



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



Curso de Mestrado em Enfermagem – Ano Lectivo 2010/2011
Especialização Enfermagem Comunitária

Relatório apresentado como requisito para a obtenção do
grau académico de Mestre em Enfermagem

Sob orientação da Professora Doutora Maria Filomena Martins

RELATÓRIO DE ESTÁGIO: ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Maria José Malato dos Reis Raposo

Março

2012

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

Curso de Mestrado em Enfermagem – Ano Lectivo 2010/2011
Especialização Enfermagem Comunitária

Relatório apresentado como requisito para a obtenção do
grau académico de Mestre em Enfermagem

Sob orientação da Professora Doutora Maria Filomena Martins

RELATÓRIO DE ESTÁGIO:
ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Maria José Malato dos Reis Raposo

Março
2012

Saber não é suficiente; é necessário aplicar.

Zuerer não basta; é preciso agir.

Goethe

AGRADECIMENTOS:

Ao finalizar esta etapa não posso deixar de agradecer:

À Professora Doutora Filomena Martins, pela sua orientação, disponibilidade e incentivo;

À Junta de Freguesia de Santo Amaro, pelo acolhimento, apoio e disponibilidade na realização do estágio;

Às minhas amigas Francisca, Jesus, Lena e Pilar pelo alento, amizade e incentivo;

Ao meu filho e ao meu marido pela compreensão, carinho e apoio que me dispensaram;

Aos meus pais, pelo carinho e apoio incondicional em todas as etapas da minha vida!

A todos o meu sincero obrigada!

RESUMO

Actualmente o conceito de saúde, no âmbito do processo de desenvolvimento humano, depende do projecto de vida de cada um, do seu sentido de felicidade, da sua forma específica de estar no mundo e do seu esforço solidário para compreender e respeitar o universo (Rodrigues, 1995).

O progresso da ciência e o próprio desenvolvimento da sociedade permitiram o aumento da esperança de vida. Associado à quantidade de tempo que se vive estará inerente a qualidade de vida.

A promoção da saúde surge como um processo que tem como principal objectivo capacitar as pessoas para que sejam capazes não só de controlarem a sua saúde, mas também de melhorá-la.

O planeamento em saúde apresenta-se como um método para melhorar a saúde das populações deve ser concebido como algo dinâmico e permanente, dirigido para o futuro e para a acção. Assim, o estágio e o relatório seguiram a metodologia do planeamento em saúde.

O estágio de Enfermagem Comunitária, do qual resultou o presente relatório, decorreu na freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel, no período compreendido entre 14/02/2011 e 27/06/2011.

Com base no diagnóstico de saúde efectuado, foi definido o Projecto de Intervenção 65 + Saúde, dirigido a população idosa e também aos cuidadores formais.

Foram organizadas actividades com o objectivo de contribuir para um maior conhecimento da população, optando por estilos de vida saudável, combatendo a solidão e para contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos dependentes, dirigimo-nos também aos cuidadores formais.

O Projecto de intervenção tem subjacente a visão integral do indivíduo inserido no seu ambiente familiar, social e comunitário, de modo a capacitar o indivíduo a ser pró-activo no seu processo de vida e de saúde.

PALAVRAS-CHAVE:

Enfermagem, Planeamento em Saúde, Intervenção, Comunidade

SIGLAS /ABREVIATURAS

CIMAA – Comunidade inter municipal da Alto Alentejo

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CMCS – Comissão de Melhoramentos do Concelho de Sousel

CMS – Câmara Municipal de Sousel

DGS – Direcção Geral de Saúde

HTA – Tensão Arterial

INE – Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

Sd – Sem Data de Edição

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UE – União Europeia

WHOQOL – BREF - World Health Organization Quality of Life, Bref

WHOQOL – OLD – World Health Organization Quality of Life, Old

ÍNDICE

	f.
INTRODUÇÃO	8
1 - ENQUADRAMENTO TEORICO	12
1.1- ENVELHECIMENTO	13
1.1.1- Doenças crónicas	15
1.2 - QUALIDADE DE VIDA.....	18
1.2.1 - Exercício físico	20
1.3 - PROMOÇÃO DA SAUDE.....	21
1.3.1 - Teoria sócio cognitiva de Bandura	23
1.4 - PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	26
2 - ANÁLISE DO CONTEXTO	29
3 - DIAGNÓSTICO DE SAÚDE	32
3.1 - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	32
3.2 - POPULAÇÃO ALVO/ CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO.....	33
3.3 -CONCLUSÕES DO DIAGNÓSTICO DE SAÚDE.....	34
4 - PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO	39
4.1 - DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES.....	39
4.2- DEFINIÇÃO DE OBJECTIVOS.....	39
4.3- DEFINIÇÃO DE INDICADORES.....	40
4.4- SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS.....	41
4.4.1 – Parcerias	41
5 - PROJECTO DE INTERVENÇÃO	43
5.1- PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO.....	45
5.2- OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO.....	55
5.3- AVALIAÇÃO DO PROJECTO.....	58
6 - ANÁLISE REFLEXIVA DO ESTÁGIO	60
CONCLUSÃO	64
BIBLIOGRAFIA	66
APÊNDICES	CD
Apêndice I – Instrumento de colheita de dados	

Apêndice II – **Cronograma**

Apêndice III – **Cartaz divulgação (Idosos) - HTA**

Apêndice IV – **Cartaz divulgação (Idosos) - Diabetes**

Apêndice V – **Apresentação PowerPoint HTA**

Apêndice VI – **Plano de sessão HTA (Idosos)**

Apêndice VII – **Plano de sessão Diabetes (Idosos)**

Apêndice VIII – **Cartaz divulgação (Cuidadores formais)**

Apêndice IX – **Plano de sessão Diabetes (Cuidadores formais)**

Apêndice X – **Plano de sessão HTA (Cuidadores formais)**

Apêndice XI – **Plano de sessão idoso dependente (Cuidadores formais)**

Apêndice XII – **Folheto 1**

Apêndice XIII – **Folheto 2**

Apêndice XIV – **Poster Pé Diabético**

Apêndice XV – **Apresentação PowerPoint - Cuidados ao Idoso Dependente**

Apêndice XVI – **Cartaz Visita ao Centro Cultural**

ANEXOS

Anexo I – **Noticia Sousel Infantil**

Anexo II – **Cartaz divulgação**

Anexo III – **Noticia caminhada sénior**

INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico e as alterações verificadas nas famílias e na sociedade portuguesa, determinam novas necessidades em saúde, para as quais é urgente organizar resposta adequadas.

A questões relacionadas com envelhecimento, tem vindo a adquirir uma importância crescente, em todo o mundo, pela complexidade dos problemas sociais, económicos e culturais, decorrentes do aumento progressivo e constante do grupo das chamadas "pessoas idosas", conducente ao envelhecimento populacional. Este envelhecimento deve perspectivar-se em duas vertentes distintas, mas igualmente importantes: a perspectiva individual e a perspectiva comunitária.

A temática escolhida, e que foi alvo de todas as intervenções, é referente ao envelhecimento e à qualidade de vida do idoso.

Atendendo que é a trabalhar na comunidade que mais facilmente conseguimos perceber a realidade dos nossos idosos, foi também nesta área que o estágio foi programado e desenvolvido.

Após a decisão acerca desta temática, foi necessário seleccionar o local de estágio. Esta decisão conjunta recaiu sobre a Freguesia de Santo Amaro, Concelho de Sousel.

A selecção do local teve em conta a localização do local de residência e de trabalho dos elementos do grupo de estágio. Também foi tido em conta o conhecimento do local de forma a facilitar todas as actividades inerentes ao estágio.

Assim, o estágio de enfermagem comunitária decorreu na freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel, no período compreendido entre 14/02/2011 e 27/06/2011, com a duração de 18 semanas, num total de 360 horas.

Para a realização do estágio contámos com o apoio da Junta de Freguesia local.

Para o estágio estabelecemos os seguintes objectivos:

Objectivo Geral:

- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida de pelo menos 15% dos idosos da freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel, até ao termino da 1ª quinzena de Junho de 2011.
- Desenvolver actividades no âmbito da promoção do envelhecimento saudável, dirigidas aos idosos da freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel.

Objectivos específicos:

- Desenvolver competências no âmbito do planeamento em saúde;
- Desenvolver competências no âmbito da construção de um projecto de intervenção em enfermagem comunitária;
- Contribuir para o aumento dos conhecimentos dos idosos sobre como manter a qualidade de vida;
- Contribuir para o aumento dos conhecimentos dos cuidadores formais para cuidar dos idosos;
- Contribuir para o aumento de actividade física dos idosos da freguesia de Santo Amaro;
- Contribuir para a interacção social, minimizando a solidão e o isolamento
- Contribuir para um aumento dos conhecimentos da população idosa sobre estilos de vida saudáveis;
- Desenvolver uma prática reflexiva sobre a prática de cuidados de enfermagem comunitária;
- Mobilizar conhecimentos de diversas disciplinas: enfermagem, comunicação, educação, e ciências sociais e humanas para a concretização das actividades de estágio.

Iniciou-se então um processo de delinear objectivos e estratégias a fim de conseguir estruturar um projecto de intervenção inerente ao estágio.

O envelhecimento demográfico, “é um processo irreversível ao longo dos próximos anos nos países industrializados” (Fernandes, 1997:5). É um fenómeno relevante do século XXI nas sociedades desenvolvidas devido às suas implicações a nível social e económico, para além das modificações que se reflectem a nível individual e em novos estilos de vida.

‘Envelhecimento normal’, representa as alterações biológicas universais que ocorrem com a idade e que não são afectadas pela doença e pelas influências ambientais (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2002).

Durante muitos anos a grande preocupação da investigação em saúde foi a longevidade. Hoje, para além da preocupação com a longevidade, considera como desafio aumentar a expectativa de vida activa dos idosos e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

“Do ponto de vista da colectividade, sendo o envelhecimento um fenómeno que diz respeito a todos os seres humanos, implica necessariamente todos os sectores sociais, exigindo a sua intervenção e corresponsabilização na promoção da autonomia e da independência das pessoas idosas e o envolvimento das famílias e de outros prestadores de cuidado, directos

conviventes e profissionais. Tal facto, representa um enorme desafio e responsabilidade para os serviços de saúde, nomeadamente para os cuidados de saúde primários, na implementação e melhoria de estratégias de intervenção comunitária, que mobilizem resposta que satisfaçam as necessidades específicas desta população”. (Direcção Geral da Saúde [DGS], 2006: 6)

Inserido no Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010, o Plano Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas foi delineado pelo Ministério da Saúde evidencia um envelhecimento numa perspectiva preventiva e promotora da saúde e da autonomia, associando vários factores, como a prática de actividade física, uma alimentação saudável, o não fumar, o consumo moderado de álcool, a promoção dos factores de segurança e a manutenção da participação social. Todos estes factores irão contribuir para reduzir a incapacidade decorrente do processo de envelhecimento, importando englobar não só a própria pessoa, como a família e a comunidade a que pertence, evidenciando uma responsabilidade partilhada (Portugal, 2004).

O International Council of Nurses [ICN] refere que por trabalharem junto da população, os enfermeiros assumem um papel crucial na acção e participação comunitária na prossecução de comunidades saudáveis e desenvolvimento sustentado (ICN, 2008). Assim, os enfermeiros, principalmente os enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária deverão mobilizar um conjunto de conhecimentos e ferramentas que possibilitem a execução de um planeamento estratégico capaz de responder de forma estruturada, eficaz e eficiente à realidade de cada comunidade.

A Ordem dos enfermeiros, define nas competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, das quais salientamos:

“a) Estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;

b) Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2010:2)

Como objectivos para o presente relatório temos:

Objectivo Geral:

- Analisar as actividades desenvolvidas durante o período de estágio na comunidade.

Objectivos Específicos:

- Descrever o projecto de intervenção desenvolvido com base na metodologia do planeamento em saúde;

- Desenvolver uma análise crítica e reflexiva da intervenção e das práticas;
- Reflectir sobre as competências adquiridas no decorrer do estágio.

O estágio e o relatório foram efectuados tendo por base a metodologia do planeamento em saúde.

O presente relatório está estruturado em diferentes capítulos e respectivos sub-capítulos. Assim, dividir-se-á da seguinte forma:

- Inicialmente faremos uma abordagem teórica que incidirá sobre a problemática do envelhecimento, sobre a qualidade de vida, sobre promoção da saúde, sobre o planeamento em saúde e também sobre a teoria sócio cognitiva de Bandura que esteve subjacente ao projecto de intervenção;
- De seguida apresentamos o contexto onde se realizou o estágio;
- Posteriormente será apresentado o diagnóstico efectuado, apresentando o instrumento utilizado, a população alvo e as conclusões a que chegamos;
- Será também apresentado o projecto de intervenção 65 + Saúde, com todas as suas fases seguindo a metodologia do planeamento em saúde.
- Finalmente, o último momento deste relatório de estágio, “análise reflexiva”, assume-se como uma parte fundamental, e pretende descrever, numa primeira fase, as mais-valias e aprendizagens adquiridas com o projecto e as dificuldades sentidas ao longo de todo o caminho. Numa segunda fase, apresento uma conclusão relativa a todo o trabalho desenvolvido e reflicto sobre perspectivas futuras.

1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O envelhecimento populacional é uma realidade verificada mundialmente.

Segundo Nazareth, citada por Costa (2002), Portugal, entre outros países da Europa, está incluído num conjunto de países que, sob o ponto de vista demográfico, são caracterizados por uma baixa fecundidade, uma baixa mortalidade e um movimento migratório que, no passado, foi acentuado.

Estes factores têm contribuído para uma alteração da estrutura etária da população, determinando um envelhecimento acentuado da população.

“Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui assim, hoje, um desafio à responsabilidade individual e colectiva, com tradução significativa no desenvolvimento dos países.” (Direcção Geral de Saúde [DGS], 2004:5)

O envelhecimento não deve ser encarado como um problema mas como uma alteração decorrente e natural do ciclo da vida.

A questão do envelhecimento deverá ser pensada como uma atitude preventiva, promotora da saúde e da autonomia. É objectivo que o individuo se mantenha durante o mais tempo possível a sua autonomia vivendo de forma saudável.

Em Portugal, o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas assenta em três pilares fundamentais (DGS, 2004):

- Promoção de um envelhecimento activo, ao longo da vida;
- Adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas;
- Promoção e desenvolvimento intersectorial de ambientes capacitadores da autonomia e independência das pessoas idosas.

A esperança de média de vida na União Europeia [UE] tem vindo a aumentar gradualmente. Se há 50 anos era de 67 anos para os homens e de 73 anos para as mulheres, passou para 76 e 82 anos respectivamente, na nossa década (UE, s.d). Isto representa uma diminuição da população activa e um aumento significativo da população idosa. Segundo a mesma fonte, em 1997 os indivíduos com mais de 80 anos representavam cerca de 3,6% da população, aumentado para 4,6% uma década depois, estimando-se que atinjam 6,3% em 2025.

De acordo com as projecções demográficas mais recentes, elaboradas pelo Instituto Nacional de Estatística [INE], estima-se que esta proporção torne a duplicar nos próximos

50 anos, representando em 2050, 32% do total da população. Estes factores representam também um aumento dos valores relativos à morbilidade, sendo estes efeitos sobretudo a dois níveis, (...) os do envelhecimento, com o desenvolvimento das doenças degenerativas e os que se relacionam com o estilo de vida, com evidência das doenças vascular e respiratória, de algumas formas de neoplasia e doença infecciosa, e das sequelas de acidentes (Nunes, 2007: 9).

O aumento do envelhecimento da população portuguesa é praticamente comum a todo o território nacional. Apenas 16 dos 308 municípios apresentam em 2011 indicadores de envelhecimento inferiores aos verificados em 2001. (INE, 2011)

O envelhecimento das populações também deixou de ser um fenómeno dos municípios do interior e alastrou a todo território.

As percentagens mais elevadas de envelhecimento situam-se nas regiões do Alentejo e Centro, com uma percentagem da população com 65 anos ou mais a rondar os 24,3% e 22,5%, respectivamente. A média do Continente de 17,2% (INE, 2011).

Para um enquadramento da temática envolvente do estágio em enfermagem comunitária, consideramos importante abordar alguns temas, nomeadamente: Envelhecimento e algumas condições específicas, qualidade de vida, promoção da saúde, teoria sócio-cognitiva de Bandura e planeamento em saúde.

1.1 - ENVELHECIMENTO

O envelhecimento humano pode ser definido como “o processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, iniciando-se mesmo antes do nascimento se desenvolve ao longo da vida.” (DGS, 2004:5)

A envelhecimento é um é um processo inevitável influenciado por um conjunto de factores fisiológicos, psicológicos e sociais inerentes ao indivíduo, de tal forma que a mesma é vivenciada de diferentes maneiras.

O envelhecimento físico traduz-se num conjunto de alterações celulares e bioquímicas que levam a perdas funcionais dos órgãos, em particular, e do organismo enquanto um todo. Este é um processo contínuo e inevitável, atingindo maior visibilidade a partir dos sessenta anos.

Com o envelhecimento o aspecto e composição do corpo modifica-se.

No sistema cardiovascular, verifica-se uma diminuição da capacidade de contractilidade e diminuição do ritmo cardíaco, levando a uma diminuição da capacidade e maior gasto energético. Podem também ocorrer alterações nas válvulas cardíacas, devido ao depósito

de gordura ou á rigidez que estas vão adquirindo. (Sousa, Affiune & Decourte, *et al*, citados por Tibo, 2007).

O envelhecimento do aparelho cardiovascular caracteriza-se por um aumento da rigidez arterial e conseqüente aumento da sobrecarga circulatória (Tibo, 2007).

Como conseqüência deste aumento verifica-se um aumento da tensão arterial.

O envelhecimento pode influenciar igualmente a parte psicológica do indivíduo alterando a rotina de algumas pessoas e seus familiares. As alterações decorrentes deste processo da vida dependem essencialmente da personalidade do próprio indivíduo e das experiências por si vividas (Marchand, 2001). Assim, a velhice é descrita como uma etapa da vida capaz de provocar depressão, sensibilidade às doenças e regressão, segundo Fontaine (2000).

Com o envelhecimento, as habilidades verbais, a memória e a atenção deterioram-se com mais facilidade, enquanto as habilidades numéricas, a capacidade imaginativa e de julgamento permanecem quase que intactas (Fajardo *et al.*, 2005).

O idoso apresenta ansiedade perante o desconhecido, para ele o desconhecido é a própria velhice, sentindo-se rodeado por dúvidas e medos frequentes (Oliveira, 2005)

O facto de os idosos viverem sozinhos não quer necessariamente dizer que se encontram em situação de isolamento social. No entanto, e infelizmente, é o contrário que acontece mais frequentemente.

Segundo Rebelo & Penalva (2004) um em cada dois idosos com 85 ou mais anos, vivem em completa solidão, sendo este número mais elevado nas áreas urbanas. Nos últimos tempos muitas têm sido as notícias veiculadas na comunicação social evidenciando o isolamento social em que vivem os idosos na nossa sociedade

Para os idosos que vivem sozinhos, as relações sociais e de vizinhança são frequentes, dado que 68% conversam diariamente com os vizinhos e amigos (Rebelo & Penalva, 2004). Estas relações são normalmente laços fortes, existindo neles níveis de entreajuda, partilha e presença elevados. Nas aldeias e zonas rurais são os locais onde estes laços mais prevalecem.

Segundo Calado, citado por Ledo (2010: 34) “a proximidade física e social com os vizinhos permite às pessoas segurança e conforto (...) os vizinhos desempenham um papel fundamental no quotidiano dos idosos”.

Com o aumento da esperança de vida são também criadas estruturas de apoio aos idosos, para que estes possam envelhecer com qualidade, que se revelam por vezes insuficiente.

A formação dos cuidadores formais, que diariamente desenvolvem o trabalho com idosos, surge como um meio/ recurso a privilegiar, na medida em que é um factor fundamental para a prestação de serviços de qualidade.

A manutenção da autonomia e da independência do idoso estão intimamente ligadas com a qualidade de vida.

No caso particular das Instituições, será importante que apostem na formação dos seus recursos humanos para assim criarem condições para assegurar a igualdade de oportunidades de acesso aos recursos sociais indispensáveis, assim como, garantir a actualização dos conhecimentos dos seus colaboradores.

1.1.1 - Doenças crónicas

Existem patologias que apesar de afectarem pessoas de todas as idades, na velhice são mais frequentes ou mais graves. Os idosos vivem a doença de uma forma diferente dos adultos mais jovens e podem mesmo ter sintomas diferentes.

O número crescente de pessoas com doenças crónicas na população portuguesa é uma realidade preocupante, nomeadamente pelas suas repercussões a nível social, económico e na saúde em especial.

Segundo a OMS, as doenças crónicas são a principal causa de mortalidade e morbidade em todo mundo. As doenças cardiovasculares, a diabetes, a obesidade, o cancro e as doenças respiratórias representam cerca de 59% do total de 57 milhões de mortes por ano e 46 % do total de doenças.

Os motivos pelos quais este aumento de doenças crónicas ocorre está associada, directamente, a um conjunto de factores que influenciam a alteração dos hábitos alimentares e promovem, por exemplo, o sedentarismo, o crescimento do consumo do tabaco, o stress. “Uma patologia crónica não implica necessariamente a invalidez: de facto, muitos doentes podem continuar as suas vidas e não depender dos outros apesar de ter diabetes, alterações renais, doenças do coração e outras doenças crónicas.” (Akiskal, H. et al , 2007:31).

Na idade mais avançada, os indivíduos têm tendência para sofrer mais do que uma doença ao mesmo tempo, e cada doença pode mais facilmente influenciar as outras.

Nesta etapa da vida, a prevenção de novas doenças ou evitar o agravamento das já existentes é muito importante. É também necessário que os idosos conservem uma atitude positiva quanto ao seu potencial de saúde.

A actividade física apresenta inúmeros benefícios, não só físicos como psicológicos (aumento da forma muscular, melhoria da capacidade cardiorespiratória, redução de gordura, aumento da densidade óssea, melhoria do humor e da auto-estima e redução dos níveis de ansiedade e depressão).

No caso dos idosos, manterem-se activos renunciando a hábitos sedentários, tem efeitos sociais importantes, possibilitando a promoção da autonomia e da independência, diminuindo o risco de institucionalização e o recurso aos serviços de saúde e a medicação (Zaitune, 2007).

As situações crónicas que se tornam mais comuns com o avançar da idade contribuem muitas vezes para a incapacidade e podem ser responsáveis por doenças cardiovasculares, doenças músculo-esqueléticas, distúrbios neurodegenerativos, tais como perdas de memória e demência; distúrbios neuropsiquiátricos, neoplasias, e outras situações degenerativas, tais como perda de visão e perda da capacidade auditiva.

A redução ou o adiamento destas condições podem, não só reduzir a morte prematura e aumentar a longevidade, como também e sobretudo, diminuir o período de doença, para que as pessoas se sintam saudáveis até perto da morte.

Com o aumento da idade ocorre uma perda progressiva e irreversível da capacidade do organismo em se adaptar às condições ambientais. No entanto, evitar os hábitos nocivos à saúde e optar por estilos de vida saudáveis desde cedo eleva o potencial de saúde ao longo da vida, reduzindo desta forma o risco de desenvolvimento de doenças crónicas.

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 integra programas nacionais na prevenção das doenças crónicas mais prevalentes e incapacitantes, cuja lógica se baseia na obtenção de ganhos em saúde, visando melhorar as práticas dos profissionais envolvidos e dotar o doente de meios que lhe permitam responsabilizar-se pelo controlo da sua doença.

A **diabetes Mellitus** é um problema de saúde importante, e o seu tratamento implica elevados custos de saúde, tanto para o doente como para a sociedade.

Em Portugal, no ano 2000 existiam cerca de 400 mil diabéticos e estima-se que no ano 2025 iremos ter provavelmente cerca de 700 mil (Correia, 2001, citado por Andrade e Ferreira, 2005). Esta prevalência é devida, entre outros factores ao aumento da esperança de vida, sendo que a diabetes tipo 2 é uma das doenças crónicas mais comuns nos idosos (Phipps et al, citado por Andrade e Ferreira, 2005).

Segundo o estudo da Prevalência da Diabetes em Portugal, verificou-se a existência de uma correlação directa entre a prevalência da Diabetes e o envelhecimento dos indivíduos (DGS, 2009). Saliente-se o facto de mais de um quarto da população portuguesa integrada no grupo etário dos 60-79 anos ser diabético.

De acordo com a declaração de Saint Vincent (1989), citado por Andrade & Ferreira (2005:10), “é fundamental apostarmos na prevenção, detecção precoce e controlo das complicações da diabetes, o que passa inevitavelmente pela formação e educação do idoso diabético e da sua família ao nível dos cuidados de saúde primários”.

A DGS, na sua circular normativa de Dezembro de 2000, incluída no programa Nacional do controlo da Diabetes Mellitus, citada por Meira, refere como conceito de educação terapêutica no diabético

” um processo activo, que tem como objectivo a habilitação progressiva dos diabéticos e dos seus familiares mais próximos na tomada de decisão, tornando-os o mais independentes possível, devendo ser programado com o fim de treinar os doentes na capacidade para o seu auto – cuidado e habilita-los nos conhecimentos para o seu auto – controlo.” Meira (2002:13)

O objectivo da educação é portanto proporcionar-lhe a informação e destreza necessárias, que o capacitem para auto – responsabilizar-se do tratamento e controlo da sua doença, a fim de ter uma vida com qualidade e autonomia.

Segundo Meira (2002) refere que o diabético deve conhecer e dominar os seguintes temas:

- O que é a diabetes;
- Objectivos do seu tratamento;
- Exercício físico;
- Regras adequadas de alimentação;
- Acção e efeitos da medicação;
- Prevenção das complicações agudas e seu controlo;
- Cuidados com os pés;
- Importância da auto – vigilância.

Em relação à **Hipertensão Arterial [HTA]**, existem em Portugal cerca de 2 milhões de hipertensos e que destes, apenas metade tem conhecimento que tem a tensão arterial elevada, destes apenas um quarto está medicado e apenas 16% estão controlados. (Portal da Saúde, 2010).

“A Hipertensão Arterial é um reconhecido factor de risco da doença cérebro e cardiovascular. Esta patologia constitui a maior causa de mortalidade e de morbilidade com grave impacto social em Portugal.” (DGS, 2004)

“Hoje sabe-se que a adopção de um estilo de vida saudável pode prevenir o aparecimento da doença e que a sua detecção e acompanhamento precoces podem reduzir o risco de incidência de doença cardiovascular” (Portal da Saude, 2010).

Cerca de dois terços das pessoas com idade superior a 65 anos são hipertensas, sendo este o grupo em que a hipertensão sistólica isolada é mais frequente.

A adopção de um estilo de vida saudável constitui a melhor forma de prevenir a ocorrência de hipertensão arterial.

Entre os hábitos de vida saudável sublinha-se a importância de:

- Redução da ingestão de sal na alimentação;
- Preferência por uma dieta rica em frutos, vegetais e com baixo teor de gorduras saturadas;
- Prática regular de exercício físico;
- Consumo moderado do álcool;
- Cessaçãõ do hábito de fumar;
- No caso dos indivíduos obesos é aconselhável uma redução de peso.

A ausência de quaisquer sintomas durante a fase inicial da doença faz da medição regular da tensão arterial um hábito a seguir. Todos os adultos, em particular os obesos, os diabéticos e os fumadores ou com história de doença cardiovascular na família, devem medir a sua pressão arterial pelo menos uma vez por ano.

1.2 - QUALIDADE DE VIDA

Segundo Santos (2002), o conceito de qualidade de vida surge nos anos 60. Até essa altura prevalecia uma política economicista, com vista o crescimento económico da sociedade, não contendo assim os diversos aspectos que caracterizam o desenvolvimento de uma sociedade.

O progresso da ciência e o próprio desenvolvimento da sociedade permitiram o aumento da esperança de vida. Associado à quantidade de tempo que se vive estará inerente a qualidade de vida.

Segundo a OMS, a qualidade de vida é vista como “(...) a percepção individual da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais se insere e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações” (Marques & Abreu, 2007: 2). Assim, a qualidade de vida para além de ter carácter individual nunca deverá ser desligada de um contexto envolvente.

O conceito de qualidade de vida adquire um carácter multifacetado, pois integra varias áreas da vida e, paralelamente, integra dimensões objectivas e dimensões subjectivas, que Ferrão citado por Manso & Simões (2007) considera que se pode desenvolver tanto a nível individual como colectivo:

Dimensões objectivas: o grau de instrução, o rendimento, o acesso a bens e serviços, as condições ambientais, as condições socioeconómicas, a disponibilidade de bens e serviços públicos, o desempenho dos sistemas de segurança social, o nível de desemprego.

Dimensões subjectivas: o grau de satisfação com a vida, a felicidade, as percepções de bem-estar e de saúde, a capacidade de participação cívica, a capacidade de influenciar os desenvolvimentos sociais.

Neste contexto, qualidade de vida é entendida como um bem-estar subjectivo, pois resulta da compreensão individual que cada um faz da sua vida.

Assim, Flanagan citado por Alves (2007:14) define qualidade de vida como a “habilidade ou capacidade de um indivíduo para desempenhar tarefas ou actividades de vida diária, obtendo, assim, satisfação.”

A qualidade de vida está directamente relacionada com a saúde, sendo uma das principais desencadeadoras de uma maior ou menor longevidade da população. Embora seja um conceito relativamente recente, a qualidade de vida é, hoje em, dia utilizada na linguagem do dia-a-dia, sendo um tema central para a intervenção política.

Segundo Fleck et al (2002), a qualidade de vida relacionada com a saúde e o estado de saúde subjectivo são dois conceitos congéneres, centrados numa avaliação subjectiva do indivíduo, estando ambos relacionados com o impacto que o estado de saúde de um indivíduo tem na sua capacidade de viver plenamente.

De acordo com Fallowfield, citado por Carias (2000: 61), o conceito de qualidade de vida varia de pessoa para pessoa e de contexto para contexto revestindo aspectos dos mais materialistas aos mais espirituais. Assim sendo, uma vez que cada indivíduo interpreta e define qualidade de vida a sua maneira, podendo o conceito diferenciar-se de pessoa para pessoa, de acordo com o seu contexto socio-cultural, torna-se bastante difícil encontrar uma definição universal do termo dada a sua subjectividade.

Assim, de um modo geral, existem três aspectos fundamentais que devem sempre ser tidos em conta quando falamos de qualidade de vida: a sua subjectividade, a sua multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas, como por exemplo a mobilidade, e dimensões negativas, como por exemplo a dor (Fleck et al, 2002).

Foram desenvolvidos vários instrumentos para avaliar a qualidade e vida, alguns especificamente dirigidos aos idosos, como são o caso dos utilizados por nós do diagnóstico efectuado.

1.2.1 - Exercício físico

A OMS (1997) reconhece que a prática da actividade física está associada a melhorias na qualidade de vida dos idosos, e que, através desta, obterão benefícios significativos a níveis fisiológicos, psicológicos e sócio-culturais.

O que se destaca como objectivo principal da actividade física na terceira idade, é o atraso do processo de envelhecimento através da manutenção de uma condição suficientemente saudável que possibilite afastar o mais possível os factores de risco comuns na terceira idade.

O idoso quando se torna participante de uma actividade física, não procura somente a saúde, mas também a sociabilização. Motivá-lo é fazê-lo participante e actuante através das distrações e alegrias, levando-o a esquecer as preocupações e a sentir-se seguro e importante.

“Consideramos que o exercício físico é um importante meio de promoção de saúde e de qualidade de vida, que fomenta benefícios ao nível físico, psíquico e social, permitindo aos idosos redescobrir novas e melhores formas de estar na vida de uma forma mais autónoma e independente” (Fernandes, Vasconcelos-Raposo, Pereira, Ramalho & Oliveira, 2009: 46).

O sedentarismo associado a outros factores de risco (alimentação incorrecta, hábitos alcoólicos e tabágicos, estilos de vida) contribui para o surgimento de diversas crónicas como osteoporose, diversos tipos de neoplasias, diabetes e principalmente doenças cardiovasculares (Zaitune, Barros, César, Garandina & Goldbaum, 2007).

Segundo os mesmos autores a actividade física apresenta inúmeros benefícios, não só físicos como psicológicos, pois melhora o humor e a auto-estima e reduz os níveis de ansiedade e depressão.

No caso dos idosos, se mantêm activos durante mais tempo, tem efeitos sociais importantes, possibilitando a promoção da autonomia e da independência, diminuindo o risco de institucionalização e o recurso aos serviços de saúde e a medicação (Zaitune, 2007).

Outro aspecto relevante, segundo Kramer & Matsudo, citados por Cardoso, Cavol & Vieira (2007) é o facto de os idosos que apresentam uma actividade física regular melhorarem aspectos como o controlo de execução de tarefas, a capacidade de planeamento, agendamento e coordenação de tarefas, assim como melhora os níveis de inibição e memória.

Complementarmente, Shephard (2007), citado pelos autores acima referidos, defende ainda que a actividade física diária ajuda a manter a função cerebral através do aumento do interesse do indivíduo pela vida diária e pelo seu quotidiano.

1.3 - PROMOÇÃO DA SAUDE

O conceito actual de saúde depende de vários aspectos, nomeadamente do projecto de vida de cada um, do seu conceito de felicidade e dos comportamentos e estilos de vida que decide seguir, da sua forma específica de estar no mundo e do seu esforço solidário para compreender e respeitar o universo (Rodrigues, 1995).

Para Bastos " A saúde é equiparada a bem estar, tem uma natureza dinâmica, é multifacetada e está continuamente sujeita a mudança" (Bastos, 2000:15).

A concepção de saúde evolui com a experiência, é uma noção dinâmica, difícil de explicar, muda com o tempo e com as relações, tomando-a uma noção complexa (Honoré, 2002). A forma como que cada um se vê a si próprio e vê o mundo é determinante para a forma como assume o seu percurso.

Com a Conferência de Alma-Ata, em 1978, verifica-se o início de uma renovada compreensão do conceito de saúde, que passa a abranger os determinantes socioeconómicos e sócio-culturais, bem como a responsabilização da decisão política e a reorientação dos serviços de saúde.

De acordo com Silva (2004), o ambiente em que as pessoas vivem é responsável por afectar a saúde/doença, pela sua manifestação ao nível biopsicossocial do indivíduo. Entende-se por ambiente todos factores exteriores que incluem: as condições naturais do ambiente (condições climáticas, geográficas, etc.), o ambiente físico construído (tipo de habitação, etc.) e o ambiente socio-económico (acesso à informação e à educação, tipo de trabalho, etc.).

De acordo com a Carta de Ottawa, 1986

"A Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio."

A promoção da saúde surge como um processo que tem como principal objectivo capacitar as pessoas para que sejam capazes não só de controlarem a sua saúde, mas também de melhorá-la.

Segundo Silva (2004:212) "No centro da promoção da saúde estão as pessoas e as populações, como principal recurso para gerar saúde". Deste modo, as estratégias de

actuação devem de compreender os indivíduos como o âmago das intervenções promotoras de saúde.

As acções desenvolvidas deverão ser facilitadoras do desenvolvimento pessoal e social. Devem promover competências de vida, através da valorização e orientação das opções individuais e/ou colectivas para a adopção de comportamentos e estilos de vida favoráveis à saúde. Por conseguinte, devem também possibilitar uma intervenção de optimização do meio envolvente.

Não podemos, no entanto, esquecer que a mudança de comportamentos não é fácil, dependendo de factores sociais, culturais e familiares, entre outros, e não apenas do conhecimento científico que as pessoas detêm sobre determinada matéria.

A representação de que a saúde constitui um bem cuja manutenção depende, em primeiro lugar, do comportamento e empenho de cada um deverá estar enraizada em cada um de nós. No entanto, a compreensão deste facto não é condição suficiente para que o indivíduo assuma individualmente essa responsabilidade. É atendendo a estes princípios que importa reflectir acerca do fenómeno envelhecimento como um processo saudável e associado ao ciclo de vida. Deste modo a velhice, enquanto etapa da vida, pode ser vivenciada de forma proactiva e saudável.

Em síntese, a promoção da saúde é um processo que se faz com e para as pessoas, indo ao encontro dos seus problemas e das suas necessidades, com vista a capacitar e a desenvolver recursos individuais e colectivos para a obtenção de melhores níveis de bem-estar, de qualidade de vida, e consequentemente de ganhos em saúde.

As estratégias de promoção da saúde deverão ter em conta não só os ambientes externos mas também as características de género da população e a sua evolução cultural e social.

A educação para a saúde constitui uma estratégia concreta para a promoção da saúde muito utilizada.

A educação para a saúde é uma actividade planeada com intenção específica de aumentar o conhecimento ou as competências para promover os comportamentos saudáveis. A educação para a saúde é, pois, uma estratégia da promoção da saúde (Paúl & Fonseca, 2001).

Representa uma estratégia de mediação entre as pessoas e os seus ambientes combinando a escolha pessoal com a responsabilidade social pela saúde para criar um futuro mais saudável.

A Educação para a Saúde surge como um meio facilitador deste percurso, no sentido de preparar os indivíduos para um papel activo na saúde. Assim, um dos seus principais

objectivos é ajudar as pessoas a desenvolverem a sua capacidade de tomada de decisão, responsabilizando-as pela sua saúde. Pretende-se que as pessoas se sintam capazes para colaborarem nos processos de mudança, com vista à adopção de estilos de vida saudáveis e promotores de saúde.

A velhice saudável está associada a uma vida independente, não somente a nível físico, mas para a pessoa idosa o facto de não depender de ninguém é fundamental para garantir o seu bem-estar.

O Idoso, relativamente ao seu auto-cuidado, focaliza a sua atenção na maximização da independência, no vigor e na satisfação de vida. A educação para o auto-cuidado nesta faixa etária deverá contemplar as alterações que poderão ocorrer devido ao processo de envelhecimento aos vários níveis, nomeadamente ao nível físico, sensorial, mobilidade, sexual e psicológico (Pender, 1987).

A promoção da saúde tem vindo a ser considerada, cada vez mais, como um elemento essencial para conseguir ganhos em saúde. É um processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos para controlarem e melhorarem a sua saúde.

Das teorias de promoção da saúde existentes, o presente projecto segue as orientações da Teoria Sócio-Cognitiva de Bandura.

1.3.1 - Teoria Socio-Cognitiva de Bandura

Desde que a Promoção da Saúde tem ganho relevo, várias têm sido as Teorias/Modelos que surgiram, com vista a explicar os diversos comportamentos dos indivíduos e formas de intervir.

As teorias de Promoção da Saúde têm a sua base em diversas ciências como a psicologia, a sociologia, epidemiologia entre outras, uma vez que o comportamento em saúde é similar ao comportamento em geral, sendo influenciado por valores pessoais, hábitos adquiridos, atitudes, valores e sentimentos. Todos estes factores definem o estilo de vida de cada indivíduo e são responsáveis pelo sentimento de maior ou menor bem-estar psico-social (Silva, citado por Dias, 2004). Neste âmbito podemos afirmar que uma teoria visa identificar e compreender determinado comportamento, as influências que levam determinado comportamento a concretizar-se e dá respostas/estratégias de como este pode ser modificado.

Entre as várias teorias possíveis, o projecto implementado segue as linhas orientadoras da Teoria de Nível Interpessoal, Sócio-Cognitiva formulada por Bandura em 1977.

A Teoria da Aprendizagem Sócio-Cognitiva teve origem em modelos comportamentais, considerando simultaneamente a dinâmica psicossocial subjacente aos comportamentos de saúde e os métodos para promover a mudança ou modificação positiva desses comportamentos. Esta teoria tem como objectivo alterar as interacções entre os indivíduos através de uma dinâmica das relações adequada.

Para Bandura, o comportamento, as estruturas cognitivas individuais e o meio interagem de forma indissociável. “ As pessoas são, até certo ponto, produto do seu meio, mas também escolhem e moldam o seu meio” (Sprinthall & Sprinthall, 1993).

Albert Bandura estudou o comportamento dos indivíduos quando inseridos num contexto social, considerando que as reacções ao meio não são apenas meramente mecânicas mas também pessoais, cognitivas e emocionais.

Nesta sequência de ideias, a teoria cognitiva social desenvolvida por Bandura a qual refere que o comportamento é o resultado de uma interacção entre processos cognitivos e acontecimentos exteriores, isto é o indivíduo é capaz de agir para além da relação comportamento-consequência imediata, sendo capaz de trabalhar activamente, estabelecer metas e planos comportamentais a curto e longo prazo.

Assim, o comportamento é um processo recíproco dinâmico, adquirido e aprendido através de vários factores como a observação das experiências dos outros e as suas consequências (**aprendizagem observacional**), da cultura e das crenças transmitidas pela comunidade em que se insere (**determinismo recíproco**) e pela resposta pessoal a experiências particulares, individuais e emocionais.

Segundo Bandura, citado por Pervin (1978) a **aprendizagem observacional** é um dos pilares da teoria e é constituída por quatro etapas: atenção, retenção, produção e a motivação. A atenção é o processo que irá permitir a aprendizagem, pois o indivíduo tem de estar atento a elementos significativos do comportamento dos outros para que este possa ser aprendido e armazenado no sistema cognitivo (retenção). Quando a informação é armazenada o indivíduo passa a poder agir (produção), no entanto, só o fará se tiver necessidade ou vontade de o fazer, ou seja, se estiver motivado (motivação).

O reforço age como factor motivador que interfere retroactivamente sobre a atenção, retenção e a produção.

Ainda segundo Bandura, e como já foi referido, existe um entrelaçamento entre os factores do meio, factores pessoais e o comportamento, devido a troca de experiências onde cada um observa os outros, se identifica ou não e aprende o que acha ser relevante (**Determinismo Recíproco**), logo o grupo age sobre o indivíduo e o indivíduo age sobre o

grupo. No entanto, as respostas dos indivíduos dentro de um mesmo grupo podem ser diferentes devido a características pessoais.

Finalmente, outro aspecto que influencia o comportamento é a **auto-eficácia**, ou seja, a capacidade que o indivíduo possui em acreditar que é capaz de ter e alterar determinada conduta/comportamento. Quando se pretende a alteração de um comportamento será importante reforçar essa auto-eficácia, para que o indivíduo compreenda/ acredite que é capaz e tem competências para o alterar efectivamente. Para isso pode-se recorrer a determinadas técnicas como persuadir e encorajar verbalmente o indivíduo, estabelecer pequenos objectivos e aumentando-os gradualmente e executando um reforço positivo, ou seja, dar feedback ao indivíduo das alterações comportamentais alcançadas.

As actividades programadas no decorrer do estágio de enfermagem comunitária, tem por base a teoria sócio-cognitiva de Bandura.

Assim, queremos obter mudanças e a aumentar o conhecimento dos idosos sobre como melhorar a sua qualidade de vida, para além da transmissão de informação, é essencial promover a participação de todos e que estes relatem as suas experiências.

Se um idoso compreender que o seu vizinho, ou amigo conseguiu alterar hábitos alimentares ou iniciar um programa de exercício físico e se manifestam satisfeito com as acções, então ele próprio sente que também será capaz e também conseguirá melhorar a sua qualidade de vida. (Aprendizagem operacional). Observar os outros enquanto modelos de determinado comportamento e imitá-lo, constitui uma forma de aprendizagem.

Para isso, e segundo a teoria acima referida, essa mudança deverá ser a nível comportamental, cognitivo e emocional, através de uma aprendizagem de grupo. São os próprios quem agem como motores de motivação para a tomada de decisão. O indivíduo age sobre o grupo, e o grupo sobre o indivíduo (determinismo recíproco).

A motivação ou reforço é outro processo cognitivo invocado por Bandura para explicar a forma como aprendemos.

Percepção de auto-eficácia, que se centra na crença pessoal quanto as capacidades para realizar uma acção específica necessária à obtenção de um determinado resultado (Bandura, 1992).

A eficácia da aprendizagem está dependente da motivação e da capacidade de envolvimento nas actividades e processamento da informação.

As expectativas de auto-eficácia referem-se à convicção de que a própria pessoa é capaz do comportamento necessário para gerar um resultado.

1.4 - PLANEAMENTO EM SAÚDE

No actual contexto socioeconómico e político, muitas tem sido as modificações ocorridas na sociedade. Consequentemente evidencia-se uma crescente preocupação com a procura de respostas aos desafios de saúde do mundo actual.

O conceito de saúde tradicional, com enfoque na prevenção da doença, tem sido substituído, passando a tónica a ser colocada na promoção da saúde, tendo subjacente a visão holística do indivíduo inserido no seu ambiente familiar, social e comunitário.

Assim, é essencial congregiar esforços para a utilização eficiente dos recursos disponíveis e, consequentemente, para o aumento de ganhos em saúde. Conforme é referido no Plano Nacional de Saúde, “Maximizar os ganhos em saúde da população através do alinhamento e integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade, com foco no acesso, qualidade, políticas saudáveis e cidadania” (PNS 2011-2016).

O planeamento em saúde apresenta-se como um método para melhorar a saúde das populações deve ser concebido como algo dinâmico e permanente, dirigido para o futuro e para a acção.

O Planeamento em Saúde consiste na "racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objectivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio económicos". (Imperatori & Giraldes, 1993:23)

Numa perspectiva mais económica, Abel-Smith (1994), refere que o planeamento é necessário para prevenir os desperdícios, fazer a melhor utilização dos recursos, distribuí-los de forma equitativa e conter os custos.

Imperatori & Giraldes, apontam as seguintes razões para se realizar o planeamento da saúde: “Porque os recursos são escassos e é preciso utilizá-los da forma mais eficaz e mais eficiente, ... Porque é preciso intervir nas causas dos problemas, ...Porque é preciso definir prioridades, ...Porque há que evitar intervenções isoladas, ...Porque há infra-estruturas muito caras que podem apoiar simultaneamente vários equipamentos, ...Porque há equipamentos que podem ter utilizações polivalentes...”. (Imperatori & Giraldes 1993:23)

Permite racionalizar recursos de saúde e tornar mais eficiente o processo de actuação, de modo a capacitar o indivíduo a ser pró-activo no seu processo de vida e de saúde.

Do conceito de planeamento da saúde decorrem as seguintes fase descritas por Imperatori & Giraldes:

- Diagnóstico da situação;
- Definição de prioridades;

- Fixação de objectivos;
- Selecção de estratégias;
- Elaboração de programas e projectos;
- Preparação da execução;
- Avaliação. (Imperatori & Giraldes, 1993)

O **diagnóstico de situação**, enquanto primeira etapa do planeamento, consiste num procedimento rigoroso de avaliação dos determinantes da saúde que influenciam os processos de saúde/doença de grupos e/ou comunidades.

Permite, deste modo, obter um conhecimento efectivo dos grupos e / ou comunidades, coadjuvando todas as etapas seguintes do planeamento em saúde.

O diagnóstico de situação é caracterizado por ser “suficientemente alargado, suficientemente aprofundado, sucinto, suficientemente rápido, suficientemente claro e por corresponder as necessidades do próprio processo de planeamento”.

Assim, deve apresentar determinados requisitos, nomeadamente, a descrição preferencialmente quantitativa da situação, o conhecimento dos factores que a determinam, explicar a situação, a análise da sua evolução e perspectivas e a avaliação da situação e a definição dos principais problemas. (Imperatori & Giraldes, 1993)

Deve reflectir sobre as necessidades da população, tendo em atenção que pode não existir uma relação entre as necessidades expressas e as necessidades reais. Deveremos efectuar uma análise dessas necessidades, na perspectiva de desenvolver estratégias e acções, concentrando os esforços e aproveitando os recursos disponíveis como objectivo da promover a capacidade, motivação e autonomia da população.

A **definição de prioridades** constitui a segunda fase do processo de planeamento em saúde e constitui a hierquização dos problemas de saúde identificados.

Surge na impossibilidade de satisfazer todas as necessidades simultaneamente. O tempo e de recursos disponíveis deverão ser tidas em conta na tomada de decisão.

“A existência desta etapa está directamente ligada á própria natureza do planeamento, que deve obter a maior pertinência dos planos e a melhor utilização dos recursos, isto é, a dificuldade que se tem quando é necessário escolher entre problemas diferentes (prioridades) e sobre maneiras diferentes de resolver um mesmo problema (estratégias). (Imperatori & Giraldes, 1993:64)

Para que se possam definir prioridades, torna-se necessário recorrer ao uso de critérios para chegar a lista final de prioridades.

A **Seleção de estratégias** surge com a necessidade de escolher qual a forma mais adequada de chegar aquela população, de que forma a intervenção seja mais eficaz, tendo sempre presente os objectivos a alcançar.

A selecção de estratégias permite escolher um “...conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objectivo”

A **Elaboração de programas e projectos** visa dar resposta, de forma organizada, aos problemas encontrados. Estes devem ser formulados de forma a fornecer normas e critérios às actividades posteriores.

Nesta fase, determinam-se os objectivos, as estratégias, as actividades e efectuar e os indicadores indispensáveis à avaliação. Aspectos como os recursos disponíveis e adequados para cada actividade e preparação da execução do projecto também deverão ser tomadas em conta.

A elaboração de programas e de projectos é a etapa que precede a preparação da execução do projecto, em que serão distribuídos pelos vários membros as tarefas que foram decididas, seguindo-se depois a preparação da execução do projecto.

Na fase de **Preparação da execução**, deverão ser definidos ao pormenor as actividades em função dos objectivos estabelecidos.

De acordo com Imperatori, a implementação é o “enfoque estruturado que aborda todos os aspectos (quem, que, quando, onde, porquê, como) inerentes à incorporação de melhorias no processo de um sistema” (Imperatori & Giraldes, 1993:178)

A **Avaliação** permite-nos perceber se estamos a dar resposta às necessidades identificadas, se os objectivos foram alcançados, se existiu mudança e em que medida foi alcançada a mudança. Orienta-nos acerca da necessidade de realizar alterações à intervenção e/ou à pertinência de continuar na mesma linha de intervenção.

Consiste numa forma sistemática de utilizar a experiência para melhorar a actividade em curso e planificar de forma mais eficaz.

Para o processo de avaliação deverão ser aplicados os indicadores definidos para o projecto.

Segundo Valarelli (1999) citado por Borba, “são parâmetros qualificados e/ou quantificados que servem para detalhar em que medida os objectivos de um projecto foram alcançados, dentro de um prazo delimitado de tempo e numa localidade específica”.

Os indicadores podem ser de eficácia e eficiência ou de resultado ou impacto.

2 - ANÁLISE DO CONTEXTO

Este capítulo surge como uma necessidade evidente de conhecimento acerca da comunidade onde desenvolvemos o estágio.

Após a escolha da temática para direccionar o nosso estágio na comunidade, foi necessário escolher o local par a realização do mesmo.

Por questões relacionadas com o conhecimento do local, optamos por desenvolver o estágio na freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel.

Para caracterizar o local de estágio e a população, recorreremos a informações disponíveis na Junta de Freguesia, informações decorrentes do conhecimento pessoal e do documento produzido pela Rede Social, aquando do Diagnóstico Social do Concelho de Sousel em 2005.

Em todos as fases do desenvolvimento do estágio podemos sempre contar com o apoio da Junta de Freguesia de Santo Amaro.

O concelho de Sousel localiza-se no distrito de Portalegre. O concelho confina, a norte, com os Concelhos de Avis e Fronteira, a este com o de Estremoz e a sul com o de Arraiolos.

Actualmente, Sousel é sede de concelho, pertence à comarca de Estremoz, à Diocese de Évora e ao distrito de Portalegre.

O concelho de Sousel tem uma área de 279,92 Km², faz parte do Alentejo Central, ocupando 4% da área total; um total de habitantes de 5074; e a densidade populacional (Hab/Km²) é de 18,2% (INE, 2011).

O concelho é composto por quatro freguesias: Cano, Casa Branca, Santo Amaro e Sousel.

Santo Amaro possui uma área com 39,51 km². Segundo os Censos 2011 (dados provisórios), tem 644 habitantes e apresenta uma densidade populacional de 16,3 hab/km².

Santo Amaro é uma pequena aldeia localizada a oito quilómetros a oriente da Vila de Sousel, atravessada pela Ribeira de Lupe.

No século XVIII, a aldeia de Santo Amaro era considerada uma freguesia de campo, dado que era composta apenas por montes dispersos, sem qualquer aglomerado urbano. A aldeia propriamente dita, ou seja, uma urbanização estruturada à semelhança do que existe hoje, terá começado a surgir apenas no final do séc. XVIII e início do séc. XIX, resultante da evolução natural e espontânea da residência de muitos assalariados rurais que trabalhavam

nos latifúndios em redor da povoação. Muitos dos trabalhadores vieram de longe e acabavam por ficar aqui a viver.

Santo Amaro é de pequena dimensão, sendo constituída em meados do séc. XX por apenas pouco mais de trezentos habitantes. A partir daqui verificou-se um movimento ascendente que atingiu o seu ponto mais alto 1981, com 866 habitantes.

Sendo uma povoação relativamente recente, e tendo a forma como foi formada, não é de estranhar que não existam monumentos históricos da freguesia destacando-se apenas a Igreja paroquial de Santo Amaro e o cruzeiro.

Santo Amaro está servida razoavelmente em termos de infra-estruturas básicas, já que dispõe de abastecimento de água, rede de saneamento completada com estação de tratamento de esgotos, electricidade na quase totalidade das suas habitações, tem arruamentos em bom estado.

Possui dois campos destinados a prática desportiva e uma praça central onde decorrem parte dos eventos realizados na aldeia.

Os habitantes da freguesia de Santo Amaro são tradicionalmente participativos nas actividades da aldeia, organizando-se em associações que se responsabilizam pela organização dos eventos.

A agricultura continua a ser a principal actividade económica, nomeadamente, a olivicultura e os cereais. Existe aqui um lagar de azeite, no entanto este apenas labora há cerca de vinte anos.

Nesta pequena freguesia, o comércio reduz-se à satisfação da procura dos bens essenciais, existindo quatro mercearias, duas padarias com fabrico e venda de pão e bolos.

A nível de restauração, Santo Amaro possui apenas cinco cafés (três dos quais com venda de produtos de pastelaria) e um Bar.

A rede de transportes é bastante deficitária, possuindo apenas um táxi. A ligação à sede do concelho ocorre apenas duas vezes por semana e só no período da manhã. Este serviço é assegurado gratuitamente pela Câmara Municipal. Este serviço é recente e foi bastante apreciado principalmente pela população mais idosa pois até então não tinha forma de se deslocar à sede do concelho.

A Rodoviária do Alentejo assegura uma ligação diária com Estremoz, cidade mais próxima e à qual a população de desloca com frequência para resolver diversos assuntos, no entanto obriga a estar muitas horas ausente pois a partida ocorre muito cedo e a chegada apenas no final do dia.

Existe um Jardim-de-infância frequentado actualmente por apenas 11 crianças e uma Escola de 1º Ciclo com 21 alunos, no ano lectivo 2010/2011.

Posteriormente as crianças frequentam a Escola E. B. 2,3 Padre Joaquim Maria Fernandes, em Sousel até ao 9ºano. Para prosseguir os estudos os alunos precisam deslocar-se para outros locais, principalmente para Estremoz.

Possui um Extensão de Saúde de construção recente, e um Posto de Medicamentos pertencente a uma farmácia do concelho de Fronteira.

Existe um Lar de idosos, de construção recente, que possui as valências de internamento, centro de dia e apoio domiciliário. É propriedade da Comissão de Melhoramentos do Concelho de Sousel, que detém também outros equipamentos de natureza social no concelho.

O Lar tem 16 utentes em regime de internamento, 20 em centro de dia e 8 em apoio domiciliário.

3 - DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

O diagnóstico de saúde foi efectuado na freguesia de Santo Amaro, Concelho de Sousel. De seguida vamos caracterizar o instrumento utilizado para recolher dados sobre a população, apresentamos as principais características desta população e as principais conclusões retiradas da análise dos questionários efectuados.

3.1 - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

No diagnóstico de saúde, optámos por obter resultados através da aplicação de um questionário, que segundo Fortin é “ um conjunto de enunciados ou questões que permitem avaliar atitudes, as opiniões e o resultado dos sujeitos ou colher qualquer outra informação junto dos sujeitos (Fortin, 1999: 240).

No presente caso, o estudo baseia-se na aplicação de diversas escalas. Estas avaliam diversos factores do envelhecimento e da qualidade de vida.

O questionário utilizado no diagnóstico de saúde é constituído por quatro grupos, onde se pretende caracterizar a população com mais de 65 anos residente na freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel. (Apêndice I)

1. Dados sócio-demográficos

Para conhecer melhor os idosos desta freguesia, estes foram questionados sobre: Idade; sexo; escolaridade; actividade profissional; estado civil; com quem vive; hábitos relacionados com estilos de vida; medicação e antecedentes pessoais de doença; opinião acerca de qualidade de vida.

2. WHOQOL – BREF – Escala da Organização Mundial de Saúde, que pretende conhecer a qualidade de vida, saúde e outras áreas da vida dos inquiridos. Estão incluídos quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente; distribuídos por vinte e seis questões. Para ser interpretado, quanto mais alto o valor obtido, maior será a qualidade de vida do inquirido.

3. WHOQOL – OLD – Esta escala, na sequência da anterior, está direccionada para a qualidade de vida do idoso. Apresenta seis domínios, constituídos por vinte e quatro questões.

Tal como o anterior, quanto mais alto o valor obtido, maior a qualidade de vida do idoso inquirido. Os domínios são: funcionamento dos órgãos dos sentidos (avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida), autonomia (independência na velhice, até que ponto se é capaz de viver de forma autónoma e tomar as suas próprias decisões), actividades passadas, presentes e futuras (satisfação sobre conquistas na vida e coisas que anseia), participação social (participação em actividades do quotidiano, especialmente na comunidade), morte e morrer (preocupações, inquietações e receios sobre a morte e morrer), intimidade (avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas).

4. Escala de Barthel – Esta escala permite avaliar o nível de independência do inquirido face à realização de dez actividades básicas de vida: Evacuar, Urinar, Higiene Pessoal, Ir à Casa de Banho, Alimentar-se, Deslocações, Mobilidade, Vestir-se, Escadas e Tomar Banho.

A pontuação da escala varia de zero a vinte, em que o zero corresponde à máxima dependência em todas as actividades de vida diárias avaliadas.

3.2 - POPULAÇÃO ALVO / CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Fortin define-se uma população em estudo como “todos os elementos (pessoas, grupos, objectos) que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo”. (Fortin, 1999:41).

Os sujeitos que englobam o estudo apresentam características que fazem com que sejam identificados como membros dessa mesma população.

A população em estudo foi constituída pelos idosos da freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel.

Foram definidos alguns critérios de inclusão e exclusão para a participação dos idosos no estudo. Como critérios de inclusão consideramos indivíduos idosos com residência permanente na freguesia de Santo Amaro e recenseados nesta freguesia.

Importa referir que a definição de idoso aceite é, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), uma pessoa com mais de 65 anos, independentemente do sexo ou do estado de saúde.

Para conhecer a população recorreremos à Junta de Freguesia. Assim foram considerados todos os idosos com idade igual ou superior a 65 anos, inscritos nos cadernos eleitorais. Segundo estes documentos, a aldeia tem 194 pessoas com 65 e mais anos. Estes dados foram verificados pelo Presidente da Junta de Freguesia, com base no seu

conhecimento pessoal, onde constatou que apenas 186 residem efectivamente na aldeia, a diferença resulta de dados não actualizados.

Os critérios de exclusão referem-se a certas características inerentes ao indivíduo que dificulte ou impossibilite a aplicação do questionário em estudo. Assim, consideramos como critérios de exclusão:

- Indivíduos com dificuldades de comunicação: disartria, afasia, entre outras;
- Indivíduos com deficiências auditivas: surdez total, acentuada diminuição da acuidade auditiva;
- Indivíduos com alterações na capacidade cognitiva: Demências, deficit cognitivo, entre outras;
- Indivíduos recenseados na freguesia de Santo Amaro, mas que estejam ausentes do domicílio no período de aplicação do questionário (internamento, residência temporária noutro domicílio, entre outras situações).
- Indivíduos que não manifestem vontade de participar no estudo.

Na realização do diagnóstico, após a aplicação dos critérios, o questionário apenas foi aplicado a 144 idosos.

Relativamente as questões formuladas e que caracterizam a população alvo salientamos alguns aspectos.

A população em estudo é bastante envelhecida. As idades variam entre os 65 e os 93 anos. A média de idade dos participantes é 75,9 anos.

Dos 144 idosos inquiridos 91 (63,2%) são do sexo feminino.

Vivem sozinhos 21,5% dos inquiridos, e 28,5% são viúvos.

Aspecto relevante relativo à escolaridade é que 64,6% nunca frequentarem a escola. Destes, 18,1% aprenderam a ler e escrever mas destes muitos apenas aprenderam actividades básicas como fazer o nome, fazer contas, ver os preços e outras que fossem essenciais a sua prática diária.

A agricultura surge como a principal actividade profissional desempenhada durante a vida activa.

3.3 - CONCLUSÕES DO DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

Para verificar quais são as áreas passíveis de intervenção, vamos analisar as conclusões retiradas da aplicação do questionário a população em estudo.

Atendendo ao sexo dos inquiridos, é possível verificar que 91 (63,2%) são do sexo feminino e 53 (36,8%) são do sexo masculino. O questionário foi respondido por 58 homens

por cada 100 mulheres. Aspecto que corrobora a ideia que me há mais mulheres do que homens e de que estas apresentam uma maior esperança média de vida.

Relativamente ao estado civil dos inquiridos é possível verificar que uma percentagem significativa de 28,5% é referente aos viúvos (as). Quando questionados sobre com quem vivem, há um número significativo de inquiridos que vivem sozinhos (21,5%), sendo que 11 têm 80 ou mais anos e vivem sozinhos e 60,4% afirmam viver com o cônjuge. 11,1% encontram-se institucionalizados, estando as mulheres em maior número. É possível conferir que 66,7 (n=96) dos inquiridos se encontra casado (a) e 28,5% (n=41) são viúvos (as).

Quanto à escolaridade dos inquiridos constatamos que 46,5% dos inquiridos (n=67) não sabe ler, nem escrever. Verificamos também que 34,0% (n=49) frequentou a escola até ao 4º ano e 18,1% (n=26) sabe ler e/ou escrever, mas sem ter frequentado a escola. O grau mais elevado de escolaridade é o 9º ano.

Podemos também observar um número considerável de inquiridos que refere saber ler e escrever, sem nunca terem frequentado qualquer estabelecimento de ensino convencional. Tais aquisições de conhecimentos e competências podiam ser adquiridos de forma informal, no seio da família ou recorrendo a mestres, sendo estes agentes de alfabetização alternativos (Candeias & Simões, 1999).

Uma maioria de 93,8% dos inquiridos refere já estar reformado (n=135), no entanto, 9 inquiridos ainda se encontram no activo.

Quando falamos da prática de exercício físico, 59,0% dos inquiridos referem a sua prática, principalmente homens. Aqui são considerados as actividades não organizadas e que ocorrem de forma imprevista.

Quando falamos das doenças que mais afectam a população inquirida temos os seguintes resultados:

- 27,8% dos inquiridos refere ter diabetes, principalmente mulheres;
- 68,1% dos inquiridos tem Hipertensão Arterial, na sua maioria são de sexo masculino;
- 22,9% refere ter osteoporose, e a totalidade são mulheres.

No que concerne à escala WHOQOL-BREF, quem mais contribui para a qualidade de vida global é o domínio físico, ainda que com uma correlação fraca. O domínio do ambiente é aquele que menos contribui para esta.

Em todos os domínios os inquiridos do sexo masculino apresentam médias com valores mais altos.

Quando aumentamos a categoria do grupo etário, tende a baixar a média de cada domínio e vice-versa. É possível verificar que o valor médio de cada domínio e do domínio da qualidade de vida global vão aumentando de acordo com a escolaridade do inquirido.

A categoria viúvo (a) apresenta valores médios em cada domínio inferiores às restantes categoriais.

Analisando a questão “Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?” este demonstra que o sexo tende a influenciar a existência de sintomas negativos na vida dos idosos.

Ao contrário da escala WHOQOL – BREF em que há um padrão nos resultados obtidos, na escala WHOQOL – OLD isto não se verifica. Há significância entre os domínios desta e muitas das variáveis sócio-demográficas, mas o domínio da morte e morrer parece ser quase sempre a excepção.

O domínio que apresenta valores médios mais altos é o domínio da autonomia. O que apresenta valores médios mais baixos é o domínio do funcionamento dos sentidos.

Da aplicação da Escala de Barthel, 2,1% dos inquiridos apresentam um grau de dependência grave, 2,8% apresentam um grau de dependência moderado, 19,4% um grau de dependência ligeiro e, por fim, 75,7% inquiridos são independentes.

Dos inquiridos que vivem sozinhos há 7 que apresentam um grau de dependência ligeiro.

Existe um grande número de inquiridos com dependência que têm diabetes.

A saúde é um aspecto muito referenciado na qualidade de vida e nos factores que influenciam esta qualidade.

As temáticas consideradas pertinentes, e nas quais poderemos intervir, estão relacionadas com a promoção de estilos de vida saudáveis, assim alguns temas a abordar estarão relacionados com diabetes, HTA, a prática de exercício físico e o combate à solidão.

No diagnóstico efectuado, verificamos que 27,8% dos inquiridos refere ter diabetes, estando os inquiridos do sexo feminino em maior número. Atendendo que grande percentagem dos inquiridos é do referido sexo importa tentar adoptar comportamentos que possibilitem adiar/evitar ao máximo o aparecimento desta doença ou das suas complicações, caso já tenha sido diagnosticado.

Muitos dos inquiridos com dependência afirmam ter diabetes, estando alguns deles institucionalizados. Contribuir para a melhoria de conhecimentos dos idosos e /ou dos seus cuidadores para melhor lidar com a doença e minimizar complicações foi considerada pertinente e considerada necessária pelos próprios.

Verificámos que 68,1% dos inquiridos tem Hipertensão Arterial, na sua maioria são de sexo masculino. Esta, sendo uma doença cardiovascular, está associada a maus comportamentos ao longo da vida do idoso: consumo de tabaco, erros alimentares, sedentarismo, entre outros. Sabemos que o risco de acidentes cardiovasculares é muito elevado e aqui importa intervir mais uma vez na promoção de estilos de vida saudáveis relacionados com alimentação e a prática de exercício físico.

Verificamos que mais de 20% dos inquiridos vivem sós.

Sintetizando:

- O questionário para efectuar o diagnóstico de saúde foi aplicado a 144 idosos, sendo 91 mulheres e 53 homens;
- O analfabetismo é acentuado, verificando-se 46,5% de não sabem ler nem escrever;
- Dos inquiridos, 9 ainda mantêm actividade profissional;
- As doenças crónicas mais referidas são:
 - A Hipertensão Arterial, referida por 68,1% dos inquiridos, principalmente homens;
 - A Diabetes, referida por 27,8% dos inquiridos, principalmente mulheres.
- Praticam actividade física 59% dos indivíduos;
- 118 dos idosos ou vivem sozinhos (21,5%) ou apenas com o cônjuge (60,4%);
- A saúde e a felicidade foram as categorias com mais respostas relativamente ao à questão “o que é para si a qualidade de vida”;
- A saúde e a independência são as respostas mais obtidas quando se questiona acerca do que influencia a qualidade de vida de forma positiva;
- Quando perguntamos o que influencia a qualidade de vida de forma negativa as respostas obtidas são, por oposição, a doença e a dependência;
- Relativamente a escala WHOQOL BREF, o domínio físico é aquele que mais contribui para a qualidade de vida global;
- A relação entre o domínio físico e o psicológico é aquela que consideram mais forte, estando ambos bastante correlacionados;
- Quando inquiridos especificamente acerca da frequência com que tem sentimentos negativos, obtemos que 20,8% dos inquiridos têm estes sentimentos frequentemente e 2,1% referem tê-los sempre;
- Na escala WHOQOL – OLD, o domínio que apresenta valores médios mais altos é o domínio da autonomia, que está relacionado com a independência na velhice, capacidade ou liberdade de viver de forma autónoma e tomar decisões;

- Relativamente ao índice de Barthel verificamos que 7% apresenta índice de dependência moderado e elevado.

Como profissionais de saúde a trabalhar na comunidade temos a percepção de que mudar comportamentos enraizados pelos idosos e pelos que os rodeiam é algo muito demorado e difícil de concretizar. No entanto, consideramos que ao capacitar o idoso com conhecimentos acerca da promoção de estilos de vida saudáveis, estamos a possibilitar que compare o que faz, com estes novos conhecimentos, para que possa decidir o que poderá fazer pela sua saúde.

O mesmo acontece ao integrar os cuidadores formais nesta preocupação. Muitas vezes quem cuida de idosos em instituições não recebe qualquer tipo de formação, como nos foi informado pela responsável do Lar.

Através da análise dos resultados obtidos, identificamos as seguintes necessidades:

- Deficit de conhecimento sobre as doenças crónicas (Diabetes e HTA), por parte dos idosos e por parte dos cuidadores;
- Fraca participação em actividades relacionadas com o exercício físico;
- Existência de sentimentos de solidão e isolamento social.

4 – PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO

4.1 - DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

Compreender ou analisar as situações para posteriormente definir prioridades, requer que se utilize uma lógica de investigação que consiste na interrogação da situação concreta, não só através do recurso à revisão da literatura como também a um conjunto diversificado de instrumentos de análise, que pode ir de inquéritos, a entrevistas entre outros (D’Espiney, sd).

Como já foi referido, foi aplicado um questionário à população, e foi com base nas suas conclusões que emergiram os temas para o projecto de intervenção.

Das conclusões retiradas temos que distinguir entre aspectos sobre os quais não podemos intervir (falta de transporte para consultas e exames), outros para os quais também não temos outra resposta que não seja o encaminhamento para a assistente social da segurança social (questões relacionadas com baixos rendimentos e falta de apoio social), e aqueles onde podemos intervir e que identificamos como áreas passíveis de intervenção. Destas, o **Projecto 65 + Saúde** irá incidir sobre todas não foram por este motivo definidas prioridades.

Tendo em conta os constrangimentos decorrentes da situação sócio económica da sociedade, consideramos oportuno realçar o desejo de otimizar os recursos já existentes, aproveitando todas as oportunidades para que a população mais idosa possa usufruir de experiências gratificantes.

4.2- DEFINIÇÃO DE OBJECTIVOS

Para delinear objectivos, foram tomadas em consideração as características da população, os recursos disponíveis, o espaço de tempo para a execução do projecto e as evidências do diagnóstico de situação.

Como objectivo geral do projecto de intervenção, definimos:

- Contribuir para o aumento da qualidade de vida de pelo menos 15% dos idosos da freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel, através das actividades englobadas no **Projecto 65 + Saúde**, até ao termino da 1ª quinzena de Junho de 2011.

Como objectivos específicos temos:

- Informar os idosos sobre a adopção de estilos de vida saudáveis;
- Prevenir complicações decorrentes da inactividade;
- Dinamizar da população idosa;
- Minimizar a solidão da população idosa na freguesia de Santo Amaro concelho de Sousel;
- Capacitar os cuidadores formais para a adopção de boas práticas ao cuidar dos idosos.

4.3– DEFINIÇÃO DE INDICADORES

Ao avaliarmos um projecto, procuramos saber em que medida os objectivos que delineamos foram atingidos. Procuramos determinar o mais objectivamente possível o alcance do projecto de intervenção.

Neste sentido, os indicadores fornecem uma ajuda preciosa. A sua existência permite-nos averiguar, para cada objectivo, se este foi cumprido ou não, e em que medida.

Podemos definir indicadores como “os dados referentes às variáveis em estudo disponíveis através da captação directa pelo observador. A maior parte deles serão relações (taxas ou ratios) que deverão reunir determinadas características quanto à sua validade, objectividade, sensibilidade e especificidades.” (Imperatori & Giraldes, 1993:178)

De acordo com os mesmos autores, os indicadores dividem-se em de impacte ou resultado e de execução ou actividade. (Imperatori & Giraldes, 1993)

A apreciação do impacte procura saber se os objectivos da intervenção foram alcançados, neste caso, em que medida houve melhoria na qualidade de vida da população. No entanto, como o projecto apresentado neste relatório, foi desenvolvido num espaço de tempo curto não foi possível fazer uma avaliação de impacte do projecto.

Os indicadores de execução ou actividade respondem se os indivíduos da população-alvo participam nas actividades oferecidas na intervenção.

Assim, definimos apenas indicadores de actividade.

Definimos indicadores para cada uma das vertentes do projecto.

Para a apresentação pública do projecto definimos como indicador:

- ✓ Contactar com pelo menos 15% da população alvo, para apresentação do projecto e divulgação das actividades;
- ✓ Entrega da totalidade dos folhetos efectuados para divulgação.

Nas sessões dirigidas aos idosos definimos:

✓ Participação de pelo menos 15% dos idosos hipertensos nas actividades desenvolvidas;

✓ Participação de pelo menos 15% dos idosos diabéticos nas actividades desenvolvidas.

Para as sessões dirigidas às cuidadoras formais definimos:

✓ Participação de 80% dos cuidadores formais nas sessões organizadas.

Para as actividades dirigidas aos idosos definimos:

✓ Participação de pelo menos 15 % da população idosa nas actividades desenvolvidas.

Para a actividade dirigida aos utentes do lar definimos:

✓ Participação de pelo menos 15% dos idosos nas actividades desenvolvidas.

No ponto 4.5 será mais facilmente perceptível a definição dos indicadores.

4.4 - SELECÇÃO DE ESTRATEGIAS

A selecção de estratégias permite conceber qual o caminho mais adequado para resolver os problemas de saúde identificados, definindo “formas de actuação que permitam alcançar os objectivos fixados”. (Imperatori & Giraldes, 1993:87).

As estratégias que propomos visam aumentar o conhecimento dos idosos sobre como melhorar a sua qualidade de vida, assim definimos como estratégias:

- Acções de educação para a saúde dirigidas aos idosos, pretendendo actividades participativas, em que os participantes relatem experiências, que possam servir de incentivo aos outros elementos;
- Acções de educação para a saúde dirigidas aos cuidadores, pretendendo actividades participativas, incentivando a partilha de experiências e identificando eventuais dificuldades;
- Participação em actividades físicas que para além do benefício por si só, constitui uma oportunidade de convívio e ocupação de tempo livre;
- Participação em actividades que possam promover o convívio e ao mesmo tempo participar em experiências diferentes.

4.4.1 - Parcerias

Parcerias são alianças mutuamente benéficas entre organizações que partilham interesses comuns, cujos papéis e responsabilidades se encontram claramente definidos.

Nóvoa (1992:20), define parceria como “a comparação contratual entre os múltiplos parceiros locais em torno de projectos comuns ou convertes – permite coordenar as iniciativas numa perspectiva de conjunto edificando espaços de solidariedade que congregam os actores locais numa lógica horizontal de reconhecimento mútuo e de comunicação.”

Para o sucesso de qualquer projecto, é necessário criar parcerias para que em conjunto se empenhem em alcançar os objectivos.

As parcerias foram estabelecidas com entidades que têm conhecimento sobre a realidade local e um papel relevante na comunidade onde o projecto terá lugar.

Assim, parcerias consideradas relevantes são:

- Junta de Freguesia de Santo Amaro – Por ser a instituição com quem a escola contactou para a realização do estágio, por ser o organismo que maior conhecimento detém sobre a comunidade, por dispor de logística necessária para ajudar a colocar em pratica o projecto (Sala, Fotocopiadora, Arquivo relevante para o projecto)

- Câmara Municipal de Sousel (Rede Social) – Ao referir a CMS como parceiro, referimo-nos ao conhecimento e estudos já efectuados com a população desta freguesia, ao sector de desporto da autarquia, eventuais transporte de idosos que viesse a ser necessário, materiais necessários, entre outros. A Técnica Responsável pela Rede Social, é também responsável pelo sector de desporto, motivo pelo qual será este o elemento de ligação entre o grupo de estágio e a autarquia.

- Comissão de Melhoramentos do Concelho de Sousel [CMCS] – Esta instituição detém na aldeia o Lar de idosos. Tendo em conta que a nossa população alvo é este grupo etário, e que são as funcionárias desta instituição que prestam cuidados aos idosos, não apenas nas valências de internamento mas também centro de dia e apoio domiciliário, considerou-se importante que também elas fossem integradas no projecto enquanto cuidadoras formais. Na fase do diagnóstico, muitos questionários foram aplicados na própria instituição.

5. PROJECTO DE INTERVENÇÃO

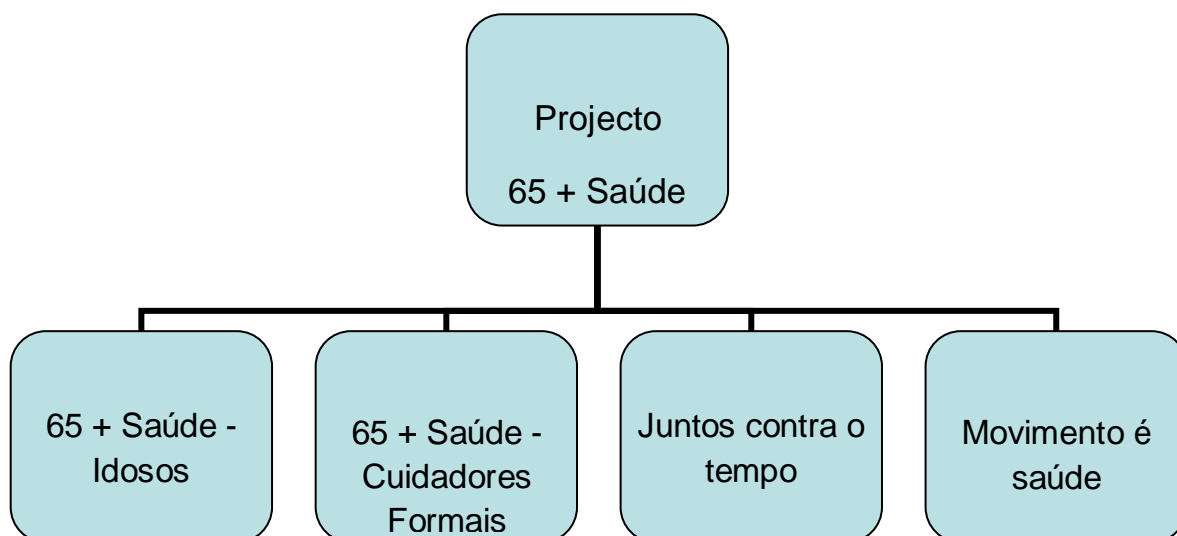
Este projecto de intervenção '65 + Saúde' surge na sequência do diagnóstico de situação efectuado na freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel.

Para Chiavenato (1989), o projecto é a elaboração de um plano visando a realização de actos com o fim de atingir objectivos. É um trabalho sistemático e organizado, que deve concretizar-se num conjunto ordenado de actividades orientadas para um determinado fim. Pretende ir ao encontro das necessidades detectadas tendo em conta as características da população e os meios disponíveis para por em prática o referido projecto.

Das necessidades detectadas durante a realização do diagnóstico de situação, verificamos que os idosos dependentes são utilizadores do lar, quer em internamento quer em apoio domiciliário, e a responsável também manifestou que as funcionárias tinham alguma necessidade de formação na área.

O número de idosos a viverem sós é grande e muitos refere não ter nenhuma actividade ocupacional.

Temos também muitos utentes diabéticos e hipertensos, nos vários serviços prestados pelo lar pelo que estas foram as áreas seleccionadas. O projecto é composto por várias áreas de actuação, assim representamos o projecto de intervenção da seguinte forma:



As actividades desenvolvidas em Promoção da Saúde devem estar dirigidas de forma a potenciar a auto responsabilidade das pessoas a da comunidade, para cuidar da sua própria saúde e não ser mera transmissão de conhecimentos.

A calendarização das actividades estão apresentadas no cronograma. (Apêndice II)

65 +SAÚDE – Idosos

Nesta actividade pretendemos organizar sessões de educação para a saúde, sobre temas relevantes para esta comunidade e que são:

- Hipertensão Arterial;
- Diabetes.

Pelas limitações decorrentes do período de estágio, não foi possível marcar outros temas, ficando para uma próxima oportunidade.

65 +SAÚDE – Cuidadores formais

Tendo em conta que são as funcionárias do Lar, as principais cuidadoras dos idosos em situação de dependência nos diferentes contextos (internamento, centro de dia e apoio domiciliário), o inicio recente da actividade do Lar, e o facto de elas próprias sentirem necessidade de formação, foram organizadas diversas acções, pois entendemos que se os cuidadores tiverem melhores conhecimento, melhorarão a qualidade dos cuidados prestados que por sua vez se irá reflectir na qualidade de vida dos idosos.

Juntos contra o tempo

O isolamento e o facto de uma percentagem significativa de idosos viverem sós ou apenas como conjugue, levou-nos a procurar forma de promover o convívio intra e intergeracional, levando ao mesmo tempo a proporcionar actividades até então desconhecidas.

Procuramos aproveitar as actividades já previstas pela autarquia e dividimos este tema em dois momentos:

- Participação no evento comemorativo do dia mundial da criança “Sousel Infantil”;
- Visita a um exposição no Centro Cultural em Sousel.

Movimento é saúde

Esta actividade é transversal a todo o projecto. Salientamos alguns momentos representativos:

- Apresentação publica do grupo de ginástica sénior da Câmara Municipal de Sousel [CMS].
- Participação em caminhada sénior organizada pela Comunidade Intermunicipal do Alto Alentejo [CIMAA];
- Incentivo a pratica de exercício físico, nas sessões de educação para a saúde.

5.1 - PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

Na preparação das actividades foram efectuados contactos e reuniões de preparação das actividades. As tarefas foram divididas pelo grupo de estágio.

Ficamos responsáveis por:

- Contactos com pessoas e instituições para a operacionalização do projecto;
- Apresentação dos elementos do grupo, na comunidade de realização do estágio;
- Contacto com pessoas que podem fazer a divulgação das actividades, aproveitando o facto de conhecer bem toda a comunidade;
- Acompanhamento da realização das lembranças para as crianças, no âmbito da participação dos idosos na 'Sousel Infantil', visitas ao lar de idosos, fazendo o acompanhamento, motivando e incentivando a participação;
- Preparação e apresentação das sessões, em colaboração com as colegas;
- Acompanhamento dos grupo de idosos participantes na visita ao Centro Cultural para visitar a exposição 'A paixão de Cristo';
- Acompanhamento do grupo de idosos que participaram na caminhada organizada pela CIMAA e que decorreu em Sousel;
- Agradecimento às instituições que conosco colaboraram.

Considerámos ser muito importante para o sucesso e bom desenrolar do projecto fazer uma apresentação pública do projecto, divulgando as actividades, motivando os idosos a participar.

Assim, resolvemos aproveitar a festa a ser realizada dia 14/05/2011, para a efectuar.

Para o efeito surgiu-nos a questão como seria efectuada essa participação?

Contactamos a Junta de Freguesia, enquanto entidade organizadora do evento, que se mostrou disposta a colaborar e fornecer o material necessário.

Seguidamente iremos apresentar a esquematização das actividades programadas.

APRESENTAÇÃO DO PROJECTO	
65 + SAÚDE	
OBJECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Divulgar o projecto junto de pelo menos 15% da população idosa da freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel. ✓ Incentivar a população idosa a participar nas actividades a realizar.
ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Divulgar as actividades a realizar, através de pessoas privilegiadas aos idosos da freguesia. ✓ Disponibilizar um stand na festa popular “Bênção do Gado 2011” ✓ Privilegiar o contacto directo com a população, na divulgação do projecto
POPULAÇÃO ALVO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ População idosa residente na Freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel.
INTERVENIENTES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem ✓ Junta de Freguesia de Santo Amaro ✓ Câmara Municipal de Sousel (Rede Social) ✓ Comissão de Melhoramentos do concelho de Sousel
RECURSOS MATERIAIS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esfignómanómetro, medidor de glicemia, balança com craveira ✓ Stand ✓ Cartazes e folhetos de divulgação
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem
RECURSOS FINANCEIROS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Suportados pelas Alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem e pelas entidades parceiras.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitar os idosos para a adopção de estilos de vida saudáveis
PERIODO PARA REALIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dia 14 de Maio de 2011
INDICADORES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contactar com pelo menos 15% da população alvo, para apresentação do projecto e divulgação das actividades ✓ Distribuir a totalidade dos folhetos elaborados

65+ Saúde – Idosos

As doenças crónicas referidas com maior frequência, no diagnóstico efectuado são a Hipertensão Arterial e a Diabetes, motivo pelo qual foi sobre estes temas que incidiu as sessões de educação para a saúde efectuadas.

Foram agendadas as sessões para às quartas-feiras de tarde, de acordo com a disponibilidade da sala da Junta de Freguesia.

Para a sua divulgação elaboramos cartazes que foram afixados na Junta de Freguesia, e panfletos que foram distribuídos pelos idosos. (Apêndice III e IV)

A Junta de Freguesia surge como um local privilegiado de divulgação onde a população recorre com frequência para resolver questões do dia a dia (pagamento de água, receber pensões, esclarecimentos). Tendo em conta a alta taxa de analfabetismo da população, foi privilegiado o contacto directo com a população e que os próprios idosos fossem veículos de informação e passassem a mensagem.

Esta actividade seria composta por sessões de educação para a saúde dirigidas aos idosos. Foi preparado material de apoio (cartazes, folhetos, power point). (Apêndice V)

A planificação das sessões encontram-se em apêndice (Apêndices VI e VII)

PROJECTO 65 + SAUDE - IDOSOS	
OBJECTIVO	✓ Capacitar os idosos da freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel, na adopção de estilos de vida saudável, no âmbito do projecto “ 65 + saúde “ até ao término da 1ªquinzena de Junho de 2011
ESTRATÉGIAS	✓ Organizar sessões temáticas sobre temas pertinentes: -O idoso diabético -O idoso hipertenso
POPULAÇÃO ALVO	✓ População idosa residente na freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel
INTERVENIENTES	✓ Junta de Freguesia de Santo Amaro ✓ Alunas do curso de Mestrado em Enfermagem
RECURSOS MATERIAIS	✓ Material audiovisual, folhetos informativos ✓ Esfignomanometro, medidor de glicemia ✓ Sala da Junta de freguesia
RECURSOS HUMANOS	✓ Alunas do curso de Mestrado em Enfermagem
RECURSOS FINANCEIROS	✓ Suportados pelas alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem e pelas entidades parceiras
METAS	✓ Capacitar os idosos para a adopção de estilos de vida saudáveis.
DATAS PARA REALIZAÇÃO	✓ Dias 18 e 25 de Maio de 2011
INDICADORES	✓ Participação de pelo menos 15% dos idosos hipertensos nas actividades desenvolvidas; ✓ Participação de pelo menos 15% dos idosos diabéticos nas actividades desenvolvidas.

65+ Saúde – Cuidadoras formais

Foi estabelecido um primeiro contacto com a presidente da CMCS, posteriormente todos os contactos foram com a responsável do Lar de Santo Amaro.

Esta actividade será composta por sessões de educação para a saúde dirigidas às funcionárias do lar.

Foram combinadas as temáticas a abordar tendo em atenção as situações de doença dos utentes da instituição. Foi feito cartaz com as actividades programadas e preparado material de apoio (cartaz, folheto, power point). (Apêndice VIII)

A planificação das sessões e as questões utilizadas para avaliação das sessões encontra-se em apêndice (Apêndices IX, X e XI)

PROJECTO 65 + SAÚDE - CUIDADORES FORMAIS	
OBJECTIVO	✓ Capacitar 80% as cuidadoras formais do lar da freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel, até ao termino da 1ªquinzena de Junho de 2011, sobre cuidados a ter com idoso diabético, hipertenso e dependente, realizadas no âmbito do projecto 65 + Saúde – Cuidadores Formais
ESTRATÉGIAS	✓ Organizar sessões temáticas sobre temas pertinentes: - O idoso diabético - O idoso hipertenso - O idoso dependente
POPULAÇÃO ALVO	✓ Cuidadoras formais do Lar, responsáveis pela prestação de cuidados directos à população idosa
INTERVENIENTES	✓ Comissão de Melhoramentos do Concelho de Sousel ✓ Alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem
RECURSOS MATERIAIS	✓ Material audiovisual, Material de podologia, ✓ Material disponibilizado pela instituição para demonstração ✓ Sala disponibilizada pela instituição
RECURSOS HUMANOS	✓ Alunas do curso de Mestrado em Enfermagem
RECURSOS FINANCEIROS	✓ Suportados pelas alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem e pelas entidades parceiras
METAS	✓ Capacitar os cuidadores formais para a adopção de boas práticas ao cuidar dos idosos
DATAS PARA REALIZAÇÃO	✓ Dias 18 e 25 de Maio e 1 de Junho de 2011
INDICADORES	✓ Participação de 80% dos cuidadores formais nas sessões organizadas

Juntos contra o tempo

Neste tema são previstas duas actividades distintas:

- Participação na SOUSEL INFANTIL 2011

Ao programar a participação dos idosos na Sousel Infantil 2011, evento organizado pela autarquia e dirigido a todas as crianças do concelho, no Dia Mundial da Criança, pensámos nos moldes em como este evento é organizado nos anos anteriores. Existe habitualmente um espaço dedicado a jogos tradicionais e pensámos que seria importante os idosos ajudassem e orientassem as crianças neste espaço.

Este ano a CMS alterou o modelo de comemoração e também o local tendo passado para um recinto fechado, o pavilhão multiusos. Ainda, foi sugerido à organização que os idosos da freguesia de Santo Amaro, participassem com um stand onde entregariam uma lembrança efectuada por eles, às crianças. Surgiram então questões de financiamento e organização, pois como estava previsto não envolvia outros custos além do transporte. Pensou-se então que fossem os idosos do Lar a participar.

A ideia foi aceite, no entanto a CMCS sugeriu que os idosos do outro Lar que faz parte da instituição também participassem. A resposta foi positiva e foi então uma actividade a ser desenvolvida pelos idosos dos dois lares.

- Visita a uma exposição no Centro Cultural de Sousel

Foi proposto à técnica da rede social se seria possível organizar uma visita a uma exposição no Centro Cultural.

O Núcleo Museológico da CMS, tem exposta uma exposição temporária, inserida no Ciclo de Exposições Temporárias dedicado à colecção de Cristos de Sousel. A colecção esteve patente ao público de 20 de Abril a 20 de Junho. Esta colecção nunca foi mostrada ao público na sua totalidade, dado que está a ser catalogado. Existe por isso, alguma curiosidade a conhecer.

Trata-se de uma mostra de peças repartidas entre escultura, pintura e relevo com a temática da semana santa, que celebra a paixão, a morte e ressurreição de Jesus Cristo.

Foi proposto à técnica da rede social se seria possível organizar uma visita a uma exposição no Centro Cultural.

Foi combinada a data 8 de Junho, quarta-feira, por ser o dia mais disponível em relação a transporte.

A rede social ficou responsável por fazer a divulgação e preparar o transporte. Não envolvia custos além do transporte. Seria interessante levar os idosos a realizar uma actividade que não faz parte do seu quotidiano.

PROJECTO 65 + SAÚDE - Juntos contra o tempo	
OBJECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Minimizar a solidão de pelo menos 15% dos idosos da freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel, através da realização de actividades englobadas no projecto 'Juntos contra o tempo' até término da 1ª quinzena de Junho de 2011
ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organizar uma visita a uma exposição no Centro Cultural de Sousel ✓ Participar na "Sousel Infantil"
POPULAÇÃO ALVO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ População idosa residente na freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel
INTERVENIENTES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem ✓ Junta de Freguesia de Santo Amaro ✓ Câmara Municipal de Sousel (Rede Social)
RECURSOS MATERIAIS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Meio de Transporte ✓ Materiais para trabalhos manuais
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alunas do curso de mestrado em enfermagem ✓ Técnica da Rede Social
RECURSOS FINANCEIROS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Suportados pelas alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem e pelas entidades parceiras
METAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Minimizar a solidão da população idosa na freguesia de Santo Amaro concelho de Sousel
DATAS PARA REALIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 de Junho de 2011 ✓ 8 de Junho de 2011
INDICADORES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participação de 15% dos idosos do Lar no evento "Sousel infantil" ✓ Participação de 15 % da população idosa nas actividades desenvolvidas

Movimento é saúde

Como referido pensamos em organizar uma caminhada, mas ao verificar que se encontravam organizadas para o mês de Maio duas caminhadas (7/5 – Caminhada da família; 21/5 – Caminhada Sénior integrada nos jogos do Norte Alentejano e organizado pelo Comunidade Intermunicipal do Alto Alentejo [CIMAA]), sendo uma delas especialmente dirigida à população sénior, pareceu-nos que seria repetitivo e seriam demasiadas solicitações. Assim decidimos associarmo-nos à organização e divulgação da caminhada sénior e também de uma forma transversal incentivar a prática de exercício físico em todas as oportunidades, na apresentação do projecto e nas sessões realizadas.

Ou seja, como para além da apresentação deste projecto fazemos também o apelo a actividade física e a participação nas actividades já disponibilizadas pelo município, contactamos o sector do desporto da CMS para a eventual participação do Grupo de Ginástica Sénior da CMS.

Contactamos também com a Coordenadora da Rede Social para um melhor conhecimento das actividades disponíveis para esta população. Ficou acordado que:

- O grupo de ginástica sénior da CMS iria fazer uma apresentação das suas actividades;
- O professor responsável por esta actividade iria apresentar e orientar o grupo, fazendo o apelo a participação nas actividades .
- A Rede Social e o Sector do Desporto iriam disponibilizar transporte para os idosos das outras freguesias se deslocarem a Santo Amaro para a participação.

PROJECTO 65 + SAÚDE - Movimento é saúde	
OBJECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estimular a pratica de actividade física de pelo menos 15% dos idosos da freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel, realizadas no âmbito do projecto 'Movimento é Saúde' até ao término da 1ª quinzena de Junho de 2011; ✓ Promover ocupação saudável da população idosa;
ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incentivar a participação nas aulas de ginástica sénior realizadas pelo sector do desporto da CMS; ✓ Participar na Caminhada Sénior.
POPULAÇÃO ALVO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ População idosa residente na freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel
INTERVENIENTES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem ✓ Junta de freguesia de Santo Amaro ✓ Câmara Municipal de Sousel ✓ Comissão de Melhoramentos do Concelho de Sousel
RECURSOS MATERIAIS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Transporte
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alunas do curso de Mestrado em Enfermagem ✓ Grupo de ginástica sénior da CMS ✓ Professor de desporto da CMS
RECURSOS FINANCEIROS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Suportados pelas alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem e pelas entidades parceiras;
METAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melhorar a qualidade de vida da população idosa da freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel; ✓ Prevenir complicações decorrentes da inactividade; ✓ Dinamização da população idosa
PERIODO PARA REALIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Transversal a todo o projecto
INDICADORES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participação de pelo menos 15% dos idosos nas actividades desenvolvidas

5.2 - OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO

O presente ponto pretende descrever a forma como decorreram as actividades decorrentes do projecto 65 + saúde.

Apresentação do projecto

Esta apresentação decorreu no dia 14 de Maio de 2011. Tal como ficou definido nas reuniões de preparação, foi colocado um stand no recinto da festa, onde foram expostos cartazes das actividades programadas e fotografias representativas das actividades. Foram preparados alguns folhetos informativos para distribuição. (Apêndice XII e XIII)

No decorrer do evento, entre as 10 horas e as 18 horas, esteve sempre alguém disponível no stand para falar com a população.

Para se tornar mais atractivo e por sabermos da nossa experiência ser uma actividade que agrada aos idosos, resolvemos fazer avaliação de parâmetros, nomeadamente Tensão Arterial, Glicemia, peso.

O grupo de ginástica sénior da CMS, fez uma apresentação, demonstrando algumas das suas coreografias e exercícios. O professor de desporto da CMS, no início da actividade além de apresentar o grupo, transmitiu informação sobre as actividades desportivas dirigidas a população idosa, fazendo o apelo a participação nas actividades. A rede social e o sector de desporto da CMS, disponibilizaram transporte para os idosos das outras freguesias se deslocarem a Santo Amaro para a referida participação.

Tendo em conta as características da população alvo, nomeadamente o analfabetismo, privilegiamos o contacto directo com a população explicando o que iríamos fazer, incentivar a prática de actividade física através da divulgação das actividades disponíveis.

65+ Saúde – Idosos

Os idosos desta freguesia, pelo que podemos observar no decorrer do diagnóstico, são pessoas interessadas e participativas em questões relacionadas com a saúde.

Verificou-se uma boa adesão as actividades, mostraram-se participativos, e partilharam as suas experiências.

A sessão sobre diabetes, teve por base os cuidados gerais ao diabético, incluindo, alimentação, regime terapêutico, auto-vigilância, exercício físico e cuidados com os pés e realizou-se no dia 18 de Maio pelas 16:30. Os participantes pediram para esclarecer algumas dúvidas, partilharam experiências e gostaram de participar.

A sessão sobre hipertensão decorreu dia 25 de Maio pelas 16:30 e contou a participação de 18 idosos. Constituiu um momento muito interessante de partilha de experiências, foram focados aspectos como os cuidados com a alimentação, as

complicações decorrentes de uma HTA não tratada, regime terapêutico, vigilância e exercício físico.

No final das sessões foram avaliados parâmetros, Glicemia e Tensão arterial.

65+ Saúde – Cuidadores formais

Foram efectuadas as sessões de educação para a saúde previstas. As funcionárias do lar manifestaram que este tipo de acção é sempre benéfica pois mesmo quem já fez alguma formação é sempre reavivar de conceitos e indicações para prestar melhores cuidados.

A sessão sobre diabetes, ocorreu dia 18 de Maio, foi essencialmente prática pois incidiu sobre os cuidados ao pé, as calosidades, o corte de unhas e os sinais de alarme que deverão estar sempre presentes para que presta cuidados de higiene ao idoso. Foi elaborado um poster com informação que ficou afixado na instituição. (Apêndice XIII)

A sessão sobre cuidados ao doente dependentes, teve lugar dia 25 de Maio, foi constituída por uma apresentação, recorrendo a alguns materiais demonstrativos e outra pratica, sobre o posicionamento e alívio da pressão. (Apêndice XIV)

A sessão sobre hipertensão, realizou-se dia 1 de Junho foi constituída por uma apresentação, tendo por base a apresentação Power point, adaptada as cuidadoras e direccionada para alguns aspectos importantes como são o regime terapêutico, alimentação, exercício físico e sintomas para os quais deverão estar atentas.

Junto contra o tempo

- Sousel Infantil – No dia 1 de Junho de 2011, durante a parte da manhã, estiveram presentes 10 idosos do lar da freguesia de Santo Amaro, no evento comemorativo do dia da criança e organizado pelo município de Sousel. (Anexo I)

O stand estava localizado à entrada do pavilhão e eram entregues as crianças se mantinham em turma acompanhados pelos seus professores iam passando pelos vários stands e actividades disponíveis.

Os idosos manifestaram-se contentes em participar e felizes pelo contacto com as crianças e ver a sua alegria e ânsia de ver e participar em tudo. Abre a porta a futuras participações levando os idosos a participar nas actividades da freguesia e do concelho, promovendo o convívio e reforçando o sentimento de fazer parte integrante de uma comunidade onde, apesar da idade, participam activamente.

A elaboração das lembranças (Lápis com uma aplicação) decorreu nas instituições com o apoio das animadoras e participaram todos com capacidade par tal actividade e que estivessem interessados. Como envolvia trabalhos manuais foram principalmente as senhoras a participar. Esta foi uma forma de estarem ocupados a fazer uma actividade dirigida a um objectivo, mobilizando capacidades e destreza manual que é preciso manter

activa o mais possível. A actividade era desenvolvida em grupo o que permitia o convívio entre os participantes.

Os custos com os materiais (lápiz e feltro para as aplicações) foram suportados pela instituição e o transporte assegurado pela CMS.

Para preparar esta participação, além da reunião com a técnica da rede social, foram também estabelecidos contacto com a direcção da Comissão de Melhoramentos do Concelho de Sousel. Também foram efectuadas algumas visitas ao lar para acompanhar a realização das lembranças.

- Visita ao Centro Cultural - Foi feita a divulgação junto da população idosa incluindo os utentes do lar. (Apêndice XVI)

A visita programada ocorreu no dia 8 de Junho à tarde, contou com a participação de 25 idosos. Esta visita decorreu com o devido acompanhamento e explicações sobre as peças expostas, efectuados pela técnica responsável pela exposição.

Por ser uma actividade diferente do habitual, e pelo tema, despertou alguma curiosidade nos participantes. Manifestaram-se muito satisfeitos por terem a oportunidade de observar peças muito bonitas e que não conheciam. Ficaram também muito agradados com as explicações dadas pela técnica que acompanhou a visita.

A animadora do Lar também acompanhou os idosos que participaram e que são utentes do Lar.

Movimento é saúde

No decorrer do projecto foram várias as ocasiões em que o exercício físico esteve presente:

- Durante a festa onde decorreu a apresentação do projecto (14/05/2011), decorreu um passeio ao campo onde ocorre a “bênção do gado”. Este percurso tem na sua totalidade cerca de 3 km. No mesmo dia foi feita uma apresentação pública do grupo de ginástica sénior da CMS e no final o professor de educação física fez apelo a pratica de exercício físico.

- No dia 21/05/2011 decorreu a caminhada sénior promovida pela CIMAA, também foi uma das actividades que fizemos divulgação pois apesar de se realizar em Sousel, a CMS assegurava o transporte de todos os participantes. Foi um percurso urbano percorrendo um roteiro de monumentos, com uma distância de mais ou menos 4 km. (Anexo II e III)

- O grupo de ginástica sénior funciona 2 vezes por semana, em Sousel (um dia hidroginastica e outro ginástica) a parte disto participam em diversos eventos dentro e fora do concelho, privilegiando a actividade física e o convívio entre participantes é

também muitas vezes associado (ex. desfile de Carnaval, marchas populares, participação em vários encontros)

Considerando que o concelho dispõe de uma boa oferta de actividades dirigidas a este grupo etário, considerou-se que seria essencial o incentivo à participação nestas actividades.

Como já tinha sido perceptível durante a fase de aplicação dos questionários, trata-se de uma população de trato fácil, interessada por questões relacionadas com a sua saúde e participativa.

5.3- AVALIAÇÃO

Podemos entender a avaliação de um projecto como um momento de reflexão indispensável. Deverá ser realizada transversalmente ao decorrer do projecto (de forma a corrigir pontos fracos) e no término deste de forma a determinar se os objectivos inicialmente traçados foram atingidos e a reformular e criar novos projectos se necessário.

A avaliação dos resultados está em relação directa com os objectivos definidos para a intervenção e procura comparar os resultados atingidos com os resultados previstos inicialmente.

Neste sentido, os indicadores fornecem a informação objectiva acerca do grau de sucesso no cumprimento dos objectivos.

Apresentamos de seguida a avaliação de cada actividade e por fim a avaliação geral do projecto.

Apresentação do projecto

Durante o dia em que foi feita a apresentação do projecto, não foi possível contabilizar os contactos realizados, mas, se tivermos em conta a população que fez avaliação de parâmetros, contabilizamos 52 idosos, o que significa 36,1% da população alvo.

Foram efectuados 70 folhetos de divulgação que foram distribuídos pela população.

Os idosos manifestaram-se receptivos para participar nas actividades programadas.

65+ Saúde – Idosos

Nas sessões de educação para a saúde realizadas na Junta de Freguesia contamos com a seguinte participação:

- Cuidados com o idoso diabético – Participaram 15 idosos o que representa 37,5% da população diabética da população alvo do projecto;
- Cuidados com o idoso hipertenso – Participaram 18 idosos o que representa 19,1% da população hipertensa;

Como o objectivo era a participação de 15% da população, este objectivo foi atingido

A avaliação das sessões foi efectuada informalmente, respondendo a questões efectuadas aos participantes no final das sessões. Esta forma de avaliação das sessões foi efectuada tendo em conta a alta taxa de analfabetismo desta população.

65+ Saúde – Cuidadores formais

Nas sessões realizadas no Lar, contamos com uma muito boa participação, tendo em conta que as funcionárias que estavam de folga, também estiveram presentes.

A participação foi a seguinte:

- Cuidados com o idoso diabético – Estiveram presentes 7 funcionárias de um total de 10.
- Cuidados com o idoso hipertenso – Estiveram presentes 9 funcionárias.
- Cuidados ao idoso dependente – Estiveram presentes 8 funcionárias.

Nesta vertente do projecto os objectivos foram alcançados, dado que participaram em média das 3 sessões 80 % das funcionárias.

Relativamente à avaliação das sessões, foram feitos questionários no final das mesmas cujo objectivo era que as participantes conseguissem responder correctamente a 60% das questões.

Junto contra o tempo

Na Sousel Infantil participaram 10 utentes do Lar. Tendo em conta que o lar presta serviço a 44 idosos, logo representa 22,7%

A visita ao Centro Cultural, correu no dia 8 de Junho à tarde, contou com a participação de 25 idosos, este valor representa 17,4% da população idosa. Tendo em conta que nos propúnhamos que participassem 15% da população, logo esta meta também foi alcançada.

Movimento é saúde

Considerando que este concelho dispõe de uma razoável oferta de actividade, é difícil contabilizar até que ponto a nossa acção contribuiu para aumentar a participação nestas actividades, mas com certeza tivemos influencia pois em fases posteriores alguns nos disseram que tinham ido uma vez para experimentar e que gostaram e iam continuar Segundo os dados fornecidos pela CMS em Abril de 2011, estavam inscritos 18 idosos da freguesia de Santo Amaro no grupo de ginástica sénior da CMS. Em final de Junho estavam inscritos 23 idosos. Verificou-se um aumento de 5 utentes, ou seja um aumento de 27,7%.

- Caminhada – Neste evento teve uma participação muito significativa dos seniores da freguesia de Santo Amaro tendo participado 38 idosos. Salienta-se o facto de se terem juntado 300 idosos de todo o distrito de Portalegre. Verificou-se uma participação de 26% da população alvo.

6. ANALISE REFLEXIVA DO ESTÁGIO

Aprendizagem, segundo Tavares & Alarcão, é uma construção pessoal que resulta de um processo experiencial interior à pessoa e que se manifesta por uma modificação coerente dos comportamentos. (Tavares & Alarcão, 1987) e com a convicção que se desenvolve “...por meio de estudo sistemático, instrução, prática treino ou experiência” (CIPE), será necessariamente dinâmica e reflectida.

O presente estágio e relatório foi, de extrema importância, e constituiu uma oportunidade de desenvolver aprendizagens essenciais ao desempenho profissional enquanto enfermeira especialista. Das quais destacamos as capacidades para trabalhar em parceria com as comunidades; para reconhecer as suas necessidades em termos de saúde; para planear cuidados adequados aos seus problemas mais prementes – enfatizando práticas conducentes a estilos de vida saudáveis e assumindo a promoção da saúde como o foco da intervenção.

O regulamento das competências específicas definidas pela Ordem dos Enfermeiros (2011), para o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, salienta o conhecimento sobre o planeamento em saúde, como essencial para a prática profissional.

Consideramos que este aspecto foi essencial para nós, e foi uma das mais valias adquiridas durante este estágio.

O planeamento em saúde enquanto processo que engloba o diagnóstico do estado de saúde de grupos e comunidades; o desenvolvimento de programas e projectos de intervenção e a elaboração de indicadores que possibilitem avaliar de forma sistemática os níveis de qualidade das suas intervenções e os ganhos em saúde daí decorrentes, apresenta-se como uma metodologia de trabalho de especial importância, quando o alvo da nossa intervenção são as pessoas, as famílias, os grupos ou comunidades.

A experiência adquirida ao planear o projecto, obedecendo ao preconizado, passando por todas as fases, permite uma maior abertura e desenvoltura para a realização de projectos ou participação em projectos de saúde na comunidade, enquanto enfermeira especialista.

No decorrer do estágio foram aplicados conhecimentos adquiridos das aulas teóricas e permitiu uma sistematização de todas as acções, organizando e cumprindo o planeamento em saúde, essencial para o sucesso de qualquer projecto. Socorremo-nos de bases teóricas essenciais para a prática.

Concordamos com Collière que refere que “a aquisição de competência profissional requer, pois o domínio prévio ou paralelo dos fundamentos teóricos dessa competência”(Collière,1999:245).

Outra das competências específicas do enfermeiro especialista é “Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2010:2).

Assim acreditamos que as actividades por nós organizadas, seja de educação para a saúde, seja de participação em actividades tenham sido um incentivo e o demonstrar que a muitas coisas que podem ser feitas em prol da saúde e que, muitas apenas dependem de nós, sendo que nunca é tarde para aprender nem nunca é tarde para começar. É fundamental capacitar as pessoas para aprenderem durante toda a vida, preparando-as para as suas diferentes etapas e para enfrentarem os contínuos desafios que se colocam à comunidade.

Da análise dos indicadores definidos, podemos dizer o projecto foi importante nesta comunidade, foi um despertar de consciências para aproveitar as oportunidades que se apresentam para melhorar a qualidade de vida. A adesão verificada nas actividades realizadas e as opiniões manifestadas informalmente são reflexos da importância deste projecto.

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem de 2001, definidos pela Ordem dos Enfermeiros, também salientam a importância do desempenho do papel do enfermeiro como agente de Educação para a Saúde, quando refere que, na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde. (Ordem dos Enfermeiros, 2001)

A comunidade é um espaço privilegiado para o desenvolvimento dos cuidados de Enfermagem, impondo desafios constantes à perícia dos enfermeiros.

A realização deste estágio e relatório revelou-se uma oportunidade de reflexão acerca de conhecimentos e vivências, o que se traduziu em crescimento profissional e pessoal.

Pessoal porque, a par com as nossas obrigações profissionais, conseguimos desenvolver um projecto desta natureza e para isso tivemos que recorrer a métodos de organização de trabalho, obrigou-nos a agir, a tomar a iniciativa e não estar a espera que outros o façam por nós.

Profissional pois aprendemos todas fases do planeamento em saúde e que se apresenta como uma atribuição ao enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, e estamos confiantes que contribuimos para melhorar os conhecimentos de uma determinada população, para que possam manter durante o mais tempo possível a qualidade de vida.

Quando o grupo de trabalho decidiu realizar o estágio neste local, assumimos intrinsecamente a responsabilidade de integrar os outros elementos, fazendo a apresentação a instituições e pessoas que seriam determinantes para o bom desenrolar de todo o estágio.

Não podemos de deixar de referir o facto de este estágio, não contar com a colaboração dos serviços de saúde locais, o que poderia ser um factor condicionante para o bom desenrolar de todo o estágio.

Este facto foi ultrapassado pelo facto de um elemento do grupo conhecer de muito perto esta comunidade e de a comunidade a conhecer. Foi também este elemento facilitador da integração dos outros elementos do grupo, facto que consideramos ter tido bom resultado, pois todo o grupo foi bem recebido, conseguindo levar a bom termo todas as iniciativas previstas.

Como passar do tempo, adquirimos um conhecimento da população com que trabalhamos, conhecemos as suas dificuldades, os seus anseios, as suas expectativas, pois nas mais variadas circunstâncias, somos confrontadas com relatos de vida aos quais não podemos ficar indiferentes.

A experiência, já longa, adquirida a trabalhar na comunidade, apresentou-se no desenrolar do estágio como uma mais valia, pois os conhecimentos adquiridos na prática profissional são sem dúvida importantes no contexto comunitário.

Desenvolvemos as nossas capacidades de organização, de comunicação, de nos relacionarmos com a comunidade e com as entidades parceiras, preparando-nos para acções futuras enquanto enfermeira especialista.

A idade e a experiência profissional conduziram a uma maior maturidade pessoal e profissional sobretudo se sedimentados numa prática reflexiva e na procura de constante actualização.

Face à perspectiva da situação do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária identificamos como ideal a possibilidade de se aplicar os conhecimentos assimilados no curso de Mestrado em Enfermagem e de desenvolver e /ou reforçar o papel de elo entre a comunidade as unidades de saúde.

Na realidade, verificamos a pouca valorização da especialidade, sendo vedada muitas vezes a hipótese de colocar em pratica os conhecimentos adquiridos.

Esperamos que ao desenvolver a nossa actividade profissional, numa unidade de cuidados de saúde na comunidade, quer por definição está direccionada para trabalhar na e com a comunidade, possamos aplicar os conhecimentos adquiridos.

Terminamos com uma citação de Collière, “ É necessário que os conhecimentos utilizados por uma profissão constituam um património, que gerem outros conhecimentos e sirvam de alicerces permanentes a toda uma evolução profissional”. (Collière, 1999:260).

CONCLUSÃO

Segundo a OMS, a qualidade de vida é vista como “(...) a percepção individual da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais se insere e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações” (Marques & Abreu, 2007:2). A qualidade de vida embora tenha carácter individual mas nunca deverá ser desligada de um contexto envolvente.

Neste contexto a promoção da saúde apresenta-se como um processo que tem como principal objectivo capacitar as pessoas para que sejam capazes não só de controlarem a sua saúde, mas também de melhorá-la. Concordamos com Silva quando refere que “No centro da promoção da saúde estão as pessoas e as populações, como principal recurso para gerar saúde”. Silva (2004:212)

O planeamento em saúde apresenta-se como um método para melhorar a saúde das populações e deve ser concebido como algo dinâmico e permanente, dirigido para o futuro e para a acção. Maximizando os ganhos em saúde da população através do alinhamento e integração de esforços de todos os sectores da sociedade.

Do conceito de planeamento da saúde decorrem as fases de diagnóstico da situação; definição de prioridades; fixação de objectivos; selecção de estratégias; elaboração de programas e projectos; preparação da execução; Avaliação. (Imperatori & Giraldes, 1993)

Este relatório teve como finalidade descrever o trabalho realizado no decorrer do estágio de Enfermagem Comunitária.

Numa fase anterior foi efectuado o Diagnóstico de Situação da população residente na freguesia de Santo Amaro, concelho de Sousel.

Resultantes do Diagnóstico de Situação identificaram-se necessidades de intervenção, que constituíram a base de elaboração do projecto de intervenção 65 + saúde.

Verificamos que as doenças crónicas que mais afectam a população idosa são a Hipertensão Arterial e a Diabetes, mais de 20% dos inquiridos refere ter sentimentos negativos frequentemente ou sempre, referindo muitos viver sós ou que passar todo o dia sozinhos e que os utentes que apresentam um maior grau de dependência tem apoio do Lar. Assim, as áreas intervencionadas procuram respostas para melhorar a qualidade de vida desta população.

Com este trabalho pretendeu identificar, programar e implementar medidas de intervenção na comunidade capacitando os idosos serem pró-ativos no seu processo de vida e de saúde.

O envolvimento e a participação da comunidade na promoção da saúde é hoje considerado um processo estratégico pela Organização Mundial de Saúde. Estudos mostram que a melhoria da saúde e qualidade de vida de uma população dependem, em larga medida, da participação activa dos cidadãos para resolver os seus problemas e necessidades.

A saúde é o recurso pessoal mais importante para uma vida de qualidade e por isso, há que preservar as competências físicas e mentais dos idosos de forma a garantir-lhes a sua autonomia e independência.

Para a implementação do projecto talvez fosse mais fácil se o grupo de estagio contasse com o apoio dos serviços de saúde, habitualmente direccionados para estas questões, no entanto, o facto de um dos elementos de estagio conhecer muito bem e ser conhecida na comunidade foi sem duvida um elemento facilitador do bom desenrolar do estagio.

Durante as actividades foi perceptível que os idosos estão motivados para agir nas questões relacionadas com a saúde, falta-lhes apenas um apoio ou orientação, que este projecto lhes trouxe, apesar de ser de curta duração.

Face aos indicadores definidos, e conforme pode se verificou anteriormente, os objectivos definidos foram totalmente atingidos.

Consideramos que este trabalho contribuiu para um aumento de conhecimento pessoal, quer a nível da metodologia de investigação, quer no planeamento em saúde.

Estamos conscientes que num trabalho desta natureza, há sempre muitas coisas que ficam por fazer, outras que poderiam ser feitas de forma diferente... Surgirão certamente outras oportunidades...

Como foi perceptível no decorrer do estágio, podemos sempre contar com a vontade de participar, e de melhorar a saúde manifestada pela população desta pequena aldeia mas que, se mostrou ávida de conhecimento e disponível para agir em prol da sua saúde.

Pelo trabalho desenvolvido nesta comunidade, nomeadamente o diagnóstico realizado e o conhecimento que daí obtivemos, fomos convidadas pela CMS (Rede Social) para colaborar com no grupo de trabalho responsável pela actualização do diagnóstico social do concelho de Sousel.

Talvez seja este mais um passo para vir a desenvolver acções que visem o bem-estar e a qualidade de vida desta comunidade.

BIBLIOGRAFIA

- Alarcão I, Tavares J.(1987) *Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Edições Almedina.
- Alves, L. (2007). *A Influência da actividade física na qualidade de vida relacionada com a saúde e índice de massa corporal, em indivíduos com mais de 65 anos*. In Repositório aberto – Universidade do Porto. Acedido a 23 de Dezembro de 2010 <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/17928/2/A%20Influ%3%AAncia%20da%20actividade%20f%C3%ADsica%20na%20qualidade%20de%20vida.pdf>;
- Akisksl, H.; Alexander, J.; Alexson, C. (2007)- *Enciclopédia Médica*. 1ªEd. Lisboa: Merck Sharp & Dohme,;
- Borba, C. et al (sd). *O papel da Enfermagem no Envelhecimento: uma realidade educacional*. Acedido em 04 de Dezembro de 2010, em 200.169.226.82/.../o%20papel%20da%20enfermagem%20no%20envelhecimento.pdf;
- Candeias, A. & Simões, E. (1999). Alfabetização e escola em Portugal no séc. XX: Censos Nacionais e Estudos de Caso. In *Análise Psicológica*, 1 (XVII), 163-194. Acedido a 6 de Março de 2011 em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v17n1/v17n1a17.pdf>
- Cardoso, A., Cavol, A. & Vieira, C. (2007, Outubro). Envelhecimento e actividade física: influências na memória do idoso. In *Revista Digital*, nº112. Buenos Aires. Acedido a 9 de Março de 2011, em <http://www.efdeportes.com/efd113/envelhecimento-e-atividade-fisica.htm>
- Carias, A.(2000). *Qualidade de vida dos idosos residentes no Lar Nossa Sra dos Remédios*. Monografia. Escola Superior de Enfermagem de Portalegre(2º curso de Estudos Superiores Especializados em Saude na Comunidade/Saude do Idoso). Portalegre.
- Castilho, A. (2010). *Envelhecimento activo/envelhecimento saudável – opinião dos idosos de Viana do Castelo*. Monografia. Universidade Fernando Pessoa (Curso de

- licenciatura Enfermagem). Ponte de Lima Acedido em 23 de Novembro de 2010, em https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1498/4/Mono_AnaCastilho.pdf
- Chiavenato, I. (1989 [1976]). *Teoria Geral da administração*, São Paulo: Makron Books
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2006). *Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE/ICNP) – Versão 1*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Collière, M (1999). *Promover a vida: da pática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel, Edições Técnicas.
- Costa, M. (2002). *Cuidar idosos: formação, práticas e competências dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- Dias, M. *et al*, (2004) Promoção da saúde: O renascimento de uma ideologia?. In *Análise Psicológica*, volume 3 (XXII); p. 463-473. Acedido a 3 de Julho de 2011, em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a04.pdf>
- Direcção-Geral de Saúde (2006). Programa Nacional para a Saúde das pessoas idosas. In *Direcção Geral da Saúde*. Acedido a 11 de Dezembro de 2010 em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i009153.pdf>
- Direcção Geral da Saúde (2011). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016: mais saúde para todos. Volume II – Orientações Estratégicas*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. Acedido a 03 de Fevereiro de 2012 em <http://www.dgsaude.pt/uplod/membro.id/ficheiros/i006757.pdf>
- D’Espiney, L.(2008,Maio-Agosto). Enfermagem: de velhos percursos a novos caminhos. *Revista de Ciências da Educação*, 6, 7-20.
- Fajardo, R., *et al* (2005). Mudanças Fisiológicas e Psicológicas na Velhice Relevantes no tratamento odontológico. *Revista Ciência em Extensão*, 1 (v.2), 62.
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade: políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- Fernandes, H., Vasconcelos-Raposo, J., Pereira, E., Ramalho, J. & Oliveira, S. (2009). A influência da actividade física na saúde mental positiva de idosos. In *Motricidade*, 5 (1). Vila Real, 33-50. Acedido a 11 de Março de 2011 em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/mot/v5n1/v5n1a04.pdf>
- Fleck, M., *et al* (2000) – Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". In *Revista de Saúde Pública*, 2

(volume 34). Acedido a 1 de Fevereiro de 2011, em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fortin, M. (1999) . *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Honoré, B. (2002). *A saúde em projecto*. Loures: Lusociência

Imperatori, E. & Giraldes, M. (1993) - *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

Instituto Nacional de Estatística (2001). *Censos 2001*. Lisboa. Acedido a 3 de Julho de 2010 em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_mai

Instituto Nacional de Estatística (2011). *Censos 2011*. Lisboa. Acedido a 15 de Fevereiro de 2012
http://censos.ine.pt/xportal/xman?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao

Ledo, A. (2010). *O apoio ao domicílio, na perspectiva do público sénior: um estudo de caso*. Dissertação de mestrado, Universidade Portucalense Infante D. Henrique. (Curso de Mestrado em Educação Social) Porto. Acedido a 10 de Março de 2011 em <http://repositorio.uportu.pt/dspace/bitstream/123456789/276/1/TMES%2010.pdf>

Manso, J. & Simões, N. (2007). Os municípios e a qualidade de vida em Portugal: proposta metodológica com vista à sua mensuração e ordenação. *In Observatório para o desenvolvimento*. Acedido a 20 de Dezembro de 2010, em http://www.dge.ubi.pt/pmanso/qualid_vida_pmanso_nuno.pdf

Marchand, H. (2001). *Temas de desenvolvimento psicológico do adulto e idoso*. Coimbra: Quarteto Editora.

Marques, C. & Abreu M. (2007). Dimensionando a percepção da qualidade de vida. Alguns caminhos da intervenção pedagógica com idosos praticantes de hidroginástica. *In Efdeportes*. Acedido a 20 de Dezembro, em <http://www.efdeportes.com/efd104/intervencao-pedagogica-com-idosos-praticantes-de-hidroginastica.htm>

Martins, R. (2006). Envelhecimento e políticas sociais. *In Millenium - Revista do ISPV* – (n.º 32). 126-140. Acedido a 29 de Novembro de 2010, em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/10.pdf>.

- Nunes, M. (2007). *Auto-percepção da saúde das mulheres: A influência de factores sociais e familiares*. Dissertação de Mestrado em Família e Sociedade, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa. Acedido a 7 de Março de 2011, em <http://repositorio-iul.iscte.pt/handle/10071/634>.
- Oliveira, J. (2005). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso* (2ª Edição). Porto: Legis Editora
- Ordem dos Enfermeiros (2010) - Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. *In Ordem dos Enfermeiros*. Acedido a 20 de Março de 2011 em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf
- Organização Mundial de Saúde (2002) - *Envelhecimento Activo: uma política de saúde*. Acedido a 21 de Dezembro de 2010 em http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf
- Paúl, C. & Fonseca, A. (2001). *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Rebelo, J. & Penalva, H. (2004). Evolução da população idosa em Portugal nos próximos 20 anos e seu impacto na sociedade. *Comunicação para o II Congresso Português de Demografia, Lisboa*. Acedido a 10 de Março de 2011, em http://www.apdemografia.pt/ficheiros_comunicacoes/786534234.pdf.
- Rede Social do Concelho de Sousel (2005, Janeiro). *Diagnóstico Social do Concelho de Sousel*. Câmara Municipal de Sousel, Sousel.
- Spinthall, N. & Sprinthall, R. (1993). *Psicologia Educacional*. Lisboa: Interamericana McGraw-Hill
- Tibo, M. (2007, Abril/Junho). Alterações anatómicas e fisiológicas do idoso. In *Revista Médica. Ana Costa*, nº 12 (2). Acedido a 10 de Março de 2011 em [http://www.revistamedicaanacosta.com.br/12\(2\)/artigo_4.htm](http://www.revistamedicaanacosta.com.br/12(2)/artigo_4.htm).
- Travassos, M. (2003). *Promoção da saúde: concepções dos enfermeiros em cuidados de saúde primários*. Dissertação de mestrado em ciências de enfermagem. Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto.
- União Europeia [UE] (sd). Factos e números essenciais sobre a Europa e os europeus. In *Portal da União Europeia*. Acedido a 7 de Março de 2011 em http://europa.eu/abc/keyfigures/sizeandpopulation/older/index_pt.htm#chart5

Zaitune, M., Barros, M., César, C., Carandina, L. & Goldbaum, M. (2007, Junho). Factores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. *In Cadernos de Saúde Pública*, 23(6), 1329-1338. Acedido a 7 de Março de 2011 em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n6/07.pdf>.

GRUPO I**Dados sócio-demográficos**

1 – Idade _____

2 – Sexo: Masculino ₁ Feminino ₂

3 – Escolaridade:

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

4 – Actividade profissional ao longo da vida?

4.1- Sector Profissional:

Sector Primário ₁	
Sector Secundário ₂	
Sector Terciário ₃	

4.2 – Situação Profissional actual:

Reformado ₁	
Activo ₂	

5 – Estado civil:

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

6 – Com quem vive?

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

7-Hábitos tabágicos: Fuma? Sim ₁ Não ₂

8- Hábitos alcoólicos: Ingere bebidas alcoólicas? Sim ₁ Não ₂

9- Actividade física: Faz exercício físico? Sim ₁ Não ₂

10- Toma medicamentos para a dor frequentemente? Sim ₁ Não ₂

11- Tem alguma doença:

11.1 – Diabetes: Sim ₁ Não ₂

11.2 – Hipertensão arterial: Sim ₁ Não ₂

11.3 – Cardiovascular: Sim ₁ Não ₂

11.4 – Osteoporose: Sim ₁ Não ₂

11.5 – Outra: Sim ₁ Não ₂

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 seus 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
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	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	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
WA_2	Até que ponto está satisfeito (a) com a sua saúde?	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	Em que medida as suas dores (físicas) o (a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
WA_4	Em que medida precisa de cuidados de saúde para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
WA_5	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
WA_6	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
WA_7	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
WA_8	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
WA_9	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	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

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

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

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

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

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

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

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

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

old_09	Teme sofrer dor antes de morrer?				
	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	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?				
	Nada 1	Muito Pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5

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

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

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

old_14	Sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?				
	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	Está satisfeito com aquilo que alcançou na vida?				
	Muito Insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito Satisfeito 5

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

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

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

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

old_20	Como avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto)?				
	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 pode partilhar (dividir) a sua intimidade mais do que qualquer outra pessoa na sua vida.

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

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

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

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

GRUPO III
ESCALA DE BARTHEL

Barthel _1 - Evacuar

- 0 = Incontinente (ou precisa que lhe façam um enema);
- 1 = Acidente Ocasional (uma vez por semana);
- 2 = Continente

Barthel _2 Urinar

- 0 = Incontinente ou cateterizado e incapacitado para o fazer
- 1 = Acidente Ocasional (máximo uma vez em 24 horas);
- 2 = Continente (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!

Cronograma

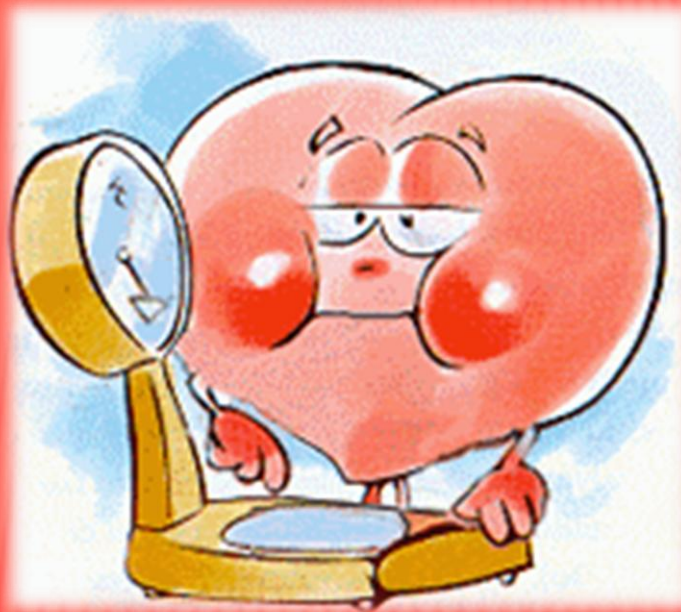
Ano		Fevereiro			Março				Abril				Maio					Junho				
		2011	14	21	28	7	14	21	28	4	11	18	26	2	9	16	23	30	6	14	20	27
Diagnóstico de Saúde	Aplicação de questionários																					
	Tratamento de dados																					
Elaboração projecto de intervenção																						
Preparação da execução																						
Execução projecto de intervenção 65 + SAÚDE	Apresentação																					
	65 + Saúde - Idosos																					
	65 + Saúde – Cuidadores Formais																					
	Juntos contra o tempo																					
	Movimento é saúde																					
Avaliação																						
Relatório																						



PROJECTO 65 + SAÚDE

Sessão Temática:

Hipertensão Arterial



25 de Maio 2011

16:30 horas

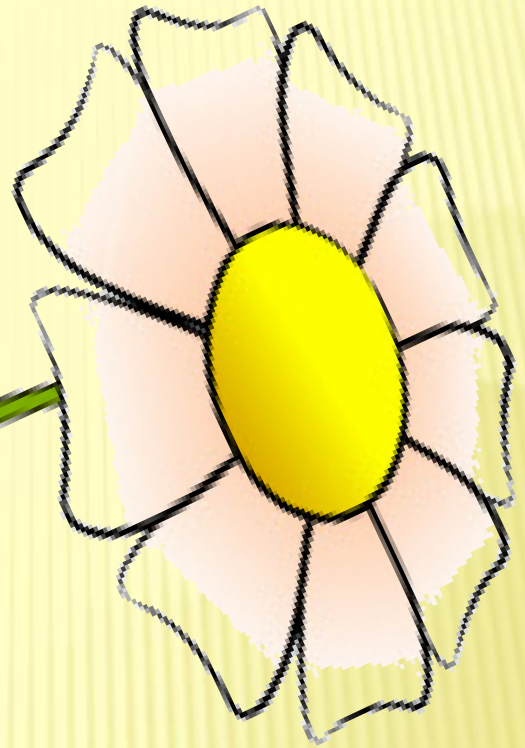
Junta de Freguesia de Santo Amaro



PROJECTO 65 + SAÚDE

Sessão temática:

Diabetes



18 de Maio de 2011

16:30 horas

Junta de Freguesia de Santo Amaro



1º Curso de Mestrado em Enfermagem

Instituto Politécnico de Portalegre

Escola Superior de Saúde

1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária



Programa

65 + Saúde

Hipertensão

Santo Amaro, 25 de Maio de 2011

O que é a Pressão Arterial?

É a pressão que o sangue exerce nas paredes das nossas artérias.

- Para que possa transportar o nosso sangue, com os alimentos e o oxigénio de que precisa.

O que é a Hipertensão Arterial?

Hipertensão arterial acontece quando a pressão exercida pelo sangue nas artérias é mais forte do que o habitual

- Valores “normais”:
- TA = 120 mmHg / 80 mmHg

Sinais e Sintomas ...

Alguns sinais e sintomas que poderão mostrar que a sua tensão está alta:

- Tonturas;
 - Dor de cabeça;
 - Hemorragia (nasal ou derrame nos olhos);
 - Cansaço excessivo;
 - Sensação de formigueiro.
-
- Mas poderá ter a sua tensão alta e sentir-se bem

Complicações ...

- **Enfarte Agudo do Miocárdio**
- **Insuficiência Cardíaca**
- **Acidente Vascular Cerebral**
- **Insuficiência Renal**
- **Olhos, cérebro, coração, rins, artérias**

Quem tem mais risco de ficar hipertenso?



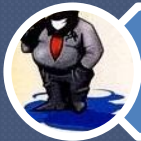
Quem tem excesso de peso



Quem usa muito sal na alimentação



Quem não tem uma alimentação saudável



Pessoas de raça negra



Quem consome muitas bebidas alcoólicas



Quem é diabético



Quem tem familiares hipertensos

Como tratar a sua HTA?

O tratamento da HTA está relacionado com:

Adopção de um estilo de vida saudável

Medicação

Alimentação correcta

Exercício físico

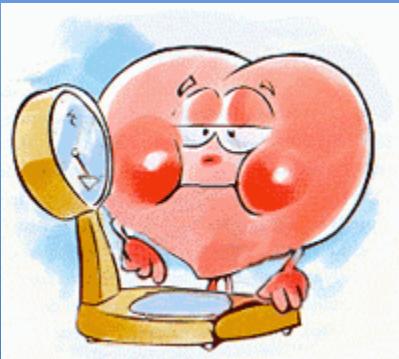
Perder peso

Consumo de álcool com moderação

Apenas a sua medicação diária

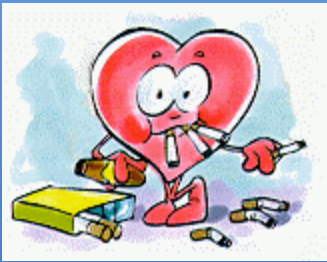
Vigilância

Alguns conselhos:



Mantenha um
peso corporal
adequado

Alguns conselhos:



Deixe de
fumar

Alguns conselhos:



Faça exercício
físico com
regularidade

Alguns conselhos:



Reduza o
consumo de
sal

Alguns conselhos:



Mantenha uma
alimentação
adequada



Alguns conselhos:



Ingira bebidas
alcoólicas com
moderação

Alguns conselhos:



Tome
correctamente
os seus
medicamentos

Obrigada pela vossa presença.

Alunas do 1º Curso de Mestrado em
Enfermagem – Escola Superior de Saúde de
Portalegre

- **Liliana Pereira**
- **Mafalda Velez**
- **M.^a José Raposo**
- **M.^a Rosário Gravilha**

PROGRAMA 65 + SAÚDE: IDOSOS (HIPERTENSÃO ARTERIAL)

PLANO DE AULA

LOCAL: Sala da Junta de Freguesia de Santo Amaro, Sousel

TEMA: Hipertensão Arterial

GRUPO: Idosos da freguesia de Santa Amaro, Sousel

DATA: 25 de Maio de 2011

DURAÇÃO: +/- 60 minutos

HORA: 16h30 – 17h30

OBJECTIVO GERAL

Capacitar os idosos na adoção de estilos de vida saudáveis.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

Que os idosos sejam capazes de:

- ✓ Conhecer o conceito de pressão arterial;
- ✓ Identificar o conceito de hipertensão arterial;
- ✓ Identificar alguns sinais e sintomas de alerta;
- ✓ Assimilar as principais complicações da hipertensão arterial;
- ✓ Reconhecer fatores de risco na hipertensão arterial;
- ✓ Conhecer as principais medidas que o idoso deve adotar no tratamento da hipertensão arterial.

ETAPAS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS		OBSERVAÇÕES
		MÉTODO TÉCNICA	TEMPO	
INTRODUÇÃO	✓ Apresentação: <ul style="list-style-type: none"> ○ Formadoras; ○ Temática; ○ Objetivos; ○ Estratégias. 	Expositivo Datashow	+/- 5 min.	Grupo
DESENVOLVIMENTO	✓ O que é a pressão arterial? ✓ O que é a hipertensão arterial? ✓ Sinais e sintomas; ✓ Complicações da hipertensão arterial; ✓ Fatores de risco na hipertensão arterial; ✓ Principais medidas no tratamento da hipertensão arterial.	Expositivo Datashow	+/- 20 min	Liliana Pereira
CONCLUSÃO	Conclusão; Resumo da temática	Expositivo	+/- 5 min	Grupo
AValiação	✓ Questionário de avaliação; ✓ Partilha de experiências.	Expositivo	+/- 10 min	Grupo
ACTIVIDADE	✓ Avaliação de parâmetros vitais <ul style="list-style-type: none"> ○ Tensão arterial 		+/- 20 min	Grupo

Questionário de avaliação (deve responder verdadeiro ou falso a cada questão);

- Tonturas, hemorragia nasal e sensação de formiguelo são três sintomas que devo estar alerta;
- O enfarte agudo do miocárdio não é uma complicação da hipertensão arterial;
- A ingestão de sal e o consumo de café não prejudica os meus valores de pressão arterial;

- Praticar exercício físico, ter uma alimentação equilibrada e cumprir o esquema terapêutico que o meu médico de família me passou são três atitudes muito importantes para controlar a minha pressão arterial;
- O aumento de peso significativo pode ser benéfico para a minha pressão arterial.

PROGRAMA 65 + SAÚDE: IDOSOS (DIABETES)

PLANO DE AULA

LOCAL: Sala da Junta de Freguesia de Santo Amaro, Sousel

TEMA: Alimentação no Tratamento da Diabetes

GRUPO: Idosos da freguesia de Santa Amaro, Sousel

DATA: 18 de Maio de 2011

DURAÇÃO: +/- 60 minutos

HORA: 16h30 – 17h30

OBJECTIVO GERAL

Capacitar os idosos na adoção de estilos de vida saudáveis.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

Que os idosos sejam capazes de:

- ✓ Conhecer o conceito glicémia capilar;
- ✓ Identificar o conceito de hiperglicémia;
- ✓ Identificar o conceito de hipoglicémia;
- ✓ Reconhecer alguns sinais e sintomas de alerta;
- ✓ Assimilar as principais complicações da diabetes;
- ✓ Conhecer as principais medidas que se deve adotar na alimentação do idoso com diabetes;
- ✓ Assimilar alguns alimentos que possam ser benéficos na alimentação do idoso com diabetes;
- ✓ Reconhecer alguns planos alimentares benéficos para o idoso com diabetes.

ETAPAS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS		OBSERVAÇÕES
		MÉTODO TÉCNICA	TEMPO	
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apresentação: <ul style="list-style-type: none"> ○ Formadoras; ○ Temática; ○ Objetivos; ○ Estratégias. 	Expositivo Datashow	+/- 5 min.	Grupo
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conceito glicémia capilar; ✓ Conceito de hiperglicémia; ✓ Conceito de hipoglicémia; ✓ Sinais e sintomas de alerta; ✓ Principais complicações da diabetes; ✓ Principais medidas que se deve adotar na alimentação do idoso com diabetes; ✓ Alimentos benéficos na alimentação do idoso com diabetes; ✓ Discussão de alguns planos alimentares benéficos para o idoso com diabetes. 	Expositivo Datashow	+/- 20 min	Grupo
CONCLUSÃO	Resumo da temática; Conclusão.	Expositivo	+/- 5 min	Grupo
AVALIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Questionário de avaliação; ✓ Partilha de experiências 	Expositivo	+/- 10 min	Grupo
ACTIVIDADE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação de parâmetros vitais <ul style="list-style-type: none"> ○ Glicémia capilar 		+/- 20 min	Grupo

Questionário de Avaliação (deve responder verdadeiro ou falso a cada questão):

- Quando sei que estou em hipoglicémia não devo comer pão;
- A batata e o arroz não alteram os meus valores de glicémia por isso posso comer grandes quantidades;
- Antes de avaliar a glicémia devo lavar bem as mãos;
- Se todos os dias tiver valores de glicémias superiores a 200 mg/dl não faz mal para a minha saúde;
- A ingestão de água é muito importante para manter a minha diabetes controlada.

PROJECTO 65 + SAÚDE

Cuidadores Formais



Sessões temáticas:

Diabetes

18 de Maio 2011, às 14 H

Hipertensão Arterial

25 de Maio 2011, às 14 H

O Idoso Dependente

1 de Junho 2011, às 14 H

Lar de Santo Amaro



PROGRAMA 65 + SAÚDE: CUIDADORES FORMAIS (DIABETES)

PLANO DE AULA

LOCAL: Sala do Lar da Freguesia de Santo Amaro, Sousel

TEMA: Cuidados a ter com o pé diabético

GRUPO: Cuidadores formais (funcionárias) do Lar da freguesia de Santa Amaro, Sousel

DATA: 17 de Maio de 2011

DURAÇÃO: +/- 60 minutos

HORA: 14h00 – 15h00

OBJECTIVO GERAL

Capacitar os cuidadores formais sobre os cuidados a ter com o idoso diabético.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

Que os cuidadores formais sejam capazes de:

- ✓ Conhecer o conceito de diabetes;
- ✓ Assimilar a importância dos cuidados prestados ao idoso com diabetes, nomeadamente sobre os cuidados aos pés;
- ✓ Identificar as principais medidas a adotar para evitar o aparecimento de feridas nos pés dos idosos com diabetes;
- ✓ Desenvolver técnicas de cuidados aos pés dos idosos com diabetes.

✓

ETAPAS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS		OBSERVAÇÕES
		MÉTODO TÉCNICA	TEMPO	
INTRODUÇÃO	✓ Apresentação: <ul style="list-style-type: none"> ○ Formadoras; ○ Temática; ○ Objetivos; ○ Estratégias. 	Expositivo	+/- 5 min.	Grupo
DESENVOLVIMENTO	✓ O que é a diabetes? ✓ Importância dos cuidados prestados aos pés dos idosos com diabetes; ✓ Medidas para a prevenção de feridas nos pés do idoso com diabetes; ✓ Técnicas de prestação de cuidados aos pés do idoso com diabetes - Prevenção de lesão no pé do diabético: <ul style="list-style-type: none"> ○ Higiene cuidada do pé; ○ Observação diária do pé (zonas de pressão, espaços interdigitais); ○ Tratamento de calosidades; ○ Corte correto das unhas; ○ Observação do calçado; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Demonstração com os utensílios pedológicos 	Expositivo Demonstrativo	+/- 40 min	Rosário Gravilha
CONCLUSÃO	Conclusão Resumo da temática	Expositivo	+/- 5 min	Grupo
AVALIAÇÃO	✓ Questionário de avaliação; ✓ Partilha de experiências.	Expositivo	+/- 10 min	Grupo

Questionário de avaliação (deve responder verdadeiro ou falso a cada questão);

- Devo vigiar os pés do idoso com diabetes uma vez por semana;
- O idoso com diabetes pode calçar qualquer calçado sem termos que ter qualquer cuidado;
- Aquando da higiene do idoso com diabetes é muito importante observar e secar bem os espaços interdigitais;

- Sempre que um idoso com diabetes tenha uma ferida no pé é importante encaminhar para o enfermeiro que dá apoio ao lar;
- O idoso com diabetes costuma ter os pés frios. Posso colocar uma botija de água quente sem me preocupar.

PROGRAMA 65 + SAÚDE: CUIDADORES FORMAIS (HIPERTENSÃO ARTERIAL)

PLANO DE AULA

LOCAL: Sala do Lar da Freguesia de Santo Amaro, Sousel

TEMA: Cuidados a ter com o idoso com Hipertensão Arterial

GRUPO: Cuidadores formais (funcionárias) do Lar da freguesia de Santa Amaro, Sousel

DATA: 1 de Junho de 2011

DURAÇÃO: +/- 60 minutos

HORA: 14h00 – 15h00

OBJECTIVOS GERAIS

Capacitar os cuidadores formais sobre os cuidados a ter com a alimentação do idoso com hipertensão arterial;

Capacitar os cuidadores formais sobre a importância de um regime terapêutico eficaz para o idoso com hipertensão arterial.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

Que os cuidadores formais sejam capazes de:

- ✓ Conhecer o conceito de pressão arterial;
- ✓ Aprender o conceito de hipertensão arterial;
- ✓ Assimilar a importância de uma alimentação equilibrada do idoso no tratamento da hipertensão arterial;
- ✓ Identificar as principais medidas a adotar para uma alimentação equilibrada do idoso com hipertensão arterial;
- ✓ Reconhecer quais os alimentos que devem ser evitados no tratamento da hipertensão arterial no idoso;
- ✓ Aceitar a importância de respeitar o regime terapêutico prescrito no tratamento da hipertensão arterial do idoso.

✓

ETAPAS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS		OBSERVAÇÕES
		MÉTODO TÉCNICA	TEMPO	
INTRODUÇÃO	✓ Apresentação: <ul style="list-style-type: none"> ○ Formadoras; ○ Temática; ○ Objetivos; ○ Estratégias. 	Expositivo	+/- 5 min.	Grupo
DESENVOLVIMENTO	✓ Conceito de pressão arterial; ✓ Conceito de hipertensão arterial ✓ A importância de uma alimentação equilibrada no tratamento da hipertensão arterial no idoso; ✓ Principais medidas a adotar para uma alimentação equilibrada do idoso com hipertensão arterial; ✓ Quais os alimentos que devem ser evitados no tratamento da hipertensão arterial no idoso; ✓ A importância de respeitar o regime terapêutico prescrito no tratamento da hipertensão arterial do idoso.	Expositivo Demonstrativo	+/- 40 min	M. José Raposo
CONCLUSÃO	Conclusão Resumo da temática	Expositivo	+/- 5 min	Grupo
AVALIAÇÃO	✓ Questionário de avaliação; ✓ Partilha de experiências.	Expositivo	+/- 10 min	Grupo

Questionário de avaliação:

- Apenas a medicação é importante para controlar a pressão arterial de um idoso;
- Encorajar o idoso com hipertensão arterial a fazer pequenas caminhadas, consoantes as suas capacidades, é muito importante para o controlo desta patologia;
- O sal e os enchidos devem ser consumidos pelo idoso com hipertensão arterial sem restrições;
- O idoso com hipertensão arterial deve andar 30 minutos por dia sem pausas;
- Os medicamentos que um idoso toma para ter a pressão arterial controlada podem ser usados pelos restantes idosos com a mesma patologia.

PROGRAMA 65 + SAÚDE: CUIDADORES FORMAIS

(Cuidados a ter com o idoso dependente)

PLANO DE AULA

LOCAL: Sala do Lar da Freguesia de Santo Amaro, Sousel

TEMA: Cuidados a ter com o idoso dependente

GRUPO: Cuidadores formais (funcionárias) do Lar da freguesia de Santa Amaro, Sousel

DATA: 25 de Maio de 2011

DURAÇÃO: +/- 60 minutos

HORA: 14h00 – 15h00

OBJECTIVOS GERAIS

Capacitar os cuidadores formais sobre os cuidados a ter com o idoso dependente.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

Que os cuidadores formais sejam capazes de:

- ✓ Conhecer as características gerais da pele;
- ✓ Reconhecer a necessidade da prevenção de úlceras de pressão no idoso dependente;
- ✓ Conhecer os principais cuidados que podem prestar a fim de evitar o aparecimento de úlceras de pressão no idoso dependente;
- ✓ Assimilar as diferentes técnicas de posicionamento do idoso dependente;
- ✓ Aprender os principais cuidados a ter na prestação de cuidados ao idoso dependente com sonda nasogástrica;
- ✓ Reter os principais cuidados a ter na prestação de cuidados ao idoso dependente algaliado.

ETAPAS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS		OBSERVAÇÕES
		MÉTODO TÉCNICA	TEMPO	
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apresentação: <ul style="list-style-type: none"> ○ Formadoras; ○ Temática; ○ Objetivos; ○ Estratégias. 	Expositivo	+/- 5 min.	Grupo
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Características gerais da pele; ✓ A importância da prevenção de úlceras de pressão no idoso dependente; ✓ Principais cuidados para evitar o aparecimento de úlceras de pressão no idoso dependente; ✓ Técnicas de posicionamento do idoso dependente; ✓ Quais os principais cuidados a ter na prestação de cuidados ao idoso dependente com sonda nasogástrica? ✓ Quais os principais cuidados a ter na prestação de cuidados ao idoso dependente algaliado? 	Expositivo Demonstrativo	+/- 40 min	Mafalda Velez
CONCLUSÃO	<p style="text-align: center;">Conclusão</p> <p style="text-align: center;">Resumo da temática</p>	Expositivo	+/- 5 min	Grupo
AVALIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Questionário de avaliação; ✓ Partilha de experiências. 	Expositivo	+/- 10 min	Grupo

Questionário de avaliação:

- O idoso dependente deve permanecer mais de 2 horas na mesma posição;
- Posicionar frequentemente o idoso dependente e massajar as zonas de pressão são alguns cuidados que devo ter para prevenir o aparecimento do úlceras de pressão;
- As zonas de vermelhidão devem ser muito bem massajadas;
- A sonda nasogástrica não necessita de qualquer cuidado de higiene;
- Quando presto cuidados de higiene a um idoso com algália não me devo preocupar com as caraterísticas da urina. O saco deve estar sempre em cima da cama do idoso dependente.

Embora a juventude não volte, pode melhorar o seu aspecto físico e a sua saúde. Além disso, a prática de exercício físico contribui para o aumento da sua energia e auto-estima.



Com a colaboração:

- ◆ Câmara Municipal de Sousel
- ◆ Junta de Freguesia de Santo Amaro

IPP—ESSP



Escola Superior de Saúde de Portalegre

1º Curso de Mestrado em Enfermagem
Comunitária

Liliana Pereira
Mafalda Velez
Maria José Raposo
Maria Rosário Gravilha

Escola Superior de Saúde de
Portalegre

1º Curso de Mestrado em
Enfermagem Comunitária

**Exercício Físico
para Lá dos 65
Anos**



65 + Saúde

Mude o seu estilo de vida!!!

- Seja mais saudável;
- Tenha o peso ideal para a sua altura;
- Sejam fisicamente activo;
- Faça uma alimentação saudável e equilibrada;
- Aprenda a relaxar.



- Escolha um exercício físico adequado à sua condição física e à sua capacidade (cardíaca, pulmonar, articular e muscular).
- Mesmo que durante a sua vida tenha praticado exercício de forma regular, tenha atenção às novas limitações próprias da idade.
- Opte por actividades moderadas como caminhar e nadar, durante pelo menos 30 minutos, 3 dias por semana e vá aumentando gradualmente se assim o entender.
- Faça exercício com os seus amigos e familiares, para que este seja mais produtivo e para se manter motivado.



Antes de praticar exercício físico, fale com o seu médico ou enfermeiro de família, para que estes o possam aconselhar.

A prática de exercício deve ser iniciada de forma gradual e nunca esquecendo de fazer o aquecimento antes.

Se começar a sentir dores ou dificuldades respiratórias peça ajuda.



**PARA VIVER BEM COM A
SUA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SIGA OS
NOSSOS CONCELHOS...**

- Mantenha um peso corporal adequado;



- Deixe de Fumar;

- Faça exercício físico com regularidade;



- Reduza o consumo de sal;



- Mantenha uma alimentação adequada;

- Ingeria bebidas alcoólicas com moderação;

- Tome correctamente os seus medicamentos .

Com a colaboração:

- ◆ Câmara Municipal de Sousel
- ◆ Junta de Freguesia de Santo Amaro

IPP—ESSP



**ESCOLA SUPERIOR DE
SAÚDE DE PORTALEGRE**

**1º CURSO DE Mestrado
EM ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA**

Liliana Pereira
Mafalda Velez
Maria José Raposo
Maria Rosário Gravilha

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE
PORTALEGRE**

1º Curso de Mestrado em
Enfermagem Comunitária

**ENFRENTA A SUA
HIPERTENSÃO
ARTERIAL DE
FORMA SAUDÁVEL**



65 + SAÚDE

**SIGA OS NOSSOS
CONCELHOS . . .**

Mantenha um peso corporal ade-

- ◆ Controle periodicamente o seu peso e o seu perímetro abdominal;
- ◆ Fale com o seu médico sobre a melhor forma de perder peso.



Deixe de Fumar

- ◆ Deixar de fumar reduz o seu risco cardiovascular.

Faça exercício físico com regularidade

- ◆ É muito importante que pratique pelo menos 30 minutos de exercício físico durante o maior número de dias da semana que puder. Este exercício podem ser simples caminhadas com os amigos.



Mantenha uma alimentação ade-

- ◆ Escolha um regime alimentar equilibrado: baixo teor de gorduras e colesterol, leite magro, iogurte, queijo fresco, carnes brancas;
- ◆ Aumente o número de vezes que ingere peixe cozido e grelhado, fruta, verduras, legumes e cereais.

Ingira bebidas alcoólicas com moderação

- ◆ Ingira com moderação bebidas alcoólicas: máximo de um copo por dia, preferencialmente às refeições;
- ◆ Prefira bebidas de baixo teor alcoólico: cerveja ou vinho.

Reduza o consumo de sal

- ◆ Reduza o consumo de sal ou substitua este por ervas aromáticas;
- ◆ Reduza o consumo de ketchp, mostarda, molhos de soja.

**Tome correctamente os seus
medicamentos**

- ◆ Os medicamentos para a tensão arterial só são eficazes se forem tomados todos os dias, à hora prescrita. Não se esqueça de tomar os seus medicamentos;
- ◆ Os medicamentos são apenas seus. Não tome medicamentos de outras pessoas, sem terem sido prescritos pelo seu médico.

**ACONSELHE - SE COM
O SEU MÉDICO OU
COM O SEU
ENFERMEIRO DE
FAMÍLIA**

Eles saberão como ajudá-lo!!!

Cuidados a ter com o Pé Diabético

As pessoas com *DIABETES* devem ter um cuidado especial ao cuidar dos seus pés.

O açúcar elevado no sangue (hiperglicémia) pode afectar:

OS NERVOS DOS PÉS:

- deformação do pé;
- alteração da temperatura
- dor;
- pele seca, levando ao aparecimento de fissuras;
- pode aparecer uma ferida que não se sente.

OS VASOS QUE LEVAM O SANGUE PARA OS PÉS:

- dor nas pernas ou nos pés quando se caminha;
- má circulação: pés frios e pálidos.

As feridas infectam com muita facilidade e são difíceis de tratar.

MEDIDAS A ADOPTAR PARA EVITAR O APARECIMENTO DE FERIDAS:



Lime as unhas com limas de cartão



Lave os pés todos os dias e seque muito bem, especialmente entre os dedos



Não use botijas nem sacos de água quente



Quando tiver uma ferida deve procurar o seu enfermeiro



Não ande descalço



Veja se existe algum objecto no interior do sapato antes de se calçar



Use sempre sapatos confortáveis



Observe os pés todos os dias



Use sempre meias de algodão

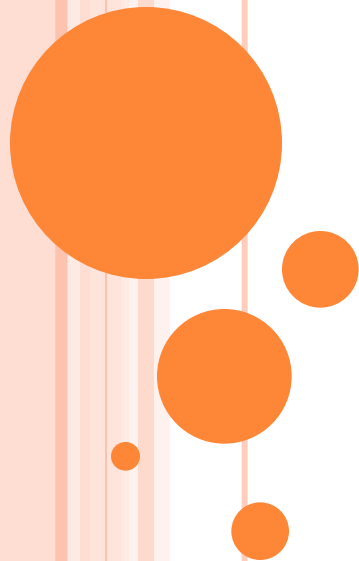
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE PORTALEGRE

1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA

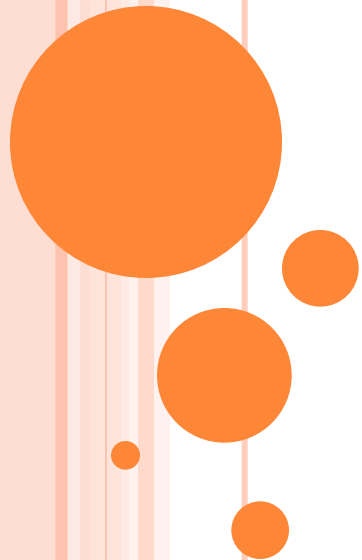
Cuidados ao Idoso Dependente

Projecto 65 + Saúde

Santo Amaro, Maio de 2011



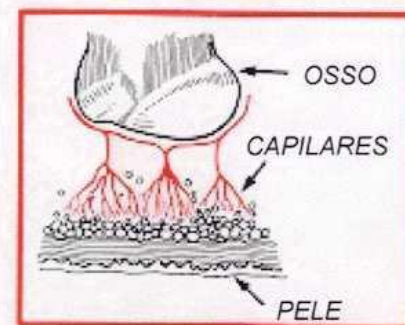
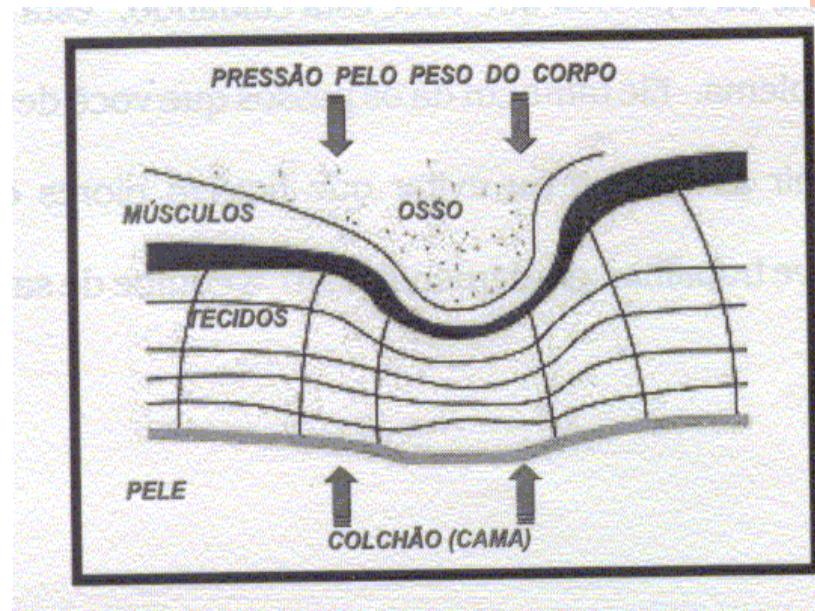
PREVENÇÃO DE
ÚLCERAS DE
PRESSÃO



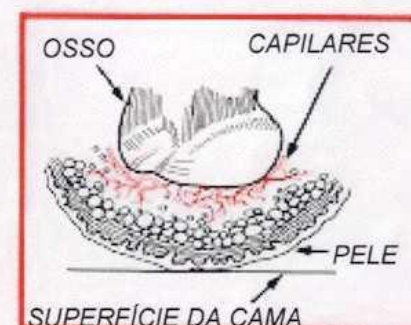
CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

PELE

- A pele é composta por diversas camadas;
- Dependes de factores genéticos e factores externos;
- Com o envelhecimento há redução da espessura com perda das fibras elásticas e do colageneo.



CAPILARES SEM EXCESSO DE PRESSÃO



CAPILARES COM EXCESSO DE PRESSÃO

CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

Prevenção de Úlceras de Pressão

A úlcera de pressão é uma área localizada de morte celular que tende a surgir quando o tecido comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período de tempo.

- **PREVENÇÃO** é essencial para evitar o aparecimento de úlceras de pressão.

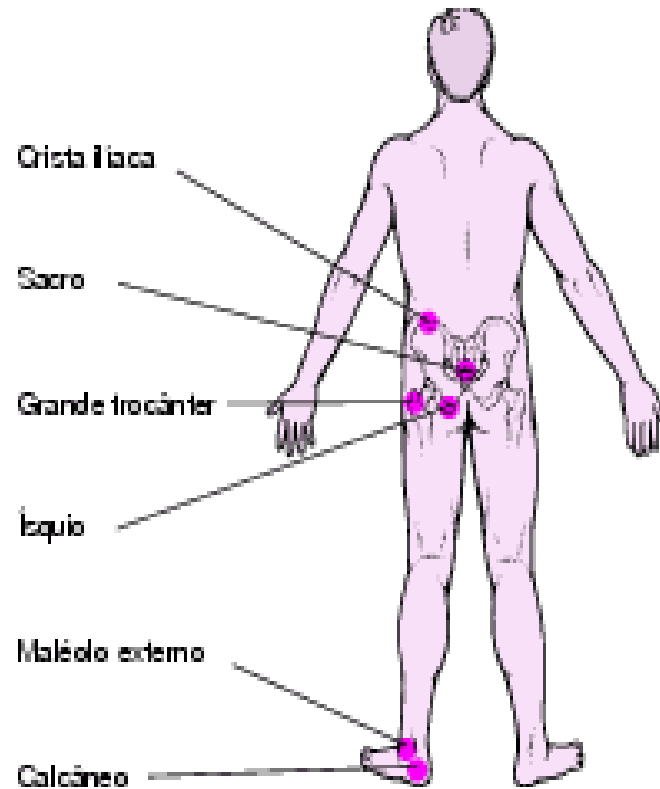
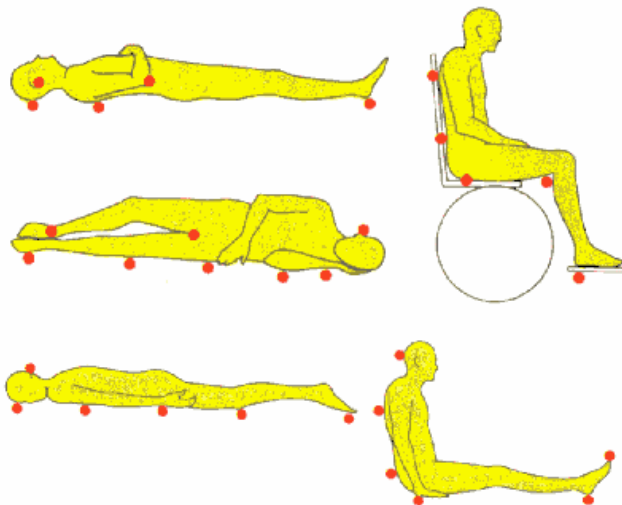


CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

Prevenção de Úlceras de Pressão

Áreas com maior risco de desenvolver úlceras de pressão.

- Região sacro;
- Região dos trocanteres;
- Calcânhares.



CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

Prevenção de Úlceras de Pressão

- Utentes com fralda devem ser bem lavados e secos ;
- Aplicar creme hidratante quando apresentem pele seca;
- **Não massajar as zonas que apresentem vermelhidão;**
- Mudança de posição deve ser feita de 2/2h ou de 3/3h;
- Ter especial atenção à alimentação dos idosos debilitadas, devendo esta ser equilibrada.



CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

Prevenção de Úlceras de Pressão

- Usar calcanheiras e colchões anti-escaras.



CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

Prevenção de Úlceras de Pressão

○ POSICIONAMENTOS

- São essenciais para a prevenção das úlceras de pressão e para o conforto do utente;
- Devem ser usados **materiais de posicionamento, como almofadas**, para manter as proeminências ósseas longe do contacto directo umas com a outras ou com a cama.

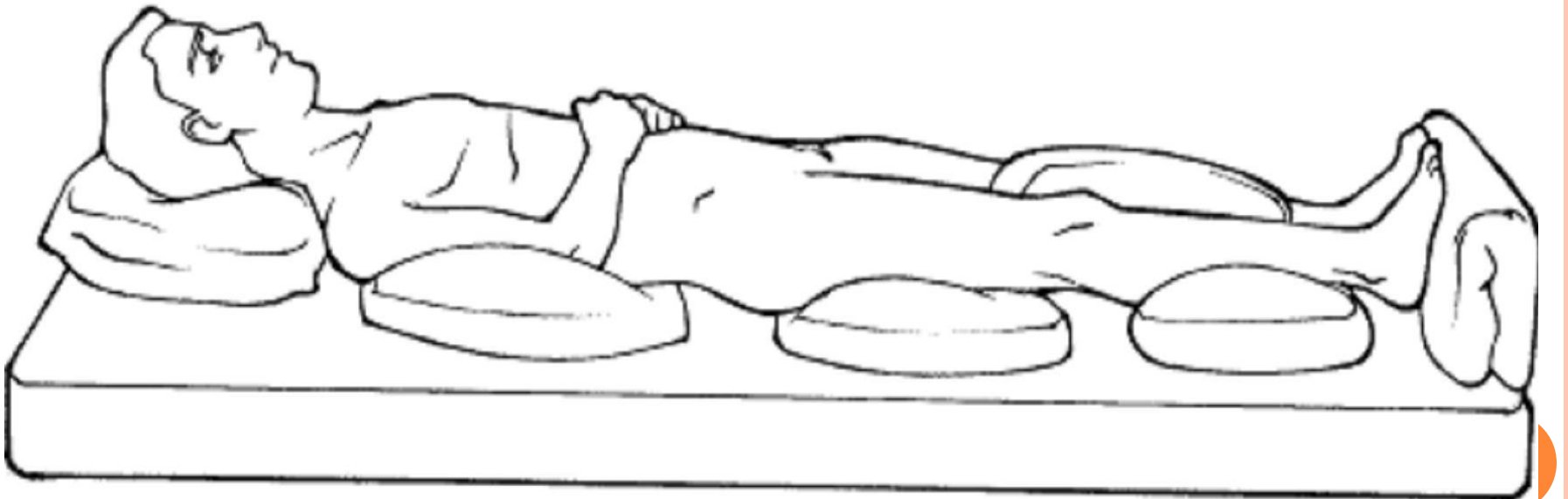


CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

Prevenção de Úlceras de Pressão

POSICIONAMENTOS

Decúbito dorsal

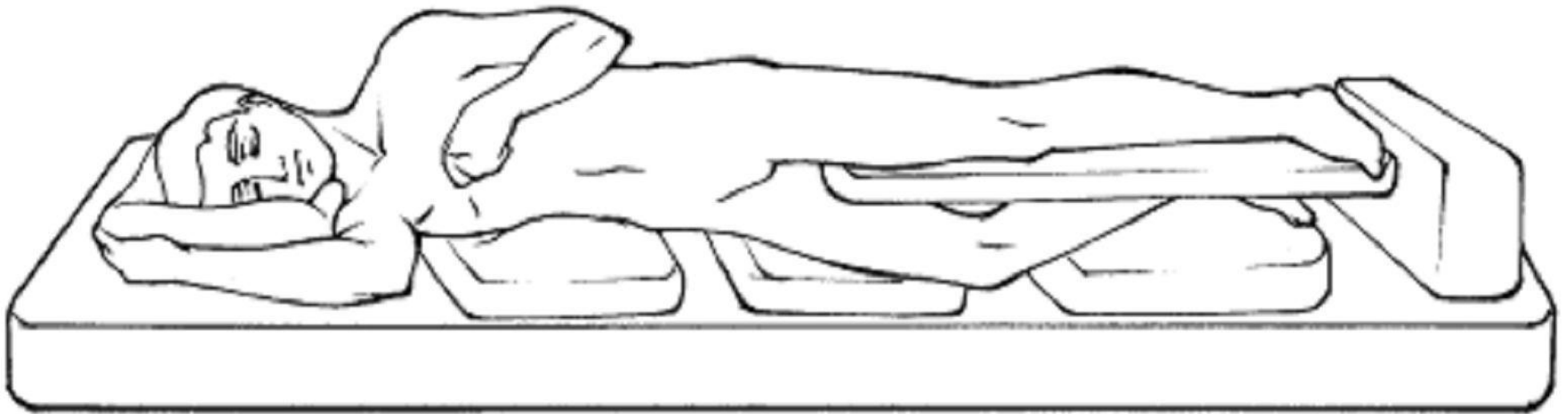


CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

Prevenção de Úlceras de Pressão

POSICIONAMENTOS

Decúbito lateral



CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

Prevenção de Úlceras de Pressão

POSICIONAMENTOS

Colocação das almofadas



CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

Prevenção de Úlceras de Pressão

POSICIONAMENTOS

Mudança de posição



CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

Cuidados com SONDA NASOGÁSTRICA



SONDA NASOGÁSTRICA

- É um tubo plástico flexível que se mete pelo nariz e vai até ao estômago;
- A sonda é mudada periodicamente;
- Serve para dar medicamentos, alimentos e água às pessoas que não conseguem engolir.



SONDA NASOGÁSTRICA

○ Cuidados a ter com a Sonda Nasogástrica

- Após lavar a cara ao utente ou após o banho, deve-se secar bem o tubo e trocar o adesivo de fixação ao nariz.
 - Para evitar feridas, desconforto ao utente e mau odor.



- Limpar as narinas e tomar cuidado para não pressionar a narina quando se fixa o tubo, de forma a evitar o aparecimento de feridas;

SONDA NASOGÁSTRICA



○ Cuidados a ter com a Sonda Nasogástrica

- Deve-se evitar puxões, pois o tubo pode sair do sítio e deixar de cumprir a sua função;
- Algumas vezes é necessário proteger as mãos do utente com luvas sem os dedos, para o impedir de retirar a sonda;
- Após a administração da alimentação ou dos medicamentos deve-se lavar a sonda com água;
- Manter a higiene oral e hidratar os lábios.



CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

Cuidados a ter com a Sonda Nasogástrica – Alimentação

- O utente deve estar **sentado** ou **quase sentado**;
- A comida deve estar a temperatura ambiente;
- Quando se coloca a seringa na extremidade da sonda ter cuidado para não entrar ar.



CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

Cuidados a ter com a Sonda Nasogástrica – Alimentação

- Os alimentos devem estar bem triturados, líquidos ou semi-pastosos.
- Pode dar leite, papas (tipo Nestum® ou Cerelac®), batidos de fruta, sumos naturais e sopa de legumes com carne ou peixe.
- Deve deixar o doente sentado 30 minutos após dar a alimentação.
- Dar água depois da alimentação (para hidratar e lavar a sonda).



CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

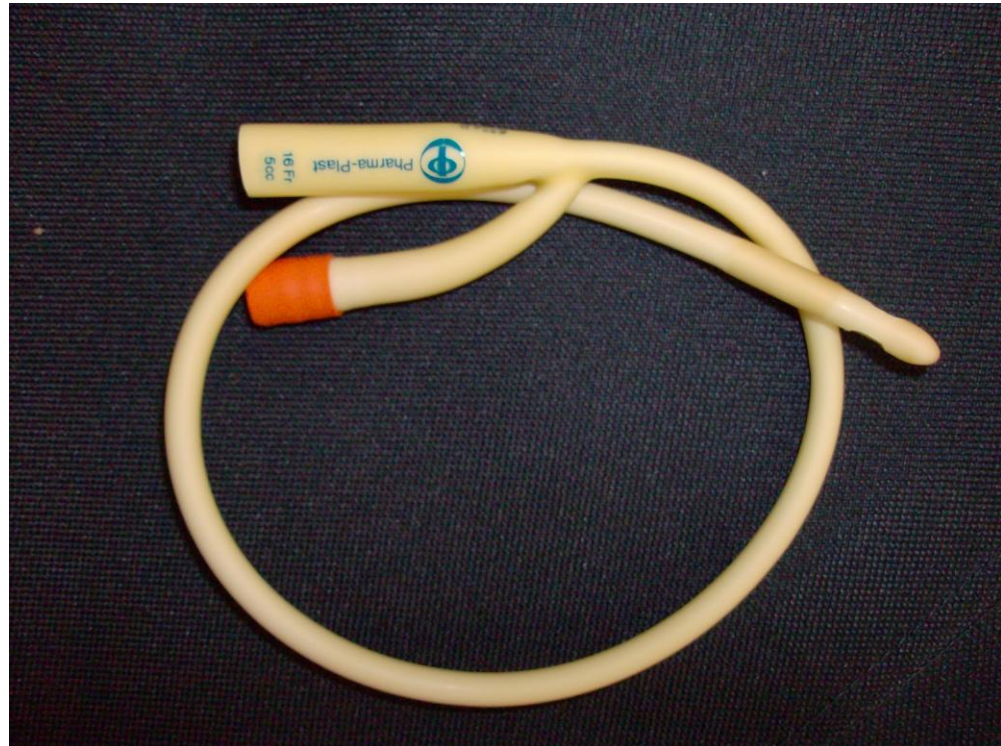
Cuidados a ter com a Sonda Nasogástrica – Medicamentos

- Não juntar os medicamentos com os alimentos;
- Esmagá-los (se não forem líquidos) adicionando um pouco de água;
- Depois de dar os medicamentos, dar uma seringa de água para lavar a sonda.



CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

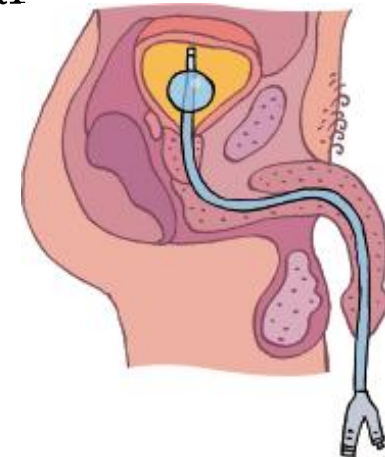
Cuidados com ALGÁLIA



CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE

ALGÁLIA

- A algália ou **sonda vesical** é um tubo que é introduzido pela uretra até à bexiga. É utilizada para esvaziar e recolher a urina da bexiga.
- Pode ser **temporária** ou **permanente**.
- Os utentes algaliados necessitam de cuidados para manter o seu funcionamento adequado e evitar infecções.



Cuidados a ter com o utente algaliado

- Lavar os órgãos genitais diariamente e sempre que necessário;
- Prender o saco de urina à cama do utente, ou num local abaixo do nível da bexiga; **Atenção aos movimentos bruscos.**
- Ao mudar o saco não deve tocar com a ponta da algália ou com a ponta do saco novo em lado nenhum, para evitar que fiquem infectados;
- Mudar o saco colector semanalmente. Utilizar sacos com torneira para esvaziar;
- Certifique-se sempre que a algália e o saco ficaram bem ligados.



Aspectos a vigiar:

- Quantidade de urina em 24 horas;
- Cor da urina (turva, com sedimento, com sangue, muito escura);
- Cheiro da urina;
- Se apresenta urina extra-algalia.
- Inflamação na uretra ou em redor do meato urinário.
- Estabelecer **rotinas**.



CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE



- Obrigada pela vossa atenção!



Exposição **A Paixão de Cristo**

Ciclo de Exposições Temporárias

A Coleção de Cristos de Soussel

Centro Cultural de **Sousel**

de 20 de Abril
a 20 de Junho
2011



PROJECTO 65 + SAÚDE

Quer vir visitar esta exposição?

Dia 8 de Junho de 2011 as 14 horas

(Inscrições na junta de Freguesia)

Venha conhecer e conviver!



Sousel Infantil animou centenas de Crianças

Quarta, 01 Junho 2011 16:14



Muita alegria e animação foi o que a Sousel Infantil proporcionou às centenas de crianças que hoje, Dia Mundial da Criança, se juntaram no Pavilhão Multiusos, na Zona Industrial de Sousel.

À semelhança do que acontece todos os anos, a Câmara Municipal de Sousel e a Rede Social dinamizaram um conjunto de actividades e espectáculos musicais, exclusivamente destinados às crianças e jovens dos estabelecimentos de ensino do Concelho de Sousel, para comemorar o Dia Mundial da Criança.

O Presidente do Município de Sousel inaugurou o certame, acompanhado por centenas de crianças de todo o Concelho.



Ao longo da manhã, os mais pequenos, alunos das Creches, Jardins de Infância e das escolas do 1º ciclo, dançaram ao som dos mais variados ritmos, saltaram nos trampolins, fizeram brigadeiros, visionaram um filme na Cinelândia do Souselinho, participaram num percurso com obstáculos e aprenderam, com a equipa do Centro de Saúde, a proteger a pele do sol e, com a GNR, a evitar incêndios nas florestas.



A tarde foi dedicada aos 2º e 3º ciclos. O Hip Hop reinou entre os alunos da Escola Padre Joaquim Maria Fernandes de Sousel. Os bailarinos lideraram os vários grupos que, depois de um grande ensaio, participaram numa "battle" em que cada grupo tentou exibir a melhor coreografia para ganhar o concurso de dança.



Avaliação: ●●●●● / 1

Fraco ○ ○ ○ ○ ● Bom Avaliar

**JNA: Caminhada Sénior**

No dia **21 de Maio** realizou-se, em Sousel, uma Caminhada Sénior. Foi mais uma prova no âmbito dos Jogos do Norte Alentejo.

[Cartaz - Download \(JPG\)](#)[Saiba como inscrever-se aqui.](#)

JNA – Caminhada Sénior trouxe 300 atletas a Sousel



Segunda, 23 Maio 2011 10:16



Sousel recebeu no passado Sábado, dia 21 de Maio, trezentos atletas dos vários municípios do Norte Alentejano para participar na Caminhada Sénior, organizada pela Comunidade Intermunicipal do Alto Alentejo, com o apoio da Câmara Municipal de Sousel.

Os atletas concentraram-se nos jardins do Centro Cultural de Sousel para o aquecimento. Divididos em três grupos de cem pessoas cada, os atletas partiram para o roteiro turístico pelas ruas de Sousel.

Durante mais de duas horas visitaram a Igreja do Convento, a Igreja de Nossa Senhora da Orada, o Pelourinho, a Igreja Matriz e as exposições patentes no Centro Cultural de Sousel e na Biblioteca Municipal Dr. António Garção. Em cada local, um técnico explicou aos grupos um pouco da história de cada monumento. No final da actividade a opinião foi unânime, “esta caminhada foi diferente de todas as outras, as igrejas são todas muito bonitas e assim ficámos a conhecer Sousel”, disse uma das participantes de Elvas.



Para além da componente física, esta caminhada tinha o objectivo de dar a conhecer os monumentos da vila de Sousel e, com eles, dar a conhecer um pouco da história da terra.

A caminhada culminou num almoço servido no Pavilhão Multiusos, na Zona Industrial, seguido de um baile que animou todos os presentes.

