



**Instituto Politécnico de Santarém**

**Escola Superior de Saúde**

## **Promoção da Saúde dos Idosos na Comunidade: O Contributo dos Cuidados de Enfermagem**

**Relatório de Estágio apresentado para a obtenção do grau de Mestre  
na especialidade de Enfermagem Comunitária**

**Marisa Isabel Raposo Martins**

**Orientador:**

**Mestre Alcinda Costa dos Reis**

**Santarém abril 2014**



# **Promoção da Saúde dos Idosos na Comunidade: O Contributo dos Cuidados de Enfermagem**

**Relatório de Estágio apresentado para a obtenção do grau de Mestre na especialidade de Enfermagem Comunitária**

**Marisa Isabel Raposo Martins**

**Orientador:**

**Mestre Alcinda Costa dos Reis**

**Santarém abril 2014**

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu marido e à minha filha pela paciência e por todos os momentos em que não pude estar presente...

Aos meus pais, em especial à minha mãe, pela força e estímulo dado em mais uma etapa da minha vida.

À comunidade de Almoster no geral e aos idosos em particular, pelo carinho com que me receberam e pela disponibilidade em participarem o projeto.

À professora Alcinda Reis, orientadora deste trabalho, pelo humanismo e profissionalismo que sempre demonstrou.

À enfermeira Ana Silva, orientadora do estágio, pela sua colaboração e apoio.

A todos os que direta ou indiretamente contribuíram para que este trabalho se realizasse, o meu muito obrigado.

“A expansão do envelhecer não é um problema. É sim uma das maiores conquistas da humanidade. O que é necessário é traçarem-se políticas ajustadas para envelhecer são, autónomo, ativo e, plenamente integrado”.

(Kofi Anam, 2002)

## SIGLAS

- ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
- AEEASG – Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações
- CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
- CMS – Câmara Municipal de Santarém
- CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
- DGS – Direção Geral de Saúde
- ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados
- EUA – Estados Unidos da América
- HTA – Hipertensão Arterial
- INE – Instituto Nacional de Estatísticas
- MEC – Mestrado Enfermagem Comunitária
- OE – Ordem dos Enfermeiros
- PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar
- RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
- SINUS – Sistema de Informação para as Unidades de Saúde
- UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade
- USF – Unidade de Saúde Familiar
- UTIs – Universidade da Terceira Idade

## ABREVIATURAS

- Enf.<sup>a</sup> – Enfermeira
- E – Entrevista
- h – Hora
- Km – Quilómetro
- Km<sup>2</sup> – Quilómetro quadrado
- n<sup>o</sup> - Número
- p. - página
- s.d. – sem data

## SÍMBOLOS

- % - percentagem

## RESUMO

O Mestrado em Enfermagem Comunitária visa promover a aquisição e o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, nesta área do conhecimento em enfermagem, através da autoformação e da reflexão crítica sobre os cuidados prestados. O presente relatório, realizado no âmbito da Unidade Curricular Estágio e Relatório visa descrever de forma sucinta e reflexiva, as atividades desenvolvidas e as competências específicas adquiridas de enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária. O Diagnóstico de Saúde realizado aos idosos da freguesia de Almoester permitiu identificar os seguintes problemas de saúde: sedentarismo, isolamento social e oportunidades de distração insuficientes. Com vista à sua resolução desenvolveu-se o projeto de intervenção comunitária “Clube Sénior: Fique Ativo, Viva Melhor”, no qual foram implementadas diversas estratégias e atividades, destacando-se as sessões de educação para a saúde, atividades de intergeracionalidade e de interação social entre os idosos. Para a consecução das atividades foram mobilizadas parcerias estratégicas, sem as quais o sucesso deste projeto não seria possível. Com o objetivo de identificar e analisar as evidências científicas sobre as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na promoção da saúde nos idosos, foi realizada revisão sistemática de literatura, com recurso à metodologia PI[C]O. Os estudos analisados referem que os enfermeiros ocupam uma posição privilegiada para promover a saúde e desenvolver cuidados biopsicossociais preventivos alargados. Definem como estratégias de promoção de saúde dos idosos, entre outras, a educação para a saúde, ações de intergeracionalidade e a atividade física. Neste sentido, as intervenções implementadas na prática clínica vão ao encontro da evidência científica. Sendo a nossa sociedade cada vez mais exigente ao nível da qualidade dos cuidados prestados, a prática baseada na evidência é fundamental pois fornece ao enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária conhecimentos científicos atualizados para fazer face a esta realidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem Comunitária; Promoção da Saúde; Idosos.

## **ABSTRACT**

The Master in Community Nursing aims to promote the acquisition and development of personal and professional skills in this area of nursing knowledge, through self-education and critical reflection on the care provided. This report was conducted within the framework of the course and internship and aims to describe in a succinctly and reflective manner, the activities and specific skills acquired as specialist in Community Nursing. The health diagnosis carried out among the elderly of the Almoester parish, allowed us to identify the following health problems: physical inactivity, social isolation and insufficient opportunities for distraction. In order to solve them, a community intervention project was implemented: "Clube Sénior: Fique Ativo, Viva Melhor" in which various strategies and activities were undertaken, highlighting the education sessions for health, intergenerational and social interaction among the elderly. To promote activities, strategic partnerships were constituted, without which the success of this project would not be possible. Aiming to identify and analyze the scientific evidence on the strategies used by nurses in the elderly health promotion, a systematic review of the literature was performed using the methodology PI[C]O. The carried out studies reveal that nurses are in a unique position to promote health and develop extended preventive biopsychosocial cares, and they point out as strategies to promote the elderly's health, the health education, intergenerational actions and physical activities, among others. In this sense, the implemented interventions in clinical practice are accordingly with the scientific evidence. As our society demanding is increasing in terms of quality care, the adjusted practice to the experience is critical as it provides the specialist nurse in Community Nursing with updated scientific knowledge to cope with this reality.

**Keywords:** Community Nursing; Health Promotion; Older Adults.

## INDICE

	<b>p.</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>1 - ESTÁGIO DESENVOLVIDO NA UCC DE SANTARÉM</b> .....	14
1.1 - O SISTEMA IDOSO NA COMUNIDADE DE ALMOSTER .....	18
1.2 - ATIVIDADES DE INTERVENÇÃO DESENVOLVIDAS PARA OS IDOSOS DA COMUNIDADE DE ALMOSTER .....	24
<b>1.2.1- Avaliação das atividades de intervenção no sistema idoso de Almofter</b> .....	34
<b>2 - A PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS IDOSOS</b> .....	40
<b>3 - PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	43
3.1 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE REFLEXIVA DOS RESULTADOS .....	44
<b>4 – CONCLUSÃO</b> .....	50
<b>5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	53
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO I</b> – Projeto de Estágio .....	58
<b>ANEXO II</b> - Projeto de Intervenção Comunitária “Clube Sénior: Fique Ativo, Viva Melhor” .....	59
<b>ANEXO III</b> - Guião de entrevista ao Presidente da Junta de Freguesia de Almofter .....	60
<b>ANEXO IV</b> - Guião de entrevista à Enfermeira da USF Almeida Garrett-Unidade de Almofter .....	61
<b>ANEXO V</b> - Análise de conteúdos das entrevistas realizadas aos Informantes-Chave ..	62

<b>ANEXO VI</b> - Critérios para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem em linguagem classificada CIPE .....	63
<b>ANEXO VII</b> - Panfletos informativos para divulgação do Projeto de Intervenção Comunitária .....	64
<b>ANEXO VIII</b> - Panfleto informativo para divulgação da atividade Avaliação de TA, Glicemia Capilar e Peso .....	65
<b>ANEXO IX</b> - Plano da Sessão “Promoção do Envelhecimento Ativo” .....	66
<b>ANEXO X</b> - Plano da Sessão “Exercício Físico e Saúde” .....	67
<b>ANEXO XI</b> - Panfleto informativo para divulgação da visita à Casa Museu Paços Canavarra .....	68
<b>ANEXO XII</b> - Panfleto informativo para divulgação da ida à Peça de Teatro “O melhor de Lá Féria” .....	69
<b>ANEXO XIII</b> - Critérios para formulação da questão PI[C]O .....	70
<b>ANEXO XIV</b> - Limitadores específicos das Bases de Dados .....	71
<b>ANEXO XV</b> - Critérios de inclusão e exclusão .....	72
<b>ANEXO XVI</b> - Cruzamento das palavras-chave .....	73
<b>ANEXO XVII</b> - Artigo 1: Upstream Thinking and Health Promotion Planning for Older Adults at Risk of Social Isolation .....	74
<b>ANEXO XVIII</b> - Artigo 2: Health Practices of Older adults in Good Health .....	75
<b>ANEXO XIX</b> - Artigo 3: Interventions to Reduce Cognitive Decline in Aging .....	76
<b>ANEXO XX</b> - Análise dos artigos .....	77

## ÍNDICE DE IMAGEM

	<b>p.</b>
Imagem 1- Área de influência UCC Santarém .....	15

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenómeno mundial. Perspetiva-se que o século XXI será o século dos idosos, pelo envelhecimento em curso nos países desenvolvidos e pelo rápido envelhecimento populacional projetado para os países em desenvolvimento.

Considerado como um processo dinâmico e progressivo, o envelhecimento humano envolve um conjunto de alterações da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, iniciando-se mesmo antes do nascimento, se desenvolve ao longo da vida, segundo a DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (DGS, 2006).

Analisado numa perspetiva individual, que consiste na maior longevidade dos indivíduos, e numa perspetiva demográfica que diz respeito ao aumento da proporção das pessoas idosas na população total, o fenómeno do envelhecimento caracteriza-se pela transição de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados, para um modelo em que ambos os fenómenos atingem níveis baixos (MARCIEL; MANATA, 2008, p. 41-46). Desta forma, deparamo-nos com o estreitamento da base da pirâmide de idades, fruto do declínio da taxa de natalidade, e o alargamento do topo, consequência do aumento da esperança média de vida, que traduz os progressos na medicina e a melhoria das condições de vida (MOURA, 2012, p. 25-27).

Atualmente, o envelhecimento demográfico constitui um dos desafios mais sérios que a Europa enfrenta. De acordo com previsões recentes, o número de europeus com 65 e mais anos de idade irá quase duplicar nos próximos 50 anos, subindo de 87 milhões em 2010 para 148 milhões em 2060 (COMISSÃO EUROPEIA, 2012, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0083:FIN:PT:PDF>).

Portugal acompanha esta tendência. Os resultados obtidos nos últimos censos revelam que a população portuguesa com 65 e mais anos atingiu os 2 022 504 o que corresponde a cerca de 19% da população total. Na última década o número de idosos cresceu 19%. A tendência do envelhecimento demográfico manter-se-á, projetando-se que em 2060 residam no território nacional, 3 idosos por cada jovem (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, INE, 2011).

Esta evolução demográfica deve ser encarada como uma oportunidade, contudo, pelo que já foi referido, constitui um desafio para a sociedade, para o sistema de saúde e de proteção social. De facto, uma das principais consequências do aumento da longevidade, com fortes implicações estruturantes, dá-se a nível do setor da saúde. A emergência de forma acelerada do envelhecimento tem levado à procura de novas estratégias de resolução dos problemas quer ao nível da saúde, quer ao nível da prestação de cuidados (COSTA, 2005, p. 259-284). Neste sentido, os temas relacionados com o envelhecimento humano têm vindo a ser, nas últimas décadas, alvo de crescente interesse por parte de políticos e profissionais das diversas

áreas, no nosso país, na Europa e no mundo industrializado em geral (MACHADO; GARCIA; SILVA, 2010, <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoresh/artigospublicados>).

A OMS adotou no final dos anos 90, o paradigma “Envelhecimento Ativo”, entendido como o processo de otimização das oportunidades de participação, segurança e melhor qualidade de vida às pessoas que envelhecem (DECISÃO nº 940/2011, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:246:0005:0010:PT:PDF>).

O envelhecimento ativo está relacionado com uma atitude mais preventiva e promotora da saúde e da autonomia. A promoção de um envelhecimento saudável engloba vários setores como a saúde, a educação, a segurança social, a habitação, os transportes, a cultura, entre outros (DGS, 2006).

É importante apoiar um envelhecimento ativo e saudável, não só para melhorar a qualidade de vida dos cidadãos idosos e ajudá-los a participar ativamente na sociedade à medida que envelhecem, como também para reduzir a pressão insustentável sobre os sistemas de saúde. Neste sentido, é imprescindível que se desenvolvam medidas de carácter preventivo que fomentem a vivência e o desenrolar de uma vida saudável, evitando desta forma a solidão, a doença e a incapacidade, mediante a implementação de programas de promoção da saúde que estimulem a inclusão do idoso na tomada de decisão da sua saúde (MACHADO; et al. 2010, <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoresh/artigospublicados>).

Portugal tem vindo a desenvolver medidas de política que contribuem para um envelhecimento ativo e para a qualidade de vida nos idosos. Das várias medidas que têm vindo a ser concretizadas destacam-se: o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas aprovado (2004), e que assenta em três dimensões: promoção do envelhecimento ativo; melhor adequação dos cuidados de saúde às pessoas idosas; e promoção de ambientes seguros e capacitadores de autonomia; e o Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Este último refere que as intervenções aos idosos devem basear-se nos princípios da autonomia, participação ativa, autorrealização e dignidade da pessoa idosa. Podem desenvolver-se em contexto familiar, de trabalho e lazer e na comunidade (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, DGS, 2012, <http://pns.dgs.pt/files>).

Uma nova orientação nos cuidados de saúde aos idosos significa mudanças de diretrizes sociais, políticas, económicas e estruturais.

Sendo que a enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolve uma prática global centrada na comunidade, é imprescindível a intervenção e o empenho do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na implementação dos programas promotores de saúde com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades. É fundamental que orientem a sua ação para a dimensão saudável dos indivíduos/comunidade, alertando para a importância da vigilância de saúde que conduza à adoção de estilos de vida saudáveis. Também é essencial programar atividades que valorizem os aspetos relacionados com o bem-estar do idoso em todas as suas dimensões: física, psíquica, social e espiritual (MACHADO et al., 2010, <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoresh/artigospublicados>).

O presente relatório reporta-se ao estágio desenvolvido na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Santarém, no âmbito do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Saúde de Santarém. Decorreu no período de 27 de fevereiro a 6 de julho de 2012 com duração de 18 semanas tendo sido, a intervenção comunitária, realizada na freguesia de Almoester.

A intervenção na comunidade está contemplada na política de saúde nacional como diretriz, sendo que no disposto na alínea h) do número 1, Base II do Artigo 3º da Lei de Bases da Saúde n.º 48/90 se pode ler o seguinte: “É incentivada a educação das populações para a saúde, estimulando nos indivíduos e nos grupos sociais a modificação dos comportamentos nocivos à saúde pública ou individual” (DECRETO-LEI nº 48/90).

A elaboração do trabalho teve como suporte teórico o Modelo Sistémico de Betty Neuman. Sendo a intervenção realizada na comunidade considerei este modelo concetual o mais adequado à prática da enfermagem comunitária, porque enfatiza uma abordagem da prática holística “na qual qualquer parte do sistema ou sub sistema pode organizar-se como um todo interrelacionado que idealmente funciona como um sistema total” (NEUMAN, 1995, p. 410)

Foram simultaneamente seguidas as etapas do processo de enfermagem e do planeamento em saúde na perspetiva de IMPERATORI; GIRALDES (1993), tendo por base as competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária.

Para a realização do estágio integrei-me essencialmente na área dos Cuidados Continuados Integrados. A participação neste projeto prendeu-se por um lado com a possibilidade de dar continuidade à temática já desenvolvida no Estágio I (promoção do envelhecimento ativo), e por outro lado, porque tendo sido o ano de 2012 declarado o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações, a equipa de cuidados continuados integrados não tinha desenvolvido nenhuma iniciativa neste âmbito, pelo que este trabalho veio colmatar a lacuna existente.

Este tema é pertinente e atual, pois o envelhecimento populacional emerge na nossa sociedade constituindo-se como um importante desafio que os políticos e profissionais das diferentes áreas, nomeadamente os enfermeiros, têm de enfrentar. Efetivamente cabe aos profissionais de saúde e, em particular, aos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária, a motivação e responsabilização pela efetivação do seu papel como promotores da educação para a saúde na comunidade (STANHOPE; LANCASTER, 1999). “Os cuidados centrados na população estão a renascer, e a comunidade como cliente é importante para a prática da enfermagem” (STANHOPE; LANCASTER, 2011, p. 360).

A elaboração do relatório, que teve por base o projeto de estágio (Anexo I), visa traduzir o resultado da operacionalização da intervenção na prática clínica de enfermagem procurando refletir sobre essa mesma prática, de acordo com o esperável para o período de formação em que me encontro. Analisar de forma crítica e reflexiva os fenómenos vividos é essencial para que possa crescer como pessoa e profissional. A capacidade de reflexão e as competências de autorreflexão e autoformação têm de ser adquiridas e desenvolvidas na formação base e devem manter-se ao longo da vida profissional, com o objetivo de atualizar continuamente os

conhecimentos adquiridos ALFARO (2005), citado por CROSSETTI; BITTENCOURT; SCHAURICH; TANCCINI; ANTUNES (2009, <http://scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a21v30n4.pdf>). Neste sentido, o presente relatório suporta-se na via indutiva, partindo do que é realmente específico, as experiências adquiridas na prática clínica, para posteriormente as aprofundar, com o objetivo de promover a reflexão na ação e sobre a ação.

O presente relatório de estágio tem como objetivos:

- Enquadrar a prática dos cuidados na comunidade baseada na evidência, com recurso à metodologia científica;
- Fundamentar a singularidade do cuidado de enfermagem aos idosos em contexto comunitário, e os potenciais de mudança identificados com recurso à revisão sistemática;
- Inventariar os recursos necessários para uma intervenção de enfermagem baseada na evidência;
- Fundamentar as competências desenvolvidas ao longo da prática clínica, nos diferentes contextos da comunidade, sustentando-as na natureza da enfermagem avançada.

Para facilitar a compreensão do caminho percorrido, o presente trabalho encontra-se organizado em duas partes. Na primeira é apresentado o percurso desenvolvido ao longo do estágio e a segunda parte apresenta a fase metodológica com recurso à metodologia PI[C]O.

## 1 – ESTÁGIO DESENVOLVIDO NA UCC DE SANTARÉM

O Estágio II, a que se reporta o presente relatório, desenvolveu-se na UCC de Santarém e teve início a 27 de fevereiro de 2012.

O conhecimento aprofundado do local onde decorre o ensino clínico é fundamental para que se consigam traçar metas e objetivos mensuráveis. Desta forma, conhecer a estrutura física, orgânica e funcional e integrar a equipa multidisciplinar é o primeiro passo a dar para que o estágio se inicie em pleno.

As UCC têm a dimensão de uma por concelho e atuam na prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco, dependência física e funcional, ou doença que requeira acompanhamento próximo, atuando ainda na educação para a saúde, integração de redes de apoio a família e implementação de unidades móveis (DESPACHO nº 10143/2009).

A UCC de Santarém constitui uma das seis unidades funcionais do Centro de Saúde de Santarém. Foi aprovada a 18 de dezembro de 2009 e iniciou a sua atividade a 6 de fevereiro de 2010. É constituída por uma equipa multidisciplinar, que inclui: 7 enfermeiros, 1 médico, 1 fisioterapeuta, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicóloga, 1 administrativa e apoio de profissionais de outras unidades funcionais. Tem um horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 8h as 20 horas, e nos sábados, domingos e feriados funciona das 9h as 13 horas (UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE SANTARÉM, 2010).

Esta unidade funcional apresenta um conjunto de programas e projetos específicos da UCC e projetos em parceria. Os programas e projetos específicos são: Educar Para a Parentalidade; Saúde Escolar; Espaço ao Jovem; A UCC de Santarém na Internet; Cuidados Continuados e Integrados e Programas e Atividades Específicas de Promoção da Mobilidade e Reabilitação Funcional. Os projetos em parceria são: Projeto de Intervenção Precoce de Santarém; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco; Rede Social; Rendimento Social de Inserção; Programa Operacional de Respostas Integradas e Saúde na UTIS (UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE SANTARÉM, 2010).

A sua área geográfica de influência corresponde à parte Sul e Oeste do concelho de Santarém, com cerca de 195,614 Km<sup>2</sup> e abrange 12 freguesias: Abitureiras, Azoia de Baixo, Romeira, Moçarria, Várzea, Ribeira de Santarém, Povia da Isenta, Vale de Santarém, Salvador (Santarém), São Nicolau (Santarém), Marvila (Santarém) e Almoester.



Imagem 1 – Área de influência UCC Santarém

(Fonte: UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE SANTARÉM, 2010)

Ao longo das duas primeiras semanas de estágio tive oportunidade de me integrar em várias atividades da UCC que se traduziram em momentos de aprendizagem e reflexão.

A existência de uma vasta carteira de serviços, referidos anteriormente, implicou uma seleção prévia dos projetos a acompanhar, dada a limitação temporal do estágio. Os programas/projetos foram selecionados após reunião com a Enf.<sup>a</sup> Coordenadora e com a Enf.<sup>a</sup> Orientadora, sendo eles: CPCJ e Saúde na UTIS (projetos em parceria) e Saúde Escolar e ECCI (projetos específicos da UCC).

A opção por integrar os projetos supracitados emergiu da necessidade de perceber a dinâmica de intervenção nos diferentes contextos de cuidados, uma vez que, preconiza-se que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária adquira competências que lhe permita intervir em múltiplos contextos (ORDEM DOS ENFERMEIROS, OE, 2010).

### **Comissão de Proteção de Crianças e Jovens - CPCJ**

A CPCJ é uma instituição oficial não judicial, com autonomia funcional que visa promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral (DECRETO-LEI nº 147/99).

A UCC de Santarém é uma das várias entidades que constitui a CPCJ de Santarém e tem como finalidade integrar, em articulação com os restantes parceiros, as atividades desenvolvidas na área da saúde na CPCJ, uma vez que estas são essencialmente de intervenção comunitária.

Particpei numa das reuniões efetuadas semanalmente, acompanhada pela enfermeira que representa a UCC de Santarém, e esclareci algumas dúvidas acerca do funcionamento da instituição junto do Presidente da CPCJ e da Enf.<sup>a</sup> responsável.

Uma vez que a proteção de crianças e jovens em risco tem vindo a merecer uma maior atenção pela sociedade em geral, e em especial pelas entidades competentes no âmbito da vigilância na infância e juventude, esta atividade permitiu-me perceber a importância desta instituição na comunidade. De acordo com a Comissão Nacional de Proteção de Crianças e

Jovens em Risco (CNPCJR, 2012, <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?13.02>) entende-se por risco todas as situações que constituam uma ameaça para a concretização dos direitos fundamentais das crianças e jovens. A manutenção ou a agudização dos fatores de risco poderão, na ausência de medidas de proteção, conduzir a situações de perigo. Neste caso, a intervenção visa remover o perigo em que a criança se encontra.

O conhecimento mais aprofundado sobre a CPCJ levou-me a identificar esta parceria como uma mais-valia nos cuidados específicos do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, pois permite-lhe identificar situações de risco, estabelecendo posteriormente a articulação necessária com outros profissionais de saúde e parceiros comunitários, com vista à resolução dos problemas.

### **Saúde na UTIs**

As Universidades da Terceira Idade são uma realidade em Portugal desde a década de 90 e têm como objetivo possibilitar aos mais velhos o acesso a cursos e disciplinas adaptadas à sua realidade e promover a integração dos idosos na sociedade através de atividades recreativas, estimulando a criação de hábitos de vida saudáveis (UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE SANTARÉM, 2010).

Neste sentido, a UCC estabeleceu uma parceria com a UTIs de Santarém onde disponibiliza semanalmente profissionais de saúde das diferentes áreas para lecionar a disciplina de Saúde. Esta disciplina tem como objetivos gerais: refletir sobre algumas patologias relacionadas com o processo de envelhecimento nas vertentes física, psicológica e social; e fomentar o envelhecimento ativo.

Assisti a uma aula lecionada por uma Enfermeira da UCC sobre a importância da motivação na terceira idade, tendo sido uma experiência muito enriquecedora. Pela observação da dinâmica da aula (comentários dos presentes, relatos de experiências de vida), bem como pelo conhecimento que a Enf.<sup>a</sup> tem acerca de cada um dos alunos, percebi que os idosos que frequentam esta disciplina são maioritariamente cidadãos que desempenham um papel ativo na comunidade onde se inserem, pelo que podem ser uma mais-valia na aquisição de estilos de vida saudáveis.

Vários determinantes demográficos, culturais e económicos fazem com que a questão do idoso seja extremamente relevante para a sociedade. Assim sendo, promover a saúde e prevenir a doença junto da população idosa deverá constituir uma prioridade nos Cuidados de Saúde Primários. Neste âmbito, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária desempenha um papel fundamental na medida em que no seu percurso de formação especializada adquiriu competências que lhe permite contribuir para o processo de capacitação de grupos com maior vulnerabilidade.

### **Programa Saúde Escolar**

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) refere que a saúde escolar é o referencial do sistema de saúde para o processo de promoção e educação para a saúde na escola (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, DGS, 2006, <http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=5518554158276378AAAAAAAA>).

O DESPACHO n.º 12.045/2006 estabelece as orientações estratégicas para o desenvolvimento do PNSE, propondo atividades assentes em dois eixos: a vigilância e proteção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde.

É indiscutível a importância deste programa no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, quer pelo seu papel na promoção da saúde e prevenção da doença, quer pela sua contribuição no desenvolvimento de um ambiente escolar favorável de saúde.

A escola, sendo o local onde as crianças e os jovens passam grande parte do seu tempo, é considerado um ambiente facilitador no desenvolvimento de atividades relacionadas com promoção e educação para a saúde. Neste sentido acompanhei a equipa de Saúde Escolar da UCC numa ação de educação para a saúde dirigida às crianças do 1º ciclo, subordinada ao tema “Os afetos”.

A infância é a fase ideal para fazer aquisições sólidas de estilos de vida saudáveis. Promover estilos de vida saudáveis deve ser um objetivo de todos os membros da comunidade educativa, entre os quais os profissionais de saúde. Participar nesta atividade permitiu concretizar, na prática, o contributo dos enfermeiros comunitários na dinamização e participação no programa de Saúde Escolar, dado o seu campo de atuação.

### **Cuidados Continuados Integrados - CCI**

A ECCI é uma equipa multidisciplinar da responsabilidade dos cuidados de saúde primários e dos recursos sociais, para a prestação de serviços domiciliários, decorrentes de avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação, e de apoio social ou outros a pessoas que se encontrem em situação de dependência funcional, doença terminal, ou em processo de convalescença, com rede de suporte social cuja situação não requer internamento, mas que não se podem deslocar de forma autónoma (DECRETO-LEI nº 101/2006).

Ao longo de um dia de trabalho acompanhei a equipa de cuidados continuados integrados (ECCI) nas visitas domiciliárias, tendo tido oportunidade de observar e participar nos cuidados prestados aos utentes e de esclarecer dúvidas acerca do funcionamento do projeto.

Este projeto abrange 12 das 28 freguesias do concelho de Santarém e funciona 7 dias por semana. A equipa multiprofissional é composta por enfermeiros, terapeuta ocupacional, técnico superior de serviço social, fisioterapeuta e um médico. Este último dá resposta a situações em que o utente não possui médico de família, ou na sua ausência, e em situações mais específicas como controlo de sintomas em estadios terminais, garantindo assim cuidados de saúde personalizados e humanizados (UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE SANTARÉM, 2010).

A acessibilidade a esta equipa é assegurada através da referência pela RNCCI e pelo atendimento telefónico para referência, acompanhamento, supervisão e aconselhamento do utente e do seu cuidador.

Refletindo acerca dos cuidados continuados, percebe-se que as estratégias de intervenção vão ao encontro dos enfoques da Carta de Ottawa (1986), pois se por um lado contribuem para a Promoção da Saúde, pela melhoria da qualidade de vida dos mais idosos e/ou dependentes, por outro protegem os mais carenciados. O contacto que estas equipas estabelecem com o utente é muito próximo, o que contribui para a humanização dos cuidados de saúde.

Foi no âmbito deste projeto da UCC que desenvolvi o projeto de intervenção comunitária (Anexo II). A sua realização teve como ponto de partida o trabalho efetuado no Estágio I intitulado: “Diagnóstico da Situação de Saúde da Comunidade da Póvoa da Isenta: A ocupação dos idosos com mais de 75 anos e o impacto na saúde”. Este estudo permitiu identificar o isolamento social e o sedentarismo como os principais problemas de saúde deste grupo populacional.

Para desenvolver um projeto de intervenção comunitária é necessário, antes de mais, proceder à elaboração do diagnóstico da situação de saúde que consiste na primeira etapa do planeamento em saúde. Só a partir da definição do diagnóstico é que será possível intervir, pois até lá o enfermeiro tem no seu inconsciente apenas um diagnóstico implícito baseado nos factos observados (IMPERATORI; GIRALDES, 1993). De acordo com os mesmos autores, o diagnóstico deve ser suficientemente rápido para permitir uma ação em tempo útil e, suficientemente aprofundado para que as medidas de intervenção sejam pertinentes.

Para a elaboração do diagnóstico procedi, de acordo com a perspetiva teórica de enfermagem de NEUMAN (1995) a uma colheita de dados alargada, integrando variáveis socioeconómicas e ambientais, indicadores estatísticos, entre outros, que me permitiu identificar os principais problemas de saúde dos idosos da freguesia de Almoster e os seus fatores determinantes.

## 1.1 – O SISTEMA IDOSO NA COMUNIDADE DE ALMOSTER

A comunidade é, segundo uma perspetiva sistémica, um sistema aberto no qual as pessoas e os seus ambientes se encontram em interação dinâmica. De acordo com NEUMAN (1995), o ambiente é definido como as influências internas e externas que rodeiam e afetam o sistema cliente. A mesma autora considera ainda a existência de linhas flexíveis de defesa que protegem de forma dinâmica o sistema, definindo a sua estabilidade que representa o nível habitual de bem-estar do sistema cliente, e as linhas de resistência que contêm fatores que apoiam as linhas de defesa e protegem a estrutura base (STANHOPE; LANCASTER, 1999). No Modelo dos Sistemas, a estabilidade equivale ao melhor estado de saúde para o cliente.

Emerge então a necessidade de definir saúde. Não pretendo apresentar conceitos de forma exaustiva, mas apenas os aspetos que ajudem a compreender o sistema cliente numa perspetiva sistémica.

Quanto ao conceito de saúde NEUMAN (1995) define-o como uma harmonia de interação entre o sistema cliente tendo em vista o bem-estar. Considera a saúde como uma manifestação do nível de energia do cliente para preservar e acentuar a integridade do sistema. Esta troca de energia deve ser constante entre o cliente e o ambiente, sendo que estes níveis de energia estão em constante interação face aos possíveis stressores.

Dado que as pessoas e o seu ambiente se encontram em interação dinâmica, e que a saúde e bem-estar prevalecem quando existe harmonia entre a totalidade da comunidade e todas as variáveis e ambiente interno e externo, é fundamental fazer uma apreciação global da comunidade como cliente de forma a conhecê-la e compreendê-la numa abordagem lógica e sistemática. Uma vez clarificada a comunidade como cliente far-se-á a apreciação do sistema cliente em estudo, os idosos. Esta apreciação ajuda a identificar as suas necessidades, a clarificar os problemas e identificar recursos. A obtenção da informação foi possível quer pela compilação de dados já existentes, quer pela produção de dados diretos (realização de entrevistas a informantes-chave), e indiretos (análise secundária de dados dos Censos 2011).

A freguesia de Almoester é uma das 28 que compõem o concelho de Santarém. Situada a poente de Santarém, no início de uma elevação que se prolonga pelo concelho de Rio Maior, a freguesia de Almoester é uma freguesia rural, dista 12Km da sede concelhia e ocupa atualmente uma área de 40.963 Km<sup>2</sup>. É composta por onze lugares: Almoester (sede de freguesia), Atalaia, Vale de Moinhos, Vila Nova do Coito, Gúxerre, Casal da Charneca, Albergaria, Alforzemel, Casal Paúl, Louriceira e Freiria (CÂMARA MUNICIPAL DE SANTARÉM, CMS, sd, <http://www.cm-santarem.pt/concelho/juntasdefreguesia/Paginas/Almoester.aspx>).

Trata-se de uma freguesia com um grande passado histórico. Foi nesta terra que a 18 de fevereiro de 1834 as forças liberais, comandadas pelo Marechal Saldanha, obtiveram uma das mais importantes vitórias sobre os absolutistas de D. Miguel (CMS, sd, <http://www.cm-santarem.pt/concelho/juntasdefreguesia/Paginas/Almoester.aspx>).

A sua evolução demográfica tem sido pautada por um decréscimo da população, nomeadamente desde a década de 90 até aos nossos dias. Nos Censos de 1991 a população residente era composta por 1954 habitantes, baixando, de acordo com os resultados dos Censos 2011, para 1818 habitantes o que corresponde a uma densidade populacional de 44,38habitantes/Km<sup>2</sup>. A população apresenta atualmente a seguinte composição: 244 indivíduos têm entre os 0 e 14 anos; 147 encontram-se entre os 15 e os 24 anos; 906 situam-se entre os 25 e os 64 anos; e 521 indivíduos têm 65 ou mais anos (INE, 2011).

Sendo a comunidade um sistema constituído por subsistemas que se interrelacionam e interagem com o núcleo básico da comunidade, quando um se encontra alterado, a comunidade é alterada como um todo (STANHOPE; LANCASTER, 1999). Desta forma, a avaliação inicial das infraestruturas da comunidade torna-se fundamental.

Dado que a sede de concelho se localiza a cerca de 12Km, a rede viária e de transportes é um fenómeno importante na mobilidade das pessoas e dos bens. Para a sua deslocação, a população utiliza os transportes públicos, que servem a comunidade de Almoester duas vezes por dia, e o transporte próprio.

A comunidade em estudo, ao nível do subsistema educação, dispõe de um estabelecimento de ensino pré-primário e três escolas do 1º ciclo. Os alunos dos restantes escalões escolares têm de frequentar as escolas de Santarém.

Relativamente aos recursos de saúde a população dispõe de uma Extensão de Saúde da Unidade de Saúde Familiar Almeida Garrett, sediada na sede de freguesia. Funciona todos os dias úteis, exceto às quartas, que funciona das 8h às 13h. Às segundas e quartas-feiras são efetuadas consultas de todas as valências, as terças-feiras são destinadas à Saúde do Adulto/Idoso e nas quintas-feiras funcionam as consultas da Saúde Materna e Infantil. O período da tarde é destinado à visitação domiciliária. A equipa é constituída por um médico, uma enfermeira e um administrativo. Como recursos de saúde para esta comunidade, pode-se referir ainda o Hospital Distrital de Santarém, a UCC de Santarém e a existência de uma farmácia localizada na sede de freguesia.

No âmbito das infraestruturas básicas existentes na freguesia de Almoester e respetivos graus de operacionalidade, a rede pública de distribuição domiciliária de água e energia elétrica cobre praticamente toda a freguesia (segundo fontes da junta de freguesia, existem dois ou três fogos que ainda não possuem luz elétrica). A rede de saneamento básico é inexistente, recorrendo-se para o efeito às fossas sépticas.

Os habitantes de Almoester em idade ativa dividem as suas atividades essencialmente por dois setores: primário e secundário. No domínio do setor primário, a agricultura é exercida essencialmente para consumo próprio e a pecuária está presente através de diversas explorações de gado ovino, bovino e suíno. O setor secundário está atualmente representado por pequenas empresas e algum comércio tradicional.

No que respeita aos aspetos sociais, esta comunidade dispõe dos serviços de apoio domiciliário da Santa Casa da Misericórdia de Santarém relativamente ao apoio para higiene pessoal, higiene da casa e serviço de alimentação. Ao nível privado dispõe de um Lar de Idosos.

No que se refere à cultura e etnografia, a freguesia de Almoester tem dois ranchos folclóricos de danças e cantares. Praticamente todos os lugares da freguesia dispõem de associações recreativas e culturais, exceto na Louriceira e Freiria. Na esfera desportiva, a freguesia conta com campos de jogos, registando-se uma vida associativa rica, essencialmente o futebol. No campo da religião os habitantes desta freguesia são maioritariamente católicos.

No âmbito do subsistema recreação, Almoester dispõe de 7 associações recreativas, contudo a sua maioria só funciona aos fins-de-semana. Diariamente, a população dispõe de apenas 2 cafés abertos em toda a freguesia.

Como foi referido anteriormente, os subsistemas que compõem a comunidade interagem com o núcleo básico, no qual se incluem as pessoas e seus valores.

Segundo NEUMAN (1995) citada por FREESE (2004, p. 340) pessoa é:

(...) enquanto cliente/sistema de cliente que pode ser indivíduo, família, grupo ou comunidade ou questão social (...) é um composto dinâmico de inter-relações entre factores fisiológicos, psicológicos, sócio-culturais, espirituais e de desenvolvimento (...) em constante mudança ou deslocação e como um sistema aberto em interacção recíproca com o ambiente.

A variável fisiológica refere-se à estrutura e funcionamento do organismo, a variável psicológica refere-se às características cognitivas e de relacionamento, a sociocultural às funções do sistema relativamente às expectativas e às atividades sociais e culturais. A variável de desenvolvimento refere-se aos processos relativos ao desenvolvimento ao longo do ciclo de vida e por fim a variável espiritual refere-se aos valores morais e religiosos (STANHOPE; LANCASTER, 1999).

A definição de pessoa apresenta o que a autora considera ser pessoa enquanto sistema, ou seja, um composto da inter-relação das cinco variáveis. O cliente pode influenciar ou ser influenciado, positiva ou negativamente por forças do ambiente, num dado momento, pelo que é considerado como um sistema aberto em total inter-relação com o ambiente. Estas forças/estímulos que podem ser externos ou internos e que podem influenciar de forma positiva ou negativa o sistema cliente designam-se stressores.

O sistema cliente em estudo representa um grupo populacional específico, os idosos. Assim sendo, é fundamental caracterizar de forma pormenorizada o sistema idoso na comunidade de Almoester, de forma a identificar os seus principais problemas e os recursos existentes na comunidade para este grupo populacional.

Nesta linha de pensamento surge um outro conceito indispensável de referenciar que é o de idoso. Apesar de não existir um consenso quanto à definição de pessoa idosa, o critério mais usado tem sido a idade cronológica. No entanto, este mostra-se insuficiente pois não há unanimidade quanto à data do início desta fase da vida. Por critérios de funcionalidade nas sociedades industrializadas, em que o trabalho produtivo é a marca de qualidade, convencionou chamar-se idoso ao indivíduo que atingiu a idade da reforma e, por conseguinte, o afastamento da atividade laboral, ou seja, os 65 anos (STANHOPE; LANCASTER, 2011). Neste trabalho consideraram-se pessoas idosas os homens e mulheres com idade superior ou igual a 65 anos, indo ao encontro do que foi estabelecido no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, 2004 (DGS, 2006).

Como foi referido anteriormente, dos 1818 habitantes na freguesia de Almoester, 521 pessoas têm 65 ou mais anos, o que representa quase 29% da sua população total. O número de idosos aumentou face ao recenseamento de 2001 onde se registavam 467 idosos. Verifica-se assim a existência de um nítido envelhecimento populacional nesta freguesia que acompanha a tendência nacional e mundial. Mundialmente vive-se uma situação sem precedentes no que respeita ao quantitativo de pessoas com mais de 65 anos. Contabilizam-se cerca de 559

milhões de indivíduos, o que representa 8% de toda a população do planeta. Estima-se que, em 2030, atinjam mil milhões (STELLA, 2012, p. 101-107).

De acordo a lista do SINUS, cedida pela Enf.<sup>a</sup> de Família da Extensão de Saúde da USF Almeida Garrett, pôde verificar-se que o lugar da freguesia mais envelhecido é a sede de freguesia seguindo-se o Casal da Charneca.

Os resultados obtidos nos últimos Censos também revelaram um problema importante associado ao envelhecimento populacional, à desertificação e à transformação do papel da família na sociedade moderna, a solidão. Das 521 pessoas com 65 e mais anos da freguesia de Almoester, 316 vivem sós o que corresponde a 61% da população idosa.

Relativamente ao Índice de Envelhecimento (IE), corresponde à relação existente entre o número de idosos e a população jovem), a freguesia de Almoester possui um IE quase duas vezes superior ao IE nacional. Os resultados dos censos 2011 indicam que o IE do país é de 129, o que significa que por cada 100 jovens (0 aos 14 anos) Portugal tem hoje 129 idosos (65 e mais anos). Em Almoester o IE é de 213, a população idosa e jovem representam 29% e 13% respetivamente (INE,2011). Este processo encontra a sua justificação por um lado, na queda das taxas de fecundidade e por outro no aumento da longevidade.

No que respeita ao Índice de Dependência dos Idosos (IDI), isto é, a relação entre a população idosa e a população potencialmente ativa (15 aos 64 anos de idade), na freguesia de Almoester é de 50 idosos por cada 100 indivíduos em idade ativa (INE, 2011). O agravamento do IDI está relacionado com o aumento da proporção da população idosa, conjuntamente com o decréscimo da população em idade ativa.

A colheita destes dados estatísticos foi crucial na medida em que me ajudaram a caracterizar o sistema idoso da comunidade de Almoester do ponto de vista demográfico. Contudo, por si só são insuficientes para identificar os principais problemas de saúde dos idosos e os recursos existentes na comunidade para fazer face a esses problemas. Neste sentido, foram por mim realizadas entrevistas aos informantes chave da freguesia: Presidente da Junta de Freguesia e Enf.<sup>a</sup> de Família da USF Almeida Garrett-Extensão de Almoester, com vista à apreciação global da comunidade em estudo.

De acordo com FORTIN (2009), a entrevista é o principal método de colheita dos dados nas investigações qualitativas. É um modo particular de comunicação verbal entre duas pessoas, em que o entrevistador recolhe os dados e o entrevistado fornece a informação. Para a realização deste estudo optei pela entrevista semidirigida, designada por alguns autores como semi-estruturada, já que me parece ser a que mais se adequa ao estudo, uma vez que permite o acesso a grande quantidade de informação e ao seu esclarecimento. Segundo a autora supracitada, o investigador recorre à entrevista semidirigida nos casos em que deseja obter mais informações particulares sobre um tema, no sentido de compreender a significação de um acontecimento ou de um fenómeno vivido pelo participante. Neste tipo de entrevista, o entrevistador determina uma lista de temas a abordar, formula questões respeitantes a esses temas e apresenta-os ao entrevistado, numa ordem que ele julga apropriada (FORTIN, 2009). Acres-

centa ainda que possibilita ao entrevistado exprimir os seus sentimentos e as suas opiniões sobre um determinado tema, pelo que se assemelha geralmente a uma conversa informal.

Considerarei o Presidente da Junta de Freguesia e a Enf.<sup>a</sup> da Extensão de Almoester como informantes chave porque são pessoas com funções e cargos relevantes no desenvolvimento da comunidade. As entrevistas a informantes chave são, para STANHOPE; LANCAS-TER (2011, p. 370) “boas formas de produzir informações sobre as crenças, normas, valores, poder, estruturas influentes e processos de resolução de problemas da comunidade”.

Neste estudo, as entrevistas realizaram-se de modo formal e individual nos dias 26 e 27 de março, tendo recorrido a dois instrumentos: o guião da entrevista e um gravador áudio. O guião de entrevista (Anexo III e IV) foi orientado para a temática em estudo, a fim de perceber de que forma os idosos ocupam o seu tempo e quais os recursos de que dispõe na comunidade. A duração média das entrevistas foi de 50 minutos, foram gravadas com o devido consentimento dos entrevistados e transcritas posteriormente. Para analisar os dados recorri a uma das técnicas mais comuns utilizada no tratamento de dados em ciências sociais e humanas, a análise de conteúdo. Esta técnica permite “medir a frequência, a ordem ou a intensidade de certas palavras e frases (...). Ordenam-se os acontecimentos por categorias, mas as características do conteúdo a avaliar são geralmente definidas e determinadas pelo investigador” (FORTIN, 2009, p.379). Foi realizada a análise de conteúdo das entrevistas de acordo com as dimensões do Modelo Teórico de Betty Neuman (ANEXO V).

Pela análise efetuada percebeu-se que o sistema idoso da freguesia de Almoester, no âmbito da dimensão fisiológica, tem um estilo de vida sedentário (E1) “(...) de grosso modo vêem televisão”; “3 a 4 frequentam cafés; “...cultivo de pequenas hortas”; (E2), “...não são pessoas ativas”, “não praticam qualquer tipo de atividade física”. No que respeita à dimensão psicológica, a dispersão dos lugares da freguesia conduz ao isolamento social deste grupo populacional (E1) “...Vivem mais isolados. Muitos vivem sozinhos...”e, de acordo com a informação da E2, apresenta características de depressão “alguns andam sempre tristes, com falta de interesse pelas atividades do dia-a-dia”. Relativamente à dimensão sociocultural verificou-se que a participação dos idosos nas atividades recreativas é reduzida, pela falta de recursos na freguesia a este nível: (E1) “(...) para esta faixa etária, a junta de freguesia apenas organiza o passeio dos avós 1 vez por ano”; (E2) “apesar de existirem algumas associações recreativas, a verdade é algumas nem sequer funcionam e as que têm algum tipo de atividade não estão voltadas para esta faixa etária”.

A elaboração do diagnóstico da situação permitiu assim identificar os principais problemas de saúde deste grupo populacional, relativamente à ocupação. De acordo com IMPERATORI; GIRALDES (1993) o diagnóstico efetuado deverá ser confrontado com as necessidades sentidas pela população de forma a complementar os dados disponíveis e aumentar a receptividade às intervenções que se venham a desenvolver. Neste sentido, os problemas identificados no diagnóstico foram validados junto de contactos informais (elementos pertencentes ao sistema cliente em estudo).

Esta fase do trabalho, na qual se colheram/produziram dados e se procedeu à sua interpretação e análise dos problemas, permitiu desenvolver a primeira unidade de competência definida pela Ordem dos Enfermeiros para o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária – Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade (OE, 2010). Cada problema necessita de ser claramente identificado e apresentado sob a forma de diagnóstico de saúde (ANEXO VI). Esta etapa representa a terceira fase do processo de enfermagem da comunidade como cliente (STANHOPE; LANCASTER, 2011). Neste sentido, formulei, a partir de linguagem classificada CIPE, diagnósticos de enfermagem em grupos da comunidade, uma vez que esta nos faculta uma linguagem unificada de enfermagem para documentar a prestação de cuidados.

Foram identificados os seguintes diagnósticos:

- Grupo de idosos com autocuidado atividade física reduzida em grau elevado
- Grupo de idosos com interação social comprometida em grau moderado
- Grupo de idosos com autocuidado atividade recreativa comprometida em grau elevado.

O diagnóstico de enfermagem da comunidade apresenta os problemas identificados e clarifica quem recebe os cuidados. O desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem ajuda a clarificar o problema, constituindo-se num passo importante para a fase seguinte, o planeamento. Esta fase inclui a análise dos problemas de saúde do grupo de idosos, a definição dos objetivos e a identificação de atividades de intervenção que permitam atingir os resultados esperados pelos quais o enfermeiro é responsável (STANHOPE; LANCASTER, 2011).

## 1.2 – ATIVIDADES DE INTERVENÇÃO DESENVOLVIDAS PARA OS IDOSOS DA COMUNIDADE DE ALMOSTER

De acordo com NEUMAN (1995, p.46) a enfermagem “ (...) é a única profissão interessada no modo como as diferentes variáveis afectam os clientes no seu ambiente”. Os stressores podem afectar o sistema de diferentes modos, por excesso, privação, mudança e intolerância. Quando o sistema está sob a influência de fatores de stress, estes podem atingir as linhas de defesa e as linhas de resistência, podendo as intervenções de enfermagem orientarem-se no sentido de fortalecer o cliente, reduzindo o efeito daqueles stressores, de modo a restabelecer um novo equilíbrio (STANOPHE; LANCASTER, 1999).

O enfermeiro especialista de enfermagem comunitária tem um papel fundamental neste âmbito, pois tem a competência específica de contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades, com vista à consecução de projetos de saúde coletivos. Para tal deve liderar processos comunitários, estabelecendo parcerias na comunidade para identificar problemas de saúde, para posteriormente participar/elaborar, planejar e implementar projetos de intervenção que visem resolver os problemas de saúde.

Nesta linha de pensamento desenvolvi o projeto de intervenção comunitária intitulado: “Clube Sénior: Fique Ativo, Viva Melhor”. Este nome surge envolto em dois aspetos fundamentais: por um lado constituir um grupo de idosos no qual se promova a interação e convívio, podendo desta forma ocupar o seu tempo de forma ativa e, por outro promover a ideia que nunca é tarde para mudar os hábitos de vida. Para a consecução deste projeto de intervenção foram, desde logo, mobilizados responsáveis organizacionais e políticos da freguesia de Almoester.

Trabalhar com grupos é uma capacidade importante da enfermagem comunitária, pois são um meio eficaz de implementar mudanças nos indivíduos, famílias e comunidades. Através dos grupos podem desencadear-se mudanças para melhorar a sua saúde e bem-estar, a nível individual e coletivo (STANHOPE; LANCASTER, 2011).

De acordo com a metodologia do planeamento em saúde é necessário traçar objetivos com a finalidade de resolver ou atenuar os problemas identificados (IMPERATORI; GIRALDES, 1993). No projeto de intervenção “Clube Sénior: Fique Ativo, Viva Melhor” foram delineados os seguintes objetivos:

1. Aumentar a literacia em saúde em relação à temática “Viver com Saúde” na população com mais de 65 anos de Almoester;
2. Promover a intergeracionalidade através do convívio entre os idosos e as crianças da freguesia de Almoester;
3. Promover a integração dos idosos com mais de 65 anos de Almoester nas sessões práticas “Movimento é Saúde”;
4. Fomentar o interesse pela prática de atividades recreativas/lúdicas nos idosos com mais de 65 anos da freguesia de Almoester.

Dado o sistema cliente em estudo e a natureza dos problemas identificados, os objetivos mencionados anteriormente também pretenderam ir ao encontro de uma das 3 grandes estratégias de intervenção preconizadas no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (2004), nomeadamente no que respeita à promoção de um envelhecimento ativo (DGS, 2006). As recomendações definidas neste programa para promover um envelhecimento ativo são informar e formar as pessoas idosas sobre:

- Atividade física moderada e regular e as melhores formas de a praticar;
- Estimulação das funções cognitivas;
- Gestão do ritmo sono-vigília;
- Nutrição, hidratação, alimentação e eliminação;
- Manutenção de um envelhecimento ativo, nomeadamente na fase de reforma.

Neste sentido, a promoção da autonomia das pessoas idosas, o direito à sua autodeterminação (mantendo a sua dignidade liberdade de escolha) e a aprendizagem ao longo da vida, contribuem para se envelhecer saudavelmente uma vez que ajuda a conservar as capacidades cognitivas (DGS, 2006).

Tendo sido 2012 declarado, pela Comissão Europeia e Parlamento Europeu, o Ano Europeu Do Envelhecimento Ativo E Da Solidariedade Entre Gerações, o presente projeto de intervenção também pretendeu ir ao encontro das iniciativas traçadas para o AEEASG. Desta forma, estruturou-se à volta de dois eixos operativos do AEEASG: Saúde, bem-estar e condições de vida e Solidariedade e diálogo intergeracional. Nestes dois eixos preconiza-se: “Sentir-se saudável e seguro, ter o suficiente, divertir-se e, se for preciso, receber cuidados” e “Uma sociedade para todas as idades é criada na interação entre pessoas com diferentes biografias e talentos, respetivamente. (AEEASG, DECISÃO nº 940/2011/UE, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:246:0005:0010:PT:PDF>),

Desta forma, o projeto de intervenção “Clube Sénior: Fique Ativo, Viva Melhor”, procurou enquadrar-se nestas novas estratégias de promoção do envelhecimento saudável e ativo, promovendo oportunidades de participação e criando mecanismos facilitadores de acesso a uma vivência que se pretende multidimensional.

O envelhecimento ativo permite que as pessoas realizem o seu potencial de bem-estar físico, social e mental ao longo da vida e que participem na sociedade, ao mesmo tempo que lhes são proporcionados proteção, segurança e cuidados adequados quando necessários. Neste sentido, a promoção do envelhecimento ativo exige uma abordagem multidimensional e a responsabilização e apoio permanente entre todas as gerações. Deste modo: saímos de uma visão reativa, centrada nas necessidades básicas e na qual a pessoa é um agente passivo, para uma pró-ativa onde se reconhece a pessoa como um elemento capaz e atuante no processo político e na mudança positiva das sociedades (DECISÃO nº 940/2011, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:246:0005:0010:PT:PDF>).

A enfermagem deve fortalecer a sua prática no que se refere à prestação de cuidados à pessoa idosa, priorizando a autonomia dos idosos, e atendendo às necessidades biopsíquicas, socioculturais e espirituais, estimulando o autocuidado, autodeterminação e a independência, de modo a manter sua capacidade e qualidade de vida (FREITAS, et al., 2010, <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/12836/11549>). Educar os idosos, torna-se nos dias de hoje um dos principais objetivos dos prestadores de cuidados.

Com base na pesquisa bibliográfica efetuada, desenvolvi as atividades de intervenção necessárias para atingir os objetivos. Para cada objetivo foi traçada uma atividade específica de intervenção.

ANA (2003) citada por STANHOPE; LANCASTER (2011, p.202) refere que as intervenções são: “ações em benefício das comunidades, dos sistemas, dos indivíduos e das famílias para melhorar ou proteger o estado de saúde”.

A escolha das intervenções adequadas depende da finalidade da intervenção, sendo que estas se podem situar nos três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. De acordo com os problemas identificados as atividades planeadas assentaram ao nível da prevenção primária e secundária.

A prevenção primária consiste na identificação dos stressores que sejam potenciais causadores de desequilíbrio no sistema. Promove assim alguns objetivos como o informar,

motivar, integrar e educar, de forma que o ser humano possa manter ou atingir o seu bem-estar. A prevenção secundária situa-se na fase da monitorização dos stressores, visando a proteção da estrutura básica. Promove objetivos que se relacionam com, o monitorizar, envolver, promover, providenciar e apoiar, fortalecendo as linhas internas de resistência (FRESSE, 2004 citado por SILVA, 2008).

Antes de proceder à fase de implementação das atividades, propriamente dita, foi definido um conjunto de estratégias de modo a obter o sucesso pretendido com o projeto.

De acordo com STANOPHE; LANCASTER (2011), o sucesso das intervenções depende em grande parte pela forma como o enfermeiro é reconhecido. Para a comunidade de Almoester eu era um elemento estranho. Neste sentido, na fase da recolha de dados, o estabelecimento de contacto com os informantes-chave e com elementos informais permitiram-me “entrar” na comunidade. As visitas regulares à freguesia de Almoester também permitiram um reconhecimento cada vez maior por parte da população em geral. Posto isto, o passo seguinte consistiu na divulgação do projeto junto dos profissionais de saúde e dos parceiros sociais para o promoverem, e junto do sistema cliente em estudo, através da distribuição de panfletos informativos (ANEXO VII).

Como estratégia de incentivo à participação foi salientada a gratuitidade no acesso às atividades. A inexistência de um espaço físico na freguesia onde os idosos se reunissem constituiu um obstáculo ao desenvolvimento do projeto, havendo então necessidade de o ultrapassar. Uma vez que o lugar de Almoester é de todos os lugares que compõem a freguesia o mais envelhecido, o que tem transportes públicos mais regulares e onde se encontra sediada a Extensão de Saúde, defini como local para a realização das atividades as instalações da Associação Recreativa de Almoester, permitindo assim envolver um maior número de participantes.

O estabelecimento de um local e horário fixo (terças-feiras de manhã) para a realização das atividades teve como objetivo permitir uma melhor interiorização por parte dos participantes das atividades a desenvolver.

Aquando da divulgação do projeto junto da população alvo denotou-se uma falta de motivação por parte dos idosos em participar nas atividades planeadas. Este sentimento possivelmente estaria relacionado com a “acomodação” à rotina diária e com um dos mitos negativos relacionados com o envelhecimento, que considera ser tarde demais, quando se é mais idoso, para alterar o modo como se vive (DGS, 2006).

Face ao exposto houve necessidade de desenvolver estratégias que incentivassem este grupo populacional a participar no projeto. Como se apurou na entrevista realizada à Enf.<sup>a</sup> da Extensão de Saúde de Almoester, os principais problemas de saúde dos idosos desta freguesia são as doenças crónicas como a HTA e Diabetes Mellitus. Tendo em conta estes factos, a estratégia passou pelo planeamento de uma atividade na qual fossem avaliados os seguintes parâmetros: Tensão Arterial, Glicemia Capilar e Peso (ANEXO VIII). Sendo que os idosos perceberam esta intervenção como algo benéfico para a sua saúde, a adesão à atividade permitiu por um lado promover hábitos e estilos de vida saudáveis e por outro, divulgar informação per-

tinente acerca do projeto. Esta atividade realizou-se no dia 24 de abril de 2012 e contou com a participação de 10 idosos.

De acordo com MACHADO et al. (2010, <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoeres/artigospublicados>) é fundamental que os enfermeiros orientem a sua ação para a dimensão saudável dos indivíduos/comunidade, alertando para a importância da vigilância de saúde que conduza à adoção de estilos de vida saudáveis. Os hábitos saudáveis incluem, entre outros: alimentação equilibrada, prática regular de exercício físico, convivência social estimulante e atividade ocupacional agradável. Neste sentido, é importante programar atividades que valorizem os aspetos relacionados com o bem-estar do idoso em todas as suas dimensões: física, psíquica, social e espiritual. Pode-se entender a Promoção da Saúde como as ações responsáveis pelo aumento das condições de saúde através de adoção de hábitos saudáveis, mudança nos estilos de vidas, visando a cidadania e inserção social (VICTOR; VASCONCELOS; ARAÚJO; XIMENES; ARAÚJO, 2007, <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/25.pdf>).

Tendo em conta os problemas identificados no diagnóstico de situação de saúde efetuado à população alvo, foram planeadas atividades de intervenção com vista à sua resolução. Com o objetivo de adequar as atividades o mais corretamente possível aos problemas identificados e ao grupo populacional em questão, de forma a efetuar a mudança, o trabalho desenvolvido assentou em parcerias estratégicas para obter resultados de forma mais célere e abrangente. Também a este nível o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária desempenha um papel fundamental, como aponta um dos critérios de avaliação do ponto G1.4. relativamente à competência específica “Estabelece com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” do regulamento das competências dos enfermeiros especialista em enfermagem comunitária, na medida em que o enfermeiro deve promover o trabalho em parceria no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções (OE, 2010). Este conjunto alargado de experiências e contactos permitiu assim desenvolver competências na área do que deve ser o perfil do enfermeiro especialista. Foi estabelecida parceria com a Scalabisport (empresa de atividades desportivas de Santarém) no sentido de facultar um professor de educação física para, em conjunto com a promotora do projeto, delinear as atividades que promovessem hábitos de vida saudável, nomeadamente a prática da atividade física. A colaboração de profissionais da área social (Animadora sociocultural da Câmara Municipal de Santarém e 2 alunas a frequentar o último ano do curso de Animação Cultural e Educação Comunitária) permitiu definir estratégias que promovessem a socialização dos idosos.

As atividades foram organizadas de acordo com os objetivos e por temáticas: **Atividade 1:** “Viver com Saúde”; **Atividade 2:** “Voltar à escola”; **Atividade 3:** “Movimento é Saúde e **Atividade 4:** “Viva Ativo”. Seguidamente são apresentadas e justificadas cada uma das atividades de intervenção desenvolvidas para os idosos da comunidade de Almoester.

### **Atividade1: “Viver com Saúde”**

A melhoria significativa das condições socioeconómicas e de saúde na população mundial e os progressos da tecnologia, ocorridos nos últimos anos, contribuíram para o aumento da longevidade da população. Estas alterações colocaram o envelhecimento no centro das atenções sociais, políticas e económicas, trazendo aos responsáveis governamentais, às famílias e à sociedade em geral desafios para os quais não estavam preparados (MACHADO; et al. 2010, <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoresh/artigospublicados>).

A conquista do tempo de vida aumenta de forma relevante a probabilidade de ser portador de doenças crónicas e incapacitantes, associadas a uma diminuição da qualidade de vida. Deste modo, a longevidade na sociedade atual despoleta desafios na saúde e na prestação de cuidados: “ao nível da saúde, porque esta constitui um recurso adaptativo essencial para o idoso ter um envelhecimento normal, e ao nível da prestação de cuidados, porque o avançar da idade implica um maior risco de doença e, conseqüentemente, um maior índice de dependência, ao qual se associa uma maior necessidade de cuidados formais e informais” (SEQUEIRA, 2007, p.27).

A manutenção de hábitos saudáveis durante toda a vida é muito importante para envelhecer com saúde. O mundo tem assistido a um aumento significativo das doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas. O aumento global destas doenças está estritamente relacionado com alterações dos estilos de vida, nomeadamente, o tabagismo, inatividade física (sedentarismo) e a uma alimentação não saudável. O sedentarismo é mais prevalente nas mulheres, idosos, indivíduos de grupos socioeconómicos baixos e nos indivíduos com incapacidades (DGS, 2006).

Sendo que o envelhecimento não é um problema, mas uma parte natural do ciclo de vida, os cuidados de enfermagem devem ir ao encontro das necessidades dos idosos com práticas que contribuam para um envelhecimento saudável.

A educação para a saúde é fundamental na enfermagem. A promoção, manutenção e restabelecimento da saúde exigem que os clientes recebam informação compreensível relacionada com a saúde, permitindo-lhes desta forma tomar decisões, no âmbito da saúde, de forma fundamentada (STANHOPE; LANCASTER, 2011).

No seguimento do que foi explicitado, a primeira atividade de intervenção denominada “Viver com Saúde”, consistiu na apresentação de duas sessões de educação para a saúde sobre: Promoção do Envelhecimento Ativo e Exercício físico e Saúde, efetuadas em momentos diferentes.

A metodologia utilizada tem de estar adaptada à população alvo. Sendo que a maioria dos idosos de Almoester possuem apenas o ensino básico e 6,3% não apresentam qualquer nível de escolaridade (INE, 2011), a abordagem dos conteúdos foi feita com recurso a metodologias interativas e reflexivas.

A primeira ação de educação para a saúde “Promoção do Envelhecimento Ativo” realizada no dia 1 de maio de 2012 foi apresentada por mim e apenas compareceram seis idosos

(ANEXO IX). A fraca adesão esteve relacionada com o facto de ser feriado nacional, apesar de ter sido divulgada informação que haveria atividade mesmo sendo feriado. Contudo, a presença de pouco idosos permitiu estabelecer um ambiente mais “intimista”, o que tornou esta atividade muito enriquecedora, na qual houve momentos de partilha de experiências de vida e momentos de reflexão nomeadamente do conceito de saúde e envelhecimento.

Na atividade seguinte foi abordada a temática “Exercício Físico e Saúde” (Anexo X). A escolha desta temática teve por base o problema identificado do sedentarismo. Para tal foram utilizadas as recomendações da pesquisa bibliográfica efetuada onde refere que, para esta faixa etária, é importante ressaltar os benefícios da atividade física moderada e regular na saúde, nomeadamente efeitos antropométricos, metabólicos, terapêuticos, cognitivos, psicossociais e efeito nas quedas. Devem-se privilegiar as atividades associadas à capacidade de executar os gestos necessários ao auto cuidado, conduzindo desta forma ao bem-estar dos idosos, tanto ao nível orgânico e psicológico como social. O Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (2004) recomenda, entre outras, informar as pessoas idosas sobre a atividade física moderada e regular e as melhores formas de a praticar, e a manutenção de um envelhecimento ativo, principalmente na fase da reforma (DGS, 2006).

A consecução desta atividade contou com a participação do professor de educação física da Scalabisport. A atividade foi organizada por mim, embora a apresentação tenha sido da responsabilidade do professor, contribuindo assim com uma intervenção mais alargada e abrangente, e dessa forma mais completa. Esta sessão teórica, com duração de 30 minutos, realizou-se no dia 8 de maio de 2012 seguindo-se a aula prática de ginástica, com o objetivo de aplicar na prática os conhecimentos adquiridos na teoria. A realização da atividade contou com a participação de dezasseis idosos. Esta situação ocorreu porque os participantes começaram a divulgar positivamente as atividades, incentivando a que novas pessoas aderissem ao projeto.

Os indivíduos presentes foram ativamente envolvidos no processo de aprendizagem, através da colocação de perguntas e relato das próprias experiências. Dos 16 participantes apenas 1 referiu praticar exercício físico com regularidade, andar de bicicleta. Face ao que foi anteriormente exposto, é urgente alterar os hábitos de vida sedentários dos idosos.

### **Atividade 2: “Voltar à escola”**

O envelhecimento ativo e a solidariedade intergeracional são considerados elementos-chave da coesão social, contribuindo para uma maior qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo (DECISÃO nº 940/2011, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:246:0005:0010:PT:PDF>).

Hoje em dia, além da preocupação com a longevidade, há cada vez mais a preocupação com a qualidade de vida. Não se trata apenas da ausência de doenças físicas, mas sobretudo de qualidade de vida em termos de bem-estar psíquico (VICTOR, et al. 2007, <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/25.pdf>).

As ações de "intergeracionalidade" promovem a saúde mental do indivíduo idoso possibilitando-lhe bem-estar psicológico. Para o idoso, o contacto com a criança permite-lhe aprender novas coisas, animá-lo e sentir-se útil. De acordo com AFONSO (2009), para os mais velhos, estes momentos de interação permitem-lhes estimular as funções cognitivas e psicossociais, bem como aumentar a sua autoestima no que diz respeito à sua integração e importância dentro da comunidade. A intergeracionalidade também traz benefícios para os mais novos na medida em que, entre outros, permite aumentar a capacidade empática, os relacionamentos sociais e melhoria da sua perceção sobre o envelhecimento.

A atividade 2 intitulada "Voltar à escola" pretendeu promover a intergeracionalidade, atenuando o problema identificado no grupo populacional em estudo, o isolamento social. Segundo AFONSO (2009), para os mais velhos, estes momentos de interação permitem-lhes estimular as funções cognitivas e psicossociais, bem como aumentar a sua auto-estima no que diz respeito à sua integração e importância dentro da comunidade.

A atividade consistiu na preparação de um grupo de idosos para a representação de um conto infantil, para apresentar posteriormente às crianças do jardim-de-infância e primeiro ciclo da freguesia de Almoester. Para a sua consecução foi pedida colaboração à UTIs de Santarém no sentido de facultar o professor da disciplina de teatro para a encenação do conto infantil, e aos professores das 3 escolas para cederem uma manhã do horário letivo para levarem as crianças a assistir à peça.

Esta atividade suscitou desde logo grande interesse e expectativa por parte dos idosos, pois de alguma forma tentam manter uma ligação a uma parte da vida que deixaram para trás.

A escolha do conto foi feita pelo grupo e optaram pela história do "Capuchinho Vermelho". Houve necessidade de formar um grupo mais restrito para representar as personagens do conto (6 idosos) e para fazer a sua narração (3 idosos). Também foram os idosos que, entre eles, decidiram quem participaria na história e que personagem atribuir a cada um. Foi interessante perceber que a organização do grupo bem como a atribuição das personagens foi ao encontro das características pessoais de cada um. A título de exemplo: a personagem do "Capuchinho Vermelho", a que tinha uma intervenção maior ao longo da história (dançava, apanhava flores do chão, etc.), foi representada por uma idosa extrovertida e com boa condição física.

No dia 29 de maio ocorreu o ensaio geral de preparação para a apresentação do conto infantil. Foi curioso observar a grande envolvimento por parte de todos nesta atividade. Apesar do grupo que encenou a peça ser constituído apenas por 9 elementos, estiveram a assistir ao ensaio 11 idosos.

No dia 8 de junho foi então apresentado o conto às crianças. No final da representação, surgiu a ideia por parte de um idoso em convidar duas crianças para representarem a personagem do "capuchinho vermelho" e do "lobo mau" em conjunto com as restantes personagens e, desta forma voltou-se a apresentar a história. Foi um momento de grande diversão para todos e no final as crianças entregaram pessoalmente a cada um dos participantes da história, uma lembrança como forma de agradecimento por esta oportunidade de interação.

### **Atividade 3: “Movimento é Saúde**

O envelhecimento conduz a uma perda progressiva das aptidões funcionais do organismo. Essas alterações, nos domínios biopsicossociais, põem em risco a qualidade de vida do idoso, por limitar a sua capacidade para realizar, com vigor, as suas atividades do quotidiano e colocar em maior vulnerabilidade a sua saúde.

A adoção de estilos de vida mais saudáveis e uma atitude mais participativa na promoção do autocuidado são fundamentais para se viver com mais saúde e por mais anos.

As principais barreiras para a prática do exercício físico na população idosa incluem: saúde precária, receio de lesões e a inacessibilidade aos locais onde se realizam as atividades. O mesmo autor ainda aponta como principais fatores associados à sua fraca adesão: atividade profissional sedentária, tempo de lazer inativo e ocupação inativa (MATZUDO, 2009, <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid>).

A realização da atividade 3 denominada “Movimento é Saúde” está diretamente relacionada com a atividade 1, na qual foi apresentada uma sessão de educação para a saúde sobre “Exercício Físico e Saúde”, mas numa vertente prática.

Esta atividade consistiu na realização de uma aula de ginástica e uma caminhada ministrada/orientada pelo professor de educação física. A primeira ocorreu no seguimento da sessão “Exercício Físico e Saúde”. Foram ensinados e treinados essencialmente os exercícios associados à capacidade de executar os gestos necessários ao auto cuidado, como recomendado na literatura consultada.

A opção pela caminhada também ocorreu pelo fato dos mesmos não apresentarem uma atividade física regular, o que pode potencializar as alterações do processo de envelhecimento. Antes da sua realização foram avaliados os seguintes parâmetros: tensão arterial e glicemia capilar, com a finalidade de identificar possíveis contraindicações para a prática desta atividade, o que não se verificou. A par desta atividade os idosos foram esclarecidos sobre a importância da prática contínua e regular do exercício físico.

Para a prática da caminhada, os idosos foram previamente orientados para a importância da utilização de vestuário e calçado adequado, como forma de prevenir traumatismos músculo-esqueléticos, alimentação e hidratação (foi fornecida a cada um dos participantes uma garrafa de água antes de iniciar a caminhada). Esta atividade decorreu a 15 de maio no horário da manhã, das 10 às 10h45 num percurso ao ar livre pré-definido. Participaram nesta atividade 17 idosos. Logo após a caminhada foram realizados exercícios de alongamento durante 15 minutos, nomeadamente exercícios de alongamento dos músculos cervicais, da coluna torácica e lombar, dos membros inferiores e superiores.

### **Atividade 4: “Viva Ativo”**

A inexistência de recursos na comunidade para os idosos no âmbito das atividades recreativas e de lazer e o isolamento social foram os problemas identificados que conduziram

ao planeamento da atividade 4 intitulada “Viva Ativo”. Aqui o conceito “ativo” não se refere apenas ao estar fisicamente ativo, mas a uma participação ativa a nível social e cultural.

O conceito de isolamento social tem vindo a ser desenvolvido ao longo dos anos, após o seu reconhecimento como um risco para a saúde. Frequentemente é definido como a ausência de laços sociais ou relações (ARTHUR, citado por WILSON; HARRIS; HOLLIS; MOHAN-KUMAR, 2010, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer>). O isolamento pode ocorrer através da escolha do indivíduo em não se relacionar com os outros, mas com maior frequência, trata-se da consequência de determinadas circunstâncias que conduzem à diminuição da capacidade ou oportunidade do indivíduo interagir com os outros (WILSON *et al.*, 2010, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer>). Numa perspetiva de promoção da saúde do idoso, o isolamento pode ser evitado ou pode melhorar com as atividades ao ar livre e de grupo. As pessoas idosas devem participar em atividades de grupo, atividades de aprendizagem e de conhecimento de novos lugares.

A vantagem de se manter ativo consiste em poder integrar-se de uma forma mais ampla na sociedade, evitando ou adiando, a diminuição dos contactos sociais e institucionais

Como definido pela OMS, o conceito “saúde” refere-se ao bem-estar físico, mental e social, e não apenas à ausência de doença. O termo “bem-estar” foi criado com a finalidade de ajudar a compreender a saúde de forma holística. Assim sendo, num projeto onde se pretende promover um envelhecimento ativo, as atividades que promovem a saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde (VICTOR, *et al.*, 2007, <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/25.pdf>).

O bem-estar psíquico e intelectual, como a memória ou raciocínio, fundamentais no envelhecimento ativo e saudável, também se protegem e promovem com cuidados permanentes como, realização de jogos que estimulam raciocínio, manutenção de atividades dentro e fora de casa (passeios, visitas), entre outros (MEIRELES, 2008, [http://www.saudepublica.web.pt/TrabCatarina/EnvelhecimentoActivoldoso\\_CMeireles.htm](http://www.saudepublica.web.pt/TrabCatarina/EnvelhecimentoActivoldoso_CMeireles.htm)).

Estudos efetuados na faixa etária dos 65 e mais anos revelaram que a manutenção de interesses ocupacionais e de atividades recreativas proporcionam uma melhoria da qualidade de vida à população idosa (MARTINS, 2010, <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium32/10.pdf>).

A inserção de idosos em atividades sociais tem sido reconhecida como valiosa para a qualidade de vida deste segmento, com repercussões positivas na saúde. Sabe-se que a recreação possibilita interações sociais, sentimentos agradáveis de alegria e bem-estar (VICTOR, *et al.*, 2007, <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/25.pdf>).

Face ao exposto foi programada a atividade “Viva Ativo” na qual se realizaram atividades recreativas em grupo, uma vez que, como afirma RODRIGUES (2007) referindo-se a GREAVES; FARBUS (2006), as atividades sociais e lúdicas nos idosos que se encontram isolados na comunidade aumentam a potencialidade da sua atividade cognitiva, assim como o sentimento de autoestima, de identidade de grupo, e de bem-estar psíquico e físico, apesar das limitações funcionais, diminuindo os sintomas de vulnerabilidade emocional e de depressão. Isto sugere que a par do incremento do exercício físico, se devem associar atividades de con-

texto social e ocupacional porque, para além de estimularem a atividade física e mental, também proporcionam uma razão social para o convívio.

A convivência em grupo é importante para um equilíbrio biopsicossocial, reduzindo os conflitos pessoais e ambientais, facilitando a socialização e oferecendo suporte social para enfrentar as dificuldades que o envelhecimento traz.

Uma das atividades recreativas consistiu na realização de jogos lúdicos, estimulando a memória, o raciocínio e a interação social entre os participantes. Nesta atividade colaboraram comigo 2 alunas do curso de Animação Cultural e Educação Comunitária e uma Técnica do serviço de Ação Social da Câmara Municipal de Santarém na seleção e implementação das atividades a realizar. Esta intervenção foi efetuada no dia 22 de maio e contou com a participação de 20 idosos. É importante salientar o entusiasmo demonstrado por todos os participantes na adesão aos diferentes jogos.

A outra atividade consistiu na organização de um passeio e uma visita fora da freguesia de Almoester. A realização desta atividade prendeu-se com o facto de muitos idosos não possuírem condições financeiras para se deslocarem a locais que gostavam de conhecer.

Inicialmente apenas foi programada uma visita guiada à Casa Museu Passos Canavaro em Santarém. Esta visita já tinha sido programada em tempos pela Junta de Freguesia, mas por diferentes motivos acabou por não se concretizar, ficando contudo a curiosidade por parte deste grupo populacional em conhecer. Este passeio ocorreu em parceria da Câmara Municipal de Santarém e da junta de freguesia de Almoester na cedência de transporte.

Posteriormente, já no decorrer das atividades planeadas, surgiu por parte dos idosos o pedido para organizar uma ida ao teatro ver a peça “O melhor de Lá Féria”. Este desejo era comum à maioria dos participantes, e há muito que manifestavam esta vontade junto do Presidente da Junta de Freguesia, mas por razões financeiras vinha sendo adiada. Foram então estabelecidos vários contactos e, em conjunto com a Junta de Freguesia foi programada a ida ao teatro para o dia 19 de maio de 2012. Esta atividade contou com a participação de 30 idosos.

Em suma, cuidar de pessoas idosas não é apenas responder às suas necessidades básicas, mas sim garantir o alto nível de bem-estar e uma máxima utilização do seu potencial, ou seja promovendo o envelhecimento ativo. Dado o aumento significativo de pessoas idosas, é importante que se mantenham os interesses ocupacionais e se aumentem as atividades recreativas tornando estes anos tardios da vida, satisfatórios e produtivos, promovendo a saúde nas suas várias dimensões.

### **1.2.1. Avaliação das atividades de intervenção no sistema idoso de Almoester**

Avaliar consiste em comparar algo com um padrão ou modelo com o objetivo de corrigir ou melhorar (IMPERATORI; GIRALDES, 1993). De acordo com STANHOPE; LANCASTER

(2011, p. 381), “a avaliação é a apreciação dos efeitos de uma atividade organizada ou programa.”

O projeto de intervenção “Clube Sénior: Fique Ativo, Viva Melhor” foi avaliado de forma contínua ao longo da sua execução quanto à estrutura, processo e resultados. Para tal recorreu-se à observação participante e à entrevista informal. A observação participante permitiu captar os comportamentos dos idosos (atitudes, expressões faciais) face às diversas atividades implementadas. As entrevistas informais foram realizadas com o objetivo de avaliar o impacto das experiências vivenciadas, nas várias atividades, na vida dos idosos. Para registar as informações obtidas recorreu-se ao diário de campo, realizado no decorrer ou no final de cada atividade através de anotações de falas e palavras-chave, e à fotografia.

No que respeita à estrutura do projeto, nomeadamente o espaço físico para a realização das atividades (condições físicas e geográficas), os horários estabelecidos e duração, na opinião dos participantes foi adequado e apropriado. Esta constatação resultou da captação de algumas falas entre os participantes como por exemplo: “Aqui temos muito espaço, estamos à vontade”. Apenas a referir que em termos geográficos, o facto de as atividades decorrerem na sede de freguesia causou, numa fase inicial, algum transtorno aos idosos que habitavam noutros lugares da freguesia e que não possuíam veículo próprio para se deslocar. Esta situação foi ultrapassada com o apoio dos vizinhos que rapidamente se organizaram de forma a solucionar o problema.

Quanto ao processo, a sua avaliação passou pela reflexão acerca da metodologia utilizada nas atividades desenvolvidas. Como foi referido anteriormente, a metodologia tem de estar sempre adaptada à população alvo. Dado que o nível de escolaridade da população de Almoester é baixo ou, numa percentagem significativa, mesmo inexistente, e atendendo à faixa etária alvo das intervenções, optou-se pelo recurso a metodologias interativas e reflexivas e utilização de materiais audiovisuais (diapositivos). Desta forma, pretendeu-se promover a discussão sobre os assuntos abordados recorrendo aos conhecimentos de cada um dos participantes, e valorizar as suas experiências de vida. De acordo com STANHOPE; LANCASTER (2011, p. 309) “estar sentado a ouvir não é tao eficaz como uma discussão, mesmo quando a apresentação é estimulante, interessante e dinâmica”. O envolvimento ativo dos participantes permitiu aumentar o seu nível de motivação contribuindo de forma positiva para a sua aprendizagem.

A avaliação dos resultados é uma parte particularmente importante do processo de avaliação. O resultado pode ser medido tanto quantitativamente como qualitativamente (STANHOPE; LANCASTER, 2011). Para a apreciação dos efeitos das atividades de intervenção na comunidade recorreu-se a uma avaliação qualitativa, baseada na satisfação dos idosos face à implementação das atividades desenvolvidas, uma vez que a avaliação da satisfação do utente deve ser considerada como indicador de qualidade dos cuidados, e na compreensão do modo como as atividades desenvolvidas promoveram a saúde dos participantes, na sua perspetiva, procurando-se desta forma perceber se houve ganhos em saúde. Os ganhos em saúde são entendidos como “resultados positivos em indicadores da saúde (...). Expressam a melhoria

dos resultados” e traduzem-se, entre outros “por ganhos em anos de vida, pela redução de episódios de doença ou encurtamento da sua duração (...), pelo aumento da funcionalidade física e psicossocial e, ainda, pela redução do sofrimento evitável e melhoria da qualidade de vida relacionada ou condicionada pela saúde (DGS, 2012, <http://pns.dgs.pt/files>).

A satisfação dos idosos, face às intervenções implementadas, foi avaliada tendo em conta os seguintes itens: assiduidade, participação e interesse demonstrado. A adesão dos idosos às atividades foi gradual. Na primeira atividade compareceram apenas seis idosos, contudo o número de participantes foi aumentando semanalmente. Este facto pode justificar-se pela divulgação positiva das atividades no ambiente comunitário, que conduziu à promoção do projeto, incentivando a que novas pessoas procurassem integrar as atividades. É importante ressaltar que os idosos que estiveram presentes aquando do primeiro encontro participaram ao longo das diversas atividades. Em cada encontro havia quase sempre um elemento novo a integrar o grupo. A excelente assiduidade dos idosos evidencia a satisfação em participar nas atividades desenvolvidas. O interesse por fazer parte deste projeto do início ao fim também foi demonstrado através de conversas entre elementos do grupo: “(...) gosto tanto de vir para aqui. Tenho pena porque marcaram-me uma consulta para a próxima terça e assim não posso vir”.

O facto de o grupo se encontrar satisfeito com as atividades desenvolvidas pode estar na base do aumento da sua motivação em participar dessas mesmas atividades. Esta afirmação vai ao encontro de estudos realizados nesta área, em que demonstraram que utentes satisfeitos são mais colaborantes e encontram-se mais motivados para participar em planos terapêuticos (ASCENSÃO, 2010).

Com o objetivo de avaliar se as atividades desenvolvidas influenciaram a saúde dos idosos recorreu-se a entrevistas informais onde foram colocadas questões sobre a importância das atividades nas suas vidas e de que forma influenciaram a sua saúde. Através destas entrevistas obtiveram-se diferentes relatos das vivências experienciadas. Os relatos foram posteriormente transcritos e categorizados em função da sua convergência. Para proceder à sua categorização teve-se por base a definição de saúde como “um estado de funcionalidade e bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença e enfermidade (TERRIS, 1975, citado por STANHOPE; LANCASTER, 2011).

Na perspetiva dos idosos as atividades desenvolvidas promoveram o bem-estar físico e social.

### **Promoção da Saúde Física**

O envelhecimento é um processo biológico intrínseco, progressivo e universal que conduz a uma perda progressiva das aptidões funcionais do organismo. O envelhecimento traz consigo uma série de alterações fisiológicas que podem pôr em risco a qualidade de vida do idoso, por limitar a sua capacidade para realizar com vigor as suas atividades do quotidiano, colocando em maior vulnerabilidade a sua saúde (STANHOPE; LANCASTER, 2011).

Perante estas possíveis alterações, a prática do exercício físico reveste-se de uma crescente importância na medida em que contribui para a promoção e manutenção da saúde.

Alguns idosos referiram que as atividades desenvolvidas ajudaram a melhorar a aptidão física, quer pela aquisição de conhecimentos teóricos, quer pela componente prática, e contribuíram para atenuar a problemática do sedentarismo. De seguida são apresentados pequenos excertos das entrevistas efetuadas onde se tornam evidentes as afirmações anteriores.

- “Os meus dias são sempre a mesma coisa. Levanto-me, faço as minhas coisinhas lá de casa e depois sento-me a ver televisão. Quis participar em todas as atividades porque sempre saía de casa e tinha oportunidade de fazer coisas diferentes. Por exemplo, há muito tempo que não dava uma caminhada e sei que me faz bem por causa dos diabetes, mas sozinha não me apetece”.
- “Gostei tanto das aulas de ginástica. Até parece que me sentia mais leve”.
- “Foi muito bom ter aprendido a fazer alguns exercícios, que são muito simples, e que nos podem ajudar a manter a capacidade para fazer as coisas do dia-a-dia sem ajuda de outras pessoas”.
- “Confesso que me custava sair de casa, mas assim que chegava ficava logo animada. Tenho sempre muitas dores nos meus ossos, mas enquanto participava nas atividades nem me lembrava delas”.
- “Vir para aqui deixa-me tao bem-disposta. Até parece que ganho anos de vida”.
- “As atividades trazem-me uma energia positiva, dão-me ânimo. Gostei muito da aula de ginástica e da caminhada. Nunca fiz ginástica na minha vida, mas percebi que é importante para a minha saúde. Gostava de ter oportunidade de continuar”.

O projeto de intervenção Clube Sénior: Fique Ativo, Viva Melhor contribuiu para que os idosos percebessem os benefícios da prática do exercício físico na sua saúde global. Dado que o grupo tinha, na sua maioria, hábitos sedentários, os exercícios implementados foram ligeiros para evitar efeitos nocivos, uma vez que existe uma diminuição da capacidade do organismo em se adaptar a cargas elevadas. Pela limitação temporal do projeto não foi possível avaliar, neste grupo, se a iniciação e continuação da atividade física traz mudanças significativas na vida dos idosos. Contudo, os relatos descritos anteriormente deixam transparecer que a realização de atividades que promovem a capacidade de executar os gestos necessários ao auto cuidado conduzem ao bem-estar dos idosos, pois contribui para a manutenção de uma vida independente e autónoma. De acordo com MOREIRA; FERREIRA; MACIEL; SILVA; SANTOS (2010, p. 1069, <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/30.pdf>): “Manter os idosos funcionalmente independentes é o primeiro passo para se atingir uma melhor qualidade de vida. Acrescentam ainda que a participação dos idosos em atividades físicas leves e moderadas, são um importante fator no retardo dos declínios funcionais, melhorando a sua saúde física e mental.

Também foi referido por alguns idosos boa disposição e ânimo quando participavam nas atividades. Esta sensação de bem-estar pode estar relacionada com a libertação de endorfinas e neurotransmissores, dos quais se destaca a serotonina promovida pela prática do exercício físico (NUNEZ, 2009, <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid>).

A atividade física adaptada para a terceira idade é um exemplo que contribuiu para o prolongamento do tempo de vida, fazendo com que o idoso deixe de ser sedentário para ser uma pessoa ativa e em progresso.

### **Promoção da Saúde Social**

O processo de envelhecimento conduz a alterações no quotidiano dos indivíduos, de um modo geral, da desobrigação do cuidado com os filhos, diminuição da capacidade económica, perda do papel social e da identidade por rutura com a atividade profissional e os laços aí estabelecidos. Estas mudanças exigem uma adaptação a novas situações e vivências que levam frequentemente ao isolamento e à perda das relações sociais.

A integração dos idosos em atividades sociais tem sido reconhecida como valiosa para a qualidade de vida deste grupo populacional, com repercussões positivas na sua saúde.

Alguns dos participantes entrevistados referiram que a participação nas atividades implementadas promoveu uma maior interação social e ocupacional, considerando-a uma mais-valia na melhoria do seu bem-estar.

- “... em grupo é melhor, é o social.”
- “Tenho pena de não poder vir mais vezes. Vivo sozinho e praticamente não tenho vizinhos. Pelo menos enquanto estou aqui tenho alguém com quem conversar, estou distraído e isso deixa-me animado.”
- Adorei ir a Lisboa ver a peça de teatro. Aquele convívio na viagem...diverti-me tanto. Nunca tive oportunidade de ir ao teatro, mas gostei tanto que se pudesse voltava.”
- Gostei de participar em todas as atividades, mas em especial na preparação e apresentação da história do capuchinho vermelho às crianças. Fez-me sentir útil porque sabia que íamos deixar as crianças felizes.
- Passo dias e dias sozinha e sem nada para fazer... sinto uma grande tristeza. Vir para aqui e estar em grupo fez-me muito bem. Sinto-me mais alegre.

Pelos relatos acima descritos verifica-se que, tal como refere a literatura consultada, a participação dos idosos em atividades de grupo favorece a vivência de um estado de plenitude e bem-estar, que possibilita um reforço no seu sentido existencial (VICTOR, et al. 2007, <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/25.pdf>).

Pode dizer-se então que a estimulação de interações sociais, em particular nos idosos, é importante para um equilíbrio biopsicossocial, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida.

Este projeto de intervenção possibilitou a grande parte destes idosos a oportunidade de, pela primeira vez, terem acesso a determinados bens culturais, que por razões económicas, por falta de oportunidade, ou por outros motivos, nunca tinham assistido a uma peça de teatro ou visitado um museu.

MOREIRA, et al. (2010, <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/30.pdf>), refere que para alguns autores, a procura pelo lazer nesta fase de vida pode estar associada à fuga da solidão e à possibilidade de desfrutar o tempo livre.

Pelo que foi referido anteriormente, os idosos viram de forma positiva o projeto, referindo a sociabilidade e o acesso à cultura, lazer e exercício físico como os fatores que influenciaram positivamente o seu bem-estar.

A enfermagem tem uma vasta capacidade criativa na prestação dos cuidados seja qual for o sistema cliente alvo, independentemente do contexto, utilizando estratégias que favorecem a alegria e o bem-estar. Neste sentido, os enfermeiros devem desenvolver estratégias, em especial na terceira idade, que promovam a saúde nos idosos.

## 2. A PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS IDOSOS

A saúde e a sua promoção ocupam hoje em dia um lugar preponderante em vários setores, particularmente nos da saúde e educação.

O termo Promoção da Saúde tem vindo a ser discutido ao longo dos anos, tendo começado a ser equacionado com a Declaração de Alma-Ata (1978), ao conceber a saúde como uma produção social, apontando para a cooperação entre os vários setores da comunidade e para o estímulo à participação social (STANHOPE; LANCASTER, 2011).

O amadurecimento destas ideias levou à realização da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa (Canadá) em 1986. No mesmo documento definiu-se o conceito de Promoção da Saúde. Neste documento, a promoção da saúde é vista como o processo que capacita os indivíduos e a comunidade a controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Este conceito reforça a responsabilidade e os direitos de cada um e da comunidade pela sua própria saúde. Desta forma, a saúde é percebida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida (PORTUGAL. Ministério da Educação e Ciência. Direção Geral de Educação, 2012, <http://www.dgidc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=96>).

A promoção da saúde desenvolve-se através da ação concreta e efetiva na comunidade, estabelecendo prioridades, tomando decisões, planeando estratégias e implementando-as visando atingir melhor saúde. No centro deste processo encontra-se o reforço do poder (*empowerment*) das comunidades, para que estas assumam o controlo dos seus próprios esforços e destinos (PORTUGAL. Ministério da Educação e Ciência. Direção Geral de Educação, 2012, <http://www.dgidc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=96>). Assim sendo, o ganho de poder terá como principal finalidade auxiliar as pessoas a tornarem-se mais independentes, fomentando a autoconfiança.

A partir da primeira conferência foram realizadas mais seis conferências internacionais com a finalidade de consolidar e expandir a proposta de Promoção da Saúde, tendo a mais recente ocorrido em 2009 no Quênia, na qual se reforçou a necessidade de implementar ações reais de Promoção da Saúde, visando a melhoria das condições de saúde da população mundial.

De acordo com STANHOPE; LANCASTER (2011), as atividades de promoção da saúde envolvem comportamentos que afetam positivamente o estado de saúde das pessoas, através de adoção de hábitos saudáveis, mudança no estilo de vida, visando a cidadania e inserção social.

“A promoção da saúde constitui um objetivo consensual da prática de enfermagem” (STANHOPE; LANCASTER, 2011, p. 338). Para LEITE; CLAUDINO; SANTOS (2009, <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/14142/9520>), a enfermagem é um instrumento de ação e efetivação do cuidar, sendo percebida como uma presença próxima e aberta para o ser cuidado, lidando sempre com o processo dinâmico de saúde, adoecimento e bem-estar de cada pessoa.

O foco dos enfermeiros comunitários é a promoção e manutenção da saúde e prevenção da doença, tendo como finalidade a melhoria da saúde dos indivíduos e da comunidade com a colaboração dos outros membros da equipa de cuidados (STANHOPE; LANCASTER, 2011). De acordo com as mesmas autoras, melhorar a saúde da comunidade é o principal objetivo da intervenção de enfermagem na medida em que, a saúde individual está relacionada com a saúde da população como um todo.

Entende-se por saúde comunitária “a satisfação de necessidades coletivas através da identificação de problemas e gestão de interações dentro da comunidade e entre a comunidade e a sociedade alargada (STANHOPE; LANCASTER, 2011, p. 362).

No que respeita à promoção da saúde nos idosos, o enfoque deve estar voltado para o bom funcionamento físico, mental e social, assim como à prevenção das doenças e incapacidades. Tal enfoque foi proposto em Portugal, em 2004, com o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas que pretende refletir a preocupação do setor da saúde pela necessidade em desmistificar estereótipos negativos ligados ao envelhecimento e contribuir para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável ao longo de toda a vida. Considera que a promoção da saúde e os cuidados de prevenção, dirigidos às pessoas idosas, aumentam a longevidade e melhoram a saúde e a qualidade de vida, ajudando desta forma a racionalizar os recursos da sociedade (DGS, 2006).

A necessidade de assegurar uma abordagem preventiva nos cuidados aos idosos levanta questões importantes para os enfermeiros que trabalham em ambientes de cuidados de saúde primários e na comunidade. Nesse sentido, a enfermagem deve fortalecer a sua prática no que se refere ao cuidado gerontológico, priorizando a autonomia dos idosos, e atendimento das necessidades biopsíquicas, socioculturais e espirituais, estimulando o autocuidado, autodeterminação e a independência, de modo a manter sua capacidade e qualidade de vida (FREITAS, et al., 2010, <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/12836/11549>)

As intervenções para a promoção da saúde incluem o encorajamento dos indivíduos para adotarem estilos de vida saudáveis, ajudando-os a tomar consciência do seu próprio poder para o conseguirem. Os enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária, pelo seu conhecimento profundo e contacto permanente com a comunidade, têm uma oportunidade única de obter a liderança na promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (OE, 2010).

Atendendo a que a enfermagem é uma ciência com os seus próprios saberes e autonomia de intervenções, a sua prática é indissociável de uma atualização permanente de conhecimentos. Deve então ser uma preocupação nossa do dia-a-dia refletir sobre a “prática”,

de forma a aprofundar e consolidar conhecimentos, com vista à prestação de cuidados baseados na evidência científica para que autonomamente possamos obter ganhos em saúde. A aplicação, na prática clínica, do conhecimento mais atualizado e adequado permitir-nos-á fazer face aos desafios colocados pelo mundo global em que vivemos.

### 3 – PERCURSO METODOLÓGICO

Na tomada de decisão clínica, os enfermeiros utilizam diversas fontes de conhecimento, entre outras, a intuição, a tradição e a experiência. Porém, nem todas as fontes de conhecimento são fiáveis e nem todas produzem, de forma consistente, resultados desejados. A prática de enfermagem deve ser continuamente revista, questionada e as decisões devem ser tomadas com base na evidência científica, pois a utilização da investigação no apoio à prática clínica conduzirá a melhores resultados no cliente e maior eficácia da prática (STANHOPE; LANCASTER, 2011).

Na enfermagem, a prática baseada na evidência possibilita a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e incentiva o profissional de saúde a procurar conhecimento científico proveniente de várias fontes como os estudos de investigação, evidência decorrente da experiência e perícia em enfermagem e de líderes da comunidade. Uma das abordagens que permite aos enfermeiros a mobilização de evidências a partir de investigação produzida nas áreas de interesse é a revisão sistemática.

De acordo com RYCHETNICK, et al, 2003 citado por STANHOPE; LANCASTER (2011, p. 293), a revisão sistemática é “um método de identificação, avaliação e síntese da evidência da investigação. O objetivo é avaliar e interpretar toda a investigação disponível que seja relevante para uma dada pergunta de investigação”.

Com o objetivo de comparar e complementar as intervenções que foram implementadas ao sistema idoso de Almoester com as evidências científicas, recorri à revisão sistemática da literatura. Na operacionalização da revisão foram percorridas as seguintes etapas: conceptualização teórica da temática em estudo, formulação da questão de investigação, estabelecimento de critérios para seleção dos estudos, avaliação dos estudos encontrados e por fim interpretação dos resultados.

Para conduzir a revisão sistemática foi formulada a seguinte questão de investigação, no formato P[IC]O: “Que estratégias os enfermeiros utilizam para (Intervenção) promover a saúde (Outcomes) dos idosos na comunidade (População)?” No Anexo XIII encontram-se os critérios subjacentes à elaboração da questão de investigação.

As palavras-chave foram todas validadas como descritores na plataforma MeSH-BROWSER. No que respeita à hierarquização das palavras-chave parti de conceitos transversais à Enfermagem **Nurs\*** até chegar a conceitos mais específicos relacionados com a temática em estudo direcionados para a questão P[IC]O **Health Promotion** e **Older Adults**. Posteriormente, através do Sítio da Ordem dos Enfermeiros-Área Reservada, acedi à plataforma EBSCO e seleccionei as seguintes bases de dados: CINAHL Plus with full text; MEDLINE with full text; Cochrane Database of Systematic Reviews, Nursing & Allied Health

Collection Comprehensive e MedicLatina. A opção por estas bases prendeu-se com o facto de estarem relacionadas com a área da saúde em geral e da enfermagem em particular.

Tendo em vista a obtenção de artigos cujo conteúdo fosse ao encontro do estudo, foi definido como modo de pesquisa: “Localizar todos os meus termos de pesquisa” e definidos como limitadores gerais de resultados: “Texto completo em PDF”; e “Data de Publicação” dos artigos no período de Janeiro de 2008 a Junho de 2013. A aplicação do filtro cronológico de cinco anos teve como objetivo encontrar a evidência científica mais recente que respondesse à questão definida. Para cada base de dados selecionadas foram definidos limitadores específicos, como se pode verificar no Anexo XIV. Com a finalidade de selecionar apenas os artigos que respondessem à questão PI[C]O, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão (Anexo XV).

A identificação das palavras-chave foi realizada no contexto **AB Abstract**, de forma individual e posteriormente efetuei o cruzamento entre todas, como se pode verificar no Anexo XVI. Após o cruzamento de todas as palavras-chave obtiveram-se 14 artigos. Pela leitura dos títulos, e tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão anteriormente estabelecidos foram eliminados, a priori, os artigos 3 e 13 por se encontrarem repetidos em mais de uma base de dados, o artigo 5 por se tratar de um estudo que não inclui a faixa etária pretendida, e o artigo 11 por remeter para o cuidado em contexto hospitalar. Aos restantes 10 “registos” foi efetuada a leitura dos respetivos resumos. Os artigos 7 e 10 foram excluídos por não apresentarem metodologia científica, tratando-se de artigos reflexivos, e os artigos 2, 4, 6, 12 e 14 não vão, de forma clara, ao encontro da questão de investigação.

Deste modo, mobilizaram-se as evidências científicas dos Registo 1 (Anexo XVII), 8 (Anexo XVIII) e 9 (Anexo XIX), para a elaboração da análise reflexiva. Para proceder à análise dos diversos artigos foram elaborados quadros que se encontram no Anexo XX, nos quais foram explicitados os seguintes parâmetros: Estudo (Título, autor(es), e ano), Participantes, Intervenções, Resultados, N.º de Artigo, Nível de Evidência (escala de sete níveis<sup>1</sup>) e Tipo de estudo.

### 3.1 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE REFLEXIVA DOS RESULTADOS

A preocupação com a saúde das pessoas idosas tem crescido nas últimas décadas, resultante do aumento da longevidade da população mundial. O envelhecimento da população, os avanços tecnológicos e as restrições orçamentais têm levado a grandes reformas da saúde

---

<sup>1</sup> Nível I: Revisão Sistemática ou Meta-análise de estudos experimentais relevantes ou, guidelines da prática clínica baseada em revisões sistemáticas; Nível II: Estudo experimental; Nível III: Estudo Experimental sem randomização; Nível IV: Estudos Caso-Controllo ou Coorte; Nível V: Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: Estudo Descritivo e Qualitativo; Nível VII: Opiniões de autoridades e relatórios de comités *experts*. (GUYATT, RENNIE, 2002).

em todo o mundo. De acordo com WILSON *et al.* (2010, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer>), as doenças que advêm do envelhecimento revelam-se de uma importância adicional para os idosos, ao reduzir a sua saúde e bem-estar. Neste sentido, a evolução demográfica não deve ser vista como um problema mas como uma oportunidade de promover a saúde e a independência dos idosos, com recurso a estratégias preventivas que permitam manter e melhorar a saúde deste grupo etário.

Os enfermeiros, pela sua visão holística da saúde e bem-estar e enquanto agentes promotores de saúde, devem acompanhar as mudanças sociais e contribuir para o bem-estar físico, psicológico e social da sua população alvo. Para além disso, o Enfermeiro Especialista de Enfermagem Comunitária, segundo a OE (2010, p.32) deve ter “competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializada na área clínica da sua especialidade”.

O presente subcapítulo visa proceder a uma análise reflexiva das atividades desenvolvidas na prática clínica com os resultados da evidência científica, obtidos pelo recurso à metodologia PI[C]O.

Com vista à resolução dos problemas identificados no diagnóstico de saúde efetuado aos idosos da freguesia de Almoester: sedentarismo, isolamento social e oportunidades de distração insuficientes, desenvolvi o projeto de intervenção comunitária “Clube Sénior: Fique Ativo, Viva Melhor”. A conceitualização teórica, com recurso a base de dados científicas e manuais, permitiu delinear as estratégias de intervenção para fazer face aos problemas encontrados no sistema cliente em estudo.

A manutenção de hábitos saudáveis ao longo da vida é fundamental para se envelhecer com saúde. O sedentarismo, combinado a outros fatores de risco contribui para a ocorrência de doenças crónicas. O diagnóstico de situação efetuado revelou que o sedentarismo ocupa grande parte do tempo dos idosos, com todas as consequências negativas para a saúde que acarreta. A atividade física adequada nos idosos permite manter e melhorar, entre outros, a força, o equilíbrio, a função cognitiva o que se reflete numa melhoria da sua qualidade de vida e independência. Promover a atividade física é, por esta ordem de pensamento, a via indireta ao estímulo mental. Neste sentido, foram implementadas atividades que fomentassem a prática da atividade física (Movimento é Saúde) e realizadas ações de educação para a saúde (Viver com Saúde) com o objetivo de transmitir ao grupo alvo informação necessária e compreensível sobre a importância do envelhecimento ativo e dos benefícios da prática da atividade física na saúde, capacitando os idosos a fazerem escolhas saudáveis, promovendo desta forma a sua saúde.

Um estudo realizado nos EUA por WILLIAMS; KEMPER (2010, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid>) acerca da promoção do envelhecimento cognitivo saudável nos idosos, corrobora a importância da implementação destas ações, na medida em que identificou a atividade física, a alimentação e a socialização como fatores adicionais para a manutenção da capacidade cognitiva no envelhecimento. No que respeita à atividade física, a maioria dos relatórios de investigação analisados referem que a atividade

física beneficia a preservação do desempenho cognitivo no envelhecimento. As autoras referem que os enfermeiros se encontram numa posição excecional para aconselhar os idosos sobre a promoção da saúde cognitiva e desenvolver ações de intervenção que otimizem a cognição nos idosos. Apontam como estratégia de intervenção a realização de sessões de aconselhamento aos pacientes sobre os efeitos benéficos da atividade cognitiva, da prática do exercício físico, a interação social e alimentação equilibrada na saúde cognitiva.

Pelo que foi explicitado anteriormente, as ações de educação para a saúde sobre a importância do envelhecimento ativo e do exercício físico, bem como a atividade física implementada (caminhada e aula de ginástica) no projeto de intervenção “Clube Sénior: Fique Ativo, Viva Melhor” vão ao encontro das evidências científicas que promovem o envelhecimento cognitivo bem-sucedido nos idosos.

O isolamento social acarreta sérios riscos para a saúde dos idosos, com impactos emocionais desagradáveis. Outras consequências graves do isolamento social como a depressão, a desnutrição, várias doenças agudas ou crónicas ou até mesmo a morte prematura, identificada entre idosos socialmente excluídos, têm-se tornado cada vez mais evidentes. Assim, promover hábitos de vida saudáveis é fundamental para prevenir o isolamento social (WILSON, *et al.*, 2010, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer>).

No que respeita ao problema identificado no diagnóstico de situação de saúde “isolamento social”, vários são os fatores que possivelmente estão na origem desta problemática. De acordo com os dados obtidos nos Censos 2011, 61% da população idosa da freguesia de Almoester vive só, o que por si já torna estas pessoas mais suscetíveis ao isolamento social. As limitações na mobilidade, a fraca rede de transportes públicos, a desertificação populacional e a dispersão dos lugares da freguesia conduzem à diminuição da capacidade ou oportunidade dos idosos para interagir com os outros. Caso não se intervenha, existe uma forte possibilidade do isolamento social aumentar exponencialmente.

Segundo WILSON, *et al.* (2010, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer>), os enfermeiros são um grupo-chave na identificação e na defesa de ações necessárias à prevenção do isolamento social pois, dado os diferentes contextos em que trabalham, podem detetar diretamente idosos em risco. Acrescentam ainda que estes profissionais de saúde são fundamentais para garantir que o isolamento social nos idosos seja compreendido e tratado, antes que o rápido envelhecimento da população torne o isolamento social num problema ainda maior do que o é atualmente.

O estudo desenvolvido pelos autores supracitados identificou estratégias que permite aos enfermeiros prevenir o isolamento social nos idosos em risco. Para determinar quais os idosos suscetíveis de isolamento social é necessária uma consulta inicial de enfermagem abrangente, na qual se possam reconhecer fatores conducentes ao isolamento social, e a realização de triagens nas visitas domiciliárias. Feita esta identificação é necessário planear intervenções. Para tal é preciso o envolvimento de vários setores como os transportes, os serviços sociais e a saúde. Nos trabalhos de investigação analisados por WILSON, *et al.* (2010, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer>) as estratégias que provam ser eficazes na redu-

ção do isolamento social são: as ações de educação para a saúde, a grupos da comunidade, sobre a importância de se desenvolverem atividades para aumentar a interação social entre idosos, encorajando os participantes a serem pró-ativos nas suas necessidades de apoio social. Outra estratégia para prevenir o isolamento social é o “*Befriending*”, que consiste em criar laços de amizade. Nestes programas, os idosos são recrutados e treinados para serem mentores seniores de saúde trabalhando diretamente com os seus pares individualmente ou em grupo. A troca de conhecimento e experiências partilhados entre participantes podem também encorajar a adoção de práticas de saúde positivas. Para que estes programas se mantenham é necessário a criação de espaços para que os idosos se encontrem e socializem, através de jogos de cartas ou outras atividades. Para finalizar, a evidência científica mostra-nos que o preconceito para com o envelhecimento e os idosos tem inúmeros impactos, nomeadamente o sentimento de insignificância, comprometendo desta forma a participação dos idosos na sociedade (LILLYMAN; LAND, 2007, citado por WILSON, *et al.*, 2010, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer>).

Na sociedade atual em que vivemos, com uma estrutura etária envelhecida, é paradoxo verificar que ao mesmo tempo em que se promove o aumento da esperança média de vida, ainda não se valoriza o idoso. O não reconhecimento do valor deste grupo populacional faz emergir a necessidade de uma mudança. O estudo realizado por WILLIAMS; KEMPER (2010, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid>) concluiu que a implementação de ações de intergeracionalidade aumentam a atividade cognitiva nos idosos. Neste sentido, as ações de intergeracionalidade revelam-se benéficas pois promovem a saúde mental dos idosos na medida em que aumentam o sentimento de utilidade. Perante estes resultados parece-me pertinente sugerir que os enfermeiros, pelos vários contextos onde prestam cuidados, podem assumir a liderança de forma a retomar o envolvimento entre as múltiplas gerações, promovendo assim o envelhecimento cognitivo saudável.

Tal como refere ENGEL (2006), citado por WILSON *et al.* (2010, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer>) os enfermeiros ocupam uma posição privilegiada para promover a saúde e utilizar a sua orientação social para desenvolverem cuidados biopsiossociais preventivos alargados, para além dos tradicionais cuidados de saúde.

Para dar resposta aos problemas identificados de isolamento social e oportunidades de distração insuficientes, foram implementadas no projeto de intervenção “Clube Sénior: Fique Ativo, Viva Melhor” as seguintes atividades “Voltar à escola” e “Viva Ativo”. Os resultados dos estudos analisados vêm comprovar que as atividades desenvolvidas são consonantes com a evidência científica.

Relativamente à atividade Voltar à escola, a opção pela representação do conto infantil recaiu no facto de ser uma atividade mais fácil de executar tendo em conta a limitação temporal do estágio. Numa fase inicial propus, à Professora Coordenadora do Agrupamento das Escolas de Almoester, a deslocação de grupo de idosos à escola para ensinar as crianças a fazer brinquedos artesanais, partilhando desta forma a sua sabedoria e as suas experiências de criança. Contudo esta atividade não foi possível realizar-se dado que se estava a aproximar o final do

ano letivo as atividades já estavam todas programadas e era necessário cumpri-las. A implementação da atividade de intergeracionalidade foi ao encontro do que preconiza WILSON *et al.* (2010, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer>) na medida em que, afirma que os conselhos diretivos das escolas podem ser influenciados pelos enfermeiros, de modo a assegurar que o trabalho intergeracional seja por estes encarado como uma importante oportunidade de aprendizagem para os alunos.

A atividade “Viva Ativo” visou promover a saúde mental através da interação entre os idosos. O estabelecimento de um local fixo para a realização das atividades foi, tal como dizem WILSON *et al.* (2010, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer>), fundamental para que as interações sociais tivessem ocorrido. A realização de atividades lúdicas (dinâmica de apresentação, jogos de mesa, terapia do riso), implementadas no projeto de intervenção comunitária, pretenderam estimular a memória, o raciocínio e a interação entre os participantes. Trabalhos de investigação analisados por WILLIAMS; KEMPER (2010, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid>) determinaram que a interação social e as atividades produtivas, reduzem as consequências da mortalidade, da mesma forma que o exercício físico. Referem que as intervenções cognitivas que promovem o envelhecimento cognitivo saudável consistem no treino de memória, como por exemplo o jogo de xadrez. Referem também que os enfermeiros devem sistematicamente aconselhar os pacientes a participar em atividades cognitivamente desafiantes. Assim sendo, as atividades sociais e lúdicas desenvolvidas no projeto potenciaram a atividade cognitiva dos idosos e o seu bem-estar psíquico.

Devemos fomentar então o convívio e a afetividade, dinamizando grupos de idosos, uma vez que os resultados de um estudo realizado por LEUVEN (2010, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid>) revelam que o envolvimento social é um importante fator associado à percepção de saúde e, conseqüentemente, ao envelhecimento bem-sucedido. Os idosos que se autoavaliam como saudáveis estão mais envolvidos com a família e comunidade e demonstram uma maior resiliência face à mudança. Revela também um outro dado que me parece importante refletir sobre ele. Os profissionais de saúde referem que é importante encorajar a autonomia dos idosos contudo, à observação, verificou-se que os residentes institucionalizados são prevenidos de andar e mantidos sistematicamente com fralda justificando-se com a tensão existente entre segurança e autonomia. Estas práticas em nada fomentam a promoção da autonomia à medida que se envelhece, bem pelo contrário, promovem a dependência cada vez maior dos profissionais de saúde, podendo até contribuir para uma sensação de inutilidade. Apesar deste trabalho de investigação não ter estudado as estratégias que promovem o envelhecimento saudável, com base nos resultados encontrados a autora sugere que os enfermeiros devem avaliar as necessidades de interação dos idosos, e analisar cuidadosamente as atividades disponíveis e a capacidade dos idosos em se envolverem nessas mesmas atividades.

Em suma, os três estudos analisados refletem sobre questões fundamentais dos efeitos do envelhecimento demográfico e do papel preponderante que os enfermeiros podem

desempenhar na promoção da saúde dos idosos. O facto de terem sido publicados em 2010 mostra também uma preocupação crescente e atual sobre esta temática.

Perante a complexidade do fenómeno do envelhecimento é urgente que se tracem estratégias, para responder ao desafio demográfico que é uma tarefa de grande responsabilidade para todos os setores da sociedade.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária pelas competências que vai adquirindo ao longo da sua formação tem capacidade para, tendo por base a prática baseada na evidência, desenvolver estratégias que promovam um envelhecimento ativo e saudável de forma a melhorar a qualidade de vida dos idosos, proporcionando efetivos ganhos em saúde. Contudo, estou ciente que ainda são muitos os caminhos a percorrer para atingir esse objetivo.

#### 4 - CONCLUSÃO

O envelhecimento é um processo que ocorre naturalmente em todos os seres humanos e caracteriza-se por alterações físicas, sociais e psicológicas que variam de indivíduo para indivíduo. O envelhecimento demográfico é um fenómeno atual da nossa sociedade que vem determinar novas necessidades em saúde pelo que é fundamental que se tracem estratégias para responder a este desafio de forma a minimizar as implicações sociais, políticas e económicas que acarreta.

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária deve possuir conhecimentos científicos e técnicos adequados e atualizados para prestar cuidados de saúde ao mais alto nível. Perante uma sociedade cada vez mais exigente no que respeita à qualidade dos cuidados prestados, os enfermeiros que desenvolvem a sua prática centrada na comunidade devem responder adequadamente às carências e necessidades detetadas proporcionando ganhos em saúde.

A evidência científica mostra-nos que do ponto de vista funcional, quanto mais ativo for o idoso, maior será o seu grau de integração social. Neste sentido, uma das grandes metas para a saúde é o de oferecer cuidados de saúde que tenham em conta as dimensões biopsicossociais dos idosos.

Relativamente à comunidade de Almoester, o envelhecimento demográfico e as suas consequências são uma realidade presente nesta freguesia, como demonstrou o Diagnóstico de Saúde. Assim, face aos problemas encontrados, desenvolvi e implementei o projeto de intervenção comunitária “Clube Sénior: Fique Ativo, Viva Melhor”, fomentando a promoção da saúde dos idosos.

A realização do MEC foi um importante contributo para o meu crescimento e desenvolvimento enquanto pessoa e profissional. A Unidade Curricular Estágio II possibilitou-me a aquisição de competências específicas e o desenvolvimento e aprofundamento de outras como a capacidade de iniciativa, criatividade, comunicação e trabalho em equipa.

Tendo por base o preconizado pela OE (2010), concluo que a Unidade Curricular Estágio II permitiu dar resposta a pelo menos duas das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária: “Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”, e “Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades”.

Inicialmente elaborei um diagnóstico de situação de saúde, no qual identifiquei, tendo por base as metodologia do Planeamento em Saúde, os principais problemas de saúde dos idosos da freguesia de Almoester. Posteriormente desenvolvi o projeto de intervenção comunitária designado “Clube Sénior: Fique Ativo, Viva Melhor” com vista à resolução desses

problemas. Deste modo, posso concluir que a realização do estágio II permitiu adquirir competências ao nível do planeamento em saúde, colocando assim em prática os conhecimentos adquiridos na teoria.

A competência “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” também foi atingida na medida em que este projeto de intervenção comunitária implementou e promoveu atividades conducentes a um dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (2012-2016), nomeadamente “Promover contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida. Para a faixa etária do grupo alvo, o Plano Nacional de Saúde preconiza que as intervenções se baseiem nos princípios da autonomia, participação ativa, auto realização e dignidade da pessoa idosa (DGS, 2012, p. 7).

Relativamente à competência “Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico, apesar de passar particularmente pela intervenção das estruturas da Saúde Pública, a apreciação do sistema cliente em estudo quer pela compilação de dados já existentes, quer pela colheita de dados efetuada através de entrevistas aos informantes-chave e de análise de dados estatísticos, permitiu-me sistematizar indicadores necessários para elaborar o perfil epidemiológico dos idosos da freguesia de Almoester.

Julgo desta forma ter conseguido ampliar o meu leque de competências, adquirindo algumas e desenvolvido outras, de uma forma concertada e organizada, tendo em vista o desenvolvimento de cuidados especializados em Enfermagem Comunitária.

Sendo que o meu percurso profissional se tem desenvolvido em cuidados de saúde diferenciados, onde o alvo dos cuidados é o indivíduo, a frequência deste curso de mestrado e especialização foi um verdadeiro desafio, na medida em que a prática é orientada para a comunidade como cliente. Também contribuiu para perceber a importância que a intervenção global e contínua do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária tem no seio da comunidade. No meu contexto de prática de cuidados contribuiu para uma visão mais ampla do indivíduo a quem presto cuidados.

Tendo em conta a complexidade do trabalho surgiram algumas dificuldades, nomeadamente no que respeita ao período temporal destinado à elaboração dos objetivos e à implementação do projeto. A conciliação das horas de estágio com o horário de trabalho e, por sua vez, aliar as responsabilidades familiares com o trabalho também foi outra dificuldade sentida.

Pretendi com este relatório analisar de forma objetiva e reflexiva as atividades desenvolvidas e as experiências relevantes no processo de formação, dando ênfase ao desenvolvimento e à aquisição de novas competências na prestação de cuidados especializados de enfermagem comunitária. A análise reflexiva efetuada de todo o percurso revelou-se construtiva e enriquecedora, na medida em que contribuiu para uma auto-consciencialização das capacidades adquiridas.

No que se refere ao trabalho desenvolvido, considero ter atingido os objetivos delineados para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária. Para tal também foram importantes os contributos da Professora Orientadora, bem como dos elementos da equipa da UCC de Santarém e dos parceiros sociais estabelecidos. Por tudo o que foi explicitado ante-

riormente e apesar do esforço despendido para a sua conclusão, o curso de MEC traduziu-se numa experiência enriquecedora e gratificante ao nível pessoal e profissional.

## 5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE SANTARÉM (2010). **Plano de Ação**. Santarém. Autor.

AFONSO, R. (2009). **Programas Intergeracionais no Contexto da Animação Sociocultural**. Chaves, Intervenção.

ASCENSÃO, Helena Sofia da Silva – **Da qualidade dos cuidados de enfermagem à satisfação das necessidades do utente**. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2010. 173 f. Dissertação de Mestrado.

CÂMARA MUNICIPAL DE SANTARÉM (sd). **Almoster**. Santarém: Autor. [Em linha]. [Consult. 2012-02-10]. Disponível em: <http://www.cm-santarém.pt/concelho/juntasdefreguesia/Paginas/Almoster.aspx>

COMISSÃO EUROPEIA – **Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho: Concretizar o Plano de Execução Estratégica da Parceria Europeia de Inovação para um Envelhecimento Ativo e Saudável**. [Em linha]. Bruxelas, 2012. [Consult. 2012-04-18]. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0083:FIN:PT:PDF>

COMISSÃO NACIONAL DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO (2012). **Conceito de risco/perigo**. Lisboa: Autor. [Em linha]. [Consult. 06-12-2012]. Disponível em <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?13.02>

COSTA, Maria (et al.) – Cuidados de Enfermagem aos Idosos. Percurso de formação e de investigação. In: **Envelhecer em Portugal**. Lisboa: Manuais Universitários, 2005. p. 259-284.

CROSSETTI, M; BITTENCOURT, G; SCHAURICH, D; TANCCINI, T; ANTUNES M - Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**. [Em linha]. Dezembro (2009) p. 732-741 [Consult. 12-11-2012]. Disponível em <http://scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a21v30n4.pdf>

DECISÃO nº 940/2011/UE. “Jornal Oficial da União Europeia”, (2011-09-23). 5-10 [Em linha]. Estrasburgo. [Consult. 06-02-2012]. Disponível em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:246:0005:0010:PT:PDF>

DECRETO-LEI nº 48/90. “DR I Série”. 195 (1990-08-24) 3452-3459

DECRETO-LEI nº 147/99. “DR I Série”. 204 (1999-09-01) 6115-6132

DECRETO-LEI nº 101/2006. “DR I Série”. 109 (2006-06-06) 3856-3865

DESPACHO nº 10143/2009. “D.R. II Série”, 74 (2009-04-16) 15438.

DESPACHO n.º 12.045/2006. “D.R. II Série”, 110 (2006-06-07) 6.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2012) – **Plano Nacional de Saúde 2012-2016**. Lisboa: Autor, [Em linha]. [Consult. 2012-08-18]. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2012/02/99>.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2006) - **Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas**. Lisboa: Autor.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2006). **Programa Nacional de Saúde Escolar**. Lisboa. Autor. [Em linha]. [Consult. 08-04-2012]. Disponível em <http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=5518554158276378AAAAAAAA>).

FREESE, Barbara. (2004) - **Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem**. Loures, Lusociência.

FREITAS, C – Evidências de ações de enfermagem em promoção da saúde para um envelhecimento ativo: revisão integrativa. **Revista Envelhecer**. [Em linha]. N.º2 (2010) [Consult. 19-03-2012]. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/revenvelhecer/article/viewfile/12836/11549>

FORTIN, Marie (2009) - **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures, Lusociência, 595 p. ISBN 978-989-8075-18-5

GUYATT, G.; RENNIE, D. (2002) - **Users guides: essentials of evidence-based clinical practice**. Chicago, American Medical Association.

IMPERATORI, E; GIRALDES, M. (1993) – **Metodologia do Planeamento da Saúde**. Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – **Censos 2011: Resultados Definitivos**. Portugal. 2011. Autor. ISBN 978-989-25-0181-9

LEITE, A; CLAUDINO, H; SANTOS, R – A importância de ser ético: da teoria à prática na enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. [Em linha]. Nº 1 (2009) [Consult. 19-02-2013]. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/14142/9520>

LEUVEN, Karen – **Health Practices of Older Adults in Good Health- Engagement is the key**. [Em linha]. Journal of Gerontological Nursing, 2010. [Consult. 2013-06-10]. Disponível em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid>

MACHADO, Liseta; GARCIA, Maria; SILVA, Sandra – Os Enfermeiros e... O Envelhecimento. **Ordem dos Enfermeiros-Secção Regional dos Açores**. [Em linha]. (2010) [Consult. 12-06-2012]. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoresh/artigospublicados>

MARCIEL, Carla; MANATA, Jacinta – Envelhecimento Ativo: Um novo paradigma. **Revista Portuguesa de Enfermagem**. Lisboa. ISSN: 0873-1586. Janeiro/Fevereiro/Março, nº13 (2008) p. 41-46.

MARTINS, Rosa - Envelhecimento e Políticas Sociais - O Idoso na Sociedade Contemporânea. **Revista de Educação, Ciência e Tecnologia do IPV**. [Em linha]. Nº 32 (2010) [Consult. 2012-05-10]. Disponível em <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium32/10.pdf>.

MATZUDO, S – Envelhecimento, Atividade Física e Saúde. **Boletim do Instituto de Saúde**. [Em linha]. Abril (2009). [Consult. 2012-03-19]. Disponível em:  
[WWW:http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid](http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid)

MEIRELES, A – Envelhecimento Ativo da Pessoa Idosa. **Portal de Saúde Pública**. [Em linha]. (2008). [Consult. 2012-03-19]. Disponível em:  
[http://www.saudepublica.web.pt/TrabCatarina/EnvelhecimentoActivoldoso\\_CMeireles.htm](http://www.saudepublica.web.pt/TrabCatarina/EnvelhecimentoActivoldoso_CMeireles.htm)).

MOREIRA, M; FERREIRA, O; MACIEL, S; SILVA, A; SANTOS, W – O envelhecimento Ativo Sob o Olhar de idosos funcionalmente independentes. **Revista Esc. Enfermagem USP**. [Em linha]. Nº 44 (2010) [Consult. 2012-03-19]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/30.pdf>

MOURA, C – Desafios do envelhecimento: estratégias para o futuro. In: **Processos e estratégias do envelhecimento**. Lisboa: Euedito, 2012. p. 25-27. ISBN: 978-989-20-2842-2

NEUMAN, Betty. (1995). **The Neuman Systems Model**. USA, Library of Congress.

NUNEZ, V – Sedentarismo como fator de riesgo de transtornos depresivos en adultos mayores. Un estudio exploratório. **Rev. Fac Medicina UNAM**. [Em linha]. Nº 6 (2009) [Consult. 2012-02-18]. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid>

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010). **Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**. Lisboa: Autor.

ORDEM ENFERMEIROS (2010). **Caderno temático: Modelo de desenvolvimento profissional**. Lisboa: Autor

PORTUGAL. Ministério da Educação e Ciência. Direção Geral de Educação – **Carta de Ottawa**. (2012) [Em linha]. [Consult. 2012-08-18]. Disponível em: <http://www.dgidec.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=96>

RODRIGUES, Rogério Manuel Clemente - **Avaliação comunitária de uma população de idosos: da funcionalidade à utilização de serviço**. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2007. **330** f. Dissertação de Doutoramento.

SEQUEIRA, S – Lazer e tempo livre na “terceira idade”: Potencialidades e limites no trabalho social com idosos. **Revista Kairos**. São Paulo, Nº 10 (2007).

SILVA, Mário João Ribeiro - **O ser humano e a adesão ao regime terapêutico – um olhar sistémico sobre o fenómeno**. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2008. **167** f. Dissertação de Mestrado.

STANHOPE, M; LANCASTER, J. (1999). **Enfermagem Comunitária – Promoção da Saúde de grupos, Famílias e indivíduos**. Lisboa: Lusociência. ISBN 972-8383-05-3

STANHOPE, M; LANCASTER, J. (2011). **Enfermagem de Saúde Pública – Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População**. Lisboa: Lusociência, ISBN: 978-0-323-04540-7

STELLA, A – Políticas e Programas para o Envelhecimento Ativo. In: **Processos e estratégias do envelhecimento**. Lisboa: Euedito, 2012. p. 101-107. ISBN: 978-989-20-2842-2

VICTOR, J; VASCONCELOS, F; ARAÚJO, A; XIMENES, L; ARAÚJO, T – Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. **Revista Escola Enfermagem USP**. [Em linha]. Nº 41 (2007) [Consult. 25-02-2012]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/25.pdf>).

WILLIAMS, Kristine; KEMPER, Susan – **Interventions to reduce cognitive decline in aging**. [Em linha]. Journal of Psychosocial nursing, 2010. [Consult. 2013-06-10]. Disponível em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid>

WILSON, Donna; HARRIS, Ashley; HOLLIS, Vivien; MOHANKUMAR, Deepthi - **Upstream thinking and health promotion planning for older adults at risk of social isolation**. [Em linha]. International Journal of Older People Nursing, 2010. [Consult. 2013-06-10]. Disponível em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer>

# ANEXOS

# Anexo I

## Projeto de Estágio

2º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Unidade Curricular: Estágio II e Relatório

# Projeto de Estágio II

**A mestranda:**

Marisa Martins nº100431016

**Professor Orientador:**

Professora Maria Rosário

Machado

**Enfª Orientadora:**

Enfermeira Ana Silva

Santarém, maio 2012

## **ÍNDICE**

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>2</b>
<b>1 – BREVE CARACTERIZAÇÃO DA UCC DE SANTARÉM</b>	<b>4</b>
<b>2 – PARTICULARIDADES DA FREGUESIA DE ALMOSTER</b>	<b>5</b>
<b>3 – ENVELHECIMENTO ATIVO</b>	<b>6</b>
<b>4 – PLANO DE ATIVIDADES A DESENVOLVER NO ESTÁGIO</b>	<b>8</b>
<b>5 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</b>	<b>12</b>
<b>6 – CONCLUSÃO</b>	<b>13</b>
<b>7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>14</b>

## INTRODUÇÃO

A enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolvem uma prática global centrada na comunidade. O envelhecimento populacional, as mudanças nos indicadores de morbilidade e a emergência das doenças crónicas conduzem a novas necessidades em saúde, pelo que tem sido reconhecido o papel determinante dos cuidados de saúde primários na capacidade de resposta na resolução de problemas colocados pelos cidadãos com o objetivo de formar uma sociedade forte e dinâmica (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2010).

Neste sentido, o enfermeiro especialista de enfermagem comunitária e de saúde pública, assume um entendimento sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder adequadamente às necessidades dos clientes, proporcionando ganhos em saúde. É da competência do enfermeiro especialista, a participação na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação das comunidades na consecução dos projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania (OE, 2010).

O estabelecimento de programas e projetos de intervenção e a respetiva avaliação, com o objetivo de resolver os problemas identificados na primeira etapa, diagnóstico de enfermagem comunitária, é um elemento importante face à promoção do máximo potencial de saúde da comunidade.

O estágio II do 2º CMEC corresponde ao ensino clínico do 3º semestre e decorre no contexto de cuidados de saúde comunitária, em continuidade com o estágio anterior. Deste modo será realizado na UCC de Santarém, tem uma duração de 18 semanas, iniciando-se a 27 de Fevereiro e terminando a 6 de Julho.

Estava inicialmente previsto que o presente estágio fosse desenvolvido na comunidade da Póvoa da Isenta, onde foi efetuado o diagnóstico de saúde na área da

ocupação, dando então seguimento ao trabalho já iniciado. Contudo, surgiu a sugestão por parte da enfermeira orientadora em mudar o local de estágio para a freguesia de Almoester dado que na Póvoa da Isenta já estava a ser implementado um projeto de intervenção comunitária.

A mudança para a freguesia de Almoester foi aceite pelos seguintes motivos:

1. Na Póvoa da Isenta já foi realizado um diagnóstico da situação de saúde na área da ocupação à população com mais de 75 anos. Desta forma foram identificados os problemas existentes nesta atividade de vida, havendo portanto uma cobertura assegurada para se poder intervir na comunidade. A freguesia de Almoester não tem qualquer estudo efetuado e por conseguinte a realização do estágio da especialidade em enfermagem comunitária será uma mais-valia na medida em que se poderão diagnosticar problemas para posteriormente se intervir.
2. Dando continuidade à temática desenvolvida no primeiro estágio, atrás referida, e sendo 2012 o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações há todo o interesse que as intervenções comunitárias a desenvolver abranjam o maior número de idosos possíveis. Neste sentido, a freguesia de Almoester tem praticamente o dobro de pessoas com 65 ou mais anos que a freguesia da Póvoa da Isenta, como é visível nos resultados preliminares dos Censos 2011 (521-279 indivíduos respetivamente).

Para melhor entender o percurso, foi elaborado o planeamento formal das atividades de estágio com a finalidade de guiar os passos do aluno e demonstrar, em linhas gerais, o que se pretende fazer.

Tendo em vista a operacionalização do presente de estágio, foram propostos no programa de estágio os seguintes objetivos gerais:

1. Aprofundar a análise de situações de saúde/doença no contexto da enfermagem comunitária;
2. Desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária e de saúde familiar em contexto transdisciplinar;

3. Criticar os resultados das intervenções de enfermagem no contexto dos cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde familiar.

A partir dos objetivos gerais atrás descritos serão traçados os objetivos específicos, as atividades a desenvolver, os intervenientes bem como a duração das mesmas.

Este trabalho encontra-se dividido em duas partes, em que na primeira (nos capítulos 1, 2 e 3) é feito um breve enquadramento relativamente ao local onde decorre o presente estágio, à comunidade onde será desenvolvido o projeto de intervenção e à temática em estudo. Nos capítulos 4 e 5 são apresentados, em forma de quadro, as atividades a desenvolver e o cronograma respetivamente.

## **1 – BREVE CARACTERIZAÇÃO DA UCC DE SANTARÉM**

A UCC de Santarém foi aprovada a 18 de dezembro de 2009, tendo iniciado a sua atividade a 6 de fevereiro de 2010. Tem como missão prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco, dependência física e funcional, ou doença que requeira acompanhamento próximo, atuando ainda na educação para a saúde, integração de redes de apoio à família e implementação de unidades móveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A UCC de Santarém é constituída por uma equipa multidisciplinar, que inclui: 7 enfermeiros, 1 médico, 1 fisioterapeuta, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicóloga, 1 administrativa e apoio de profissionais de outras unidades funcionais. Tem um horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 8 às 20 horas, sendo que sábados, domingos e feriados funciona das 9 às 13 horas (ACES RIBATEJO, 2010).

Possui um conjunto de programas e projetos específicos da UCC (em que o Centro de Saúde de Santarém através da UCC é promotor) e projetos em parceria (são outras entidades as promotoras). Os programas e projetos específicos são: Educar Para a Parentalidade; Saúde Escolar; Espaço ao Jovem; A UCC de Santarém na Internet; Cuidados Continuados e Integrados e Programas e atividades específicas de promoção da mobilidade e reabilitação funcional. Os projetos em parceria são: Projeto de Intervenção Precoce de Santarém; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco; Rede Social; Rendimento Social de Inserção e Programa Operacional de Respostas Integradas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A área geográfica de influência da UCC de Santarém corresponde à parte sul e oeste do concelho de Santarém, com cerca de 195,614 Km<sup>2</sup>. A área abrange 12 freguesias, sendo a Póvoa da Isenta uma das freguesias da área de abrangência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

## 2 – PARTICULARIDADES DA FREGUESIA DE ALMOSTER

A Freguesia de Almoster é uma das 28 que compõem o concelho de Santarém. Situada a poente de Santarém, no início de uma elevação que se prolonga pelo concelho de Rio Maior, a freguesia de Almoster (antiga paróquia de Santa Maria de Almoster) dista doze quilómetros da sede concelhia e ocupa atualmente uma área de 40.963 quilómetros quadrados. É composta por onze lugares (Almoster, Atalaia, Vale de Moínhos, Vila Nova do Coito, Gúxerre, Casal da Charneca, Albergaria, Alforzemel, Casal Paúl, Louriceira e Freiria).

Trata-se de uma freguesia com um grande passado. Foi nesta terra que a 18 de fevereiro de 1834 as forças liberais, comandadas pelo Marechal Saldanha, obtiveram uma das mais importantes vitórias sobre os absolutistas de D. Miguel.

A freguesia de Almoster detém, de acordo com os resultados preliminares dos CENSOS 2011, 1818 residentes sendo que: 244 indivíduos têm entre os 0-14 anos, 147 entre 15-24 anos, 906 entre 25-64 anos e 521 pessoas têm 65 ou mais anos (INE, 2011).

O número de idosos aumentou face ao recenseamento de 2001 onde se registavam 467 indivíduos com 65 ou mais anos. Estes números revelam a existência de um nítido envelhecimento populacional nesta freguesia que acompanha a tendência nacional e mundial.

Com base nestes dados, e sendo o presente ano de 2012 considerado pela União Europeia o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, penso ser relevante desenvolver um projeto de intervenção nesta área. Esta temática vai de encontro às definidas no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas.

### 3 – ENVELHECIMENTO ATIVO

As alterações demográficas verificadas no último século, que se traduziram na modificação e inversão das pirâmides etárias, refletindo o envelhecimento da população, vieram colocar aos responsáveis governamentais, às famílias e à sociedade em geral desafios para os quais não estavam preparados. Hoje em dia, envelhecer com qualidade, prolongando a autonomia e independência por períodos tão longos quanto possível, constitui um desafio à responsabilidade individual e coletiva (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Envelhecimento Ativo como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem (WHO, 2002).

2012 é o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações. A OMS disponibiliza assim uma oportunidade para todos refletirem sobre o facto de os europeus viverem agora mais tempo e com mais saúde do que nunca e aproveitar as oportunidades que se oferecem (DGS, 2011).

Segundo a DGS (2011), a OMS promove a ideia de um envelhecimento ativo que permita dar aos idosos a oportunidade de:

- Permanecerem no mercado do trabalho e partilharem a sua experiência;
- Continuarem a desempenhar um papel ativo na sociedade;
- Viverem uma vida o mais saudável e gratificante possível.

A manutenção de hábitos saudáveis durante toda a vida é muito importante para envelhecer com saúde (cuidado com a alimentação, evitar vícios como o tabagismo, exagero com bebidas alcoólicas e prática de exercício físico regular). O sedentarismo é o estilo de vida que traz maiores problemas no envelhecimento (NAHAS, 2001).

Estudos efetuados na faixa etária dos 65 e mais anos revelaram que a manutenção de interesses ocupacionais e de atividades recreativas proporcionam uma melhoria da qualidade de vida à população idosa (MARTINS, 2010, <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/10.pdf>).

GLASS et al (1999) evidenciaram que as atividades sociais e ocupacionais envolvendo pouco ou nenhum desenvolvimento de condição física, diminuam o risco de todas as causas associadas a mortalidade tais como as relacionadas com as atividades de aptidão física (RODRIGUES, 2007). Isto sugere que a par do incrementar de exercícios físicos, se deveriam associar atividades de contexto social e ocupacional, especialmente para os idosos mais vulneráveis.

Segundo NELSON (2007) citado por MATZUDO (2009) os efeitos benéficos da prática regular de exercício físico incluem: efeitos antropométricos, metabólicos, terapêuticos, cognitivos, psicossociais e efeito nas quedas.

BARATA (2003) refere que os idosos têm a capacidade de melhorar a sua performance física, com os respetivos benefícios para a saúde, em resposta a um treino adequado. Ressalva contudo que esta capacidade diminui ao longo dos anos, pelo que a atividade física deve ser ligeira a moderada. Acrescenta ainda que se devem privilegiar as atividades que se associam à capacidade de executar os gestos necessários ao auto cuidado. A concretização destas atividades conduz ao bem-estar dos idosos, tanto ao nível orgânico e psicológico como social pois contribui para uma integração social.

Face ao que foi anteriormente exposto, parece urgente, alterar os hábitos de vida sedentários dos idosos e contrariar a degeneração e enfraquecimento global.

**OBJETIVO GERAL: APROFUNDAR A ANÁLISE DE SITUAÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

**4 – PLANO DE ATIVIDADES A DESENVOLVER NO ESTÁGIO**

OBJETIVO ESPECIFICO	ATIVIDADES A DESENVOLVER	INTERVENIENTES	DURAÇÃO
- Integrar a dinâmica de funcionamento da UCC de Santa-rém	- Reunião informal com a enf <sup>a</sup> coordenadora e com a enf <sup>a</sup> orientadora		1 dia
	- Consulta documental existente na UCC nomeadamente o Plano de Ação e Relatório de Atividades	Equipa da UCC	
	- Observar a dinâmica e metodologia de trabalho da equipa da UCC na execução dos seguintes projetos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saúde Escolar</li> <li>• Equipa de cuidados continuados integrados</li> <li>• Comissão de proteção de crianças e jovens</li> <li>• Saúde na UTIS</li> </ul>	Mestranda	2 semanas

**OBJETIVO GERAL: Desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária e de saúde familiar em contexto transdisciplinar**

OBJETIVO ESPECIFICO	ATIVIDADES A DESENVOLVER	INTERVENIENTES	DURAÇÃO
<b>Elaborar o diagnóstico de saúde relativamente à ocupação dos idosos com mais de 65 anos da comunidade de Almoester</b>	- Pesquisa bibliográfica e revisão sistemática de literatura; - Caracterização da comunidade com vista ao início da apreciação da população alvo  Visita à comunidade; -Contactos com a comunidade: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista com a Enf. de Família desta comunidade;</li> <li>• Entrevista com o Sr. Presidente de Junta desta Freguesia</li> </ul>	Mestranda   Mestranda Sra. Enf.ª Luísa Sr. Presidente da junta de freguesia de Almoester	2 semanas   1 semana
	<b>Validar os problemas identificados no diagnóstico de saúde</b>	- Validação do problema junto da enfermeira orientadora - Realização de fórum nominal com alguns elementos da comunidade de Almoester com mais de 65 anos de idade	

**OBJETIVO GERAL: Desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária e de saúde familiar em contexto transdisciplinar**

OBJETIVO ESPECIFICO	ATIVIDADES A DESENVOLVER	INTERVENIENTES	DURAÇÃO
<b>Elaborar o projeto de intervenção na comunidade com mais de 65 anos de Almoester com vista à resolução do problema identificado no diagnóstico</b>	- Estabelecimento de parcerias com os responsáveis organizacionais e políticos	Mestranda Equipa UCC	2 semanas
	- Pesquisa bibliográfica com recurso à revisão sistemática de literatura	Sra. Enf.ª Pólo USF Almeida Garrett	Ao longo do estágio 2 semanas
	- Definição de objetivos e metas a atingir	Presidente da Junta Almoester	2 semanas
	- Definição dos recursos necessários à consecução das intervenções inerentes ao projeto		
<b>Implementar o projeto de intervenção</b>	- Elaboração de panfletos sobre a importância do Envelhecimento Ativo	Mestranda Equipa da UCC	1 dia
	- Elaboração de sessões de educação para a saúde	Parcerias estabe-	1 semana
	- Apresentação das sessões de educação para a saúde	lecidas	8 semanas

---

	- Realização de caminhadas e sessões práticas de exercício físico em grupo	Mestranda	3 semanas
--	--	-----------	-----------

**OBJETIVO GERAL: Criticar os resultados das intervenções de enfermagem no contexto dos cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde familiar.**

OBJETIVO ESPECIFICO	ATIVIDADES A DESENVOLVER	INTERVENIENTES	DURAÇÃO
<b>Avaliar a eficácia do projeto de intervenção com vista à resolução do problema identificado</b>	- Avaliação do projeto de acordo com estrutura, processo e resultados;	Mestranda	2 dias
	- Avaliação do projeto com indicadores de qualidade (entrevistas informais aos participantes sobre a sua satisfação, expressões referidas)		2 semanas
	- Reformulação dos objetivos e estratégias, se necessário		2 dias
	- Apresentação do trabalho desenvolvido sob a forma de seminário na ESSaúde de Santarém		Ao longo do estágio
	- Elaboração do relatório de estágio		

5

	Ano	2012
--	-----	------

	Mês	Fevereiro/Março					Abril				Maio					Junho				Julho
	Dia	27 02	05 08	12 16	19 23	26 30	02 06	09 13	16 20	23 27	30 04	07 11	14 18	21 25	28 01	04 08	11 15	18 22	25 29	02 06
Elaboração do projeto de estágio																				
Reunião com enfª coordenadora e orientadora																				
Consulta documental existente na UCC e observação da dinâmica e metodologia de trabalho da equipa na execução dos projetos existentes																				
Definição dos objetivos e metas a atingir no projeto de intervenção																				
Definição dos recursos necessários à consecução das intervenções																				
Estabelecimento de parcerias com os responsáveis organizacionais e políticos																				
Elaboração de panfleto sobre Envelhecimento Ativo																				
Elaboração das sessões de educação para a saúde																				
Apresentação das sessões de educação para a saúde																				
Realização de caminhadas e sessões práticas de exercício físico em grupo																				
Elaboração do relatório de estágio																				
Apresentação do trabalho desenvolvido em seminário na ESSaúde de Santarém																				
Reunião com a professora orientadora																				
Pesquisa bibliográfica																				

FÉRIAS DA PASCOA

## **6 – CONCLUSÃO**

O projeto de estágio teve por finalidade demonstrar, em linhas gerais, o que se pretende fazer ao longo do estágio, dar a conhecer as perspetivas de trabalho e de aprendizagem, orientar, desenvolver e avaliar as mesmas.

O presente projeto também serve de linha orientadora para este percurso. Constitui um conjunto de atividades e tarefas que decorrem num período de tempo bem delimitado, visando obter um resultado específico.

Não se pretende que o mesmo seja rígido e imutável, mas sim flexível, visando uma melhor gestão do tempo disponível e a obtenção de uma melhor aprendizagem.

## 7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ ACES RIBATEJO. Unidade de Cuidados na Comunidade de Santarém – **Plano de Acção**. 2010. Acessível na UCC de Santarém, Portugal.
- ✓ BARATA, T (2003) – Mexa-se...pela sua saúde – Guia prático da atividade física e emagrecimento para todos. Lisboa. Dom Quixote
- ✓ DGS - **Envelhecimento activo**. Ministério da Saúde[Em linha]. (2011) [Consult. 2012-01-20]. Disponível em <http://www.dgs.pt>
- ✓ INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – **Censos 2011**. [Em linha], 2011 [Consult. 2011-12-04]. Disponível em:  
[http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011\\_apresentacao](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao)
- ✓ MATZUDO, Sandra – **Envelhecimento, Atividade Física e Saúde**. [Em linha]. Brasil, 2009. [Consult. 2012-02-18]. Disponível em:  
WWW:<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid>
- ✓ MAZO, G (2007) – Atividade física no idoso. Concepção gerontológica. 2ª edição. Porto Alegre. Sulina
- ✓ MINISTÉRIO DA SAÚDE. ACES RIBATEJO. Unidade de Cuidados na Comunidade de Santarém – **Plano de Acção**. 2010. Acessível na UCC de Santarém, Portugal.
- ✓ NAHAS. M (2001) – Atividade Física e Saúde. Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3ª edição. Londres
- ✓ NUNEZ, Vitor – **Sedentarismo como fator de riesgo de trastornos depresivos en adultos mayores. Un estudio exploratório**. [Em linha]. Zaragoza, 2009. [Consult. 2012-02-18]. Disponível em:  
WWW:<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid>
- ✓ ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010). **Regulamento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**. Lisboa. Autor
- ✓ **WHO (2002)** - Active ageing: a policy Framework. **Genebra**

## **Anexo II**

### **Projeto de Intervenção Comunitária “Clube Sênior: Fique Ativo Viva Melhor”**



Instituto Politécnico de Santarém  
Escola Superior de Saúde de Santarém

2º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA  
2º CURSO DE PÓS LICENCIATURA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA  
Unidade Curricular: Estágio II e Relatório

**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**“CLUBE SÉNIOR: FIQUE ATIVO, VIVA MELHOR”**

**Mestranda:**

Marisa Martins 100431016

**Professor Orientador:**

Prof. Rosário Machado

**Enfermeiro orientador:**

Enfª Ana Silva

Santarém, Março 2012

## INDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	3
<b>1 - PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA – “CLUBE SÉNIOR: FIQUE ATIVO, VIVA MELHOR”</b> .....	5
1.1 – ENVELHECIMENTO ATIVO .....	6
<b>2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO</b> .....	8
2.1 – POPULAÇÃO ALVO .....	8
2.2 – HORIZONTE TEMPORAL .....	8
2.3 – OBJETIVOS .....	8
2.4 – RECURSOS .....	9
2.4.1 – Recurso humanos .....	9
2.4.2 – Recursos materiais .....	9
2.5 – METODOLOGIAS/ESTRATÉGIAS .....	10
2.5.1 – Divulgação do projeto .....	10
2.6 – ATIVIDADES A REALIZAR .....	11
2.7 – AVALIAÇÃO DO PROJETO .....	12
2.7.1 – Indicadores de atividade/execução .....	12
2.7.2 – Indicadores de impacto .....	13
<b>3 - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</b> .....	14
<b>4 - CONCLUSÃO</b> .....	15
<b>5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	16

## INTRODUÇÃO

A intervenção na comunidade está contemplada na política de saúde nacional como diretriz, sendo que no disposto na alínea h) do número 1, Base II do Art. 3º da Lei de Bases da Saúde n.º 48/90 se pode ler o seguinte: “É incentivada a educação das populações para a saúde, estimulando nos indivíduos e nos grupos sociais a modificação dos comportamentos nocivos à saúde pública ou individual”.

De acordo com DECRETO-LEI nº 35/2011, é da competência do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária a participação em projetos de intervenção com vista à capacitação e ao *empowerment* das comunidades. No seguimento do referido Decreto-lei, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária “estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação de saúde de uma comunidade”.

Para a consecução do planeamento em saúde é necessário seguir um conjunto de etapas: elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade, estabelecer prioridades em saúde e formular objetivos e estratégias face às mesmas, estabelecer programas e projetos de intervenção e avaliação dos mesmos.

De acordo com TAVARES (1990, pág. 29) “Em saúde, planear é um processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher as soluções ótimas entre várias alternativas (...)”.

Na sequência do processo formativo iniciado no estágio I do 2º semestre, no qual se desenvolveu um diagnóstico de saúde, este estágio é orientado para a intervenção na comunidade.

O projeto de intervenção vai o encontro das estratégias definidas no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e assenta numa temática atual, o Envelhecimento Ativo. O Parlamento Europeu e a Comissão Europeia decidiram proclamar 2012 como o “Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações.

O presente projeto de intervenção visa dar resposta aos problemas de saúde identificados no diagnóstico de saúde. Como houve mudança de freguesia, pelos motivos apontados no projeto de estágio, surgiu a necessidade de realizar um diagnóstico da situação

de saúde da comunidade com mais de 65 anos da freguesia de Almoſter, mantendo a área de interesse – necessidade ocupar-se.

O diagnóstico da situação de saúde acima referido foi efetuado através de entrevistas aos informantes-chave (presidente da junta de freguesia Almoſter e enfermeira da unidade de saúde de Almoſter) e contactos informais.

Pelos dados recolhidos nas entrevistas e contactos com a comunidade, percebeu-se que, na freguesia de Almoſter as oportunidades de distração para as pessoas com mais de 65 anos são insuficientes. De uma forma geral, a população nesta faixa etária ocupa o seu tempo de forma sedentária. É ainda de salientar o facto de não existirem quaisquer instituições de apoio tais como centro de dia. Apesar de existirem associações recreativas nos diferentes lugares que compõem a freguesia, os idosos não desempenham um papel ativo.

Este projeto enriquece e promove o trabalho de equipa multiprofissional, visto fomentar a participação não só de profissionais de saúde, como também de profissionais da educação e social.

O presente projeto encontra-se estruturado da seguinte forma: apresentação do projeto “Clube Sénior: fique ativo, viva melhor” com a justificação do tema (o “porquê”), qual a população alvo de intervenção (“quem”), os objetivos a atingir (“onde”), “quais” os recursos, as estratégias utilizadas e as atividades a desenvolver para atingir os objetivos, o espaço temporal em que se pretende desenvolver o projeto, e por último a avaliação das intervenções de modo a perceber se os objetivos foram atingidos.

## **1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA – “CLUBE SÉNIOR: FIQUE ATIVO, VIVA MELHOR”**

O projeto de intervenção comunitária pretende promover o envelhecimento ativo de forma a dar resposta aos problemas do sedentarismo e da insuficiente oportunidade de distração na freguesia de Almoester e intitula-se “Clube Sénior: fique ativo, viva melhor”. Este nome surge envolto em dois aspetos fundamentais, por um lado proporcionar um espaço de interação e convívio entre os idosos, no qual possam ocupar o seu tempo de forma ativa e por outro tentar desmistificar a ideia que ainda prevalece de que os idosos são pessoas frágeis, débeis e incapazes e que nunca é tarde mudar os hábitos de vida.

A UCC de Santarém, onde decorre o presente estágio, não possui nenhum projeto nesta área pelo que considero pertinente a temática selecionada, dado que permite a manutenção de interesses ocupacionais nos idosos permitindo-lhes uma melhor qualidade de vida e promovendo a adoção de estilos de vida saudáveis.

O presente projeto pretende ir ao encontro de uma das 3 grandes estratégias de intervenção preconizadas no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, nomeadamente no que respeita à promoção de um envelhecimento ativo.

Uma boa saúde é essencial para que as pessoas mais idosas possam manter uma qualidade de vida aceitável e possam continuar a assegurar os seus contributos na sociedade, uma vez que as pessoas idosas ativas e saudáveis, para além de se manterem autónomas, constituem um importante recurso para as suas famílias, comunidades e economia (DGS, 2006).

Numa perspetiva de promoção da saúde do idoso, o isolamento pode ser evitado ou pode melhorar com as atividades ao ar livre e de grupo. As pessoas idosas devem participar em atividades de grupo, de preferência intergeracionais, atividades de aprendizagem e de conhecimento de novos lugares.

Com intervenções nesta área, pretende-se que os idosos com mais de 65 anos de Almoester adquiram conhecimentos acerca da importância do envelhecimento ativo, mantenham ou promovam atividades de ocupação/distração e se reforcem as relações intergeracionais.

## 1.1 – ENVELHECIMENTO ATIVO

As alterações demográficas verificadas no último século, traduzidas na modificação e inversão das pirâmides etárias, vieram colocar aos responsáveis governamentais, às famílias e à sociedade em geral desafios para os quais não estavam preparados (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2010). Este ganho em anos de vida conduziu à necessidade, a nível mundial, de caracterizar o fenómeno do envelhecimento, de repensar o papel da pessoa idosa, os seus direitos e as responsabilidades das entidades governamentais e da sociedade para com este grupo populacional.

O envelhecimento conduz a uma perda progressiva das aptidões funcionais do organismo. Essas alterações, nos domínios biopsicossociais, põem em risco a qualidade de vida do idoso, por limitar a sua capacidade para realizar, com vigor, as suas atividades do quotidiano e colocar em maior vulnerabilidade a sua saúde.

A manutenção de hábitos saudáveis durante toda a vida é muito importante para envelhecer com saúde (cuidado com a alimentação, evitar vícios como o tabagismo, exagero com bebidas alcoólicas e prática de exercício físico regular). O sedentarismo é o estilo de vida que traz maiores problemas no envelhecimento (NAHAS, 2001).

A saúde é o recurso pessoal mais importante para uma vida de qualidade e por isso, há que preservar as competências mentais e físicas dos idosos de forma a garantir-lhes a sua autonomia e independência (RAPOSO, 2005).

Promover o envelhecimento ativo significa criar melhores oportunidades para que as mulheres e os homens mais velhos desempenhem o seu papel no mercado de trabalho, combater a pobreza, sobretudo das mulheres, e a exclusão social, encorajar o voluntariado e a participação ativa na vida familiar e na sociedade, e incentivar o envelhecimento com dignidade (Decisão nº 940/2011/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de Setembro, 2011).

O envelhecimento ativo depende de uma série de influências ou determinantes que rodeiam os indivíduos, as famílias e as nações, entre os quais se incluem condições materiais, bem como os fatores sociais que afetam os tipos de comportamento e os sentimentos de cada indivíduo (OMS, 2007).

Segundo a DGS (2011), a OMS promove a ideia de um envelhecimento ativo que permita dar aos idosos a oportunidade de:

- Permanecerem no mercado do trabalho e partilharem a sua experiência;
- Continuarem a desempenhar um papel ativo na sociedade;
- Viverem uma vida o mais saudável e gratificante possível.

Neste sentido, a promoção da autonomia das pessoas idosas, o direito à sua autodeterminação (mantendo a sua dignidade liberdade de escolha) e a aprendizagem ao longo da vida, contribuem para se envelhecer saudavelmente uma vez que ajuda a conservar as capacidades cognitivas (DGS, 2006).

As iniciativas no âmbito do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações, enquadram-se em cinco eixos chave que abrangem os temas que darão os motes e conteúdos a este ano de 2012:

- Emprego, trabalho e aprendizagem ao longo da vida;
- Saúde, bem-estar e condições de vida;
- Solidariedade e diálogo intergeracional;
- Voluntariado e participação cívica;
- Conhecimento e sensibilização social.

O enfermeiro especialista de enfermagem comunitária e saúde pública tem um papel fundamental neste âmbito na medida em que, é da sua competência participar no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades.

O projeto de intervenção “Clube Sénior: fique ativo, viva melhor” estrutura-se à volta de dois eixos operativos: Saúde, bem-estar e condições de vida e Solidariedade e diálogo intergeracional. O programa de ação do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações, preconiza para os eixos acima referidos respetivamente: “Sentir-se saudável e seguro, ter o suficiente, divertir-se e, se for preciso, receber cuidados” e “Uma sociedade para todas as idades é criada na interação entre pessoas com diferentes biografias e talentos.

## 2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto consiste, segundo IMPERATORI; GIRALDES (1993) numa atividade que decorre num período de tempo delimitado, com o objetivo de obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa.

### 2.1 – POPULAÇÃO ALVO

O presente projeto de intervenção intitula-se “Clube Sénior: fique ativo, viva melhor” e a população alvo são os idosos com mais de 65 anos residentes na freguesia de Almoster.

### 2.2 – HORIZONTE TEMPORAL

A previsão temporal de implementação deste projeto corresponde ao período do estágio II iniciado a 27 de fevereiro e com término a 6 de julho de 2012. As intervenções serão planeadas até 15 de junho de 2012.

### 2.3 – OBJETIVOS

Em conformidade com o que IMPERATORI; GIRALDES (1993) definem, foram fixados objetivos de médio prazo. Estes objetivos deverão resolver ou atenuar o problema de saúde ou dar resposta às necessidades que se tenham verificado. Pretende-se que os objetivos traçados vão ao encontro de dois dos cinco eixos operativos definidos para o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, referidos anteriormente.

De modo a operacionalizar os objetivos gerais foram planeadas metas ou objetivos operacionais.

<b>OBJECTIVOS GERAIS</b>	<b>OBJECTIVOS OPERACIONAIS/METAS</b>
• Aumentar a literacia em saúde em relação à temática “Viver com Saúde” na população com mais de 65 anos de Almoster	Apresentar sessões de educação para a saúde sobre a temática “Viver com Saúde”
• Promover a intergeracionalidade através do convívio entre os idosos e as crianças da freguesia de Almoster	Organizar um grupo de séniores na representação de um conto infantil e apresentação do trabalho às crianças do 1º ciclo da freguesia

	de Almoſter
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover a integraçãO dos idosos com mais de 65 anos de Almoſter nas sessões prãticas “Movimento é Saúde</li> </ul>	<p>Realizar uma aula de ginãstica e uma aula de prevençãO de lombalgias</p> <p>Organizar uma caminhada pela freguesia de Almoſter seguindo um roteiro previamente definido</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar o interesse pela prãtica de atividades recreativas/lúdicas nos idosos com mais de 65 anos da freguesia de Almoſter</li> </ul>	<p>Realizar uma visita guiada à Casa-Museu Passos Canavarro em Santarém</p> <p>Realizar sessões de jogos (memória, concentraçãO)</p>

## 2.4 – RECURSOS

### 2.4.1 – Recursos Humanos

As atividades serãO realizadas pela mestranda em parceria com a UCC de Santarém, USF Almeida Garrett- Unidade de Saúde de Almoſter, Câmara Municipal de Santarém e Junta de Freguesia de Almoſter. Pretende-se ainda estabelecer parceria com a UTIS (Universidade da Terceira Idade de Santarém).

As sessões de educaçãO para a saúde, serãO realizadas pela mestranda, e está previsto o estabelecimento de uma parceria com a Scalabisport no sentido de facultar um professor de educaçãO fíſica para a realizaçãO de algumas atividades.

Para dar cumprimento ao objetivo “Fomentar o interesse pelas atividades recreativas” serãO pedida a colaboraçãO das seguintes entidades: Junta de Freguesia de Almoſter e da Câmara Municipal de Santarém nomeadamente ao ServiçO de AçãO Social, com quem já feito um contacto prévio, para validar a pertinência do projeto.

Para a implementaçãO das sessões prãticas “Movimento é Saúde” serãO estabelecida parceria com Scalabisport.

A promoçãO da intergeracionalidade realizar-se-á com a colaboraçãO do Professor da disciplina de teatro da UTIS e dos professores das 3 escolas do primeiro ciclo da freguesia de Almoſter, que já foram contactados previamente.

## 2.4.2 – Recursos materiais

Relativamente aos recursos materiais, deverá ser necessário:

- Computador portátil;
- Videoprojetor;
- Impressora;
- Cartazes;
- Papel A4 para panfletos;
- Espaço para a realização das atividades;
- Meio de transporte, para a deslocação à visita guiada.

## 2.5 – METODOLOGIAS/ESTRATÉGIAS

Esta etapa pretende conceber o processo mais adequado que permita alcançar os objetivos fixados de modo a reduzir os problemas de saúde prioritários (IMPERATORI; GIRALDES, 1993).

Os métodos/estratégias a utilizar na implementação de um projeto têm sempre de ser adaptados à população alvo. Neste sentido, a abordagem dos conteúdos deve ser realizada recorrendo a metodologias interativas e reflexivas, de modo a gerar discussão baseada nos conhecimentos de cada um dos participantes e valorizar as suas experiências de vida. IMPERATORI; GIRALDES (1993) referem-se às estratégias para resolver o problema usando a expressão “como”.

Pretende-se envolver toda a população da freguesia de Almoester com 65 ou mais anos de idade. Numa primeira fase será realizada, com a colaboração da Enfermeira de família da Unidade de Saúde de Almoester, pesquisa e identificação no programa SINUS dos residentes na freguesia de Almoester com idades superiores ou iguais a 65 anos.

Como estratégia de incentivo à participação no projeto será fundamental o envolvimento de elementos chave da freguesia nomeadamente o Sr. Presidente da Junta e a enfermeira de família. O acesso às atividades também é gratuito de modo a favorecer a interação entre a comunidade e o promotor do projeto. Será estabelecido um horário fixo para a realização das atividades – terças-feiras de manhã. Nas sessões estará sempre presente o elemento responsável pelo projeto e um dos profissionais mencionados no ponto 2.4.1.

### 2.5.1 – Divulgação do projeto

Consciente que o desenvolvimento do projeto poderá ter alguns entraves, nomeadamente a inexistência de um espaço na freguesia onde os idosos já se reúnam e que poderia ser aproveitado para ir ao seu encontro, uma das apostas passará pela divulgação do mesmo realçando a sua gratuidade e acessibilidade. Assim sendo planeiam-se as seguintes medidas:

- Divulgação do projeto junto dos profissionais de saúde e dos parceiros sociais estabelecidos para que possam promover o projeto;
- Divulgação direta do projeto porta a porta. Após identificação da população alvo e das respetivas moradas será entregue pessoalmente um panfleto informativo incentivando a população à participação;
- Afixação de cartazes nos pontos-chave da freguesia: Extensão de Saúde, Edifício da Junta, nas Associações Culturais existente na freguesia, alguns estabelecimentos comerciais (que autorizarem), Correios, Igreja etc.

### 2.6 – ATIVIDADES A REALIZAR

De modo a dar resposta aos objetivos traçados foram programadas as seguintes atividades:

#### **Atividade 1: “Viver com Saúde”**

QUEM	Enfermeira (Mestranda); Professor da Scalabisport
COMO	Sessões de educação para a saúde sobre: - Promoção do envelhecimento Ativo; - Exercício físico e Saúde;
ONDE	Instalações da Associação recreativa de Almoster
QUANDO	(Ver cronograma de atividades)
DURAÇÃO	30 minutos de exposição e 20 minutos de discussão por sessão

#### **Atividade 2: “Voltar à escola”**

QUEM	Professor de teatro da UTIS
COMO	- Preparação de um grupo de séniores na representação de um conto infantil; - Apresentação do trabalho às crianças do 1º ciclo e jardim-de-infância da freguesia de Almoster
ONDE	Instalações da Associação recreativa de Almoster
QUANDO	(Ver cronograma de atividades)

DURAÇÃO	O tempo de preparação será definido pelo professor A apresentação terá uma duração de 30 minutos
---------	---

**Atividade 3: “Movimento é Saúde**

QUEM	Professor de educação física da Scalabisport/Mestranda
COMO	- Realização de uma aula de ginástica preparada pelo professor de educação física; - Organização de uma caminhada em Almoester com roteiro definido;
ONDE	Instalações da Associação recreativa de Almoester
QUANDO	(Ver cronograma de atividades)
DURAÇÃO	50 minutos

**Atividade 4: “Viva Ativo”**

QUEM	2 alunas do curso de Animação Cultural e Educação Comunitária; Técnicas do serviço de Ação Social da Câmara Municipal de Santarém/Mestranda
COMO	- Realização de atividades lúdicas (jogos lúdicos e de memória) - Organização de uma visita guiada à Casa-Museu Passos Canavarro em Santarém com a colaboração do serviço de Ação Social da Câmara Municipal de Santarém
ONDE	Instalações da Associação recreativa de Almoester
QUANDO	(Ver cronograma de atividades)
DURAÇÃO	A realização de atividades lúdicas terá uma duração de 60 minutos O tempo dispensado para o passeio a Santarém será definido posteriormente.

## 2.7 – AVALIAÇÃO DO PROJETO

Avaliar consiste em comparar algo com um padrão ou modelo com o objetivo de corrigir ou melhorar (IMPERATORI; GIRALDES, 1993). Deste modo a avaliação deverá ser contínua ao longo da execução do projeto.

De acordo com DONABEDIAN (1980) citado por IMPERATORI; GIRALDES (1993), o projeto será avaliado de acordo com a estrutura, processo e resultados.

No que respeita à estrutura será avaliada a coerência do projeto, o espaço físico, em termos de condições físicas e geográficos para a realização das sessões, os horários estabeleci-

dos e duração. Relativamente ao processo serão avaliadas as diferentes metodologias utilizadas. A avaliação dos resultados será feita em função:

- Da satisfação dos idosos face à implementação do projeto (assiduidade, participação e interesse demonstrado);
- Dos indicadores de atividade e de resultado.

### 2.7.1 – Indicadores de atividade/execução

$$\frac{\text{nº idosos que frequentaram as atividades}}{\text{nº total de idosos com 65 ou mais anos na freguesia de Almoester}} \times 100$$

$$\frac{\text{nº de atividades realizadas}}{\text{nº de atividades planeadas}} \times 100$$

### 2.7.2 – Indicadores de impacto/resultado

$$\frac{\text{nº de idosos com mais de 65 anos de Almoester que participaram nas atividades "Viver com Saúde"}}{\text{nº de idosos com mais de 65 anos de Almoester}} \times 100$$

$$\frac{\text{nº de idosos com mais de 65 anos de Almoester que participaram na atividade "Voltar à escola"}}{\text{nº de idosos com mais de 65 anos de Almoester}} \times 100$$

$$\frac{\text{nº de idosos com mais de 65 anos de Almoester que participaram nas atividades "Movimento é Saúde"}}{\text{nº de idosos com mais de 65 anos de Almoester}} \times 100$$

$$\frac{\text{nº de idosos com mais de 65 anos de Almoester que participaram nas atividades "Viva Ativo"}}{\text{nº de idosos com mais de 65 anos de Almoester}} \times 100$$

**3 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**

Atividades a desenvolver	Ano	2012																			
	Mês	Fevereiro/Março					Abril					Maio					Junho				Julho
	Dia	<u>27</u> 02	<u>05</u> 08	<u>12</u> 16	<u>19</u> 23	<u>26</u> 30	<u>02</u> 06	<u>09</u> 13	<u>16</u> 20	<u>23</u> 27	<u>30</u> 04	<u>07</u> 11	<u>14</u> 18	21 25	<u>28</u> 01	<u>04</u> 08	<u>11</u> 15	<u>18</u> 22	<u>25</u> 29	<u>02</u> 06	
Reunião com Sr. Presidente de Junta de Almoſter																					
Reunião com Enfª da Extensão de Saúde de Almoſter																					
Pesquisa e identificação no programa S.I.N.U.S. dos residentes na Freguesia de Almoſter com idade superior ou igual a 65 anos																					
Reunião na Câmara Municipal de Santarém para estabelecimento de parcerias																					
Apresentação formal do projeto à Câmara Municipal de Santarém e Junta de freguesia de Almoſter																					
Elaboração do cartaz e panfleto a publicitar o projeto																					
Divulgação do Projeto através da afixação de cartazes nos pontos chave da freguesia																					
Elaboração das sessões de educação para a saúde																					
Apresentação das sessões de educação para a saúde																					
Preparação de um grupo sénior para representação do conto infantil																					
Apresentação do conto infantil às crianças do 1º ciclo da freguesia de Almoſter																					
Realização de aula de ginástica																					
Caminhada em Almoſter																					
Sessão de atividades lúdicas																					
Visita guiada à casa Museu Passos Canavarro																					
Avaliação do projeto																					

**FÉRIAS DA PASCOA**

#### **4– CONCLUSÃO**

Manter-se ativo é uma das formas que mais concorre para a manutenção da saúde da pessoa idosa nas componentes física, psicológica e social (DGS, 2006).

O presente projeto tem como pressuposto criar um espaço onde os idosos da freguesia de Almoester possam conviver e interagir, criando momentos de entretenimento e lazer.

Cabe ao enfermeiro, nomeadamente ao enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, promover a mudança de comportamentos, para que deste modo seja possível fomentar ganhos em saúde em todas as idades, especialmente nos idosos.

O desenvolvimento deste projeto permitiu perceber que, para que as intervenções de enfermagem sejam efetivas é necessário sistematizar, utilizando para tal as etapas do planeamento em saúde. O sucesso da sua implementação dependerá do empenho de todos aqueles que nele participem.

A mobilização dos responsáveis organizacionais e políticos e a promoção do trabalho em parceria/rede são fundamentais no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções para a resolução de problemas de saúde complexos. Assim sendo, este projeto terá uma participação multidisciplinar, sendo por isso, ambicioso, de forma a atingir os objetivos propostos.

## 5 – BIBLIOGRAFIA

- ✓ BARATA, T (2003) – Mexa-se...pela sua saúde – Guia prático da atividade física e emagrecimento para todos. Lisboa. Dom Quixote
- ✓ DGS - **Envelhecimento activo**. Ministério da Saúde[Em linha]. (2011) [Consult. 2012-01-20]. Disponível em <http://www.dgs.pt>
- ✓ DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE (2006) – **Plano Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas**. Autor. Lisboa. ISBN 972-675-155-1
- ✓ IMPERATORI, Emilio; GIRALDES, Maria (1993) – **Metodologia do Planeamento da Saúde**. 3ª edição, Lisboa. Escola Nacional de Saude Publica
- ✓ MATZUDO, Sandra – **Envelhecimento, Atividade Física e Saúde**. [Em linha]. Brasil, 2009. [Consult. 2012-02-18]. Disponível em:  
**WWW:**<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid>
- ✓ MAZO, G (2004) – Atividade física no idoso. Concepção gerontológica. 2ª edição. Porto Alegre. Sulina
- ✓ NAHAS. M (2001) – Atividade Física e Saúde. Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3ª edição. Londres
- ✓ NUNEZ, Vitor – **Sedentarismo como fator de riesgo de trastornos depresivos en adultos mayores. Un estudio exploratório**. [Em linha]. Zaragoza, 2009. [Consult. 2012-02-18]. Disponível em:  
**WWW:**<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid>
- ✓ ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010). **Regulamento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**. Lisboa. Autor
- ✓ RAPOSO, G (2005). Envelhecimento Ativo e educação para a saúde: Uma prioridade. [Em linha]. (2005). [Consult. 2012.02.18]. Disponível em [WWW.ordemdosenfermeiros.pt/index.print.php?](http://WWW.ordemdosenfermeiros.pt/index.print.php?)
- ✓ STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanette (2011) - **Enfermagem de Saúde Pública – Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População**. Lisboa: Lusociencia, 7ª edição, ISBN: 978-0-323-04540-7
- ✓ TAVARES, A. (1990) - **Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde**. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento profissional.
- ✓ WHO (2002) - **Active ageing: a policy Framework, Genebra**

## **Anexo III**

Guião de entrevista ao Presidente da Junta de  
Freguesia de Almoester

**GUIÃO DE ENTREVISTA AO INFORMANTE CHAVE PRESIDENTE DA JUNTA DE FRE-  
GUESIA DE ALMOSTER**

**TEMA DA ENTREVISTA:** Ocupação dos idosos com 65 e mais anos da freguesia de Almoster

**TIPO DE ENTREVISTA:** Semi-dirigida

**LOCAL DA ENTREVISTA:** Junta de Freguesia de Almoster

**DATA E HORA DA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA:** 26 de Março 2012 (início às 17h30 e  
términos 18h30)

**OBJECTIVOS DA ENTREVISTA:**

- Contactar um testemunho privilegiado na comunidade com vista à obtenção de dados perti-  
nentes sobre o núcleo da comunidade, os vários subsistemas e recursos.

**QUESTÕES:**

1. De acordo com os Censos 2011 quantos habitantes existem na freguesia? E com mais de 65 anos? Relativamente aos lugares que compõem a freguesia de Almoster, quais os mais envelhecidos?
2. De uma forma geral, como caracteriza as pessoas da comunidade de Almoster (espírito de interajuda, vivem sozinhos, cuidam dos netos)?
3. Quais as principais atividades laborais da comunidade em idade ativa/principais setores de atividade (existem empresas, comércio tradicional)?
4. Que recursos socioculturais existem na freguesia (café, associação)?
5. Ao nível educacional, que instituições existem na freguesia? E para adultos?
6. Qual o serviço de rede de transportes existente nesta comunidade? A Junta de Freguesia possui veículo próprio?
7. Como funciona a Junta de Freguesia e que tipo de apoio presta aos idosos (reformas, correio)?
8. A freguesia proporciona oportunidades de distração à população em geral? (festas, convívios, passeios)? Se sim com que frequência? E aos idosos?
9. Considera que existem problemas ou necessidades nesta faixa etária que necessitam de ser resolvidos?
10. Quais Qual a participação comunitária desta faixa etária em actividades socioculturais?
11. No seu ponto de vista, como ocupam os idosos o seu tempo (ativos/sedentários)?
12. Existe solicitação por parte desta população relativamente à criação de um espaço

onde se possam manter ocupados, ou alguma atividade específica (por exemplo ginástica)? Existem projetos feitos na freguesia na área sociocultural?

13. Qual a religião que prevalece na freguesia?

## **Anexo IV**

Guião de entrevista à Enfermeira da USF  
Almeida Garrett-Unidade de Almoester



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

2º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

GUIÃO DE ENTREVISTA AO INFORMANTE CHAVE: ENFERMEIRA DA UNIDADE  
DE SAÚDE FAMILIAR ALMEIDA GARRETT-**UNIDADE DE ALMOSTER**

**TEMA DA ENTREVISTA:** Ocupação dos idosos com 65 e mais anos de Almoester

**TIPO DE ENTREVISTA:** Semi-dirigida

**LOCAL DA ENTREVISTA:** USF Almeida Garrett – Unidade de Almoester

**DATA E HORA DA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA:** 27 de Março 2012 (início às 10h30 e término às 11h30)

**OBJECTIVOS DA ENTREVISTA:**

- Contactar um testemunho privilegiado com longa experiência de enfermagem nesta comunidade;
- Identificar dados relevantes relativamente aos hábitos, crenças e valores da comunidade de Almoester;
- Analisar aspectos tidos como principais problemas e necessidades da comunidade na perspectiva da enfermeira, cumulativamente como cidadã local;
- Identificar parcerias existentes na comunidade de Almoester.

## **QUESTÕES:**

1. De uma forma geral, como caracteriza as pessoas com mais de 65 anos da comunidade de Almoester?
2. Como caracteriza este grupo populacional relativamente aos seus problemas de saúde e necessidades?
3. Quais as parcerias existentes na comunidade?
4. Como funciona a unidade de saúde de Almoester (horários, constituição da equipa) e com que Instituições se articula a equipa de saúde? Considera que os serviços de saúde prestados são suficientes?
5. Quais as Instituições que prestam apoio à população? (públicos e privados)
6. Que recursos, ao nível sociocultural existem para os idosos nesta faixa etária (sociais, saúde, recreativos)?

# **Anexo V**

Análise de conteúdos das entrevistas realizadas aos Informantes-Chave



		natalidade é cada vez é menor”. “Aparentemente o mais envelhecido é Almoater...a freguesia toda é idosa”.
<b>Espiritual</b>	Filiação Religiosa	“ maioritariamente é católica”

ANÁLISE DE CONTEÚDO DE ENTREVISTA AO INFORMANTE CHAVE: ENFERMEIRA DA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR ALMEIDA GARRETT-**UNIDADE DE ALMOSTER**

(Análise efetuada de acordo com Modelo Teórico de Betty Neuman)

<b>Dimensões/Variáveis</b>	<b>Categoria</b>	<b>Unidade de registo</b>
<b>Fisiológica</b>	Indicadores de saúde (morbilidade)  Estilos de vida	“Os principais problemas de saúde são a Diabetes, HTA, Neoplasias” “...não são pessoas ativas, quero dizer com isto que não praticam qualquer tipo de atividade física” “...3 a 4 frequentam cafés”, “...cultivo de pequenas hortas”.
<b>Psicológica</b>	Saúde emocional do grupo populacional	“as relações familiares de uma forma geral são boas”. “Vivem mais isolados. Muitos vivem sozinhos...” “...ocupam o seu tempo em casa” “alguns chegam à consulta sempre tristes, com falta de interesse pelas atividades do dia-a-dia”. “muitos só saem de casa para irem às consultas”.
<b>Sociocultural</b>	Atividades sociais e culturais  Recursos	“são pouco participativos nas atividades recreativas” apesar de existirem algumas associações recreativas, a verdade é algumas nem sequer funcionam e as que têm algum tipo de atividade não estão voltadas para esta faixa etária “...para os idosos não existem recursos...caso estejam interessados têm de se deslocar a Santarém...” “sinto que os idosos deviam ter atividades que lhes permitissem ocupar o tempo de outra forma”.

<b>Desenvolvimento</b>	Não avaliado	
<b>Espiritual</b>	Não avaliado	

## **Anexo VI**

Critérios para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem em linguagem classificada CIPE

Sistema/Problemas identificados	Fatores que contribuíram (Análise de conteúdo das entrevistas)	Diagnóstico de enfermagem	
Grupo de idosos como cliente (idosos de Almoester com 65 e mais anos)	Sedentarismo	(E1): "(...) de grosso modo vêm televisão"; (E1): "3 a 4 frequentam cafés; "...cultivo de pequenas hortas"; (E2): "...não são pessoas ativas, quero dizer com isto que não praticam qualquer tipo de atividade física"	Grupo de idosos com autocuidado atividade física reduzida em grau elevado
	Isolamento social	61% da população idosa de Almoester vive só (E1): "A dispersão entre os vários lugares da freguesia e a desertificação social existente não contribui em nada para o convívio social". (E1): "Muitos idosos também não têm meios para se deslocarem por isso acabam por estar mais isolados" (E2): "alguns chegam à consulta sempre tristes, com falta de interesse pelas atividades do dia-a-dia" (E2): "muitos só saem de casa para irem às consultas"	Grupo de idosos com interação social comprometida em grau moderado
	Oportunidades de distração insuficientes	(E1): "para esta faixa etária, a junta de freguesia apenas organiza o passeio dos avós 1 vez por ano". (E2): "... apesar de existirem algumas associações recreativas, a verdade é algumas nem sequer funcionam e as que têm algum tipo de atividade não estão voltadas para esta faixa etária. (E2): "sinto que os idosos deviam ter atividades que lhes permitissem ocupar o tempo de outra forma"	Grupo de idosos com autocuidado atividade recreativa comprometida em grau elevado.

## **Anexo VII**

Panfletos informativos para divulgação do Projeto de Intervenção Comunitária

# CLUBE SÉNIOR: FIQUE ATIVO, VIVA MELHOR

2012: Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações  
Venha ocupar o seu tempo de forma saudável com as atividades que temos para si!



**LOCAL:** Instalações da Associação Recreativa e Cultural da Freguesia de Almóster

**ÀS TERÇAS FEIRAS DAS 10H30 ÀS 12H**

**GRATUITO**

**Se tem mais de 65 anos**

**A PARTIR DE 24 DE ABRIL**

Elaborado pela Enf<sup>a</sup> Marisa Martins, com o apoio

**Apareça! Vai Gostar! Contamos Consigo!**



*“Clube Sénior: Fique Ativo,  
Viva Melhor*

**Com este projeto pretende-se criar um espaço onde a população com mais de 65 anos da freguesia de Almoester possa conviver, interagir e aprender, proporcionando momentos de lazer e diversão!!!**

O ENVELHECIMENTO DEVE SER ENCARADO COMO MAIS UM CICLO DE VIDA QUE SE ABRE E QUE DEVE SER VIVIDO , NÃO COMO UM LUTO, MAS, E ANTES DE MAIS, COMO UMA ETAPA A ULTRAPASSAR DE FORMA POSITIVA

**Apareça! Vai Gostar!  
Contamos Consigo!**



**Elaborado por:**

**Enfermeira Marisa Martins, aluna da especialidade em enfermagem comunitária, com apoio da Enfermeira Luísa e:**



Caso tenha alguma dúvida entre em contacto conosco

2012

Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da  
SOLIDARIEDADE

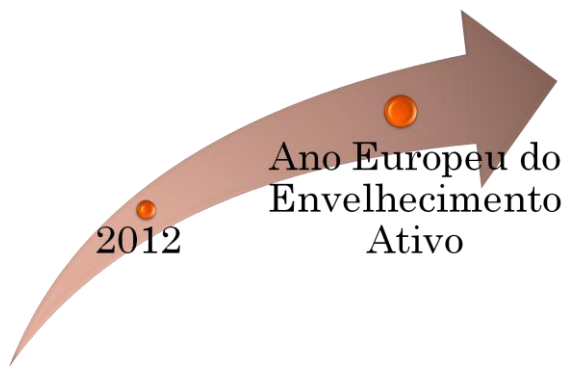
**Projeto de Intervenção**

**CLUBE SÉNIOR:  
FIQUE ATIVO,  
VIVA MELHOR**



LOCAL: Instalações da Associação Recreativa e cultural da Freguesia de Almoester

A sociedade é feita por TODAS as pessoas, em TODAS AS IDADES...



**2012** foi proclamado, pela Comissão Europeia, o **Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações**.

O envelhecimento ativo deve permitir aos idosos a oportunidade de:

- Permanecerem no mercado de trabalho e partilharem a sua experiência;
- Continuarem a desempenhar um

*“Clube Sénior: Fique Ativo, Viva Melhor*

- É um projeto de intervenção desenvolvido no âmbito do estágio 2 da especialidade em enfermagem comunitária;
- Tem como objetivo promover o envelhecimento ativo na freguesia de Almofter, ocupando de forma saudável o tempo livre através da prática de várias ativida-

#### A quem se destina?

A todos os residentes da freguesia de Almofter que tenham **idade superior ou igual a 65 anos**.

- Início marcado para o dia 24 de Abril 2012 nas instalações da Associação Recreativa de Almofter
- Todas as terças feiras de manhã, entre as 10h30 e as 12h (com duração de dois meses)

**GRATUITO**

#### Quais as atividades que pode praticar?

##### Atividade 1— “Viver com Saúde”

Sessões de esclarecimento sobre:

- Promoção da qualidade de vida



##### Atividade 2— “Voltar à escola”

Ensaio de um conto infantil para apresentar posteriormente às crianças do 1º ciclo da freguesia de Almofter

##### Atividade 3— “Movimento é Saúde”

- Aula de ginástica
- Realização de uma caminhada



##### Atividade 4— “Viva ativo”

- Visita guiada à Casa Museu Passos Canavarro em Santarém



## **Anexo VIII**

Panfleto informativo para divulgação da atividade Avaliação de TA, Glicemia Capilar e Pes

**Projeto de Intervenção Comunitária: "Clube Sênior: Fique Ativo, Viva Melhor"**

***24 Abril de 2012 (10h30-12h)***

**VENHA AVALIAR A SUA TENSÃO  
ARTERIAL, GLICÉMIA E PESO**

***(Instalações da Associação Recreativa de  
Almóster)***

***Viva bem, cuide da sua saúde!***

## **Anexo IX**

Plano da Sessão “Promoção do Envelhecimento  
to Ativo”

<b>FORMADOR</b>	<b>TEMA</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>GRUPO-ALVO</b>	<b>LOCAL/HORÁRIO</b>
Enf. Marisa Martins	Promoção do Envelhecimento Ativo	45 min.	Idosos da freguesia de Almoester	Associação Recreativa de Almoester 1 de maio 2012 (10h)
<b>Fases</b>	<b>Tempo</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Avaliação</b>
<b>Introdução</b>	10 min	Apresentação ao grupo;  Apresentação do projeto de intervenção	Expositivo	Observação de interesse por parte dos elementos para os quais a sessão foi preparada, visualizando a reação facial ao exposto.
<b>Desenvolvimento</b>	25 min	2012-Ano europeu do Envelhecimento Ativo  O envelhecimento demográfico e individual;  Importância do envelhecimento ativo  Conceito de Saúde/Promoção da Saúde	Expositivo    Interativo e reflexivo	Observação de apreensão e interesse pelos conteúdos por parte dos idosos presentes
<b>Conclusão</b>	10 min	Realização da síntese dos principais assuntos abordados  Agradecimentos  Reflexão e colocação de dúvidas	Interativo e reflexivo	Demonstração de satisfação por parte dos elementos participantes

# **Anexo X**

Plano da Sessão “Exercício Físico e Saúde”

<b>FORMADOR</b>	<b>TEMA</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>GRUPO-ALVO</b>	<b>LOCAL/HORÁRIO</b>
Prof. João Dias	Exercício Físico e Saúde	60 min.	Idosos da freguesia de Almoester	Associação Recreativa de Almoester 8 de maio 2012 (10h)
<b>Fases</b>	<b>Tempo</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Avaliação</b>
<b>Introdução</b>	5 min	Apresentação do professor ao grupo;  Esclarecimento dos objetivos da sessão e a forma como decorrerá a mesma	Expositivo	Observação de interesse por parte dos elementos para os quais a sessão foi preparada, visualizando a reação facial ao exposto.
<b>Desenvolvimento</b>	45 min (15 minutos de sessão teórica, 5 minutos de intervalo e 25 minutos de sessão prática)	A importância do exercício físico na saúde O exercício físico e a prevenção das quedas Exercícios para praticar em casa  Treinar os exercícios (aquecimento-exercícios-alongamento)	Expositivo/Interativo  Participativo	Observação de apreensão e interesse pelos conteúdos por parte dos idosos presentes  Observação da adesão dos participantes à execução dos exercícios
<b>Conclusão</b>	10 min	Realização da síntese dos conteúdos abordados  Agradecimentos  Reflexão e colocação de dúvidas	Interativo e reflexivo	Demonstração de satisfação por parte dos elementos participantes

## **Anexo XI**

Panfleto informativo para divulgação da visita à  
Casa Museu Paços Canavarra

CLUBE SÉNIOR: FIQUE ATIVO, VIVA MELHOR

# PASSEIO À CASA-MUSEU PAS- SOS CANAVARRO SANTARÉM

5 DE JUNHO DE 2012 (TERÇA FEIRA)

SAÍDA DE ALMOSTER PELAS 9H30

PREÇO/PESSOA: 3 EUROS - PAGAMENTO NO ATO  
DA INSCRIÇÃO

NÚMERO DE INSCRIÇÕES LIMITADAS

**INSCREVA-SE NA SUA JUNTA DE FREGUESIA  
ATÉ AO DIA 29 DE MAIO**

**PARA MAIORES DE 65  
ANOS**

## **Organização**

Enfª Marisa Martins

Com o apoio:

Câmara Municipal de Santarém  
Junta de Freguesia de Almoster



## **Anexo XII**

Panfleto informativo para divulgação da ida à  
Peça de Teatro “O melhor de Lá Féria”

Prioridade na inscrição  
a pessoas com mais de  
65 anos.

# PEÇA DE TEATRO

## “O MELHOR DE LÁ FÉRIA”

CASINO Estoril-lisboa  
19 DE MAIO DE 2012 (SÁBADO)

SAÍDA DE ALMOSTER PELAS 13H45

A PEÇA TEM INICIO MARCADO PARA AS 17H

PREÇO/PESSOA: 25 euros - PAGAMENTO NO ATO DA  
INSCRIÇÃO

NÚMERO DE INSCRIÇÕES LIMITADAS

**INSCREVA-SE NA SUA JUNTA DE FREGUESIA ATÉ  
AO DIA 10 DE MAIO**

### Organização

Enfª Marisa Martins  
Junta de Freguesia de  
Almoster



## **Anexo XIII**

Critérios para formulação da questão PI[C]O

**CRITÉRIOS PARA FORMULAÇÃO DA QUESTÃO PI[C]O**

<b>P</b>	<u>Participantes</u>	<b>Quem foi estudado?</b>	Pessoas idosas (idade superior ou igual 65 anos)	<p align="center"><b>PALAVRAS-CHAVE:</b></p> <p align="center">NURS*</p> <p align="center">HEALTH PROMOTION</p> <p align="center">OLDER ADULTS</p>
<b>I</b>	<u>Intervenções</u>	<b>O que foi feito?</b>	Processo de cuidados de enfermagem	
<b>[C]</b>	<u>Comparações</u>	Não efetuado		
<b>O</b>	<u>Outcomes</u>	<b>Resultados</b>	Promoção da saúde das pessoas idosas na comunidade	

# **Anexo XIV**

Limitadores específicos das Bases de Dados

### LIMITADORES ESPECIFICOS PARA AS BASES DE DADOS SELECIONADAS

<b>BASES DE DADOS</b>	<b>LIMITADORES</b>
CINAHL Plus with full text	Resumo disponível Humano Qualquer autor enfermeiro Faixa etária: 65 e mais anos Texto completo em PDF
MEDLINE with full texto	Humano Resumo disponível Idoso: 65 e mais anos
Cochrane Database of systematic reviews	Sem limitadores disponíveis para o estudo
Nursing & allied Health Collection Comprehensive	Texto completo em PDF
MedicLatina	Texto completo em PDF

# **Anexo XV**

## **Critérios de inclusão e exclusão**

## CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

<b>Crítérios</b>	<b>Inclusão</b>	<b>Exclusão</b>
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pessoas idosas (idade superior ou igual a 65 anos)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Todas as outras faixas etárias</li></ul>
<b>Intervenção</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Processo de cuidados de enfermagem à pessoa idosa em contexto comunitário</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Estudos efetuados em contexto hospitalar</li></ul>
<b>Desenho</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Estudos de abordagem qualitativa</li><li>- Revisões sistemáticas de literatura</li><li>- Estudos de caso que revelem resultados evidenciando a temática</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Todos os achados da pesquisa que não apresentem os critérios de inclusão</li><li>- Artigos sem carácter científico</li><li>- Artigos repetidos em mais de uma base de dados</li></ul>

# **Anexo XVI**

Cruzamento das palavras-chave

### CRUZAMENTO DAS PALAVRAS-CHAVE

<b>Bases dados</b>		<u>CINAHL Plus with Full Text</u>	<u>MEDLI- NE with Full Text</u>	<u>Cochrane Database of Systematic Reviews</u>	<u>Nursing &amp; Allied Health Collec- tion: Compre- hensive</u>	<u>MedicLatina</u>	<b>TOTAL</b>
<b>Palavras- chave</b>							
Nurs*	A	296	4260	107	12688	392	17816
Health Pro- motion	B	15	454	13	448	151	1097
Older adults	C	66	4000	18	821	826	5143
A+B		4	70	4	156	14	243
A+C		27	396	2	149	2	583
B+C		2	52	0	22	1	78
A+B+C		0	10	0	4	0	14

## **Anexo XVII**

Artigo 1 - Upstream thinking and health  
promotion planning for older adults at risk of so-  
cial isolation

## **Anexo XVIII**

Artigo 2 - Health Practices of Older adults in  
Good Health

# **Anexo XIX**

## Artigo 3 - Interventions to Reduce Cognitive Decline in Aging

# **Anexo XX**

Análise dos artigos

<p><b>Estudo</b></p>	<p>Upstream thinking and health promotion planning for older adults at risk of social isolation</p> <p>WILSON; HARRIS; HOLLIS; MOHANKUMAR, 2010. Canadá</p>
<p><b>Participantes</b></p>	<p>Idosos residentes na comunidade</p>
<p><b>Intervenções</b></p>	<p>Com o objetivo de identificar os fatores determinantes na saúde e as estratégias de intervenção que previnam o isolamento social dos idosos, procedeu-se em 2009 e 2010 à revisão sistemática de literatura com recurso a 2 bases de dados científicas: CINAHL e Medline.</p> <p>Desta pesquisa foram selecionados e analisados 5 estudos de investigação que destacam fatores determinantes na saúde, de particular relevância na compreensão e abordagem do isolamento social neste grupo etário.</p>
<p><b>Resultados</b></p>	<p>Os idosos necessitam de estar socialmente em contacto com a sua comunidade ou com outras pessoas.</p> <p>Os trabalhos de investigação analisados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentam o isolamento social e o medo do isolamento social como preocupações comuns entre os idosos;</li> <li>- Destacam três fatores determinantes na saúde como fundamentais na prevenção do isolamento social: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Hábitos de saúde e competências sociais de adaptação</u>. Dado que as doenças que advêm da velhice revelam-se de uma importância adicional para os idosos ao reduzir a sua saúde e bem-estar, é bastante importante preveni-las. Desta forma enfatiza-se a importância de promover a saúde ao longo da vida, incluindo os que estão prestes a reformar-se, dado que a reforma é uma fase de transição muito significativa na vida do indivíduo.</li> <li>2. <u>Rendimento e estatuto social</u>. Um dos estudos analisados refere que existe relação entre os recursos financeiros inadequados e a capacidade do idoso em socializar, dado o sentimento de solidão ser mais comum entre aqueles que têm rendimentos económicos reduzidos.</li> <li>3. <u>Redes sociais de apoio</u>. Três dos cinco trabalhos analisados referem a importância das redes sociais de apoio como fator determinante na saúde, na medida em que, os participantes expressaram o desejo de ter alguém com quem conversar. Os indivíduos socialmente envolvidos sofrem de menos stress, e a participação pouco frequente dos idosos em atividades sociais e o fraco apoio</li> </ol> </li> </ul>

social estão associados a uma saúde física e mental debilitada.

Referem que os três fatores podem ser abordados através de políticas e estratégias de ação, iniciadas e/ou prosseguidas por enfermeiros estabelecendo para tal parcerias com entidades locais e outros profissionais, trabalhando individualmente ou em grupos na comunidade.

Os enfermeiros são fundamentais na identificação e ajuda a idosos em risco de isolamento social, para além de defenderem a necessidade de políticas e programas que garantam o apoio social e rendimento adequado aos idosos.

Os enfermeiros trabalham em diferentes locais de prestação de cuidados de saúde, onde podem detetar precocemente situações de risco. Ao longo da sua formação também adquirem competências que lhes permite ter uma visão holística da saúde e do bem-estar. Deste modo, os enfermeiros identificam-se como um grupo-chave para serem advogados dos idosos em risco de isolamento social.

Para prevenir o isolamento social é crucial promover hábitos de saúde pessoais e competências sociais de adaptação entre os idosos. Para identificar os idosos que detêm hábitos de saúde ou competências sociais que os colocam em risco de isolamento social, os enfermeiros podem:

- Fazer o planeamento de visitas ao domicílio ou programas de rastreio de saúde anuais e posteriormente integram os idosos em risco em programas sociais;
- Realizar sessões de educação para a saúde diretamente a grupos da comunidade, sobre a necessidade de se criarem programas e atividades para aumentar a interação social entre os idosos. A informação é também necessária para encorajar os participantes a serem pró-ativos nas suas necessidades de apoio social, e desafiar a ideia generalizada de que a doença é uma consequência inevitável do envelhecimento.

Muitas estratégias já provaram ser eficazes na redução do isolamento social dos idosos:

- Aulas de ginástica, programas comunitários de jardinagem e programas artísticos.
- “*Befriending*”, que acontece quando alguém tenta ser amigo de alguém. A *Manchester-based Mentoring and Befriending Foundation* é um exemplo de organizações que promovem a criação de laços de amizade entre os indivíduos socialmente isolados. Ser ativo em qualquer programa de voluntariado pode ajudar outras pessoas a evitar a solidão e manter a sensação de utilidade na

comunidade. O conhecimento e experiências partilhadas entre participantes poderão também encorajar a adoção de práticas de saúde positivas.

- A cedência de um espaço para que os idosos se possam encontrar e socializar, através de jogos de cartas ou outras atividades é fundamental para que as interações sociais possam ocorrer. Se os idosos estiverem diretamente envolvidos na organização dessas atividades, isto poderá fortalecer as suas competências sociais e de adaptação, aumentar as suas redes sociais de apoio e elevar o potencial da sustentabilidade contínua destas atividades.
- O combate à discriminação com base na idade. O preconceito para com o envelhecimento e os idosos tem inúmeros impactos, incluindo o efeito prejudicial na participação dos idosos na sociedade. Este estereótipo sobre os idosos, entre outros, influencia a interação entre os jovens e os idosos, levando a que estes se sintam insignificantes. Retomar o envolvimento entre as múltiplas gerações, em diversas formas mutuamente benéficas, representa um dos métodos de reduzir estes estereótipos. De modo a aproximar as gerações, os enfermeiros podem assumir a liderança, realizando apresentações em escolas sobre a necessidade e os benefícios do trabalho intergeracional, tendo os idosos como seus professores assistentes.

Todos os enfermeiros devem ser treinados para avaliar a existência de idosos potencialmente isolados, bem como aqueles que revelam efeitos do isolamento social, e encaminhá-los para intervenções preventivas.

Enfermeiros informados têm a responsabilidade de educar, treinar e prestar apoio à comunidade, aos decisores políticos e a outros profissionais de saúde sobre a problemática do isolamento social.

Os enfermeiros podem, portanto, desempenhar um papel direto em ações de ajuda a idosos para aumentar os seus contactos sociais, através da implementação de estratégias, baseadas na evidência, que abordam os fatores que tornam os idosos num grupo vulnerável ao isolamento social.

O conhecimento dos fatores determinantes na saúde e o acesso à crescente literatura sobre programas e intervenções baseados na evidência, capacitam os enfermeiros dos meios para formular estratégias para prevenir o isolamento social nos idosos em risco.

Os enfermeiros encontram-se em excelente posição para promoverem a saúde, como também utilizar a sua orientação social para moverem as atenções para o desenvolvimento de cuidados biopsicossociais preventivos alargados, para além dos tradicionais cuidados de saúde.

	<p>É fundamental perceber-se que o isolamento social é um problema comum, sério e evitável, que afeta os idosos.</p> <p>Os enfermeiros são fundamentais para garantir que o isolamento social nos idosos seja compreendido e tratado.</p> <p>É importante que os enfermeiros assumam rapidamente este desafio antes que o rápido envelhecimento da população torne o isolamento social num problema ainda maior do que o é atualmente.</p>	
N.º do Artigo – 1	Nível de Evidência – V	Tipo de Estudo – Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos

<b>Estudo</b>	Health Practices of Older adults in Good Health KAREN, 2010. CALIFORNIA
<b>Participantes</b>	18 idosos com 75 e mais anos a residir em contexto comunitário que se consideram saudáveis.
<b>Intervenções</b>	<p>Este estudo teve como objetivo investigar as crenças, valores, estilos de vida e os estados de saúde dos idosos com 75 e mais anos que se consideram saudáveis, bem como as interações, através de observações, com os profissionais de saúde que lhes prestam cuidados. Foram seleccionados 4 locais de investigação: 2 consultórios médicos, uma casa de repouso e uma residência sénior com apoio domiciliário. A escolha destes locais prendeu-se ao facto de proporcionarem o acesso a idosos que vivem no espetro da capacidade e funcionalidade físicas.</p> <p>A realização deste estudo dividiu-se em 4 etapas. Na primeira fase os profissionais de saúde de cada um dos locais de investigação foram convidados a participar voluntariamente num debate para grupo-alvo onde foi apresentado o objetivo do estudo e foi debatida a saúde dos idosos. Na fase 2, foram realizadas sessões de observação dos participantes em cada uma das instituições para recolher informação sobre a própria instituição, profissionais de saúde e os utentes. Estas sessões tornaram o investigador visível e permitiu o encaminhamento de vários idosos para a fase seguinte (fase 3). Dos 26 idosos que contactaram o investigador para obter mais informações sobre o estudo, 18 concordaram em participar tendo sido posteriormente realizadas as entrevistas a estes idosos. Posteriormente foi realizada uma entrevista de grupo composta por dois profissionais de saúde de cada uma das instituições. Na reunião foi-lhes pedido para descreverem idosos saudáveis aos quais prestam cuidados, debater a forma como a saúde é avaliada pelos idosos e identificar as atividades que promovem a saúde no envelhecimento. Esta abordagem multifaseada permitiu a triangulação dos dados.</p>
<b>Resultados</b>	<p>14 dos 18 participantes considerou a sua saúde como boa ou excelente. Embora 4 participantes tenham considerado a sua saúde como razoável ou má, o investigador optou por incluí-los no estudo, após sugestão de profissionais de saúde, na tentativa de perceber as diferenças na percepção do estado de saúde.</p> <p>Apesar das perspetivas discordantes na autoavaliação da saúde, todos os idosos acreditavam encontrar-se ativamente envolvidos na gestão da sua saúde e sentiam a necessidade de “se manterem vivos”. Contudo, apenas 9 praticavam exercício físico (p.ex. ginásio, fazer caminhadas). Os restantes declararam que se mantinham ativos porque caminhavam até à loja do</p>

bairro, cozinhavam e faziam a manutenção da casa. Manter-se ativo também incluía atividades mentais. Todos os 14 participantes que se autoavaliaram como saudáveis falaram sobre participar em algum tipo de exercício mental.

Os resultados demonstraram que:

- Os idosos que se autoavaliaram como saudáveis estavam mais envolvidos com as suas famílias e comunidade do que os idosos com uma percepção de saúde razoável ou má;
- Os indivíduos saudáveis participavam em várias atividades na sua comunidade e intergeracionais (voluntariado, tomar conta dos bisnetos). Em contraste, os indivíduos com uma percepção de saúde razoável ou má eram relativamente isolados, eram todos reformados e tinham pouco envolvimento com a família ou trabalho com a comunidade;
- Os idosos que se autoavaliaram como saudáveis revelaram maior resiliência face à mudança. Aprenderam a adaptar-se à mudança através de um envolvimento ativo com os outros, para melhor enfrentá-la. Em contrapartida, o grupo que considerou a sua saúde como razoável ou má não apresentou a mesma capacidade de adaptação. Em vez de se mobilizarem ou envolverem com outros em resposta à doença ou ao *stress*, os membros deste grupo pareciam resignar-se ou antecipar acontecimentos negativos.

Neste sentido, uma das principais conclusões do estudo é que o envolvimento social é um importante fator associado à percepção de saúde e, consequentemente, ao envelhecimento bem-sucedido.

Os profissionais de saúde descreveram “idoso saudável” como alguém com “genica”, que “ainda faz imensas coisas” ou simplesmente “bastante vivo” apesar dos seus problemas crónicos. Apontaram o nível de funcionalidade como a evidência mais clara de saúde e afirmaram que este foi o critério mais utilizado na seleção dos idosos que recomendaram para entrevista.

No que respeita as atividades promotoras de saúde verificou-se que:

- Apesar dos profissionais de saúde encorajarem verbalmente à autonomia, durante as sessões de observação revelou-se notória a forma como os residentes institucionalizados são prevenidos de andar, sendo-lhes pedido para se movimentarem de cadeira de rodas, e mantidos com fralda sistematicamente. Os profissionais justificam esta atitude com a tensão existente entre segurança e autonomia;

- Nos consultórios, as atividades passavam por lembrar constantemente as datas das consultas e conversar com os pacientes sobre a sua situação de saúde;
- Na instituição com apoio domiciliário, os profissionais levavam os residentes pela mão às diferentes atividades de grupo.

Quando o investigador abordou o facto de nas instituições os idosos se encontrarem frequentemente sozinhos, os profissionais de saúde afirmaram ser muito importante conceder aos utentes momentos de privacidade, para manterem a capacidade de estarem sozinhos.

Os profissionais de saúde reconheceram a importância de manter uma atitude positiva à medida que o estado de saúde se altera.

Mesmo quando cuidados de saúde de apoio são necessários, tais como os serviços de apoio ao domicílio ou tratamento qualificado, a promoção de uma participação ativa em atividades e relacionamento com outros residentes e com os próprios profissionais de saúde, proporcionavam uma experiência positiva e associavam-se a uma perceção de si próprio de boa saúde.

Tendo em conta os resultados encontrados, o estudo sugere algumas estratégias que podem ser desenvolvidas pelos enfermeiros no sentido de promoverem um envelhecimento saudável:

- Os enfermeiros devem promover uma participação contínua dos idosos em atividades e envolvimento nas suas famílias e comunidades, de modo a viabilizar um envelhecimento saudável;
- Devem continuar a encorajar os idosos que vivem na comunidade a manterem-se ativos nas suas áreas de interesse;
- Na qualidade de prestadores de cuidados de saúde, os enfermeiros devem avaliar a capacidade dos pacientes idosos em se envolver, bem como analisar o papel que podem desempenhar no apoio a esse mesmo envolvimento;
- Em ambulatório, durante as consultas, é importante questionar os pacientes sobre as suas atividades do dia-a-dia, tais como: a frequência com que saem de casa, os seus *hobbies*, se têm amigos e outros contactos externos;
- Nas instituições, os enfermeiros devem avaliar a frequência com que os residentes saem do quarto e o seu nível de participação em atividades na instituição, bem como a interação com os funcionários, outros residentes, familiares ou contactos externos. Adicionalmente, os enfermeiros devem avaliar cuidadosamente as atividades disponíveis. As atividades em pequenos grupos pode-

	rão revelar-se mais proveitosas do que aquelas que incluem grandes grupos, de modo a estimular a conversa entre os membros.	
N.º do Artigo – 8	Nível de Evidência – VI	Tipo de Estudo – Descritivo e interpretativo

<b>Estudo</b>	Interventions to Reduce Cognitive Decline in Aging <b>Williams; Kemper, 2010. EUA</b>
<b>Participantes</b>	População idosa a residir na comunidade
<b>Intervenções</b>	<p>Com o objetivo de aprofundar os conhecimentos científicos sobre a promoção do envelhecimento cognitivo saudável nos idosos, foi realizada revisão sistemática de literatura.</p> <p>A revisão de literatura identificou relatórios de investigação concluídos em 2000, através de uma pesquisa com os descritores “cognition” e “aging” nas seguintes bases de dados: MEDLINE, CINAHL e PsycINFO.</p> <p>Este estudo apresenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os resultados dos trabalhos de investigação que analisaram as relações entre dois fatores – o estilo de vida e as atividades – e o envelhecimento cognitivo</li> <li>• Os resultados dos estudos de investigação que testaram ações de intervenção com o objetivo de melhorar a função cognitiva</li> </ul>
<b>Resultados</b>	<p>Este estudo identificou práticas inerentes a diferentes estilos de vida, tais como a educação, os tempos-livres, o envolvimento intelectual e conhecimento, que se encontram associadas à manutenção bem-sucedida das capacidades cognitivas. A atividade física, alimentação e socialização são fatores adicionais, ligados à manutenção da capacidade cognitiva no envelhecimento.</p> <p>Relativamente às atividades cognitivas os estudos revelam que os indivíduos com profissões cognitivamente estimulantes mantêm um funcionamento cognitivo mais elevado à medida que envelhecem. Contudo, o seu desempenho irá eventualmente diminuir com o avanço da idade.</p> <p>No que respeita às atividades físicas, muitos estudos investigaram os benefícios do exercício físico no envelhecimento. A atividade física aumenta a cognição exponencialmente, uma vez que o exercício cardiovascular aumenta o fluxo de sanguíneo cerebral e a condução de oxigénio aumentando assim a formação de neurónios e mantendo o volume cerebral.</p> <p>Outros estudos analisaram como o apoio social e o envolvimento em atividades sociais afetam a cognição no envelhecimento, e determinaram que a interação social e atividades produtivas, reduzem as consequências da mortalidade, da mesma forma que o exercício físico.</p> <p>No que respeita à nutrição, verificou-se igualmente uma associação entre uma alimentação equilibrada e a manutenção do desempenho cognitivo</p>

	<p>no envelhecimento.</p> <p>No geral, estes estudos fornecem um suporte inicial para a premissa de que a atividade física e mental, o apoio social, e uma alimentação equilibrada fornece efeitos protetores na cognição à medida que se envelhece.</p> <p>Com base nestes dados e com o objetivo de melhorar a função cognitiva dos idosos, os estudos testaram ações de intervenção e verificaram que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As intervenções cognitivas que melhoram a função cognitiva consistem no treino de memória (através do ensino de estratégias mnemónicas, concentração e relaxamento), na formação de memória;</li> <li>• A prática de exercícios aeróbios revelou-se como benéfica na preservação da função cognitiva.</li> <li>• A implementação de ações de intergeracionalidade conduziu a um aumento da atividade cognitiva para os idosos</li> <li>• No âmbito da intervenção nutricional, foi realizado um estudo num grupo de idosos com pouco ou nenhum declínio cognitivo que consumiram diariamente durante 6 meses uma bebida enriquecida, apresentaram a curto e médio prazo melhorias na memória.</li> </ul> <p>Tendo em conta os resultados apresentados, as autoras concluíram que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os enfermeiros se encontram numa posição excecional para aconselhar os idosos sobre a promoção da saúde cognitiva e desenvolver ações de intervenção que otimizem a cognição nos idosos.</li> <li>• A implementação de intervenções pode ser realizada através de sessões aconselhamento dos pacientes sobre os efeitos benéficos da atividade cognitiva, da prática do exercício físico, a interação social e alimentação equilibrada na saúde cognitiva.</li> </ul>	
N.º do Artigo – 9	Nível de Evidência – V	Tipo de Estudo – Revisão sistemática de literatura