem importante a prática de exercício físico.
- Que 60% dos presentes saibam identificar um benefício da prática de exercício físico na sua vida.

- **Passeio e Visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta.**

Realizado no dia 21 de Maio de 2011, no Centro de Ciência Viva e da Floresta. A visita teve a duração de 2 horas e 30 minutos. Além da visita a exposição, à entrada, foi realizada no anfiteatro uma breve conferência de esclarecimento sobre a importância da natureza/floresta e o seu impacto sobre a saúde/ introdução a exposição, com a duração de 15 minutos. E visualizado um vídeo pelo Centro de ciência vida a realçar a importância da floresta para os seres vivos e necessidade da sua preservação. Visita as salas exposição, com duração de 1 hora e 45 minutos. E no final da Visita, foram ainda realizadas actividades lúdicas (cerca de 30 minutos) relacionadas com a madeira e suas propriedades, como reconhecer os 'aromas' existentes na floresta e suas propriedades terapêuticas. Terminando com um almoço partilhado na localidade das Moitas (ver fotos em apêndice XXVI).

Os objectivos pretendidos foram promover a sociabilidade entre os idosos e atenuar o sentimento de solidão e isolamento social.

A avaliação é feita com base no:

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

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

Que 70% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos das duas freguesias inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva participe na actividade.

Grelha de avaliação (em apêndice XXVII) constituída por 2 questões:










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

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

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


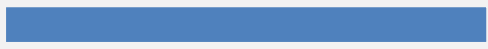







### **3.6.1 - Programação**

Para as programações, de acordo com o descrito por Tavares (1990), deve ser feita a relação da actividade com o tempo em que foi prevista a execução. Com esta finalidade foi utilizado uma adaptação do cronograma de Grantt que foi retirado do exemplo utilizado por Tavares (1990) e que é apresentado a seguir nos quadros 13a e 13b.

Actividades	Ano de 2011							
	Fev.	Mar.	Abril	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	Set.
Envelhecimento activo, saudável e com qualidade de vida (Sessão de educ. para saúde – S. Pedro)								
Envelhecimento activo, saudável e com qualidade de vida (Sessão de educ. para saúde – Peral)								
Barreiras arquitectónicas e acessibilidades (Sessão educ. para saúde – Presidente Junta do Peral)								
Barreiras arquitectónicas e acessibilidades (Sessão educ. para saúde – Presidente Junta de S. Pedro)								
Conversa temática: a sopa								
Conversa temática: o pão								
Actividades lúdicas – Vale da Mua								
Actividades lúdicas – Murteirinha								
Passeio Pedestre								

Quadro 13a – Cronograma de actividades

 Actividades realizadas

Actividades	Ano de 2011							
	Fev.	Mar.	Abril	Maió	Jun.	Jul.	Ago.	Set.
Passeio e Visita ao CCVF								
Participação em sessões de Ginástica – S. Pedro								
Visitações Domiciliárias								
Publicação do artigo para o jornal “Proença-a-Nova”: “O enfermeiro... e a qualidade de vida do idoso”								
Publicação do artigo para o jornal “Proença-a-Nova”: “ O idoso e o envelhecimento activo”								
Publicação do artigo para o jornal “Proença-a-Nova”: “ Estilos de vida saudáveis na 3ª idade”								
Publicação do artigo para o jornal “ Dar vida aos anos e não anos a vida – envelhecer com qualidade”								
Publicação do artigo para o jornal “Proença-a-Nova”: “ Actividade física... uma mais valia na 3ª idade”								
Publicação do artigo para o jornal “Proença-a-Nova”: “ Há que prevenir... para não cair”								

Quadro 13b – Cronograma de actividades.

 Actividades realizadas

### 3.7 – AVALIAÇÃO

Segundo a OMS (1981) citado por Tavares (1990) a avaliação é “uma maneira sistemática de utilizar a experiência para melhorar a actividade em curso e planificar mais eficazmente”.

Tem como função determinar o sucesso, ou insucesso no alcance de um ou mais objectivos. Para isso, foram utilizados indicadores e outros critérios que permitam quantificar as actividades (Tavares, 1990).

O processo de avaliação, segundo Imperatori & Giraldes (1993) é composto por alguns componentes, tais como: definição do projecto de avaliação, pertinência e apreciação da adequação, progressos, apreciação da eficiência/eficácia, conclusões e propostas, estas componentes já têm sido referidas ao longo deste relatório e será aprofundada neste capítulo de forma operativa, demonstrando os resultados obtidos.

Em enfermagem comunitária a avaliação resulta numa mudança mensurável na saúde ou comportamento dos idosos. E pode ser avaliadas de três formas: mudanças comportamentais ou de saúde, a curto prazo e a longo prazo (Stanhope & Lancaster, 1999).

A avaliação da efectividade das actividades tiveram em consideração a participação comunitária, o contributo das mesmas para a população, se os temas abordados contribuíram para a mudança e adopção de comportamentos mais saudáveis e melhoria da qualidade de vida, se houve uma boa articulação com a comunidade e em que medida a aplicação do projecto contribuiu para a capacitação do indivíduo. No fundo os ganhos em saúde, que não podem ser calculados, como foi anteriormente justificado, pelo tipo de estudo realizado e da impossibilidade, até ao final do estágio de avaliar os ganhos a médio ou longo prazo. Mas serão avaliadas as actividades realizadas, pressupondo que iremos obter mudanças comportamentais ou de saúde, promovendo a aquisição de estilos de vida mais saudáveis e melhorando a qualidade de vida, através da capacitação do indivíduo.

#### 3.7.1 – Avaliação das actividades realizadas

A avaliação foi feita no final de cada actividade através da realização de perguntas que foram agrupadas em forma de grelha, e que correspondem as respostas dadas por cada idoso presente ou questionado, pois trata-se de uma população na sua maioria analfabeta e com base em alguns indicadores de actividade.

Passo a descrever os resultados de cada actividade que irão reflectir a consecução ou não dos objectivos propostos para cada actividade.

- **Sessões de educação para a saúde com a temática: Envelhecimento Activo, saudável e com qualidade de vida:**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões de educação para a saúde realizadas nas localidades de S. Pedro Esteval e Peral}}{\text{N}^\circ \text{ de sessões de educação para a saúde previstas nas localidades de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$

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

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos presentes na sessão de educação para a saúde realizadas nas localidades de São Pedro do Esteval}}{\text{Número de idosos da freguesia de São Pedro do Esteval}} \times 10^2$$

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

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos presentes na sessão de educação para a saúde realizadas nas localidades de Peral}}{\text{Número de idosos da freguesia da freguesia de Peral}} \times 10^2$$

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

Foi previamente estipulado que a sessão seria eficaz se 50% dos idosos presentes na actividade responderem correctamente a quatro questões realizadas no final da sessão.

Como pode-se verificar na grelha de avaliação da sessão em, apêndice VI, a percentagem de respostas correctas para cada questão colocada está entre 90,3% - 100% para a sessão realizada em S. Pedro do Esteval (Média de respostas: 96,8%) e para a sessão realizada no Peral a percentagem de respostas correctas está entre 86% - 100% (Média de respostas: 92,5%). Conclui-se que a sessão foi eficaz, foram realizadas o número de sessões previstas e mais de 50% dos idosos participantes responderam correctamente a mais de quatro questões.

E que 10% da população idosa da freguesia do Peral e 10% da Freguesia de São Pedro do Esteval participasse na actividade.

De acordo com os indicadores de actividade acima descritos participaram 13,6% dos idosos da freguesia de S. Pedro do Esteval e 13% dos idosos da freguesia do Peral. Portanto, foram alcançados os objectivos estipuladas para esta actividade.

A realização destas sessões foram enriquecedoras, permitiram partilhar impressões e conhecimentos, foi possível 'desmistificar' algumas ideias pré-concebidas sobre envelhecimento, ou acerca de alguns alimentos. Foi possível compreender que o baixo valor das reformas, a acumular com gastos em medicação, por vezes, impede ou limita o acesso a alimentos que permitam uma dieta mais adequada e diversificada (por exemplo: peixe, alguns tipos de carne, tais como vitela, peru, iogurtes).

- **Sessões de educação para a saúde com a temática: Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos**

$$\frac{\text{Número de sessões de educação para a saúde realizadas aos Presidentes das Juntas de freguesia de Peral e São Pedro do Esteval}}{\text{Nº de sessões de educação para a saúde previstas aos Presidentes de Junta de ambas as freguesias}} \times 10^2 = \frac{2}{2} \times 10^2 = 1 \times 10^2 = 100\%$$

Pré estabeleceu-se que a sessão seria eficaz se nas 2 questões efectuadas no final da sessão aos presidentes da Junta, obtivesse-se respostas positivas.

De acordo com a grelha de avaliação desta actividade (em apêndice X) ambos presidentes de Junta tinham conhecimento do decreto-lei 123/97 de 22 de Maio (100%) e ambos identificaram barreiras arquitectónicas na sua freguesia e propuseram-se a modificações num curto espaço de tempo (100%).

Foi possível detectar após o final da sessão que, na freguesia do Peral e de S. Pedro do Esteval, existe a preocupação em reduzir as barreiras arquitectónicas em espaços públicos, nomeadamente: a junta de Freguesia do Peral e Extensão de Saúde do Peral (que funcionam no mesmo espaço), a qual recentemente, foram feitas rampas de acesso, foram criadas casas de Banho devidamente equipadas para pessoas com deficiência/ em cadeira de rodas, o acesso a igreja do Peral possui rampas de acesso, que permite uma fácil circulação de pessoas idosas, com mobilidade reduzida, o acesso a casa mortuária do Peral possui passeio rebaixado, assim, com outros passeios existentes e acessos a passadeiras, nesta freguesia. O centro de dia do Peral também possui acesso facilitado aos idosos e foi referido que para obras futuras obras irão ter em consideração as necessidades das pessoas com mobilidade reduzida de forma a permitir uma melhor qualidade de vida e acesso de pessoas idosas ou com limitações da mobilidade. A Extensão de Saúde de São Pedro do Esteval (que funciona no mesmo andar da Junta mas no Rés de chão) já possui rampas de acesso. O Centro de dia, tem entrada principal através de rampa e entrada lateral com dois degraus. A igreja possui apenas uma entrada lateral que facilita o acesso a pessoa idosa, pois a entrada principal possui uma escada com vários degraus.

Como sugestão do próprio Presidente da Junta do Peral, seria importante sensibilizar os cafés, restaurantes e restante comércio local, para a necessidade de suprimir barreiras, que acabam por ditar, muitas vezes, o isolamento social da pessoa idosa ou com mobilidade reduzida, por isso comprometeu-se a distribuir os panfletos aos proprietários ou instituições

que considere pertinente, uma vez que conhece de forma aprofundada a população da sua freguesia, de forma a, por exemplo substituir escadas em cafés, por rampas de fácil acesso.

No entanto, em São Pedro do Esteval foi possível constatar que existem ainda algumas lacunas. Foi possível detectar que o acesso a Junta de Freguesia, mantém acesso por escadas, uma vez que está localizada num 1º andar, muitas vezes são os funcionários que tem de se deslocar à rua para atender aqueles que necessitam. Sendo que na sala ao lado também são efectuadas colheitas de sangue aos utentes tendo as técnicas, muitas vezes de se deslocar à rua para efectuar as colheitas. Face a esta lacuna, o Sr. Presidente da Junta de S. Pedro do Esteval comprometeu-se a proceder logo que possível às obras modificando ligeiramente o edifício da junta (de acordo com o que foi dito por ele, é possível substituir a janela de trás do edifício por uma porta com uma pequena rampa, que iria dar a um parque infantil, pois o edifício, pela parte de trás corresponde ao rés de chão). Estas obras para além de facilitar o acesso das pessoas idosas com diminuição da mobilidade irá permitir o acesso daqueles que utilizam cadeiras de rodas para se deslocar. Não existem casas de banho para deficientes nos edifícios públicos (Junta de Freguesia, Extensão do centro de Saúde, Associação ou Biblioteca).

Considera-se, portanto, que a realização desta sessão de educação para a saúde foi eficaz, pois foram alcançadas as metas definidas e o reforço, aos Senhores Presidentes da Junta, da importância de reduzir as barreiras arquitectónicas aos idosos da freguesia, como forma de diminuir o isolamento e sentimento de inutilidade, que possa surgir em virtude da redução da mobilidade.

- **Conversa temática: a sopa**

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

Que 10% idoso consiga identificar um elemento de cada sector da roda dos alimentos por cada participante;

Dos 35 idosos participantes, 30 conseguiram identificar pelo menos um elemento de cada sector da roda dos alimentos.

$$= \frac{30}{35} \times 10^2 = 85,71\%$$

Que 10% dos idosos participantes reconheçam a importância dos vários alimentos de cada sector da roda dos alimentos.

$$= \frac{28}{35} \times 10^2 = 80\%$$

Os objectivos estipulados para esta actividade foram alcançadas com sucesso.

A avaliação da sessão foi efectuada através da realização da roda dos alimentos, para a qual os idosos foram incentivados a completar os diferentes sectores da roda dos alimentos, com a identificação de pelo menos um alimento de cada sector e foi efectuado preenchimento de grelha de avaliação (em apêndice XIII).

Esta actividade não foi realizada no espaço planeado (associação de Estevês), pois existiam melhores condições para a deslocação dos idosos para a localidade de São Pedro, ao invés, da de Estevês.

- **Conversa temática: o pão**

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na conversa temática o pão}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$$
$$= \frac{54}{224} \times 10^2 = 24,11\%$$

Pré estabeleceu-se que sessão de educação para a saúde seria eficaz se 50% dos idosos responderem acertadamente a duas questões. As questões fazem parte da grelha de avaliação em apêndice XVI. Nas três questões efectuadas no final da conversa temática, mais de 50% dos presentes responderam correctamente as questões (entre 88,9% - 100%). Considera-se então que a sessão foi eficaz.

Há que referir, que a conversa temática, não foi realizada na data prevista no projecto de estágio (primeira semana de Abril), mas a 28 de Maio, por existirem outras actividades programadas para a população (outras iniciativas).

- **Realização de actividades lúdicas**

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na actividade}}{\text{Total de idosos da Freguesia}} \times 10^2$$

- Actividades lúdicas realizadas no Vale da Mua (Freguesia Peral):

$$= \frac{54}{224} \times 10^2 = 24,11\%$$

- Actividades lúdicas realizadas na Murteirinha (S. Pedro do Esteveval):

$$= \frac{25}{228} \times 10^2 = 10,96\%$$

Considerou-se que a sessão seria eficaz se: Pelo menos 25% dos idosos participantes partilhem pelo menos uma experiência de vida; Que 80% dos idosos participantes considere vantajosa a realização da actividade para atenuar o isolamento social e a solidão.

De acordo com a grelha de avaliação (apêndice XVIII). No Vale da Mua 33,3% (18 participantes) dos idosos participantes partilharam pelo menos uma experiência de vida e na Murteirinha 40% (10 participantes).

Relativamente aos participantes considerarem vantajosa a realização de actividades lúdicas para atenuar o isolamento social e a solidão, as respostas foram unânimes, todos os participantes responderam sim (100%). Alguns até referiram, que a associação deveria ser utilizadas mais vezes para junta-los e passarem bons momentos, para lembrar os 'velhos tempos' e partilharem experiências.

Face ao apresentado, a actividade foi eficaz sendo atingidos os objectivos definidos.

No entanto, para ambas as actividades, foram necessárias algumas modificações: as actividades lúdicas realizadas no Vale da Mua, não foi realizada no dia previsto, porque existiam outras actividades para a mesma data, estas organizadas pela Câmara Municipal.

As actividades lúdicas inicialmente deveriam ser realizadas no Centro de dia do Peral e Biblioteca de São Pedro do Esteval, no entanto constatou-se que, já existiam outras actividades programadas nestas localidades e considerou-se mais oportuno utilizar outros locais.

- **Realização de Passeio Pedestre**

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

Participaram do Passeio Pedestre 28 idosos com idade igual ou superior a 65 anos (18 do género feminino e 10 do género masculino).

Que 75% dos idosos participantes consigam concluir o passeio pedestre.

Dos 28 participantes apenas um não conseguiu concluir o passeio devido a problemas relacionados com a mobilidade. O quer dizer que, 96,4% dos participantes concluiu a actividade.

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.

O passeio pedestre foi eficaz uma vez, que 12,5% da população da freguesia do Peral participaram no passeio.

O passeio pedestre foi realizado, na freguesia do Peral, devido a impossibilidade de participar nas sessões de ginástica previstas para esta localidade (não houve turma por não atingir o número mínimo de participantes inscritos).

- **Visitações domiciliárias de observação e intervenção dirigidas aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral**

Foram feitas 100 visitas domiciliárias nas freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral (50 visitas em cada freguesia). Destas foram identificadas 60 famílias nucleares (compostas por marido e mulher) e 40 unipessoais (13 solteiros e 27 viúvos).

Com as 100 visitas participaram 160 idosos (85 do género feminino e 71 do género masculino).

No de idosos com idade igual ou superior a 65 anos visitados nas VD's  $\times 10^2$

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

$$= \frac{160}{452} \times 10^2 = 35,4\%$$

452

Número de visitas domiciliárias realizadas  $\times 10^2$

Número de visitas domiciliárias previstas

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

100

Com base na grelha de avaliação composta por 4 questões, pré estabeleceu-se que:

- 25% dos idosos das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral sejam visitados. De acordo, com indicador de actividade calculado acima, foram visitados 35,4% da população das freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral.
- 50% dos idosos responda adequadamente a 3 questões. De acordo com dados da grelha de avaliação das visitas domiciliárias (em apêndice XXI) a percentagem de respostas adequadas variam entre 62,5% e 90,6% por questão. Sendo os objectivos definidos para esta actividade atingido com sucesso.
- 5% dos idosos visitados vissem os seus problemas encaminhados para os técnicos especializados. Dos idosos visitados foram encaminhados 10 idosos para a Técnica de serviço social, foi fornecida informação que: 3 idosos foram para o centro de dia do Peral para a confecção e fornecimento de refeições; e 7 idosos para o Centro de dia de S. Pedro do Esteval: 6 idosos para confecção e fornecimento de refeições e higiene habitacional e 1 idoso apenas para higiene habitacionais. Foram ainda reencaminhados para o Centro de Saúde de Proença-a-Nova 2 idosos (do género masculino), para a consulta de nutrição, por excesso de peso; 3 idosos para consulta de psicologia (2 homens por depressão e 1 mulher por suspeitas de maus tratos). E ainda, foram encaminhados dois idosos para o serviço social da Câmara para eventual benefício do complemento solidário para idosos. Foram reencaminhados um total de 17 idosos, o que corresponde a 10,63% dos idosos visitados, para que vissem os seus problemas resolvidos ou minimizados.

Com a realização das visitas foi possível aperceber-se de alguns dos problemas que preocupam os idosos, e que são os problemas relacionados com as doenças (HTA, diabetes, doenças cardiovasculares, hiperplasia ou neoplasia prostática), com limitações da mobilidade (casos de idosos com prótese total da anca ou do joelho ou que se deslocavam com auxílio de bengalas ou canadianas – cerca de 50 idosos) ou habitações com poucas condições de segurança ou higiene. Dos quais alguns foi possível ‘ajudar’, ao facilitar o acesso a informação e aos meios existentes através da interacção e boa vontade de outros profissionais.

De acordo com o que foi estipulado como objectivos para esta actividade posso constatar, de acordo com o que foi apresentado, que a sessão foi eficaz.

- **Elaboração e publicação de artigos para o jornal “Proença-a-Nova”, publicação dos seguintes títulos/artigos: “O idoso e o envelhecimento activo”; “Há que prevenir... Para Não cair”; “Dar vida aos anos e não anos a vida – envelhecer com qualidade”; “actividade física... uma mais valia na 3ª idade” ; “Estilos de vida saudáveis na 3ª idade” e “O Enfermeiro... e a qualidade de vida do idoso” .**

Os artigos para o Jornal local de “Proença-a-Nova”, foram elaborados com a finalidade de sensibilizar a pessoa idosa, a família e as comunidades, para a importância de ser tornar uma pessoa mais saudável. Para a avaliação desta actividade foi utilizada uma grelha de avaliação (apêndice XXIII). Dos inquiridos foram validadas 60 respostas (30 inquiridos pertenciam a freguesia de S. Pedro do Esteval e 30 do Peral).

Que 30% dos inquiridos respondam afirmativamente a questão: Leu o(s) artigo(s) da Rúbrica “agir para a mudança”. Dos 60 inquiridos 51 leram o(s) artigo(s) publicados, o que corresponde a 85%.

Que 50% dos inquiridos considerem úteis as temáticas abordadas: 73,3% dos inquiridos (44) consideraram úteis os assuntos abordados.

Que 20% dos inquiridos considere que a leitura do(s) artigo(s) da Rúbrica contribuiu para a melhoria da sua qualidade de vida: 78,3% (47) dos inquiridos consideraram que a leitura do(s) artigo(s) contribuíram para a melhoria da QDV.

A publicação dos artigos deveria ter sido feita, quinzenalmente, durante 3 meses, no entanto as datas estavam sujeitos a selecção de notícias pela redacção do jornal, por isso, e como só em Maio foi possível obter a autorização para publicação dos mesmos, houve um atraso na publicação dos artigos, o ultimo artigo tinha como data de publicação prevista em maio, no entanto acabou por ser publicado em Setembro.

Com base nos dados fornecidos pela grelha de avaliação da actividade, apesar do atraso em algumas publicações, a actividade foi eficaz, tendo sido atingidos os objectivos previstos para a actividade.

- **Participação, em parceria com o Professor de ginástica da Câmara Municipal de Proença-a-Nova, no projecto de intervenção com sessões de ginástica aos idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral, a realizar duas vezes por semana.**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro Esteval}}{\text{N}^\circ \text{ sessões de ginástica previstas na localidade de S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$

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

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

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

Relativamente ao que foi estabelecido previamente, a avaliação da sessão seria positiva se por sessão estivessem presentes pelo menos 40% dos inscritos:

Estavam inscritos 20 idosos com idade igual ou superior a 65 anos (18 do género feminino e 2 do género masculino). Em todas as sessões participaram cerca de 17 idosos (em média). De acordo com estes dados pode-se dizer que estiveram presentes (em media) 85% dos inscritos.

De acordo com a grelha de avaliação (em apêndice XXV):

- Que 50% dos presentes considerem importante a prática de exercício físico: 100% dos idosos presentes responderam considerar importante a prática de exercício físico. E referem considerar importante manterem-se activos, realizando as suas actividades de vida diária, caminhar até a horta, cultivar e tratar dos animais.

- Que 60% dos presentes saibam identificar um benefício da prática de exercício físico na sua vida: 94,1% dos presentes foram capazes de identificar um benefício da prática do exercício.

Pode-se constatar que a actividade foi eficaz, conseguindo-se atingir todos os objectivos definidos para cada sessão.

No entanto, não foi possível participar nas sessões de ginástica na freguesia do Peral, como previsto no projecto de estágio, porque no ano previsto para a realização das actividades não foram atingidos o número mínimo de participantes inscritos exigido pelo programa de ginástica sénior, entretanto foi realizado o passeio pedestre, na freguesia do Peral de forma a incentivar a prática de exercício físico, também nesta freguesia.

- **Passeio e Visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta.**

Nesta actividade participaram 40 idosos (16 do género masculino e 24 do género feminino).

Nº de idosos participantes na visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta  $\times 10^2$

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

$$= \frac{40}{50} \times 10^2 = 80\%$$

50

Nº de idosos inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta  $\times 10^2$

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

$$= \frac{50}{452} \times 10^2 = 11,1\%$$

452

Que 70% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos das duas freguesias inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva participe na actividade.

Este objectivo foi atingido, já que participaram 81,6% dos inscritos de acordo com o indicador de actividade acima descrito.

Pré-estabeleceu-se que a actividade seria eficaz se nas 2 questões 80% dos idosos respondesse afirmativamente: 100% dos participantes responderam afirmativamente as duas questões.

De acordo com a avaliação da actividade acima descrito, posso dizer que os objectivos definidos para esta actividade foram atingidos.

Esta actividade não decorreu na data prevista, pela impossibilidade de empréstimo do autocarro e motorista solicitado à câmara para a data prevista (o autocarro já estava solicitado para outras actividades). As inscrições foram delimitadas de acordo com os lugares disponíveis no autocarro e foram conseguidas 50 inscrições, no entanto, na data marcada apareceram apenas 40 idosos, algumas justificações dadas para as faltas foram situações de doença ou outros imprevistos.

### **3.7.2 – Avaliação dos objectivos**

Neste ponto passo a avaliar os objectivos e as respectivas metas traçadas e descritas no subcapítulo 3.3 deste relatório de estágio.

- **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.**

Para este objectivo foram utilizados os seguintes indicadores de actividade:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões de educação para a saúde realizadas nas localidades de S. Pedro Esteval e Peral}}{\text{N}^\circ \text{ de sessões de educação para a saúde previstas nas localidades de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$
$$= \frac{2}{2} \times 10^2 = 100\%$$

Número e idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na sessão  $\times 10^2$

$$\text{Número de idosos da freguesia de São Pedro do Esteval}$$
$$= \frac{31}{228} \times 10^2 = 13,6\%$$

Número e idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na sessão  $\times 10^2$

$$\text{Número de idosos da freguesia da freguesia de Peral}$$
$$= \frac{29}{224} \times 10^2 = 13\%$$

A meta para este objectivos foi - motivar e incentivar a retenção da informação salientada, designadamente sobre envelhecimento saudável (hábitos alimentares equilibrados e saudáveis da dieta mediterrânica, e manutenção da autonomia e independência) a 5 idosos em cada 10 idosos participantes (50%).

Este objectivo específico foi atingido. De acordo com os indicadores utilizados em cada sessão estiveram presentes mais do que 10% da população idosa das freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral (13,6% e 13%, respectivamente). A meta também foi concluída com sucesso pois de acordo com a grelha de avaliação desta actividade (apêndice VI), em todas a questões efectuadas aos participantes mais de 50% responderam de forma afirmativa as questões colocadas no final da sessão sendo a percentagem de respostas correctas entre 90,3% - 100% para a sessão realizada em S. Pedro do Esteval (Média de respostas: 96,8%) e para a sessão realizada no Peral a percentagem de respostas correctas está entre 86% - 100% (Média de respostas: 92,5%).

- **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.**

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

Como meta temos: Habilitar 60 idosos nas visitas domiciliares 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%).

Este objectivo foi concluído com sucesso das 100 vistas previstas foram todas realizadas (100%). Relativamente a meta, com base nos dados da grelha de avaliação das visitas domiciliares (em apêndice XXI) a percentagem de respostas adequadas variam entre 62,5% e 90,6% por questão (média de respostas é de 78,4%), conclui-se que a meta foi atingida.

- **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.**

Nº de idosos com idade igual ou superior a 65 anos visitados nas VD's  $\times 10^2$

$$\begin{aligned} & \text{Nº total de idosos das freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral} \\ & = \frac{160}{452} \times 10^2 = 35,4\% \end{aligned}$$

Meta: 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 domiciliares, dos 452 idosos inscritos no Centro de Saúde até ao fim do estágio (22,1%).

O objectivo e respectiva meta foram atingidos, pois foram visitados 160 idosos, de acordo com o indicador de actividade 35,4% dos idosos das freguesias foram visitados, valor superior aos 25% pretendidos para o objectivo.

- **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.**

Nº de idosos participantes no passeio pedestre  $\times 10^2$

$$\begin{aligned} & \text{Nº de idosos da Freguesia do peral} \\ & = \frac{28}{224} \times 10^2 = 12,5\% \end{aligned}$$

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

De acordo com o descrito na actividade dos 28 participantes apenas 1 não concluiu o passeio (96,4%).

Este objectivo e respectiva meta foram atingidos com sucesso, de acordo com os indicadores apresentados, os valores obtidos estão acima dos previstos ou esperados.

- **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.**

Nº de sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro Esteval  $\times 10^2$

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

$$= \frac{26}{26} \times 10^2 = 100\%$$

Nº de participantes presentes nas sessões de ginástica realizadas

na localidade de S. Pedro Esteval  $\times 10^2$

Nº de participantes previstos nas sessões de ginástica na  
localidade de S. Pedro Esteval

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

Meta - 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.

De acordo com dados da avaliação da respectiva actividade: 100% dos idosos presentes responderam considerar importante a prática de exercício físico. E referem considerar importante manterem-se activos, realizando as suas actividades de vida diária, caminhar até a horta, cultivar e tratar dos animais e 94,1% dos presentes foram capazes de identificar um benefício da prática do exercício, valores que ultrapassam o esperado (50%).

Pode-se constatar que o objectivo e respectiva meta foram atingidos: 85% dos inscritos participaram nas sessões de ginástica e compreenderam a importância da prática de exercício físico na manutenção da autonomia e independência.

- **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.**

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

$$= \frac{2}{2} \times 10^2 = 1 \times 10^2 = 100\%$$

Meta: 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%)

De acordo com o indicador de actividade realizado, as sessões de educação para a saúde sob o tema “Barreiras arquitectónicas” aos Presidentes da Junta da Freguesia de S. Pedro de Esteval e Peral este objectivo específico foi atingido, das duas actividades previstas, ambas foram realizadas (100%). No final da sessão ambos identificaram algumas barreiras arquitectónicas e foram sensibilizados para sua eliminação, próprios presidentes de Junta sugeriram quais as obras ou alterações necessárias e propuseram a efectuar alterações logo que possível (como é possível verificar na descrição da actividade, no subcapítulo anterior).

- **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.**

Nº de idosos participantes na visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta  $\times 10^2$

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

$$= \frac{40}{50} \times 10^2 = 80 \%$$

Nº de idosos inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta  $\times 10^2$

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

$$= \frac{50}{452} \times 10^2 = 11,1\%$$

Meta - 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%).

Este objectivo foi atingido, já que participaram 80% dos inscritos de acordo com o indicador de actividade acima descrito. A meta foi alcançada pois conseguiu-se inscrever 50 idosos para a actividade. Não seria possível inscrever mais, dado que estava limitada ao número de lugares do autocarro (que era de 50 lugares, mais um lugar para o motorista e um lugar (banco rebatível) à frente do autocarro).

- **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.**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ das actividades lúdicas realizadas aos idosos da freguesia de S. Pedro Esteval e Peral}}{\text{N}^\circ \text{ das actividades lúdicas previstas aos idosos da freguesia de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$

Nº das actividades lúdicas previstas aos idosos da freguesia de S. Pedro Esteval e Peral

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

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos presentes nas actividades lúdicas realizada na Murteirinha}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos da freguesia de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$

Nº de idosos da freguesia de S. Pedro Esteval e Peral

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

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos presentes nas actividades lúdicas realizada no Vale da Mua}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos da freguesia Peral}} \times 10^2$$

Nº de idosos da freguesia Peral

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

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos participantes nas actividades Lúdicas da Murteirinha e Vale da Mua}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos das freguesias de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$

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

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

Meta - 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%).

Foram realizadas as duas actividades previstas. O objectivo específico definido foi alcançado: participaram 17,5% dos idosos das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral (o que ultrapassa o valor definido, que era de 15%). A meta foi igualmente ultrapassada, como pode verificar-se na grelha de avaliação em apêndice XVIII. Na qual podemos perceber que, relativamente a, partilha de experiências cerca de 33,3% dos idosos participantes na actividade do Vale da Mua, partilharam, pelo menos uma, experiência e na Murteirinha esta percentagem corresponde a 40%. E ainda, 100% dos participantes consideraram esta actividade útil para quebrar sentimentos de isolamento e solidão, promovendo espaço para a partilha de experiências, lembranças e histórias antigas.

- **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.**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de artigos publicados no jornal de Proença-a-Noval}}{\text{N}^\circ \text{ de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova}} \times 10^2$$

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

$$= \frac{6}{6} \times 10^2 = 100 \%$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de residentes inquiridos e coabitantes com idosos, das 2 freguesias que consideram que os artigos contribuíram para melhorar sua QDV}}{\text{N}^\circ \text{ de inquiridos das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral}} \times 10^2$$

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

Meta: Constatar que 30 idosos ou familiares que coabitem com os mesmos leram os artigos publicados e que consideram que os mesmos contribuíram para melhorar a QDV dos 60 inquiridos (50%).

Quanto ao objectivo, este, não foi alcançado na data prevista, porque apesar de todos os artigos terem sido publicados, como é possível verificar no apêndice XXII, estes não foram publicados na data prevista, que foi definida até Junho de 2011 (até esta altura apenas tinham sido publicados 2 artigos. Tendo sido alcançado em Setembro de 2011, data em que o último artigo foi publicado.

A meta proposta atingida, uma vez que os valores previstos foram transpostos, os inquiridos responderam positivamente as questões colocadas, isto é consideraram a publicação uma mais valia e um contributo para melhorar a QDV. Com base nas questões feitas a residentes das freguesias em estudo (familiares ou idosos), dos 60 inquiridos 51 leram o(s) artigo(s) publicados, o que corresponde a 85% e 78,3% (47) de respostas dadas pelos inquiridos, que consideraram que a leitura do(s) artigo(s) contribuíram para a melhoria da QDV.

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

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos participantes na conversa temática o pão}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$$

$$\text{N}^\circ \text{ de idosos da Freguesia de Peral}$$

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

224

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

O objectivo específico proposto foi atingido, participaram 24,1% da população pretendida. A meta foi alcançada, conforme resultado da grelha de avaliação instituída na qual 50 idosos dos 54 participantes foram capazes de identificar um tipo de menu que integre uma alimentação ou refeição saudável (92,6%)

- **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.**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos participantes na conversa temática a sopa}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos da Freguesia de S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$
$$= \frac{35}{228} \times 10^2 = 15,4\%$$

Meta - Inculir hábitos de vida saudável e com QDV a 20 idosos para que saibam responder correctamente às questões colocadas na avaliação da actividade, de pelo menos 30 participantes (66,7%).

Este objectivo foi alcançado, obteve-se uma percentagem de participantes da freguesia superior a 15% (15,4%). A meta também foi atingida, pois mais de 20 participantes responderam correctamente as questões colocadas: dos 35 idosos participantes, 30 (85,7%) conseguiram identificar pelo menos um elemento de cada sector da roda dos alimentos e 28 (80%) conseguiram reconhecer a importância dos vários alimentos de cada sector da roda dos alimentos.

A excepção dos artigos do jornal, que não foram publicados na data prevista. Todos os outros objectivos específicos foram atingidos, com sucesso, assim como as metas estipuladas, que foram ultrapassadas, demonstrando que as actividades foram adequadas, contribuindo para a eficácia dos objectivos definidos.

No entanto, os objectivos definidos durante o estágio, reflectem apenas indicadores de actividade, como já foi referido anteriormente, não é possível definir indicadores de impacto.

O que reflecte-se na avaliação dos objectivos gerais definidos:

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

Os objectivos gerais deste trabalho não serão avaliados quantitativamente, pela impossibilidade de avaliar o peso das actividades desenvolvidas a médio e longo prazo. No entanto, presume-se que as actividades irão servir como um contributo para a mudança de comportamentos, que irá capacitar o indivíduo, responsabilizando-o pela sua saúde e poderá trazer benefícios para o mesmo, promovendo uma melhoria da qualidade de vida e minimizando problemas ou complicações que possam surgir, permitindo que se mantenha activo e autónomo por mais tempo.

## CONCLUSÃO

Como enfermeiro especialista considero ser importante orientar, encaminhar e sobretudo capacitar o indivíduo de acordo com a etapa do ciclo da vida em que se encontra, de forma a proporcionar a um maior grupo possível de indivíduos a aquisição de conhecimentos que permitam melhorar/manter a sua saúde, autonomia e independência. Com base na Teoria de organização Comunitária, da Promoção da Saúde, é possível compreender o processo de capacitação do indivíduo e da comunidade em que está inserido. Consegui desenvolver a capacidade de utilização da metodologia científica no âmbito do Planeamento em saúde aplicada a comunidade das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral desde a elaboração do diagnóstico (levantamento das necessidades e problemas), planear actividades com vista a minimizar alguns problemas e promover a QDV e intervir directamente na comunidade.

Com este estágio foi possível salientar a autonomia e o papel do enfermeiro como elo de ligação entre o indivíduo, família e a comunidade. Foi dada a oportunidade de conhecer uma nova realidade: a de uma população envelhecida e isolada, com necessidades muito específicas e com uma enorme vontade de manter-se saudáveis, autónomas e independentes pelo máximo tempo possível. Também, permitiu e incentivou a uma reflexão do desempenho como profissional e como pessoa, favorecendo o crescimento global.

O desenvolvimento das actividades foi realizado com agrado, e sempre tendo em conta tratar-se de uma população muito específica. A receptividade da população idosa foi satisfatória, o que contribuiu muito para alcançar os objectivos definidos para este estágio, uma vez que grande parte da informação foi transmitida quase de pessoa para pessoa e que para a concretização das actividades foram necessárias a participação activa de cada idoso, que contribuiu de acordo com suas capacidades para o sucesso das mesmas.

A realização das actividades ao longo do estágio, foram uma mais valia, que permitiu adquirir, repensar e aprofundar alguns conhecimentos acerca da temática do envelhecimento. Espero que estas actividades sirvam de contributo para futuras iniciativas influenciando práticas sociais que potencializem e capacitem a comunidade para serem elementos activos na promoção de um envelhecimento activo e saudável.

Este estágio contribuiu para aprofundar conhecimentos e aplica-los de forma ordenada e sistematizada, através de uma pesquisa constante, elaboração de planos, projectos e do diagnóstico de saúde, que permitiram a concretização dos objectivos e actividades planeadas resultando num estágio enriquecedor quantitativa e qualitativamente.

Considero que este relatório de intervenção comunitária constituiu um importante elemento de avaliação, permitiu descrever de forma sistematizada as actividades desenvolvidas durante o estágio e permitiu aplicar e exprimir conhecimentos apreendidos e experiências vividas ao longo de todo o estágio.

Encaro as experiências vividas neste estágio abrangentes e gratificantes em termos de aprendizagem, sendo um verdadeiro modelo de ligação entre a formação teórica e a prática.

## 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 2011 em: [http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/planeamento-saude/files/2010/02/pr\\_ARSC.pdf](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 2011-20160*. 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>
- Berger, L. (1995). *Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa. lusodidacta.
- 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](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](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
- Cupertino, A.; Rosa, F. & Ribeiro, P.(2007). Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. In *Psicologia e Reflexão Crítica*. Acedida a 18 de Fevereiro de 2011 em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722007000100011&script=sci\\_arttext&tIng=es/](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722007000100011&script=sci_arttext&tIng=es/)
- Dias, C.; Freitas, M. & Briz, T. (2007). Indicadores de Saúde: uma visão de saúde pública, com interesse em Medicina geral e familiar. In *Revista Portuguesa Clínica geral*.

- Volume 23 (439-450). Acedido a 10 de Junho de 2011 em <http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/20071001164024724961.pdf>
- Diogo, M. (Janeiro, 2000). O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. In *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (vol.8 ,n.º.1.) Ribeirão Preto. Acedido em 10 de Dezembro de 2010 em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692000000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692000000100011&lng=en&nrm=iso)
- Direcção-Geral de Saúde [DGS] (2004). Circular Normativa Nº: 13/DGCG de 2 de Julho: Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. 1-20.
- Direcção-Geral de Saúde [DGS] (2000). Autocuidados na saúde e na doença. In *Guia para as pessoas idosas*, N. 2. Viver após um Acidente Vascular Cerebral. Lisboa.
- Espadaneira, R. (2008). Diferentes formas de envelhecer. In *Ajudas.com*. acedido a 23 de Fevereiro de 2010 em <http://www.ajudas.com/notver.asp?id=2570>
- Fernandes, L. (2005). A PCR e o risco cardiovascular numa população de idosos do sexo feminino. In *Estudo geral – repositório digital*. Acedido a 25 de Agosto de 2011 em <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/16319>
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Editora Lusociência.
- Fortin, M. (1999). *O processo de Investigação: do conceito à realização*. Lisboa. Lusociência.
- Gomes, A. (2011, Junho). A comunidade como «objecto» dos cuidados de enfermagem. *Revista Ordem dos enfermeiros: XI Seminário de ética – responsabilidade para com a Comunidade*, 37, 18-19.
- Gomes, J. (2002). Evolução histórica e Conceito de Promoção da Saúde: Uma reflexão em português. In *saboga www resources*. Acedido a 28 de Setembro de 2011 em: <http://www.ensp.unl.pt/saboga/prosaude/eumahp/193.136.116.41>.
- Heidmann, I.; Almeida, M.; Eggert, A., Wosny, A. & Monticelli, M. (2006). Promoção à saúde: trajetória histórica e suas concepções. In *Sistema de informacion científica redalyc*. Acedido a 28 de Setembro de 2011 em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71415221.pdf>
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993) - Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Escola Nacional de Saúde Pública. 3ª Edição. 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](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=79281345&PUBLICACOESmodo=2)

Martins, R. (Abril de 2003). Envelhecimento e Saúde: Um problema social emergente.. In *Millenium - Revista do ISPV* – (n.º 27). Acedido a 20 de Agosto de 2011 em <http://www.ipv.pt/millenium/millenium27/14.htm>

Moniz, J. (2003). *A Enfermagem e a Pessoa Idosa: a prática de cuidados como experiência formativa*. Loures: Lusociência.

National Institutes of Health (2005). *Teory at a Galnce, A Guide for Health Promocion Praticce* – US Department of health and human services. In *Nacional Cancer Institute at the Nacional Institutes of Health*. Acedido a 28 de Setembro de 2011 em: <http://cancer.gov/PDF/481f5d53-63df-41bc-bfaf-5aa48ee1da4d/TAAG3.pdf>

Nogueira, H. & Remoaldo, M. (2010). Olhares geográficos sobre a saúde. In *Universidade do Minho – Repositório Institucional*. Lisboa: Edições Colibri. Acedido dia 20 de Julho 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12442/1/Olhares%20Geogr%C3%A1ficos%20sobre%20a%20Sa%C3%BAde.pdf>

Oliveira, J. (2011). As políticas de saúde relacionadas com a comunidade. *Revista Ordem dos enfermeiros: XI Seminário de ética – responsabilidade para com a Comunidade*, 37, 20-21.

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2011a). Regulamento nº 122/2011 de 18 de Fevereiro: Regulamento das competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2ª Série, nº 35, 8648-8653. In *Ordem dos Enfermeiros*. Acedido a 22 de Junho de 2011 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_122\\_2011\\_CompeticenciasComunsEnfEspecialista.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_122_2011_CompeticenciasComunsEnfEspecialista.pdf)

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2011b). Regulamento nº 128/2011 de 18 de Fevereiro: Regulamento das competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República*, 2ª Série, nº 35, 8667-8669. In *Ordem dos Enfermeiros*. Acedido a 22 de Junho de 2011 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20128\\_2011\\_CompeticenciasEspecifEnfComunitaria\\_SaudPublica.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20128_2011_CompeticenciasEspecifEnfComunitaria_SaudPublica.pdf)

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

- 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 e dissertações da USP*. Acedido a 21 de Março de 2012 em: [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/.../Adriana\\_Avanzi.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/.../Adriana_Avanzi.pdf)
- Polit, D. & Hungler, B.(1995). Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Individuos*. Lisboa : Lusociência.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde: cadernos de formação n. 02.
- Teixeira, J; Correia, A (2002). Fragilidade social e psicologia da Saúde: Um exemplo de influências do contexto sobre a saúde. In *Análise Psicológica (XX)*; 359 – 365. Acedido a 22 de Agosto de 2011 em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v20n3a09.pdf>
- Thomas, Nicola (2005). *Enfermagem em Nefrologia*. 2ª Edição, Loures: Lusociência.
- 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/>.

## **ANEXOS**

**Anexo I – Instrumento de colheita de dados**

**GRUPO I**  
**Dados sócio-demográficos**

1 – Idade \_\_\_\_\_

2 – Sexo: Masculino <sub>1</sub> Feminino <sub>2</sub>

3 – Escolaridade:

Não sabe ler nem escrever <sub>1</sub>	
Sabe ler e/ou escrever <sub>2</sub>	
1º ao 4º anos <sub>3</sub>	
5º e 6º anos <sub>4</sub>	
7º ao 9º anos <sub>5</sub>	
10 ao 12º anos <sub>6</sub>	
Estudos Universitários <sub>7</sub>	
Formação pós graduada <sub>8</sub>	

4 – Actividade profissional ao longo da vida?

\_\_\_\_\_

4.1- Sector Profissional:

Sector Primário <sub>1</sub>	
Sector Secundário <sub>2</sub>	
Sector Terciário <sub>3</sub>	

4.2 – Situação Profissional actual:

Reformado <sub>1</sub>	
Activo <sub>2</sub>	

5 – Estado civil:

Solteiro/a <sub>1</sub>	
Casado/a <sub>2</sub>	
União de facto <sub>3</sub>	
Separado/a <sub>4</sub>	
Divorciado/a <sub>5</sub>	
Viúvo/a <sub>6</sub>	

6 – Com quem vive?

Sozinho <sub>1</sub>	
Com conjuge <sub>2</sub>	
Com filhos/Nora/Genro <sub>3</sub>	
Numa instituição <sub>4</sub>	
Outros <sub>5</sub>	

7-Hábitos tabágicos: Fuma? Sim <sub>1</sub> Não <sub>2</sub>

8- Hábitos alcoólicos: Ingere bebidas alcoólicas? Sim <sub>1</sub> Não <sub>2</sub>

9- Actividade física: Faz exercício físico? Sim <sub>1</sub> Não <sub>2</sub>

10- Toma medicamentos para a dor frequentemente? Sim <sub>1</sub> Não <sub>2</sub>

11- Tem alguma doença:

11.1 – Diabetes: Sim <sub>1</sub> Não <sub>2</sub>

11.2 – Hipertensão arterial: Sim <sub>1</sub> Não <sub>2</sub>

11.3 – Cardiovascular: Sim <sub>1</sub> Não <sub>2</sub>

11.4 – Osteoporose: Sim <sub>1</sub> Não <sub>2</sub>

11.5 – Outra: Sim <sub>1</sub> Não <sub>2</sub>

Qual? \_\_\_\_\_

12 – O que é para si qualidade de vida?

---

---

---

---

13 – O que mais influencia positivamente a sua qualidade de vida?

---

---

---

---

14– O que mais influencia negativamente a sua qualidade de vida?

---

---

---

---

**GRUPO II****WHOQOL – Abreviado (Versão em Português)****Instruções**

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seu padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
<b>Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?</b>	1	2	3	4	5

Deve colocar um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

**Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e coloque um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.**

		Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
WA_1	<b>Como avalia a sua qualidade de vida?</b>	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
WA_2	<b>Até que ponto está satisfeito (a) com a sua saúde?</b>	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
WA_3	<b>Em que medida as suas dores (físicas) o (a) impedem de fazer o que precisa de fazer?</b>	1	2	3	4	5
WA_4	<b>Em que medida precisa de cuidados de saúde para fazer a sua vida diária?</b>	1	2	3	4	5
WA_5	<b>Até que ponto gosta da vida?</b>	1	2	3	4	5
WA_6	<b>Em que medida sente que a sua vida tem sentido?</b>	1	2	3	4	5
WA_7	<b>Até que ponto se consegue concentrar?</b>	1	2	3	4	5
WA_8	<b>Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?</b>	1	2	3	4	5
WA_9	<b>Em que medida é saudável o seu ambiente físico?</b>	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
WA_10	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
WA_11	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
WA_12	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
WA_13	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
WA_14	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
WA_15	Como avaliaria a sua mobilidade [Capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio (a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se sentiu **bem** ou **satisfeito** (a) em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
WA_16	Até que ponto está satisfeito (a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
WA_17	Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
WA_18	Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
WA_19	Até que ponto está satisfeito (a) consigo próprio (a)?	1	2	3	4	5
WA_20	Até que ponto está satisfeito (a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5

WA_21	Até que ponto está satisfeito (a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
WA_22	Até que ponto está satisfeito (a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
WA_23	Até que ponto está satisfeito (a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
WA_24	Até que ponto está satisfeito (a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
WA_25	Até que ponto está satisfeito (a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Frequentemente	Sempre
WA_26	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

**GRUPO III**  
**WHOQOL-OLD**

As seguintes questões perguntam sobre como tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

old_01	<b>Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto), afectam a sua vida diária?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Mais ou Menos 3	Bastante 4	Extremamente 5

old_02	<b>Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto) afectam a sua capacidade de participar em actividades?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Mais ou Menos 3	Bastante 4	Extremamente 5

old_03	<b>Que liberdade tem de tomar as suas próprias decisões?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Mais ou Menos 3	Bastante 4	Extremamente 5

old_04	<b>Até que ponto sente que controla o seu futuro?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Mais ou Menos 3	Bastante 4	Extremamente 5

old_05	<b>Sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Mais ou Menos 3	Bastante 4	Extremamente 5

old_06	<b>Até que ponto está preocupado com a maneira pela qual irá morrer?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Mais ou Menos 3	Bastante 4	Extremamente 5

old_07	<b>Até que ponto tem medo de não poder controlar a sua morte?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Mais ou Menos 3	Bastante 4	Extremamente 5

old_08	<b>Tem medo de morrer?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Mais ou Menos 3	Bastante 4	Extremamente 5

old_09	<b>Teme sofrer dor antes de morrer?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Mais ou Menos 3	Bastante 4	Extremamente 5

As seguintes questões perguntam sobre como fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

old_10	<b>Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto) afecta a sua capacidade de interagir com as outras pessoas?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5

old_11	<b>Até que ponto consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5

old_12	<b>Até que ponto está satisfeito com as suas oportunidades para continuar a alcançar outras realizações na sua vida?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5

old_13	<b>Sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5

old_14	<b>Sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5

As seguintes questões pedem que diga o quanto se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

old_15	<b>Está satisfeito com aquilo que alcançou na vida?</b>				
	Muito Insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito Satisfeito 5

old_16	<b>Está satisfeito com a forma como usa o seu tempo?</b>				
	Muito Insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito Satisfeito 5

old_17	<b>Está satisfeito com o seu nível de actividade?</b>				
	Muito Insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito Satisfeito 5

old_18	<b>Está satisfeito com as oportunidades que tem para participar em actividades da comunidade</b>				
	Muito Insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito Satisfeito 5

old_19	<b>Está feliz com as coisas que pode esperar daqui para frente?</b>				
	Muito Infeliz 1	Infeliz 2	Nem Feliz Nem Infeliz 3	Feliz 4	Muito Feliz 5

old_20	<b>Como avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto)?</b>				
	Muito Má 1	Má 2	Nem Má Nem Boa 3	Boa 4	Muito Boa 5

As seguintes questões referem-se a qualquer **relacionamento íntimo** que possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) a sua intimidade mais do que qualquer outra pessoa na sua vida.

old_21	<b>Até que ponto tem um sentimento de companheirismo na sua vida?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Mais ou Menos 3	Bastante 4	Extremamente 5

old_22	<b>Até que ponto sente amor na sua vida?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Mais ou Menos 3	Bastante 4	Extremamente 5

old_23	<b>Até que ponto tem oportunidade para amar?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5

old_24	<b>Até que ponto tem oportunidade para ser amado?</b>				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5

**GRUPO IV**  
**ESCALA DE BARTHEL**

**Barthel \_1 - Evacuar**

0 = Incontinente (ou precisa que lhe façam um enema);

1 = Acidente Ocasional (uma vez por semana);

2 = Contidente

**Barthel \_2 Urinar**

0 = Incontinente ou cateterizado e incapacitado para o fazer

1 = Acidente Ocasional (máximo uma vez em 24 horas);

2 = Contidente (por mais de 7 dias)

**Barthel \_3 Higiene Pessoal**

0 = Necessita de ajuda com o cuidado pessoal

1 = Independente no barbear, dentes, rosto e cabelo (utensílios fornecidos)

**Barthel \_4 Ir à casa de banho**

0 = Dependente

1 = Precisa de ajuda mas consegue fazer algumas coisas sozinho

2 = Independente

**Barthel \_5 Alimentar-se**

0 = Incapaz

1 = Precisa de ajuda para cortar, barrar a manteiga, etc.

2 = Independente ( a comida é providenciada)

**Barthel \_6 Deslocações**

0 = Incapaz – não tem equilíbrio ao sentar-se

1 = Grande ajuda física (uma ou duas pessoas), mas consegue sentar-se

2 = Pequena ajuda (verbal ou física)

3 = Independente

**Barthel \_7 Mobilidade**

0 = Imobilizado

1 = Independente na cadeira de rodas incluindo cantos, etc...

2 = Anda com ajuda de uma pessoa (verbal ou física)

3 = Independente (alguns tem a ajuda de uma bengala)

**Barthel \_8 Vestir-se**

0 = dependente

1 = Precisa de ajuda, mas faz cerca de metade sem ajuda

2 = Independente (incluindo botões, fechos e atacadores)

**Barthel \_9 Escadas**

0 = Incapaz

1 = Precisa de ajuda (verbal, física, ajuda carregando)

2 = Independente para subir e descer

**Barthel \_10 Tomar banho**

0 = Dependente

1 = Independente (ou no chuveiro)

**Classificação:**

0 - 04 – Muito Grave

05 -09 – Grave

10-14 – Moderado

15-19 – Ligeiro

20 – Independente

Muito obrigado/a pela sua colaboração!

**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 Herminia Manso, alunas do 1º Ano, do 3º semestre, do 1º curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Portalegre, na rubrica deste jornal.

Os artigos serão publicados a partir do mês de Maio do corrente ano.

Por ser verdade e me ter sido solicitado, se passa a presente que vai ser assinada e autenticada com o selo branco em uso neste jornal.

Proença-a-Nova, 27 de Abril de 2011



---

(Pe. Ilídio Graça)

**Anexo III – Prova de entrega da solicitação de autocarro e entrada gratuita no Centro de Ciência Viva e da Floresta à Câmara de Proença-a-Nova**

Enfermeiras  
Daniela Dias Martins  
Liliana Rila 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 – 2º de Maio de 2011.

Exmo (s) Sr.(s)

Daniela Dias Martins, Liliana Rila 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 do 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 (966 2608 43) 24670040  
Maria de Fátima Morgado  
Daniela Dias Martins

**Anexo IV – 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](mailto: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](mailto:info@floresta.cienciaviva.pt)  
<http://www.floresta.cienciaviva.pt>

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

---

## **APÊNDICES**

**Apêndice I – Projecto Individual de Estágio**



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



1º Curso de Mestrado em Enfermagem e

Especialização em Enfermagem Comunitária

Docentes: Prof. Dr. Mário Martins e Prof. Dr.<sup>a</sup> Filomena Martins

## **PROJECTO DE ESTÁGIO**

Daniela Martins - 14078

**Fevereiro**

**2011**

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

1º Curso de Mestrado em Enfermagem e

Especialização em Enfermagem Comunitária

Docentes: Prof. Dr. Mário Martins e Prof. Dr.<sup>a</sup> Filomena Martins

**PROJECTO DE ESTÁGIO**

Daniela Martins - 14078

Trabalho realizado no âmbito do 3º Semestre do 1º  
Curso de Mestrado em Enfermagem e Especialização  
em Enfermagem Comunitária.

**Fevereiro**

**2011**

## ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ARCS – Administração Regional de Saúde do Centro  
CLAS – Conselho Local de Acção Social  
DGS – Direcção Geral de Saúde  
EPE - Entidade Pública Empresarial  
ETAR – Estação de Tratamento de Águas Residuais  
Hab/Km<sup>2</sup> - Habitantes por quilómetro quadrado  
IEFP - Instituto do Emprego e Formação Profissional  
INE - Instituto Nacional de Estatística  
Km - quilómetro  
Km<sup>2</sup> - quilómetro quadrado  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
PEPA - Parque Empresarial de Proença-a-Nova  
PNS – Plano Nacional de Saúde  
SINUS – Sistema de Informação nas Unidades de Saúde  
SOWT - *Strengths Opportunities Weaknesses Threats*  
ULS – Unidade Local de Saúde

## ÍNDICE

	f
<b>ÍNDICE DE FIGURAS E GRÁFICOS</b> .....	4
<b>ÍNDICE DE QUADROS E TABELAS</b> .....	5
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>1 - CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO</b> .....	8
<b>1.1 - CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE PROENÇA-A-NOVA</b> .....	8
<b>1.1.1 - Situação territorial e sócio-demográfica</b> .....	8
<b>1.1.2 - Caracterização Socio-económica</b> .....	11
<b>1.1.2.1 - Infra-estruturas e associações</b> .....	13
<b>1.1.3 - Recursos de Saúde</b> .....	15
<b>1.1.4 - Potencialidades e Constrangimentos (Análise SWOT)</b> .....	16
<b>1.1.4.1 - Forças</b> .....	16
<b>1.1.4.2 - Fraquezas</b> .....	17
<b>1.1.4.3 - Oportunidades</b> .....	17
<b>1.1.4.4 – Ameaças</b> .....	18
<b>2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	19
<b>2.1 - ENVELHECIMENTO</b> .....	19
<b>2.2 - SAÚDE E ENVELHECIMENTO</b> .....	19
<b>2.3 - QUALIDADE DE VIDA</b> .....	20
<b>2.4 - O PAPEL DO ENFERMEIRO</b> .....	21
<b>3 - CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJECTO</b> .....	23
<b>3.1 - ESCOLHA DA POPULAÇÃO E LOCAL DE ESTÁGIO</b> .....	23
<b>4 - PLANEAMENTO</b> .....	27
<b>4.1 - PLANEAMENTO DO PROJECTO “IDOSO ACTIVO...IDOSO COM QUALIDADE DE VIDA”</b> .....	27
<b>4.1.1 - Objectivos Gerais</b> .....	27
<b>4.1.2 - Objectivos específicos e actividades planeadas</b> .....	28
<b>4.1.3 - Avaliação</b> .....	33
<b>5 - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b> .....	34
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	36
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	37

## ÍNDICE DE FIGURAS E GRÁFICOS

	f
<b>Figura 1</b> – Concelho de Proença-a-Nova.....	8
<b>Figura 2</b> - Densidade Populacional do Concelho de Proença-a-Nova.....	9
<b>Figura 3</b> – Freguesia de São Pedro do Esteval e de Peral.....	10
<b>Gráfico 1</b> - Pirâmide etária da população residente na Região Centro (NUTS 1999), nos Censos 2001 e nas estimativas de 2009.....	11
<b>Gráfico 2</b> – Distribuição etária da Freguesia de São Pedro do Esteval.....	24
<b>Gráfico 3</b> – Distribuição etária da Freguesia de Peral.....	25

## ÍNDICE DE QUADROS E TABELAS

	f
<b>Quadro 1</b> - Densidade Populacional (Hab/km <sup>2</sup> ) do Concelho de Proença-a-Nova.....	9
<b>Quadro 2</b> – Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de Peral.....	14
<b>Quadro 3</b> – Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de São Pedro do Esteval .....	15
<b>Quadro 4</b> – Objectivos gerais do estágio.....	28
<b>Quadro 5</b> – Objectivo específico 1 e respectivas actividades planeadas.....	29
<b>Quadro 6</b> – Objectivo específico 2 e respectivas actividades planeadas.....	29
<b>Quadro 7</b> – Objectivo específico 3 e respectivas actividades planeadas. ....	30
<b>Quadro 8</b> – Objectivo específico 4, 5 e 6 e respectivas actividades planeadas.....	30
<b>Quadro 9</b> – Objectivo específico 7 e actividade planeada respectiva .....	31
<b>Quadro 10</b> – Objectivos específicos 8, 9, 10 e 11 e respectivas actividades planeadas.....	31
<b>Quadro 11</b> – Objectivo específico 12 e respectivas actividades planeadas.....	32
<b>Quadro 12</b> – Objectivo específico 13 e respectivas actividades planeadas.....	32
<b>Quadro 13</b> – Objectivo específico 14, 15 e 16 e respectivas actividades planeadas.....	33
<b>Quadro 14</b> – Cronograma de actividades 1.....	34
<b>Quadro 15</b> – Cronograma de actividades 2.....	35
<b>Tabela 1</b> - Evolução demográfica das Freguesias do Concelho de Proença-a-Nova.....	11
<b>Tabela 2</b> – Índices de Envelhecimento .....	23
<b>Tabela 3</b> – Indicadores demográficos valores referentes ao Concelho de Proença-a-Nova.....	24
<b>Tabela 4</b> – Distribuição etária da Freguesia de São Pedro do Esteval.....	24
<b>Tabela 5</b> – Distribuição etária da Freguesia de Peral.....	25

## INTRODUÇÃO

As exigências a nível profissional são cada vez maiores nos dias de hoje, por isso qualquer actividade profissional deve ser pensada, estudada, planeada e prevista previamente. Como profissionais de saúde, nós enfermeiros desempenhamos um importante papel também a nível social e humano podendo deparando-nos com sentimentos, situações e sensações pouco prováveis ou imprevisíveis e para as quais devemos estar preparados.

Este projecto de estágio insere-se no âmbito do 3º semestre 1º Mestrado em Enfermagem ministrado pela Escola Superior de Saúde de Portalegre e foi-nos proposto pela equipa pedagógica referente ao estágio que será realizado na comunidade.

O estágio supra mencionado será realizado na comunidade, inserida no Concelho de Proença-a-Nova. De forma a delimitar o campo de intervenção, para tornar possível o desenvolver o estágio foram escolhidas as freguesias de São Pedro do Esteval e Peral. Estas freguesias foram escolhidas por tratar-se de uma zona geográfica caracterizada por uma população envelhecida e algo isolada.

Este projecto encontra-se dividido em cinco capítulos: No primeiro faço a caracterização do local de estágio; no segundo faço um breve enquadramento teórico sobre envelhecimento e qualidade de vida, uma vez que este estágio de intervenção será desenvolvido, sobretudo, neste contexto. No terceiro capítulo faço a contextualização do projecto, no qual, identifico e justifico a escolha da população e do local de estágio. O quarto capítulo destina-se ao planeamento, neste explico o nome dado pelo grupo de estágio ao conjunto de actividades que vamos realizar, traço os objectivos gerais, descrevo os específicos e as respectivas actividades planeadas para desenvolver ao longo do estágio. No quinto capítulo apresento o cronograma de actividades planeadas com o respectivo período em que serão realizadas, apesar destas estarem, ainda, sujeitas a alterações, dado que, para realizar algumas delas vou necessitar de apoios ou parcerias e disponibilidade de instalações. O último capítulo é destinado às considerações finais.

Com este projecto pretendo essencialmente fazer uma avaliação enquanto profissional de enfermagem, reflectir sobre a problemática do envelhecimento para as comunidades e sobre a importância de actuar para combater os factores que tornam o envelhecimento um processo negativo. Também irei reflectir sobre os mais simples pormenores, que podem fazer a diferença nos cuidados que prestamos, e de alguma forma melhorar a qualidade

dos mesmos.

Pretendo também, que este projecto não sirva apenas para cumprir o requisito de avaliação, mas torná-lo num guia fundamental para minha prática profissional como futuro enfermeiro especialista e que possa ser constantemente renovado e melhorado ao longo da minha carreira.

## **1 - CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO**

## **2- ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

## **2 - CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJECTO**

### **3.1 - ESCOLHA DA POPULAÇÃO E LOCAL DE ESTÁGIO**

**(Estes capítulos são descritos ao longo do relatório de estágio)**

### **3- PLANEAMENTO**

Tendo em conta os objectivos deste estágio, a problemática do envelhecimento e as necessidades levantadas e sentidas por todo o grupo de estágio face a pessoa idosa residente nas freguesias de São Pedro do Esteval e de Peral, e de acordo com as informações obtidas através do Diagnóstico social de Proença-a-Nova (2009) e Plano de Desenvolvimento Social do Concelho de Proença-a-Nova (Janeiro 2011-2013). Neste capítulo, passo a descrever os objectivos gerais e específicos traçados e as actividades planeadas e que pretendo realizar ao longo do estágio, através da intervenção na comunidade, com vista a promover a manutenção ou melhoria da qualidade de vida da população idosa em causa.

#### **4.1 - PLANEAMENTO DO PROJECTO “IDOSO ACTIVO...IDOSO COM QUALIDADE DE VIDA**

Em conjunto com o grupo de estágio, decidimos dar ao conjunto de actividades planeadas a designação de “Idoso activo... Idoso com qualidade de vida”, pois descreve de forma simplificada o que pretendemos alcançar com o estágio. No entanto, passo a descrever os objectivos gerais e específicos, actividades planeadas e avaliação, que considero importante concretizar com este estágio. Alguns destes objectivos e actividades, serão realizados em conjunto com outros elementos do grupo e no âmbito do Projecto de intervenção na comunidade, que será realizado paralelamente ao estágio.

##### **4.1.1 - Objectivo gerais**

O objectivo geral que pretendo atingir durante o estágio e estão relacionados com os objectivos gerais do estágio, e de acordo com Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Ordem dos enfermeiros publicado em Diário da Republica (Ordem dos Enfermeiros, 2011), coincidindo com as minhas expectativas pessoais e dificuldades que sinto no dia-a-dia como profissional e que com este estágio pretendo ultrapassar.

Os objectivos gerais para o estágio são descritos no quadro abaixo:

<b>Objectivos Gerais</b>	
<b>I</b>	Aperceber-se e compreender da Problemática do envelhecimento nas freguesias de São Pedro de Esteval e do Peral
<b>II</b>	Proceder ao diagnóstico, planeamento, execução e avaliação das intervenções e cuidados prestados
<b>III</b>	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 com idade igual ou superior a 65 anos inscritos no centro de saúde de Proença-a-Nova – Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral;
<b>IV</b>	Contribuir para o processo de capacitação do indivíduo e da comunidade das Freguesias de São Pedro do Esteval e de Peral;
<b>V</b>	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;
<b>VI</b>	Fomentar o Trabalho de grupo/ equipa
<b>VII</b>	Elaborar um projecto individual de Estágio

**Quadro 4 – Objectivos gerais do estágio**

**4.1.2 - Objectivos específicos e actividades planeadas**

Com a elaboração dos objectivos específicos pretendo descrever os objectivos que pretendo atingir, tendo como linha mestra os objectivos gerais definidos no quadro 4 e planificar e reflectir acerca das aprendizagens e perspectivas de intervenção do enfermeiro especialista em contexto comunitário. E para cada grupo de objectivos específicos descrever as respectivas actividades planeadas, tendo em conta os recursos disponíveis para sua execução de forma a atingir os objectivos deste projecto de estágio.

Os objectivos específicos e actividades planeadas definidas são definidos nos quadros 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13 que se seguem.

Objectivo Específico	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"> <li>• Utilização de indicadores epidemiológicos na determinação dos problemas de saúde da comunidade relacionados com o envelhecimento da população;</li> <li>• Integração de conhecimentos perante os determinantes da saúde na realização do diagnóstico em saúde da comunidade idosa de São Pedro do Esteval e Peral;</li> <li>• Identificação das necessidades/problemas de saúde da comunidade em causa;</li> <li>• Estabelecimento da rede de causalidades de problemas de saúde da comunidade de São Pedro do Esteval e do Peral;</li> <li>• Disponibilização da informação relativa ao diagnóstico de saúde da comunidade em estudo aos diversos sectores, serviços e instituições da comunidade.</li> </ul>

**Quadro 5** – Objectivo específico 1 e respectivas actividades planeadas

Objectivo Específico	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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• Mobilização de parceiros ou grupos da comunidade para identificar e resolver os problemas de saúde;</li> <li>• Planeamento, execução e implementação de programas e projectos de intervenção visando a realização de programas de saúde da comunidade, atendendo às suas especificações;</li> <li>• Mobilização e integração de conhecimentos da área das ciências de comunicação e educação nos processos de capacitação da comunidade idosa de São Pedro do Esteval e Peral.</li> </ul>

**Quadro 6** – Objectivo específico 2 e respectivas actividades planeadas

Objectivo Específico	Actividades Planeadas
<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"> <li>• Planeamento e execução de programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção de saúde nos diversos contextos;</li> <li>• Dinamização, coordenação e participação em programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde;</li> <li>• Execução de instrumentos adequados à divulgação de informação;</li> <li>• Identificação das necessidades específicas de informação da comunidade de São Pedro do Esteval e Peral.</li> </ul>

**Quadro 7** – Objectivo específico 3 e respectivas actividades planeadas

Objectivo Específico	Actividades Planeadas
<p>4. Perceber a situação de saúde dos idosos, através das técnicas de observação e comunicação terapêutica;</p> <p>5. Contribuir para a formação dos idosos na promoção do auto-cuidado e auto-responsabilização;</p> <p>6. Contribuir para a prevenção de situações passíveis de comprometer a sua qualidade de vida, alertando para os perigos que o idoso pode estar sujeito (na prevenção de acidentes, situações de abusos, burlas ou violência).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização de comunicação funcional assertiva;</li> <li>• Estabelecimento de relação de ajuda com os idosos e as respectivas famílias;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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.</li> </ul>

**Quadro 8** – Objectivos específicos 4, 5 e 6 e respectivas actividades planeadas

Objectivo Específico	Actividades Planeadas
7. Contribuir para o aumento de acessibilidades dos idosos aos locais públicos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realização de uma Sessão de Educação para a Saúde dirigida aos Presidentes de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral, com a temática “Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a Pessoa Idosa”.</li> </ul>

**Quadro 9** – Objectivo específico 7 e actividade planeada respectiva

Objectivo Específico	Actividades Planeadas
8. Informar e esclarecer a população idosa acerca da forma de adopção de estilos de vida mais saudáveis e desejáveis;	<ul style="list-style-type: none"> <li>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, sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>Importância da pessoa idosa como actor activo na sociedade,</li> <li>Estilos de vida saudáveis: alimentação equilibrada 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 e adesão terapêutica.</li> </ul> </li> <li>Elaboração de instrumentos adequados à divulgação da informação, designadamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>Panfletos com informação acerca da adopção de comportamentos saudáveis (estilos de vida saudáveis: alimentação equilibrada, benefícios da prática regular de actividade/exercício físico e prevenção de acidentes doméstico);</li> <li>Publicação de artigos para o jornal local “Proença-a-Nova”, 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.</li> </ul> </li> </ul>
9. Estimular e encorajar os cidadãos na aquisição de conhecimentos e a serem responsáveis pela sua própria saúde.;	
10. Promover hábitos de vida saudáveis ao idoso e explicar as repercussões da inactividade e alimentação desequilibrada na qualidade de vida da população idosa;	
11. Salientar a importância da adopção de comportamentos saudáveis;	

**Quadro 10** – Objectivos específicos 8, 9, 10 e 11 e respectivas actividades planeadas

Objectivo Específico	Actividades Planeadas
<p>12. Contribuir para a mudança comportamental dos idosos no que respeita à prática regular de exercício físico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação, em parceria com o Professor de ginástica da Câmara Municipal de Proença-a-Nova, no projecto de intervenção com 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.</li> <li>• Promoção da participação dos idosos nas sessões de ginástica;</li> </ul>

**Quadro 11** – Objectivo específico 12 e respectivas actividades planeadas

Objectivo Específico	Actividades Planeadas
<p>13 Promover a sociabilidade entre os idosos e atenuar o sentimento de solidão e de isolamento social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passeio e 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 gabinete de Serviço Social da Câmara de Proença-a-Nova e Centro de Ciência viva, no mês de Maio (data a definir);</li> <li>• 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.</li> </ul>

**Quadro 12** – Objectivo específico 13 e respectivas actividades planeadas

Objectivo Específico	Actividades Planeadas
<p>14. Incentivar actividades lúdicas, contribuindo para a ocupação dos tempos livres dos idosos;</p> <p>15. Contribuir para a aquisição de estilos de vida mais saudáveis, nomeadamente a realização de uma alimentação equilibrada;</p> <p>16. Promover a partilha de experiências.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• Desenvolvimento de actividades recreativas:             <ul style="list-style-type: none"> <li>_ 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;</li> <li>_ 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;</li> <li>_ Criação da roda dos alimentos pelos idosos na Associação de São Pedro, para afixar no centro de dia de São Pedro.</li> </ul> </li> </ul>

**Quadro 13** – Objectivo específico 14, 15 e 16 e respectivas actividades planeadas

Para além destes objectivos específicos, este projecto individual de estágio tem como finalidade, permitir o planeamento e organização das actividades a desenvolver, servir de guia orientador de estágio e Coadjuvar a auto e hetero avaliação.

#### 4.1.3 - Avaliação

Este projecto vai constituir, por ele próprio, um elemento de avaliação,

A avaliação destes objectivos deverá ocorrer no final do estágio com a elaboração do relatório de estágio. E será feita baseado na avaliação das actividades realizadas, nos resultados obtidos com as intervenções e com a satisfação dos idosos/utentes/família e comunidade em que s actividades serão aplicadas.

## 5. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ANO		2011																			
ACTIVIDADES	Mês	Fev.				Mar.				Abr.				Maio				Jun.			
	Semanas	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
Pesquisa bibliográfica.				■	■	■	■	■	■	■	■	■									
Elaboração do Projecto de Estágio.						■	■	■													
Elaboração do Diagnóstico de Situação.		■	■	■	■	■	■	■	■												
Realização de acções de educação para a saúde individualizadas e informais.				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Realização de uma sessão de Educação para a Saúde dirigida aos Presidentes de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral.												■									
Realização de duas acções de Educação para a Saúde no âmbito de “um Envelhecimento Activo e Saudável”.														■	■						
Elaboração e distribuição de folhetos informativos sobre a adopção de comportamentos saudáveis.														■	■	■	■	■			

Quadro 14 – Cronograma de actividades 1

 - Período previsto para a realização da

ANO		2011																			
ACTIVIDADES	Mês	Fev.				Mar.				Abr.				Maio				Jun.			
	Semanas	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
Elaboração de artigos para o jornal “Proença-a-Nova”.					■	■	■														
Publicação de artigos para o jornal “Proença-a-Nova”.								■		■		■		■		■					
Sessões de ginástica.						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova.														■							
Lanche partilhado no Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova.														■							
Realização de actividades lúdicas (jogos de damas, dominó, sueca, conto de anedotas, completar provérbios e leitura de jornais e revistas).																		■			
Confecção de pão em forno comunitário.										■											
Confecção de sopa.												■									
Criação da roda dos alimentos.															■						
Elaboração do relatório de estágio.																		■	■	■	■

Quadro 15 – Cronograma de actividades 2

■ - Período previsto para a realização da

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Finalizado o projecto e apesar de me esforçar por contemplar todas as actividades que pretendo desenvolver (individualmente ou em grupo), assumo que me deparei com algumas limitações e também tive algumas dificuldades em conseguir delimitar no horizonte temporal o período durante o qual irei atingir os objectivos específicos definidos pois existem alguns factores que podem interferir na realização deste projecto. Mas considero, que vai ser um estágio muito gratificante, durante o qual vou conseguir adquirir novos conhecimentos e aprofundar outros. Assumo este projecto como um compromisso pessoal, pois nele está envolvido o início de uma nova fase na minha vida profissional e servirá como guia da minha actuação como profissional especializado.

O local de estágio, será facilitador da aprendizagem pois retrata a problemática actual do envelhecimento e permitirá de alguma forma fornecer o meu contributo para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos e respectivos familiares ou cuidadores residentes nas freguesias de São Pedro do Esteval e Peral e promover um envelhecimento mais activo (como preconizado pela OMS, Ministério da Saúde/PNS) e baseado nas metodologias do planeamento em saúde.

Por fim, pretendo com este estágio adquirir as competências específicas para enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e com a conclusão do Curso de Mestrado em enfermagem comunitária obter o grau de mestre.

## 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 2011 em: [http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/planeamento-saude/files/2010/02/pr\\_ARSC.pdf](http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/planeamento-saude/files/2010/02/pr_ARSC.pdf)
- Berger, L. (1995). *Pessoas idosas*. Lisboa: Lusodidacta.
- 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](https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1498/4/Mono_AnaCastilho.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.
- Cupertino, A.; Rosa, F. & Ribeiro, P.(2007). Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. In *Psicologia e Reflexão Crítica*. Acedida a 18 de Fevereiro de 2011 em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722007000100011&script=sci\\_arttext&lng=es/](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722007000100011&script=sci_arttext&lng=es/)
- Diogo, M. (Janeiro, 2000). O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. In *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (vol.8 ,n.º.1.) Ribeirão Preto. Acedido em 10 de Dezembro de 2010 em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692000000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692000000100011&lng=en&nrm=iso)
- Direcção-Geral de Saúde [DGS] (2004). Circular Normativa Nº: 13/DGCG de 2 de Julho: Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. 1-20.
- Direcção-Geral de Saúde [DGS] (2000). Autocuidados na saúde e na doença. In *Guia para as pessoas idosas*, N. 2. Viver após um Acidente Vascular Cerebral. Lisboa.

- Espadaneira, R. (2008). Diferentes formas de envelhecer. In *Ajudas.com*. acessado a 23 de Fevereiro de 2010 em <http://www.ajudas.com/notver.asp?id=2570>
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2009). Anuário Estatístico da Região Centro 2008. In *Instituto Nacional de Estatística*. Acessado a 11 de Fevereiro de 2011 em [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=79281345&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=79281345&PUBLICACOESmodo=2)
- Moniz, J. (2003). *A Enfermagem e a Pessoa Idosa: a prática de cuidados como experiência formativa*. Loures: Lusociência.
- Nunes, Paulo (2008). Conceito de Análise SWOT. In Knowow. Acessado a 17 de Janeiro de 2011 em <http://www.knoow.net/cienceconempr/gestao/analiseswot.htm#vermais>
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento n.º 128/2011: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República*, 2.ª série - N.º 35 - 18 de Fevereiro de 2011, 8667-8669.
- Organização Mundial de Saúde (2002) - *Envelhecimento activo: uma política de saúde*. Acessado a 21 de Dezembro de 2010 em: [http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf)
- Stanhope, & Lancaster. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. Lisboa : Lusociência.
- Tosta, A. (2008). Atenção ao idoso: papel da enfermagem parte I. Acessado 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 – Powerpoint apresentado nas 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)

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 2014



Daniela Martins  
Liliana Duarte  
Maria de Fátima Morgado  
Maria Hermínia Manso

**IDOSO**

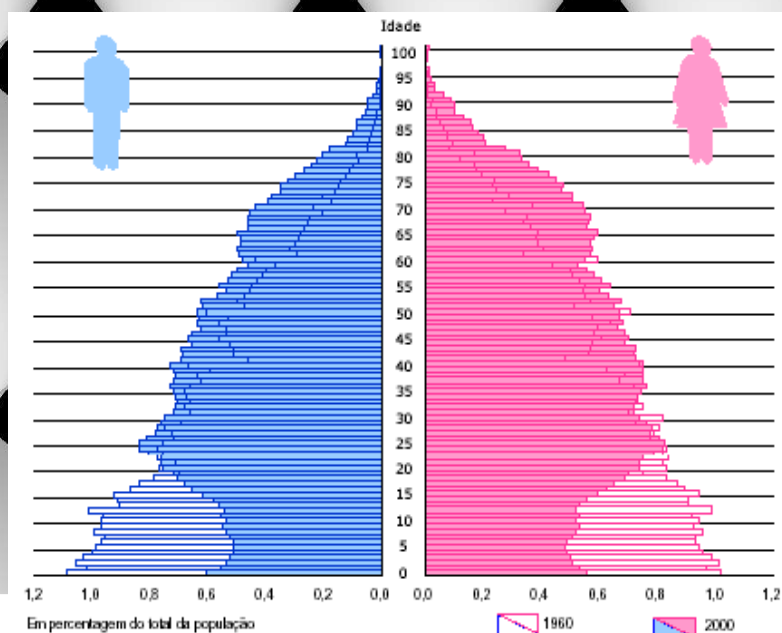
Indivíduo com mais  
de 65 anos,  
independentemente  
do seu estado de  
saúde ou sexo



**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



- ✓ Dífícil 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.



**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 III – 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

<b>TEMA:</b>	Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida		<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos	
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso				
<b>DATA:</b>	04/05/2011	<b>LOCAL:</b>	São Pedro do Esteval – Biblioteca	<b>DURAÇÃO:</b>	1 hora
OBJECTIVOS			CONTEÚDOS		ESTRATÉGIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer a importância da velhice e da pessoa idosa como actor activo na sociedade;</li> <li>• Enumerar os acidentes domésticos mais frequentes e o respectivo modo de os prevenir;</li> <li>• Incentivar a adesão e controlo ao regime terapêutico;</li> <li>• Alertar para a adopção de estilos de vida saudáveis.</li> <li>• Alertar a população alvo para as possíveis complicações de estilos de vida não saudáveis.</li> <li>• 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.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Processo de envelhecimento: físico, psicológico, comportamental e espiritual;</li> <li>✓ Envelhecimento activo;</li> <li>✓ Estilos de vida saudáveis;</li> <li>✓ Qualidade de Vida no Idoso;</li> <li>✓ Tipos de acidentes domésticos</li> <li>✓ Controlo do regime terapêutico;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Método afirmativo (Expositivo)</li> <li>✓ Método Interrogativo (½ hora de prelecção com projecção de slides e ½ hora de discussão entre os participantes)</li> </ul>

**PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

(continuação)

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

<b>TEMA:</b>	<b>Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida</b>		<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	<b>Idosos com idade igual ou superior a 65 anos</b>	
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso				
<b>DATA:</b>	04/05/2011	<b>LOCAL:</b>	São Pedro do Esteval – Biblioteca		<b>DURAÇÃO:</b> 1 hora
RECURSOS			AVALIAÇÃO		
✓ Meios Audiovisuais: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Projector de vídeo (Data-show)</li> </ul> ✓ Folhetos informativos			1. <u>Número e idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na sessão</u> x10 <sup>2</sup> Número de idosos da freguesia de São Pedro do Esteval 2. Preenchimento de grelha de avaliação 3. Que 10% dos idosos 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

<b>TEMA:</b>	Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida		<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos	
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso				
<b>DATA:</b>	11/05/2011	<b>LOCAL:</b>	Peral - Centro de Dia		<b>DURAÇÃO:</b> 1 hora
OBJECTIVOS			CONTEÚDOS		ESTRATÉGIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer a importância da velhice e da pessoa idosa como actor activo na sociedade;</li> <li>• Enumerar os acidentes domésticos mais frequentes e o respectivo modo de os prevenir;</li> <li>• Incentivar a adesão e controlo ao regime terapêutico;</li> <li>• Alertar para a adopção de estilos de vida saudáveis.</li> <li>• Alertar a população alvo para as possíveis complicações de estilos de vida não saudáveis.</li> <li>• 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.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Processo de envelhecimento: físico, psicológico, comportamental e espiritual;</li> <li>✓ Envelhecimento activo;</li> <li>✓ Estilos de vida saudáveis;</li> <li>✓ Qualidade de Vida no Idoso;</li> <li>✓ Tipos de acidentes domésticos</li> <li>✓ Controlo do regime terapêutico;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Método afirmativo (Expositivo)</li> <li>✓ Método Interrogativo (½ hora de prelecção com projecção de slides e ½ hora de discussão entre os participantes)</li> </ul>

**PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**  
(continuação)

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

<b>TEMA:</b>	Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida		<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos	
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso				
<b>DATA:</b>	11/05/2011	<b>LOCAL:</b>	Peral - Centro de Dia		<b>DURAÇÃO:</b> 1 hora
RECURSOS			AVALIAÇÃO		
✓ Meios Audiovisuais: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Projector de vídeo (Data-show)</li> </ul> ✓ Folhetos informativos			1. <u>Número e idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na sessão</u> x10 <sup>2</sup> Número de idosos da freguesia da freguesia de Peral 2. Preenchimento de grelha de avaliação 3. Que 10% dos idosos da Freguesia de Peral participe na actividade.		

**Apêndice IV – 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.

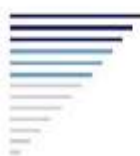
A actividade física regular constitui um importante meio de prevenção e promoção da saúde da pessoa idosa.

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.



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

Daniela Martins  
Liliana Duarte  
Maria de Fátima Morgado  
Maria Herminia Manso



Não é obrigatório seguir um esquema de exercícios.

Todas as actividades devem ser adaptadas às suas condições físicas.

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

## Benefícios da Actividade Física



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



### Quais os exercícios mais indicados para a Pessoa Idosa?

- Caminhadas

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

- Natação/hidroginástica

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

- Andar de bicicleta

Possibilita a coordenação de movimentos.

- Dançar

Possibilita a coordenação de movimentos.

- Prática de exercícios diários

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

### Através da adopção de comportamentos saudáveis é possível:



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



↳ Combater a obesidade;



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



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

Apêndice V – **Panfleto informativo: ‘A adoção de comportamento 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  
Marta de Fátima Morgado  
Marta Herminia Manso



## A Adopção De Comportamentos e Hábitos Saudáveis



## Estilos de Vida Saudáveis na 3ª Idade



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

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

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



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

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

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



Com adopção de comportamentos saudáveis é possível:



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



↳ Combater a obesidade;



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



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

**Apêndice VI – Grelha de Avaliação das 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)**

**GRELHA COM PERGUNTAS E RESPOSTAS REALIZADAS NO FINAL DAS 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)

Nº de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na sessão de educação para a saúde realizada na localidade de São Pedro do Esteval: 31.

Nº de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na sessão de educação para a saúde realizada na localidade presentes na sessão de Peral: 29.

Questões	Respostas por localidade		Peral		Percentagem de respostas Correctas	
	S. Pedro do Esteval		Sim	Não	S. Pedro	Peral
1. Reconhece a importância de uma boa qualidade de vida no processo de envelhecimento;	31	0	29	0	100%	100%
2. Identifica pelo menos duas situações potenciais de quedas no domicílio	28	3	25	4	90,3%	86%
3. Consegue enumerar 2 comportamentos que promovam estilos de vida saudáveis;	30	1	26	3	97%	89,7%
4. Identifica uma complicação de estilos de vida não saudável	31	0	28	1	100%	96,6%
5. Consegue enumerar um acidente mais frequente no domicílio;	31	0	27	2	100%	93,1%
6. Identifica uma forma de prevenir quedas;	29	2	26	3	93,5%	89,7%

**Apêndice VII – Plano de sessão: Sessões de Educação para a Saúde sobre a temática:  
barreiras arquitectónicas 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

<b>TEMA:</b>	Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos.		<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	Presidentes de Junta das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval	
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso				
<b>DATA:</b>	19/04/2011	<b>LOCAL:</b>	Presidente da Junta de Freguesia do Peral	<b>DURAÇÃO:</b>	45 Minutos
	13/05/2011		Presidente da Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval		
OBJECTIVOS		CONTEÚDOS		ESTRATÉGIAS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar sobre o Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio (lei favorável das acessibilidades à pessoa nos locais públicos);</li> <li>• Listar as barreiras arquitectónicas existentes na Freguesia;</li> <li>• 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.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conceito de Incapacidade e acessibilidade;</li> <li>✓ Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio;</li> <li>✓ Barreiras arquitectónicas e Urbanísticas</li> <li>✓ Barreiras móveis ou temporárias</li> <li>✓ Acessibilidades adequadas</li> <li>✓ Promoção da acessibilidade na via pública, em edifícios, habitações e estabelecimentos em geral,</li> <li>✓ Métodos de divulgação e esclarecimento acerca das barreiras arquitectónicas</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Método afirmativo (Expositivo)</li> <li>✓ Método interrogativo (½ hora de prelecção e 15 minutos de discussão com o participante)</li> </ul>	

## PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

(continuação)

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

<b>TEMA:</b>	<b>Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos.</b>		<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	<b>Presidentes de Junta das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval</b>	
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso				
<b>DATA:</b>	19/04/2011 13/05/2011	<b>LOCAL:</b>	Presidente da Junta de Freguesia do Peral Presidente da Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval	<b>DURAÇÃO:</b>	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 $\frac{\quad}{\quad} \times 10^2$ N.º de sessões de educação para a saúde previstas aos Presidentes de Junta de ambas as freguesias 2. Grelha de avaliação

**Apêndice VIII – Fotos aos Presidentes das Juntas de Freguesia de Peral e São Pedro do Esteval, nas sessões de educação para a saúde sobre a temática: barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos (realizadas a 19 de Abril de 2011, em São Pedro do Esteval e 13 de Maio de 2011 em Peral )**

**FOTOS ACÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO REALIZADAS AOS PRESIDENTES DA JUNTA DE SÃO PEDRO DE ESTEVAL E PERAL SOBRE: “BARREIRAS ARQUITECTÓNICAS E ACESSIBILIDADES ADEQUADAS PERANTE A PESSOA IDOSA”**



**Figura 1** – Foto com grupo de estágio responsável pela realização da acção de sensibilização sobre barreiras arquitectónicas e o Presidente da Junta de Freguesia do Peral Sr. Assis Cardoso Ramos.



**Figura 2** – Entrega de panfletos ao Sr Presidente da Junta de São Pedro de Esteval: Sr. Luis António Alves Gonçalves.

**Apêndice IX – Panfleto informativo: Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa**

## Decreto-lei nº 123/97, de 22 de Maio

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

**ACESSIBILIDADE**

DIREITO DE TODOS



### Documentos de interesse:

- *Diário da República - I Série-A, N.º 118: Decreto-Lei n.º 123/97 de 22 de Maio (pág. 2540-2544).*
- Guia: Acessibilidade e mobilidade para todos, disponível em: <http://www.engenhariadereabilitacao.net/arquivo/Guia-mobilidade.pdf>
- Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas idosas, disponível em: [http://www.gulbenkian.pt/media/files/FTP\\_files/pdfs/PGDesenvolvimentoHumano/ProjIdosos\\_GuiaCidades2009.pdf](http://www.gulbenkian.pt/media/files/FTP_files/pdfs/PGDesenvolvimentoHumano/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  
Mária de Fátima Morgado  
Mária 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><b>Barreiras Arquitectónicas e Urbanísticas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Candeeiros de iluminação pública com fraca iluminação da via e mal posicionados relativamente a esta;</li> <li>• Degraus e escadas;</li> <li>• Rebaixamento incorrecto do passeio;</li> <li>• Ausência de passeadeiras ou passeios;</li> <li>• Pavimento degradado;</li> <li>• Caldeira de árvore, floreas, árvores (que não deve ocupar o percurso destinado aos pedestres);</li> <li>• 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;</li> <li>• Sinais de trânsito colocados junto às passagens de peões, no meio dos passeios;</li> <li>• Gradeamentos;</li> <li>• Contentores do lixo posicionados ao longo dos passeios ou da via pública</li> </ul>	<p><b>Barreiras Móveis ou Temporárias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viaturas mal estacionadas;</li> <li>• Obras públicas ou privadas (que se estendem pela via obstruindo ou dificultando a passagem);</li> <li>• Iluminação de festas ou romarias;</li> <li>• Obstáculos (de origem comercial: cartazes, expositores, mercadorias, esplanadas desordenadas...).</li> </ul>	<p><b>Dificultam a acessibilidade das pessoas idosas ou com deficiência no seu percurso.</b></p> 
--	--	--

<p><b>Acessibilidades Adequadas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edifício e estabelecimentos (devem permitir o acesso e a circulação de pessoas com mobilidade condicionada);</li> <li>• Instalações sanitárias de uso geral (devem possuir aparelhos sanitários apropriados, equipamentos de alarme e espaço acessível);</li> <li>• 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);</li> <li>• O piso deve ser estável, durável e firme;</li> <li>• As portas devem deter largura sempre igual ou superior a 0,77m;</li> <li>• Devem existir corrimãos e barras de apoio.</li> </ul>
--



**Apêndice X – Grelha de avaliação da sessão de educação para a saúde sobre a temática: barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos**  
(Realizados aos Presidentes das Juntas de Freguesia de Peral e São Pedro do Esteval)

**GRELHA COM PERGUNTAS E RESPOSTAS REALIZADAS NO FINAL DAS SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE COM A TEMÁTICA: BARREIRAS ARQUITECTÓNICAS E ACESSIBILIDADES ADEQUADAS PERANTE A PESSOA IDOSA COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 65 ANOS**

(Realizados aos Presidentes das Juntas de Freguesia de Peral e São Pedro do Esteval)

Estavam previstas duas sessões de educação para a saúde, uma para cada presidente da Junta de freguesia em causa, e foram ambas realizadas (Nº de sessões realizadas e previstas: 2/2)

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

A percentagem de respostas correctas corresponde a 100% para cada questão.

**Apêndice XI – 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

<b>TEMA:</b>	Conversa temática: a sopa	<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval		
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso				
<b>DATA:</b>	18/05/2011	<b>LOCAL:</b>	Associação de caça e Pesca de S. Pedro do Esteval (Freguesia de São Pedro do Esteval)	<b>DURAÇÃO:</b>	2 horas
OBJECTIVOS		CONTEÚDOS		ESTRATÉGIAS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar a população-alvo para a importância de uma alimentação equilibrada;</li> <li>Enumerar os grupos e respectivos alimentos que integram a roda dos alimentos;</li> <li>Salientar a importância da sopa na dieta mediterrânica;</li> <li>Reforçar para a importância do consumo de vegetais e frutas variadas;</li> <li>Alertar para a necessidade da ingestão hídrica diária</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alimentação equilibrada</li> <li>✓ Benefícios da ingestão de água</li> <li>✓ Benefícios nutricionais das frutas e legumes</li> <li>✓ Consumo de frutas e verduras por idosos com baixos recursos económicos</li> <li>✓ Alimentos e grupos que constituem a Roda dos alimentos</li> <li>✓ Confecção de sopa de legumes</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Método afirmativo (Expositivo)</li> <li>✓ Método interrogativo</li> <li>✓ Método demonstrativo (½ hora de prelecção e 1h30 min de confecção da sopa)</li> <li>✓ Construção da roda de alimentos</li> </ul>	

## PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

(continuação)

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

<b>TEMA:</b>	Conversa temática: a sopa	<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval		
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso				
<b>DATA:</b>	18/05/2011	<b>LOCAL:</b>	Associação de caça e Pesca de S. Pedro do Esteval (Freguesia de São Pedro do Esteval)	<b>DURAÇÃO:</b>	2 horas
RECURSOS			AVALIAÇÃO		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Folhetos informativos</li> <li>✓ Legumes e vegetais trazidos pelos participantes</li> <li>✓ Roda de alimentos</li> </ul>			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes idosos com idade igual ou superior a 65 anos participantes}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos da freguesia de S. Pedro do Esteval}} \times 10^2</math></li> <li>2. Grelha de avaliação.</li> </ol>		

**Apêndice XII – Fotos da actividade: Conversa temática – a sopa**  
(actividade realizada a 18 de Maio de 2011)

## FOTOS DA ACTIVIDADE: CONVERSA TEMÁTICA: “A SOPA”



**Figura 1-** Confeção da sopa com os alimentos trazidos pelos idosos e com a participação dos mesmos.



**Figura 2 –** Sessão de educação para a saúde e construção da roda dos alimentos



**Figura 3 –** Grupo de estágio responsável pela realização da sessão de educação para a saúde

**Apêndice XIII – 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 de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na sessão de educação para a saúde realizada na localidade de São Pedro do Esteval: 35.

As respectivas questões foram realizadas no final da sessão com a presença de uma roda dos alimentos, que foi preenchida pelos idosos com os respectivos alimentos.

<b>Questões</b>	<b>Sim</b>	<b>não</b>	<b>Percentagem de respostas correctas</b>
<b>Consegue identificar um elemento de cada sector da roda dos alimentos</b>	30	5	85,7%
<b>Reconhece a importância dos vários alimentos de cada sector da roda dos alimentos.</b>	28	7	80%

**Apêndice XIV – 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

<b>TEMA:</b>	Conversa temática: o pão	<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	Idoso com idade igual ou superior a 65 anos da Freguesia do Peral		
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso				
<b>DATA:</b>	28/05/2011	<b>LOCAL:</b>	Associação Cultural da Localidade do Vale da Mua (Freguesia do Peral)	<b>DURAÇÃO:</b>	3 horas e 30 minutos

OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar a população alvo para a importância de uma alimentação equilibrada;</li> <li>• Enumerar as consequências do consumo excessivo de sal e do seu impacto na saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alimentação equilibrada</li> <li>✓ Consumo excessivo de sal:</li> <li>✓ complicações na saúde</li> <li>✓ Confeção do pão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Método afirmativo (Expositivo)</li> <li>✓ Método interrogativo</li> <li>✓ Método demonstrativo</li> </ul> <p>(½ hora de prelecção, ½ de partilha de experiências, 3 e 30 minutos de confeção de pão)</p>

RECURSOS	AVALIAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Folhetos informativos</li> <li>✓ Ingredientes trazidos pelos participantes para a confeção do pão</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Número de idosos com idade igual ou superior a participantes na actividade</u> X10<sup>2</sup> Número total de idosos da freguesia do Peral</li> <li>2. Grelha de avaliação,</li> </ol>

**Apêndice XV – Fotos da actividade: Conversa temática: o pão**  
(Actividade realizada a 28 de Maio de 2011)

**FOTOS DA ACTIVIDADE: CONVERSA TEMÁTICA: “O Pão”**



**Figura 1** – Confeção do pão com a colaboração dos idosos participantes na actividade.



**Figura 2** – Almoço partilhado.



**Figura 3** - Fotos de participantes da sessão de educação para saúde.

**Apêndice XVI – Grelha de avaliação: Conversa temática: o pão**

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

Nº de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes na sessão de educação para a saúde realizada na localidade de Vale da Mua: 54.

As respectivas questões foram realizadas no final da sessão.

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

**Apêndice XVII – Fotos da: actividades lúdicas realizadas nas localidades do Vale da  
Mua e Murteirinha**  
(realizadas nos dias 28 de Maio de 2011 e 4 de Junho de 2011)

## REALIZAÇÃO DE ACTIVIDADES LÚDICAS – VALE DA MUA E MURTEIRINHA



Figura 1 e 2– Actividades lúdicas – Vale da Mua.



Figura 3 e 4 – Actividades lúdicas Murteinha.



Figura 5 – grupo de enfermeiras, alunas do mestrado, responsáveis pelas actividades.

**Apêndice XVIII- Grelha de avaliação: das actividades lúdicas realizadas nas localidades do Vale da Mua e Murteirinha**

## GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS ACTIVIDADES LÚDICAS REALIZADAS NAS LOCALIDADES DO VALE DA MUA E MURTEIRINHA

Nº de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes nas actividades lúdicas realizada na localidade da Murteirinha: 25.

Nº de idosos com idade igual ou superior a 65 anos presentes nas actividades lúdicas realizada na localidade de Vale da Mua: 54.

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

Apêndice XIX- **Fotos da actividade: Passeio Pedestre**  
(realizado a 7 de Maio de 2011)

## PASSEIO PEDESTRE



**Figura 1** - Foto tirada ao longo do percurso, com parte do grupo do passeio pedestre realizado entre a Pedra do Altar e Moitas.



**Figura 2** - Foto tirada ao longo do percurso do passeio pedestre realizado entre a Pedra do Altar e Moitas.

**Apêndice XX – 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

<b>TEMA:</b>	Qualidade de vida na 3ª idade (Visitações Domiciliárias)	<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos e/ou familiares das Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval		
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; Mª Fátima Morgado; Mª Hermínia Manso				
<b>DATA:</b>	14/02/2011 a 03/06/2011	<b>LOCAL:</b>	Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval	<b>DURAÇÃO:</b>	30 minutos

OBJECTIVOS	CONTEÚDOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alertar a importância da manutenção da autonomia e independência, na 3ª idade, nas Actividades de Vida Diárias;</li> <li>Reconhecer a importância da velhice e da pessoa idosa como actor activo na sociedade;</li> <li>Prevenção de acidentes domésticos, situações de abuso, burlas ou violência;</li> <li>Enumerar as eventuais consequências das quedas (p. ex. fracturas);</li> <li>Incentivar a adesão e controlo ao regime terapêutico;</li> <li>Alertar para a adopção de estilos de vida saudáveis.</li> <li>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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Processo de envelhecimento: físico, psicológico, comportamental e espiritual</li> <li>✓ Envelhecimento activo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceito,</li> <li>• Benefícios</li> </ul> </li> <li>✓ Estilos de vida saudáveis</li> <li>✓ Qualidade de Vida no Idoso</li> <li>✓ Tipos de acidentes domésticos e suas consequências</li> <li>✓ Tipos de abuso, burlas e violência e sua prevenção</li> <li>✓ Controlo do regime terapêutico</li> </ul>

**PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**  
(continuação)

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

<b>TEMA:</b>	Qualidade de vida na 3ª idade (Visitações Domiciliárias)	<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos e/ou familiares das Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval		
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; Mª Fátima Morgado; Mª Hermínia Manso				
<b>DATA:</b>	14/02/2011 a 03/06/2011	<b>LOCAL:</b>	Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval	<b>DURAÇÃO:</b>	30 minutos

ESTRATÉGIAS	RECURSOS	AVALIAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Método afirmativo (Expositivo)</li> <li>✓ Método interrogativo</li> </ul> (½ hora de prelecção)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Folhetos informativos</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos com idade igual ou superior a 65 anos visitados nas VD's}}{\text{N}^\circ \text{ de idosos das freguesias de S. Pedro do esteval e Peral}} \times 10^2</math></li> <li>2. <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões informais realizadas no domicílio}}{\text{N}^\circ \text{ total de visitas domiciliárias previstas}} \times 10^2</math></li> <li>3. Grelha de avaliação</li> </ol>

**Apêndice XXI – 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**

Nº de visitas realizadas: 100

Nº de idosos com idade igual ou superior a 65 questionados: 160.

As respectivas questões foram realizadas no final da sessão.

<b>Questões abordadas</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Percentagem de respostas afirmativas</b>
<b>Identifica 3 situações potenciais de queda no domicílio;</b>	137	23	85,6%
<b>Toma de medicação diária de forma correcta;</b>	100	60	62,5%
<b>Identifica uma consequência das quedas</b>	145	15	90,6%
<b>Consegue enumerar 2 comportamentos que promovam estilos de vida saudáveis.</b>	120	40	75%

**Apêndice XXII – Artigos publicados no jornal ‘Proença-a-Nova**

(De 10 de Maio a 25 de Setembro de 2011)

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

**E**sta 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 umas 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 funcionais (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 empoderamento e a capacitação ao idoso para que ele perceba que tem um papel activo e decisivo na sua saúde porque ele também é responsável por ela
- Fomentar a participação da família no processo de envelhecimento e na compreensão das alterações a ele inerentes.

As enfermeiras: Daniela Martins, Lilliana 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”

Proença-a-Nova  
25 de Junho 2011

Rubrica - "Agir para a Mudança:

# Faça de si uma pessoa mais saudável!"

**O Idoso... e o Envelhecimento Activo.**

**E**sta 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. Selecciona a(s) actividade(s) da sua preferência e realize-as diariamente, aumentando gradualmente a intensidade e a duração, contudo sem se cansar. Detenha uma alimentação equilibrada: pobre em gorduras, sal e açúcar, com alimentos ricos em fibras (vegetais, frutas, leguminosas...) e em cálcio (leite, queijo, iogurtes...), repartida e variada. Evite

a ingestão de bebidas alcoólicas e hábitos tabágicos (potenciadores de doenças pulmonares, cardíacas e circulatórias). Controle o seu peso e a sua tensão arterial.

A par da manutenção de um corpo activo, mantenha o seu cérebro activo e jovem. Sociabilize com o seu grupo de pares. Conviver é fundamental para manter uma mente sã, preencher o tempo livre e combater a solidão e o isolamento. Sempre que possível realize actividades de grupo: torneios (malha ou cartas), jogos de futebol, passeios (excursões), voluntariado. Mantenha-se informado efectuando uma leitura de jornais, televisão e navegando na internet.

Simple gestos fazem diferença entre um envelhecimento activo e saudável e um envelhecimento patológico.

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

**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

conhecimentos, situações de pobreza, desemprego ou exclusão social.

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

açúcar (os hábitos alimentares adquiridos ao longo da vida, nem sempre são os adequados à pessoa idosa e devem ser ajustados a esta etapa da vida para evitar défices nutricionais);

□ Incentivo da ingestão adequada de frutas, verduras e legumes;

□ Prática de exercício físico: caminhadas regulares, andar de bicicleta, praticar desporto (p.ex. natação e hidroginástica), trabalhos ou actividades de lazer ou de cariz utilitário e trabalho na horta e jardim, com grandes vantagens para manter a capacidade funcional e reduzir as incapacidades físicas resultantes do envelhecimento;

É igualmente importante na promoção de estilos de vida saudáveis a vigilância da tensão arterial e do peso corporal.

Com adopção de comportamentos saudáveis é possível combater a obesidade, reduzir riscos/problemas de Hipertensão Arterial (tensão alta), AVC (trombose) e aparecimento ou agravamento de doenças crónicas.

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



reflectir a preocupação em reduzir riscos e excessos, de forma a prevenir doenças e manter um bom estado de saúde.

Quando abordamos estilos de vida no idoso devemos considerar outros factores que os influenciam como as condições habitacionais, baixo nível de

risco para a saúde.

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

□ Redução do consumo de tabaco e ingestão de bebidas alcoólicas;

□ Alimentação equilibrada com redução do consumo de gorduras, sal e

## Gabinete de Apoio ao Empreendedor tem como parceiro Instituto Pedro Nunes

Dentro de poucas semanas, quem tenha uma ideia inovadora de negócio poderá contar com um novo serviço de apoio e

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

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 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 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 vividos 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, depressão, isolamento social, doenças, declínio funcional e aumento da dependência. Ainda assim idade não é sinónimo 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 sã.

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:

- Contribui para evitar as incapacidades associadas ao envelhecimento;
- Promove a protecção da capacidade funcional (que consiste na realização das actividades do dia-a-dia ou actividades da vida diária: tomar banho, vestir-se, levantar-se e sentar-se, caminhar a uma pequena distância...);
- Promove o aumento do controlo muscular;
- Promove a diminuição de dores articulares;
- Permite o aumento da densidade mineral óssea;
- Melhor utilização da glicose;
- Melhoria do perfil lipídico;
- Aumento da força e da flexibilidade;
- Melhor qualidade do sono;
- Benefícios psicossociais como alívio da depressão, 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-dia como caminhar, dançar, jardinar ou trabalhar no campo são actividades agradáveis que permitem exercitar os seus músculos.

As enfermeiras: Daniela Martins, Lilliana Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Hermínia Muro.

**ALUGA-SE**

Pensão residencial e restaurante "O Colmeal"

Rua dos Montes Claros – Proença-a-Nova

Telf.: 935875028

**CARLOS ALBERTO CORREIA HENRIQUES, LDA**

CPVC - Cabines  
Duche e todo o tipo de portões.

**SERRALHARIA DE ALUMÍNIOS E FERRO**

**CARLOS HENRIQUES**  
Sócio Gerente

ZONA INDUSTRIAL, LTE 37  
6150 PROENÇA-A-NOVA

TEL. 274672584-FAX 274672774  
Telemóveis: 96 9057268 - 93 9057260 - 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 divulgar-lhe algumas 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 mais habituais e incapacitantes para estes, 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

ma 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 "modo de cair".

Medidas que podem ser tomadas para reduzir o

risco de quedas:

- Tutar 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 chinélos 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 Hermínia Manso.



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

**Apêndice XXIII – 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
<b>Sexo</b>	Feminino	48	80%
	Masculino	12	20%
<b>Residentes na freguesia de</b>	São Pedro do Esteval	30	50%
	Peral	30	50%
<b>Leu o(s) artigo(s) da Rúbrica “agir para a mudança”:</b>	Sim	51	85%
	Não	9	15%
<b>Considera úteis os assuntos abordados:</b>	Sim	44	73,3%
	Não	16	26,7%
<b>A leitura do(s) artigo(s) da Rúbrica contribuiu para melhorar a sua qualidade de vida</b>	Sim	47	78,3%
	Não	13	21,7%

**Apêndice XXIV – Fotos da actividade: sessões de ginástica**

(actividade realizada de 2 de Março a 3 de Junho de 2011)

## SESSÕES DE GINÁSTICA



**Figura 1** - Sessão de ginástica realizada com a participação de enfermagem.



**Figura 2** - Sessão de ginástica realizada com a participação de enfermagem.



**Figura 3** – Idosas participantes das sessões de ginástica e enfermeiras que colaboraram e participaram nas sessões de ginástica.

**Apêndice XXV – 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 3 de Junho.

No final de cada sessão de ginástica os idosos foram incentivados, de modo informal, a reflectir sobre os benefícios da actividade física e quais os benefícios da mesma para cada um deles. E foi feito um reforço acerca da importância de uma dieta equilibrada e da ingestão de água.

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

Questões abordadas		Número de respostas (Total)	Percentagem das respostas
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 XXVI– **Fotos da actividade: Passeio e Visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta** (realizado a 21 de Maio de 2011)

## FOTOS VISITA AO CENTRO DE CIÊNCIA VIVA



**Figura 1** – Visita ao centro de Ciência Viva e da Floresta de Proença-a-Nova.



**Figura 2 e 3** – Fotos do grupo durante a visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta.



**Figura 4 e 5** – Foto de grupo e do grupo de estágio responsável pela realização da visita.

**Apêndice XXVII – Grelha de avaliação: Passeio e Visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta**

## **GRELHA DE AVALIAÇÃO DO PASSEIO E VISITA AO CENTRO DE CIÊNCIA VIVA E DA FLORESTA**

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

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