



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Por
Catarina da Silva Santos

abril



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio

Internship Report

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Por

Catarina da Silva Santos

Sob a orientação do Doutor João Neves Amado

abril

RESUMO

Os desafios da atualidade e o desejo por melhores condições sociais e de saúde criam continuamente novas expectativas e metas de desenvolvimento em saúde. Estes acontecimentos constituem desafios na prática dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária, no planeamento estratégico em saúde, na elaboração de projetos de intervenção e na construção de indicadores que demonstrem a qualidade das intervenções bem como os ganhos em saúde.

Neste sentido surge este relatório, que descreve o projeto de intervenção comunitária “A potencialização da atividade física nos idosos: uma estratégia para a prevenção de quedas”, no âmbito da Unidade Curricular de Estágio Final e Relatório, do Curso de Mestrado de Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária (EEC) do Instituto de Ciências da Saúde - Porto (ICS) da Universidade Católica Portuguesa (UCP).

A falta de exercício físico na rotina quotidiana dos idosos e o historial de quedas dos mesmos, foi o problema por mim identificado. Após contactar com a população idosa verifiquei que a maioria das pessoas com mais de 65 anos já tinha tido uma queda no último ano e não tinha como hábito a prática de exercício físico. Além disso, não viam as quedas como um potencial fator de diminuição de qualidade de vida, devido às consequências que podem daí resultar, nem um fator de diminuição da autonomia no autocuidado.

Na população idosa, mais concretamente, existem evidências de que a atividade física reduz o risco de quedas e lesões relacionadas com quedas, previne ou atenua limitações funcionais e surge como uma terapêutica efetiva de diversas doenças crónicas

Os objetivos gerais, específicos e operacionais estabelecidos para as atividades, foram maioritariamente atingidos. A monitorização e a avaliação foram efetuadas através dos vários indicadores de atividade e de resultado definidos. As duas atividades foram submetidas a uma avaliação por parte dos presentes, em dois aspetos: conteúdos e formadora.

O conteúdo desenvolvido apresentado neste relatório contribuiu para o processo de capacitação dos idosos no que diz respeito ao exercício físico, para o estímulo de uma maior literacia em saúde, uma cultura de bem-estar e para a motivação na concretização dos projetos de vida pessoais, dos idosos participantes no projeto.

Palavras-chave: Enfermagem comunitária; Idosos; Capacitação; Exercício físico; Quedas

ABSTRACT

Today's challenges and the desire for better social and health conditions continually create new expectations and goals for health development. These events represent challenges in the practice of Community Nursing Specialists, in strategic health planning, in the development of intervention projects and in the construction of indicators that demonstrate the quality of interventions as well as health gains.

In this sense, this report appears, which describes the community intervention project "The enhancement of physical activity in the elderly: a strategy for the prevention of falls", within the scope of the Final Stage and Report Course, of the Master's Course in Nursing with Specialization in Community Nursing (EEC) of the Institute of Health Sciences - Porto (ICS) of Universidade Católica Portuguesa (UCP).

The lack of physical exercise in the daily routine of the elderly and their history of falls was the problem I identified. After contacting the elderly population, I found that most people over 65 had already had a fall in the last year and were not used to physical exercise. In addition, they did not see falls as a potential factor in decreasing quality of life, due to the consequences that may result, nor a factor in decreasing autonomy in self-care.

In the elderly population, more concretely, there is evidence that physical activity reduces the risk of falls and injuries related to falls, prevents or mitigates functional limitations and appears as an effective treatment for several chronic diseases

The general, specific and operational objectives established for the activities were mostly achieved. Monitoring and evaluation were carried out using grids designed for this purpose, using the analysis of the various activity and result indicators defined. Both activities were subjected to an assessment by those present, in two aspects: content and trainer.

The implementation of this project contributed to the process of training the elderly with regard to physical exercise, to the encouragement of greater health literacy, a culture of well-being and to the motivation in the realization of personal life projects, elderly people participating in the project.

Keywords: Community nursing; Elderly; Training; Physical exercise; Falls

SIGLAS E ABREVIATURAS

CCSL- Centro de convívio de SL

CSJS – Centro de Saúde do BJ

DGS –Direção Geral de Saúde

EEEC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

ICS – Instituto de Ciências da Saúde

IASAÚDE, IP-RAM – Instituto de Administração da Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PESRS – Plano Estratégico do Sistema Regional de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

RAM – Região Autónoma da Madeira

SESARAM, EPE – Serviço de Saúde da Região da Autónoma da Madeira, Entidade Pública Empresarial

SRAS – Serviço Regional dos Assuntos Sociais

SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

UCP – Universidade Católica Portuguesa

Índice

1. Introdução.....	19
2. Enquadramento Concetual e Teórico.....	21
2.1. Quedas em pessoas idosas	22
2.2. A atividade física na prevenção de quedas na pessoa idosa.....	24
2.3. Educação para a saúde rumo à capacitação	26
3. Planeamento em Saúde.....	29
3.1. Diagnóstico em Saúde	29
3.2. Caracterização da amostra	30
3.3. Definição de prioridades	32
3.4. Fixação de objetivos	34
3.5. Seleção de estratégias.....	39
4. Projetos de intervenção.....	43
4.1. Projeto - “O exercício físico na prevenção de quedas”.....	45
4.2. Projeto - “Como prevenir quedas em casa?”.....	48
5. Avaliação.....	51
6. Mobilização e desenvolvimento de competências.....	55
6.1. Análise de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária.....	56
6.2. Análise de competências de Mestre em Enfermagem	58
7. Considerações finais.....	61
Bibliografia.....	63
APÊNDICES.....	LXVII
Apêndice A - Cronograma de Atividades.....	LXIX
Apêndice B – Instrumento de colheita de dados	LXXI
Apêndice C - Plano de Atividades.....	LXXV

Apêndice D - Folha de Presenças.....	LXXXIII
Apêndice E - Folha de Avaliação	LXXXVII
Apêndice F - PowerPoint da Atividade: “A atividade física na prevenção de quedas”.....	LXXXIX
Apêndice G - Cartaz da atividade: “Atividade física na prevenção de quedas.....	CIII
Apêndice H - Atividade “Como prevenir quedas em casa?”	CV
Apêndice I - Cartaz da atividade: “Como prevenir quedas em casa?”.....	CXIII

Índice de gráficos

Gráfico nº 1 – População idosa com idade maior ou igual a 65 anos participante na colheita de dados, por género.....	30
--	----

Índice de quadros

Quadro nº 1 – Diagnósticos de Enfermagem obtidos após a realização do questionário aos idosos.....	31
--	----

Índice de tabelas

Tabela nº1 – População idosa com idade maior ou igual a 65 anos inscrita no Centro de saúde, por género no ano de 2019.....	29
---	----

1. Introdução

A promoção e proteção da saúde são essenciais para o bem-estar do homem e para o desenvolvimento económico e social sustentável, tendo sido reconhecido há mais de 30 anos pelos signatários da Declaração de Alma-Ata, que assinalaram que a Saúde para todos contribuiria tanto para melhorar a qualidade de vida como também para a paz e segurança globais (OMS, 1978).

Os enfermeiros especialistas têm como foco as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde de grupos, comunidades e população, através do desenvolvimento de programas de intervenção com vista à capacitação, *empowerment* das comunidades na execução de projetos de saúde coletiva e ao exercício de cidadania (OE, 2015).

O contexto atual, foca desafios e exigências ao exercício profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, particularmente ao nível do planeamento em saúde enquanto metodologia, que abrange o diagnóstico de situação de saúde de grupos e comunidades; a elaboração de programas e projetos de intervenção e a elaboração de indicadores que possibilitem avaliar de forma metódica os níveis de qualidade das intervenções e os ganhos em saúde que daí resultam. (OE, 2015)

Neste seguimento, e no decorrer da unidade curricular Estágio Final e Relatório do Curso de Mestrado de Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária (EEC) do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Católica Portuguesa (UCP) – Porto, que teve lugar num Centro de Saúde do Funchal, defino como objetivo pessoal, para esta prática clínica, desenvolver intervenções junto de uma população com necessidades específicas e, para tal, pretendo desenvolver capacidades ao nível da identificação das necessidades da população; desenvolver um projeto de intervenção dirigido à amostra selecionada; desenvolver intervenções de enfermagem especializadas para a concretização do projeto desenvolvido bem como realizar um relatório sobre as atividades realizadas, assim como elevar e mobilizar competências na área da capacitação de grupos com vista à aquisição de ganhos em saúde; como outros objetivos, defini colaborar com a enfermeira no trabalho que desenvolve no Centro de saúde assim como nos projetos que desenvolve na área de especialidade

comunitária, com o propósito de potenciar a aquisição de novas competências assim como o aprofundamento de outras na especialidade em enfermagem comunitária.

Deste modo, irei elaborar um projeto de intervenção comunitária de acordo com os problemas identificados e com o intuito de colmatar algumas necessidades que estão presentes nesta população. Desenvolvi um projeto intitulado “A potencialização da atividade física nos idosos: Uma estratégia para a prevenção de quedas”, uma vez que o envelhecimento demográfico, o elevado índice de quedas e a falta de sensibilização para a prática de exercício físico, bem como as ameaças emergentes á saúde das comunidades, determinam novas necessidades em saúde, nas quais o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária é o profissional que demonstra níveis elevados de tomada de decisão e pensamento crítico, na identificação e controlo dos determinantes sociais e de saúde das comunidades através da promoção, prevenção e tratamento de doenças, readaptação funcional e reinserção social (OE, 2018).

Proponho-me desenvolver, no período decorrente entre um de outubro de 2019 e vinte e quatro de janeiro de 2020, com um total de 750h, um projeto de intervenção com os idosos com idade maior ou igual a 65 anos, que frequentem o Centro de saúde e o Centro de convívio de SL, sobre os quais pretendo incidir a minha intervenção, no sentido de capacitar para a promoção da saúde no processo de envelhecimento (Apêndice A).

A elaboração deste projeto terá como objetivos, caracterizar a população, realizar colheita de dados, desenvolver intervenções de enfermagem especializados e adequados às necessidades dos indivíduos, grupos e comunidade no sentido de promover a saúde e o bem-estar dos idosos da freguesia de SL e desenvolver várias atividades que vão de encontro às necessidades da população.

A metodologia utilizada para a elaboração deste relatório, utilizei a exposição descritiva, analítico-reflexiva, experiências pessoais, leitura orientada e pesquisa bibliográfica.

2. Enquadramento Concetual e Teórico

O envelhecimento do ser humano é um foco crescente de atenção, visto que os problemas de saúde que são característicos desta faixa populacional comprometem a qualidade de vida.

Estamos a vivenciar um processo de envelhecimento demográfico que irá, nos próximos anos, determinar novas necessidades em saúde, e lançar novos desafios ao sistema de saúde no que diz respeito à garantia de acessibilidade e qualidade dos cuidados. (DGS, 2004)

O envelhecimento da população é um fenómeno crescente a nível mundial, que segundo o (INE, 2018) também se verifica em Portugal, onde é evidente um envelhecimento demográfico duplo, através da diminuição do número de jovens e população adulta ativa e do aumento do número de idosos. No que diz respeito à Região Autónoma da Madeira, a população idosa segue o mesmo padrão, tendo vindo a aumentar, prevendo-se que em 2050 haja um aumento de 112,2% desde 2001. De acordo com o Plano Gerontológico da RAM 2009-2013, perfará um total de 57,44% da população total. (SRAS, 2009)

O contínuo aumento da esperança média de vida define as recentes tendências demográficas portuguesas, além da diminuição da mortalidade infantil, aumento da emigração, diminuição da natalidade e conseqüente envelhecimento da população. Na RAM, 37,9% das famílias com pessoas, são constituídas apenas por idosos; na população idosa, cerca de 88,07% dos homens e 95,40% das mulheres são inativos (SRAS, 2009).

A promoção de um envelhecimento ativo e saudável ao longo do ciclo de vida tem sido um caminho apontado como resposta aos desafios relacionados com a longevidade e o envelhecimento da população (SNS, 2017).

Na nossa sociedade, existe uma mudança constante, quer seja social, política ou económica, com um aumento considerável da esperança média de vida. Entre os triénios 2006-2008 e 2011-2013, o maior aumento da esperança média de vida foi verificado na RAM, aumentando de 75,35 anos para 77,49 anos no segundo triénio, significando que as pessoas podiam esperar viver mais 2,14 anos do que em 2006-2008. Na RAM também se verifica a maior diferença de longevidade entre homens

e mulheres, sendo que estas podem viver em média mais 7,5 anos do que os homens (INE, 2012).

Com este aumento do envelhecimento da população portuguesa e mais em específico da população da Região autónoma da Madeira verifica-se também o aumento da inatividade e do aumento de risco de quedas.

As mudanças que constituem e influenciam o envelhecimento são de elevada complexidade. O envelhecimento, é associado ao acumular de uma grande variedade de danos moleculares e celulares, a nível biológico. Os danos biológicos, ao longo do tempo, provocam uma perda gradual das reservas fisiológicas, o risco de contrair variadas doenças aumenta e é evidente um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo (OMS, 2015)).

A promoção do envelhecimento ativo e saudável em Portugal regista várias iniciativas, contudo há ainda um caminho a percorrer para que essa abordagem se reflita na saúde e na qualidade de vida das pessoas idosas, garantindo a realização plena da sua dignidade (SNS, 2017).

2.1. Quedas em pessoas idosas

Entre os fatores externos de ferimentos não intencionais, as quedas têm grande relevância. Estas são definidas, frequentemente, como “vir a inadvertidamente ficar no solo ou nouro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos”. 10

As pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem aproximadamente 28% a 35% de quedas a cada ano, havendo um acréscimo para 32% a 42% nas pessoas com mais de 70 anos. Com o aumento da idade e do nível de fragilidade, aumenta também a frequência das quedas (Silveira, 2013),

As quedas devem ser consideradas como um fator de fragilidade e não um problema isolado, ou seja, o risco de incapacidade funcional, institucionalização, aumento da utilização dos serviços de saúde e morte, aumenta nas pessoas idosas que sofreram quedas, podendo ser também um sinal de alerta, para problemas como o declínio da capacidade funcional, ou até mesmo de sintomas de uma nova patologia (Lojudice, 2010).

Um dos graves problemas de saúde pública centra-se nas quedas nas pessoas idosas. Cerca de 50% das pessoas idosas institucionalizadas e 30% das pessoas com mais de 65 anos que vivem na comunidade caem, pelo menos, uma vez em cada ano. (Batista, 2014)

Em pessoas idosas, as quedas são a principal causa de lesões, seguido dos acidentes de trânsito, incêndios, queimaduras, afogamento e envenenamento (Feliciani, 2011).

As fraturas estão associadas a 28% das quedas que ocorrem em pessoas idosas (Teixeira, 2014). Destas, 90% ocorrem ao nível do punho e da anca. Aproximadamente 60% das quedas também provocam lesões ao nível da cabeça (Batista, 2014). É possível verificar na literatura que nos indivíduos do sexo feminino há uma maior ocorrência de fraturas quando comparados com os indivíduos do sexo masculinos. Esta diferença é justificada pela diminuição da densidade da massa óssea do sexo feminino, possivelmente devido à existência de osteoporose (Uchida, 2013).

Do ponto de vista económico, grande parte dos custos em saúde são derivados das quedas e das suas consequências, passíveis de serem evitados (Reis, 2014).

Apesar das quedas não fazerem parte do processo normal do envelhecimento, estas ocorrem com uma frequência assinalável na população idosa. É estimado que 28 a 35% dos idosos a viverem na comunidade sofram uma queda por ano, e esta frequência vai aumentando com a idade. (OMS, 2007)

As quedas ocorrem predominantemente durante a rotina diária do idoso, no sentido em que ocorrem maioritariamente em casa, nas divisões mais frequentadas e durante o dia e associam-se a uma considerável mortalidade e morbilidade (Campbell, 1990). As quedas são um problema de saúde pública cuja consequência são os elevados custos sociais que lhes estão inerentes, sendo que uma grande parte da população geriátrica que sofre de quedas se torna acamada, provocando uma aceleração na senescência do idoso (DGS, 2008).

Os fatores de risco mais evidentes para as quedas são as alterações do equilíbrio ou da marcha, fragilidade muscular, deterioração cognitiva, incapacidade em realizar atividades da vida diária ou défices visuais. (ACC, 2015).

Nos idosos, o envelhecimento músculo esquelético, nomeadamente o declínio da massa e da força musculares, relaciona-se com deficiências na mobilidade, sendo que tem uma resposta favorável à atividade física.

2.2. A atividade física na prevenção de quedas na pessoa idosa

A inatividade física é, um dos fatores que mais contribuem para a mortalidade e morbidade mundiais, a par de outras patologias como a hipertensão, diabetes *mellitus* entre outras, da carência de frutas e vegetais na alimentação, do consumo de álcool e do tabagismo. Estes fatores estão todos intimamente relacionados com a inatividade e o sedentarismo. (OMS, 2015)

Diversos estudos apontam os benefícios do exercício físico sobre a saúde geral de idosos, sendo esse relevante para evitar as quedas, uma vez que o deficit do controle postural podem ser modificáveis através de intervenção baseada em exercícios. (Tanaka, et al, 2016)

A atividade física é considerada um instrumento prioritário e insubstituível de combate às doenças crónicas, fazendo parte das estratégias nacionais e internacionais de promoção da saúde pública. (DGS, 2017)

Na literatura existem vários estudos de coorte onde se demonstra a importância da relação entre a atividade física e os ganhos em saúde da população idosa, nomeadamente o *Framingham study* e o *Harvard alumni health study*.

Na população idosa, mais concretamente, existem evidências de que a atividade física reduz o risco de quedas e lesões relacionadas com quedas, previne ou atenua limitações funcionais e surge como uma terapêutica efetiva de diversas doenças crónicas (ACSM & AHS, 2007).

O fenómeno do envelhecimento faz parte do ciclo de vida, logo um dos grandes desafios da atualidade, prende-se com a adequação dos serviços de saúde e no desenvolvimento de estratégias capacitadoras dos cidadãos na promoção e manutenção da saúde.

Para haver um processo de envelhecimento com qualidade, é vital haver estratégias de promoção de saúde, onde a implementação de programas de saúde, potenciam a autonomia e priorizam a qualidade de vida. Deste modo, enfermeiros e

idosos devem interagir numa relação interpessoal, com base na comunicação e princípios éticos (Freitas, et al, 2010).

Iniciar e manter estilos de vida saudáveis, é reconhecido tanto pelos enfermeiros como por outros profissionais de saúde, como algo complexo e que requer diferentes abordagens orientadas para os indivíduos, famílias e ambiente em que vivem (Kulbok, Laffrey, & Chitthathairatt, 2011).

Tanto a perda de autonomia como a dependência são fenómenos que exercem uma grande influência na vida dos idosos e da qualidade da mesma (Fernandes 2000).

Os fatores de estilo de vida dos indivíduos, famílias e grupos vulneráveis predispostos a mais problemas de saúde, devem ser valorizados pelos enfermeiros.

Na população portuguesa existe uma redução da atividade física a partir dos 65 anos. O sedentarismo verifica-se mais no sexo masculino, sendo que nesta população a atividade física total, expressa através do número total de minutos por dia é superior nos idosos da região do Centro do país. Em relação à população feminina, a atividade física total é superior nas idosas do Centro e Lisboa (IDP, 2011).

A explicação para a inatividade física e o sedentarismo pode estar na existência de obstáculos à atividade física, tais como a escassez de recursos económicos, a dor músculo-esquelética, a resistência à mudança de estilo de vida ou a existência de espírito de compromisso (Singh, M. (2002).

As síndromes geriátricas partilham características, nomeadamente a elevada frequência com que ocorrem, a grande morbidade e o facto de serem preveníveis. Das várias síndromes geriátricas, aquelas em que foram encontradas mais evidências sobre o papel da atividade física foram as quedas, as alterações cognitivas e a fragilidade e sarcopénia. (Ayala, A, 2005)

Os programas de treino são, segundo a evidência científica, úteis na prevenção de quedas, sendo a prática de musculação mais eficaz neste sentido. A conjugação de um treino de capacidade aeróbia, equilíbrio e força muscular relaciona-se com a diminuição efetiva do número de quedas em idosos, sendo que o medo também é um fator potenciador de quedas (Araújo, 2011).

O aumento progressivo da intensidade e da frequência do treino, permite uma minimização do risco de lesão por esforço além de um aumento da adesão que através do reforço positivo permite a obtenção dos objetivos intermédios.

Deste modo, é notória a importância do treino de equilíbrio como atividade recomendada na prevenção de quedas.

Os idosos são considerados um grupo vulnerável com grande destaque para a sociedade. Esta vulnerabilidade é uma preocupação geral, e sendo multidimensional, faz-se acompanhar de diversos fatores, entre eles a limitação de recursos, a não vigilância de saúde, assim como os riscos da mesma. As populações vulneráveis acarretam mais custos em saúde do que as populações saudáveis. Neste sentido, cabe aos enfermeiros a avaliação dos indivíduos e famílias, grupos e comunidades vulneráveis, de forma a que se possam formular diagnósticos de enfermagem de acordo com as suas necessidades, planeando e implementando intervenções de enfermagem adequadas, avaliando sempre a eficácia das mesmas (Sebastian, 2011).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, reúne o conhecimento científico e a experiência clínica, representando-se num maior entendimento da resposta humana aos processos de vida e uma maior capacidade de resposta adequada às necessidades dos clientes, tendo como resultado ganhos em saúde. (OE, 2018)

Neste contexto, surge a preocupação de potenciar e educar os idosos na prática de exercício físico e na consciencialização da problemática das quedas.

2.3. Educação para a saúde rumo à capacitação

É possível verificar, no artigo 80.º do Dever para com a Comunidade, que o enfermeiro assume o dever de conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está inserido, tendo um papel ativo na orientação da mesma, na procura de soluções para os problemas de saúde detetados assim como colaborando com outros profissionais em programas que respondem às necessidades da comunidade. (OE, 2015)

A Promoção da Saúde é um dos enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional, em que os enfermeiros ajudam os clientes a alcançarem o máximo do seu potencial em saúde. Educar é uma competência inerente ao trabalho do enfermeiro, tornando-se relevante a sua participação na educação da comunidade para que possa haver uma alteração na visão do paradigma social atual.

Uma das mais variadas formas de promoção da saúde de uma comunidade é através da dinâmica da educação para a saúde. (OE, 2018)

O enfermeiro quando faz a sua intervenção junto da população depara-se com barreiras à aprendizagem com as quais se debate – as crenças. Cabe a cada um de nós, enquanto prestadores de cuidados, conhecer a população alvo dos nossos cuidados, e procurar promover literacia em saúde, sendo que só assim será possível o processo de aprendizagem, com aplicação prática diária, pois aprender é um processo pessoal e social que envolve partilha, construção e comunicação.

As ações de promoção de saúde são fundamentais para o envelhecimento ativo, na tentativa de atenuar o risco de fragilidade e vulnerabilidade, por meio da participação, controlo social e ações integradas face à multidimensionalidade do idoso. Observando as ações utilizadas para a promoção da saúde destacam-se intervenções educativas, que representam fatores de adesão ao tratamento e reabilitação. No contexto de enfermagem, o cuidado educativo tem utilizado ferramentas que favorecem a mediação de processos de ensino e aprendizagem na prática da educação em saúde na comunidade. (Carvalho et al, 2018)

A educação para a saúde torna-se assim, num recurso facilitador, no sentido de preparar as pessoas para um papel ativo na sua própria saúde. Pretende-se que estas se sintam capazes para participar nos processos de mudança, de estilos de vida saudáveis e promotores de saúde. Quando no processo de educação para a saúde são valorizados os interesses e necessidades do indivíduo, família e comunidade, então a mudança acontece, promovendo assim o seu desenvolvimento como participantes ativos. O enfermeiro como elemento planeador, identifica a importância de identificar as necessidades da população, de forma a minimizar barreiras dificultadoras da aprendizagem.

Desta forma, o enfermeiro especialista em saúde comunitária ganha destaque, com esse papel fundamental de intervenção neste processo, uma vez que possui as competências para coordenar e implementar programas de saúde que envolvam os vários sectores da comunidade (OE, 2018).

Idealmente, o envelhecimento deve ser vivido de forma saudável e autónoma, o mais tempo possível. Deste modo, é importante que se realize um exercício de mudança nas atitudes e comportamentos da população, formação dos profissionais de saúde e de outros campos de intervenção social, uma adaptação dos serviços de saúde às novas realidades sociais e familiares que acompanham o envelhecimento

individual e demográfico, bem como a adaptação do meio envolvente às debilidades que, mais frequentemente, acompanham a idade avançada. (SRAS 2009)

A educação para a saúde foi a base das atividades implementadas neste projeto de intervenção.

3. Planeamento em Saúde

3.1. Diagnóstico em Saúde

O CS onde decorreu este estágio pertence ao agrupamento dos centros de saúde da RAM - ACES - serviço integrado no Serviço de Saúde da RAM (SESARAM, E.P.E.), constituído por várias Unidades Funcionais.

Na RAM, o ACES contempla 47 centros de saúde, distribuídos por sete zonas geográficas, sendo que o CSBJ pertence aos Centros de Saúde Funchal Zona I.

O Município do Funchal ocupa uma área de 76,15 Km², distribuída por dez freguesias, onde residem, com base nos resultados provisórios dos Censos 2011, 111892 habitantes (cerca de 41,8% da população da Região Autónoma da Madeira), sendo, portanto, o mais densamente povoado da Região, com cerca de 1469 hab/Km².

As freguesias afetas a este agrupamento são no Centro de BJ Jesus: Imaculado Coração de Maria, São Pedro, Santa Luzia, S., São Gonçalo, Santa Maria Maior e também as freguesias do Monte e São Roque, cada uma destas últimas com o seu Centro de Saúde.

O concelho do Funchal, segundo o Plano de Ação do CSBJ 2017, baseado em dados obtidos dos Censos 2011, apresenta uma população residente de 111892 habitantes. Ainda segundo os mesmos dados, Santa Luzia apresenta uma população residente de 5866 habitantes e a S. 2656 habitantes (Plano de Ação 2017).

Segundo os censos de 2011, o nº de habitantes residentes das freguesias do concelho do Funchal é 58.027, sendo 46% pertencentes ao género masculino e 54% pertencentes ao género feminino.

Segundo os dados do Plano de Ação de 2017 do Centro de Saúde, a percentagem de idosos supera a de jovens em todas as freguesias, sendo a taxa mais equilibrada entre jovens e idosos na freguesia de São Roque, 14,47% e 14,83%, respetivamente.

A freguesia com a taxa mais elevada de idosos é Santa Luzia (24,16%). A taxa média de jovens nestas freguesias segundo os Censos de 2011, é 12,97% e a de idosos 17,72%.

O envelhecimento demográfico traduz as alterações na distribuição etária da população, expressando uma maior proporção de população com idades mais avançadas.

Esta dinâmica é consequência da diminuição da natalidade e o aumento da longevidade e é entendida como uma das mais importantes tendências demográficas deste século.

O índice de longevidade relaciona a população com 75 e + anos com o total da população idosa.

É possível verificar quais são freguesias onde há mais pessoas com 75 e + anos por 100 idosos. Na freguesia do Monte o índice de longevidade é maior, seguindo-se de São Gonçalo, com 53,95% e 52,50% respetivamente.

Apesar da freguesia de Santa Luzia ser a que apresenta a maior taxa de idosos (24,16%), no que se refere ao índice de longevidade é o mais baixo com 16,09%, o que significa a existência de um menor nº de idosos com 75 e + anos. O índice de longevidade nas freguesias do agrupamento é de 44,50%.

A falta de exercício físico na rotina quotidiana dos idosos e o historial de quedas dos mesmos, foi o problema por mim identificado. Após contactar com a população idosa verifiquei que a maioria das pessoas com mais de 65 anos já tinha tido uma queda no último ano e não tinha como hábito a prática de exercício físico. Além disso, não viam as quedas como um potencial fator de diminuição de qualidade de vida, devido às consequências que podem daí resultar, nem um fator de diminuição da autonomia no autocuidado.

3.2. Caracterização da amostra

No processo de planeamento torna-se fundamental a caracterização da população na qual se irá intervir, tendo por base as necessidades previamente detetadas.

População pode ser entendida como “o conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação”. Por sua vez, amostra “é um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. (Polit, D. and Beck, C., 2004)

A população deste Diagnóstico de Situação é constituída pelos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, inscritos no centro de saúde e a frequentar o centro de convívio. A escolha específica desta faixa etária prende-se com a constatação do crescente envelhecimento da população, associado a uma diminuição da prática de exercício físico e conseqüentemente a um aumento de quedas. Relacionando estes fatores, com a vulnerabilidade e a fragilidade características da população mais idosa, podemos dizer que a prevenção de quedas se torna uma tarefa complexa. Esta decisão foi tomada de acordo com as orientações da Enfermeira orientadora do centro de saúde. A população foi identificada através da informação disponibilizada pelos Enfermeiros do centro de saúde, pesquisa na internet e contato pessoal através de um Formulário.

Neste sentido, foi possível descrever as características da população da freguesia de SL, realçando que alguns dados apresentados foram obtidos junto da enfermeira especialista de referência.

O serviço do centro de saúde onde estive integrada abarca a população da freguesia de SL sendo que o número total de inscritos ativos até ao final de 2019 era de 7548. Relativamente aos idosos com mais de 65 anos ativos, existe um total de 1739 inscritos (Plano de ação, 2017).

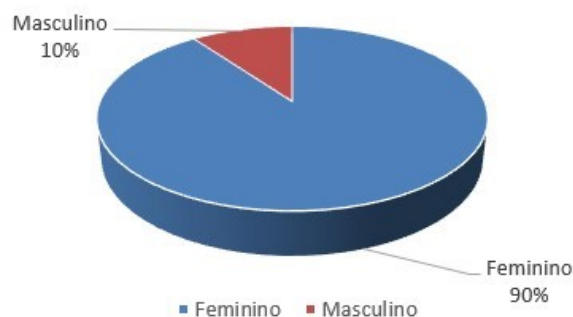
Tabela nº1 – População idosa com idade maior ou igual a 65 anos inscrita no CSBJ, por género no ano de 2019

População idosa inscrita no Centro de Saúde	N	%
Feminino	1105	63,5
Masculino	634	36,5
Total	1739	100

Em relação à colheita de dados realizada para o projeto de intervenção comunitária, esta teve lugar no Centro de Convívio de SL, no dia 24 de outubro de 2019, aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, orientados no tempo e no espaço e independentes, onde se utilizou um formulário (Apêndice B) com o intuito de perceber quais os diagnósticos de enfermagem prioritários nessa área e

qual a percentagem por género de idosos existentes (gráfico nº1). O formulário foi aplicado a 10 idosos, que frequentavam o centro de dia, no respetivo dia, tendo sido informados sobre o projeto de intervenção comunitária e respetiva colheita de dados. Com esta etapa terminada, foi possível verificar que sobressaíram três problemas/diagnósticos de enfermagem: Ingestão de líquidos comprometido; Adesão ao exercício físico comprometido e Risco de queda.

Gráfico nº 1 – População idosa com idade maior ou igual a 65 anos que participaram na colheita de dados, por género



3.3. Definição de prioridades

Na metodologia do Planeamento em Saúde surge como segunda fase a Definição de Prioridades. Esta surge de uma necessidade de planeamento, onde perante a pertinência de problemas levantados e tendo em mente uma utilização eficiente dos recursos e a otimização dos resultados a atingir, é necessário proceder a uma priorização de problemas, no sentido de definir quais os que se devem tentar solucionar primeiro (Tavares, 1990).

O enfermeiro tem um papel fundamental no que diz respeito aos programas de saúde, como mediador social, onde intervém na promoção e prevenção em saúde, com o objetivo de que o idoso se mantenha um ser ativo e produtivo, na sociedade (Samper, 2007). Além de cuidar do idoso, o enfermeiro deverá atuar consciencializando a comunidade para a aceitação do envelhecimento, como uma fase integrante do ciclo vital. Enquanto membro de uma equipa multidisciplinar, o enfermeiro não deve focar o cuidar apenas na doença do idoso, mas intervir na promoção, manutenção e recuperação do mesmo, respeitando sempre a sua

independência e promovendo a sua capacitação (Freitas, Silva, Vieira, Ximenes, Brito & Gubert, 2010).

Partilhar resultados e conhecimentos sobre idosos, constitui uma prática fundamental para desenvolver as condições ideais nesta fase do processo de desenvolvimento. É essencial a criação de dinâmicas que possibilitem a implementação de cuidados, traduzindo-os em ganhos em saúde (Banza, 2012).

Do estudo prático, transparecem diversos problemas. O estudo, estabelece problemas, que quando se observam presentes num determinado indivíduo, definem uma situação de atenção: por exemplo, risco de queda constitui uma situação crítica, urgente, sobre a qual é essencial intervir.

Quadro nº1 – Problemas/Diagnósticos de enfermagem obtidos após a realização do questionário aos idosos

Problemas/Diagnósticos de Enfermagem	N	%
Ingestão de Líquidos comprometida	6	55%
Fazer exercício comprometido	10	100%
Risco de quedas	6	60%

No que diz respeito aos três diagnósticos de enfermagem mais evidentes, verificou-se que, dos 10 idosos que participaram na colheita de dados, 100% apresentou “Fazer exercício comprometido”, “ando a pé só para vir ao centro de convívio que fica mesmo aqui ao lado”; 6 idosos apresentaram “Ingestão de Líquidos comprometida”, “bebo água só quando tenho sede”, o que perfaz 55% da amostra; em relação ao “risco de queda”, 6 idosos referiram ter caído no último ano, o que faz com que 60% da amostra tenha risco de quedas.

Deste modo, foi através dos resultados obtidos que as intervenções foram direcionadas para as atividades. Neste sentido, esperou-se motivar os idosos para os hábitos de vida saudáveis, na área da hidratação adequada, da importância da atividade física e da sensibilização para a importância das quedas e da sua prevenção.

Com o término da fase de diagnóstico de situação dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos da freguesia de SL, emergiram alguns problemas dignos de

reflexão e análise para posterior resolução. Desta forma, de acordo com os resultados obtidos durante a colheita de dados, identificou-se os seguintes diagnósticos de enfermagem (CIPE V2), como sendo prioritários na promoção da saúde e prevenção de doenças:

- **“Ingestão de líquidos comprometida”** - Nutrição: processo de suprimento em nutrientes líquidos e água, necessários para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida.

- **“Fazer Exercício Comprometido”** – “Fazer exercício” é definido como “Realizar”: trabalho físico e voluntário dos sistemas musculoesquelético e respiratório para a melhoria da forma física, mobilidade e força.

- **“Risco de Queda”**.

Neste sentido, a partir destes diagnósticos, presume-se ser fundamental, para estes idosos, desenvolver um projeto de intervenção no sentido de promover a capacitação para um envelhecimento com mais saúde.

3.4. Fixação de objetivos

Nesta fase do trabalho é fundamental traçar os objetivos. Esta etapa, referente à fixação de objetivos é importante para fornecer normas e critérios às atividades posteriores, quer do planeamento, quer da própria gestão dos projetos (Tavares, 1990).

Objetivo geral

Capacitar os idosos com idade igual ou superior a 65 anos para a prática de exercício físico para a prevenção de quedas.

Objetivos específicos

- Caracterizar a amostra através da aplicação de um formulário (instrumento de colheita de dados);
- Informar a amostra sobre o projeto “A potencialização da atividade física nos idosos: Uma estratégia para a prevenção de quedas”;

- Sensibilizar a amostra para a importância da prevenção das quedas;
- Sensibilizar a amostra para a importância da prática de exercício físico;
- Sensibilizar para os benefícios da prática do exercício físico;
- Motivar para a continuidade do projeto a longo prazo.

Objetivos operacionais

- Que 75% da equipa multidisciplinar do CSBJ tenham sido informados sobre o projeto a ser implementado bem como sobre o período de colheita de dados e respetivo planeamento de atividades;
- Que 100% das técnicas do centro de convívio tenham sido informados sobre o projeto a ser implementado bem como sobre o projeto e respetivo planeamento de atividades;
- Que 100% dos idosos com idade maior ou igual a 65 anos, no decorrer do período de colheita de dados tenham sido informados sobre o projeto e respetivo planeamento de atividades;
- Que 100% dos idosos que foram informados sobre o projeto na colheita de dados, aceitem participar no projeto;
- Que 100% dos idosos com idade maior ou igual a 65 anos, no decorrer do período de colheita de dados, tenha sido aplicado o instrumento de colheita de dados;
- Que 100% dos idosos participantes na colheita de dados tenham sido convocados para a participação nas atividades;
- Que 25% dos idosos que convocados estejam presentes na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas”;
- Que 50% dos idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas” demonstrem conhecimentos sobre como executar os mesmos;
- Que 75% dos idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas” demonstrem satisfação referente aos conteúdos e formadora;
- Que 25% dos idosos que aceitam participar estejam presentes na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas”;

- Que 50% dos idosos que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa” demonstrem conhecimentos sobre a importância das mudanças físicas e estruturais da habitação para a prevenção de quedas
- Que 75% dos idosos que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa?” demonstrem satisfação referente aos conteúdos e formadora.

Indicadores de atividade ou execução

Indicador: Informação à equipa multidisciplinar do CSBJ sobre o projeto a ser implementado bem como sobre o período de colheita de dados e respetivo planeamento de atividades.

$$\frac{\text{N.º de profissionais de saúde que trabalham no CSJS e que foram informados sobre o projeto}}{\text{N.º total de profissionais de saúde que trabalham no CSBJ}} \times 100\%$$

Indicador: Informação às técnicas do CCSL sobre o projeto a ser implementado bem como sobre o projeto e respetivo planeamento de atividades;

$$\frac{\text{N.º de técnicas do centro de convívio que foram informados sobre o projeto e respetivo planeamento de atividades}}{\text{N.º total de técnicas que trabalham no centro de convívio}} \times 100\%$$

Indicador: Informação aos idosos com idade maior ou igual a 65 anos, no decorrer do período de colheita de dados sobre o projeto e respetivo planeamento de atividades;

$$\frac{\text{N.º de idosos com idade maior ou igual a 65 anos no período de colheita de dados que foram informados sobre o projeto}}{\text{N.º idosos com idade maior ou igual a 65 anos no período de colheita}} \times 100\%$$

de dados e que foram atendidos por mim

Indicador: idosos que aceitaram participar no projeto após serem informados do mesmo durante a colheita de dados;

$$\frac{\text{N.º de idosos que aceitaram participar no projeto}}{\text{N.º idosos informados sobre o projeto no período da colheita de dados}} \times 100\%$$

Indicador: Aplicação do instrumento aos idosos com idade maior ou igual a 65 anos, no decorrer do período de colheita de dados;

$$\frac{\text{N.º de idosos com idade maior ou igual a 65 anos no período de colheita de dados aos quais foram aplicados o instrumento}}{\text{N.º idosos com idade maior ou igual a 65 anos inscritos no CS e a frequentar o Centro de convívio, no período de colheita de dados}} \times 100\%$$

Indicador: Convocação dos idosos participantes na colheita de dados para a participação nas atividades;

$$\frac{\text{N.º de idosos participantes na colheita de dados que foram convocados para a participação nas atividades;}}{\text{N.º idosos participantes na colheita de dados}} \times 100\%$$

Indicador: Participação dos idosos convocados para a atividade “O Exercício físico na prevenção de quedas”

N.º de idosos convocados que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas”

x100%

N.º idosos que foram convocados para a participação nas atividades

Indicador: Participação dos idosos convocados para a atividade “Como prevenir quedas em casa?”

N.º de idosos convocados que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa?”

x100%

N.º idosos que foram convocados para a participação nas atividades

Indicadores de resultado ou impacto

Indicador: Conhecimentos dos idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas”

N.º de idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas”, que demonstraram conhecimentos sobre tipos de exercício físico

x100%

N.º idosos que participaram na atividade “O exercício físico como prevenção de quedas”

Indicador: Conhecimentos dos idosos que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa?” sobre a importância da alteração de elementos estruturais na habitação para a prevenção de quedas.

N.º de idosos que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa?” e que demonstraram conhecimento sobre as alterações estruturais na habitação

x100%

N.º idosos que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa?”

Indicador: Satisfação dos idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas” referente aos conteúdos e formadora

$$\frac{\text{N.º de idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas” e que demonstraram satisfação sobre os conteúdos e formadora}}{\text{N.º idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas”}} \times 100\%$$

Indicador: Satisfação dos idosos que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa?” referente aos conteúdos e formadora

$$\frac{\text{N.º de idosos que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa?” e que demonstraram satisfação sobre os conteúdos e formadora}}{\text{N.º idosos que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa?”}} \times 100\%$$

3.5. Seleção de estratégias

O planeamento e a definição de responsabilidades são essenciais para a elaboração de um projeto. Estratégias e atividades são imprescindíveis para atingir os objetivos definidos.

Estratégias

As estratégias mantêm uma relação direta com a utilização dos recursos disponíveis, pois é através do estabelecimento das mesmas que é possível uma utilização eficaz dos mesmos.

De forma a formar uma base de trabalho para atingir os objetivos determinados, é importante fazer uma seleção de estratégias e desta forma delimitar um conjunto de técnicas específicas e organizadas. As alterações necessárias

devem permitir uma diminuição dos problemas, satisfazer os critérios das estratégias enunciados e, por sua vez ultrapassar os obstáculos para atingir os objetivos. Deste modo, as estratégias devem ser concisas que incluam a caracterização da população, identificação das necessidades no que diz respeito aos recursos humanos e materiais e dos serviços e apoios necessários.

Seguindo esta linha de pensamento, a estratégia primordial baseia-se na delineação da estrutura de um projeto de intervenção comunitária tendo como base o trabalho de pesquisa, o compromisso e o trabalho de equipa com a criação de parcerias promotoras da capacitação e promoção da saúde.

Neste sentido, propôs-se algumas estratégias para a elaboração do projeto de intervenção comunitária: A potencialização da atividade física nos idosos: Uma estratégia para a prevenção de quedas:

- Implementação de um projeto de intervenção comunitária para a capacitação física e promoção da saúde para os idosos com idade igual ou superior a 65 anos da freguesia de SL e que estiveram presentes na colheita de dados para o diagnóstico de situação;
- Implementação de atividades direcionadas à população alvo, para a capacitação em saúde, após os resultados obtidos, de acordo com as características da população.
- Estabelecer parcerias
- Divulgação do projeto
- Elaboração de posters informativos

Atividades

Uma atividade define-se como uma componente do trabalho realizado durante o percurso de um projeto, em que usualmente possui uma duração, custos e recursos esperados. (Ruivo, Ferrito e Nunes, 2010)

As atividades que foram propostas foram as seguintes:

- Informar os elementos da equipa multidisciplinar do CSBJ sobre os objetivos do projeto e a colheita de dados;

- Informar os idosos com idade igual ou superior a 65 anos sobre a finalidade e os objetivos do projeto;
- Informar os profissionais do CCSL sobre as atividades planeadas, de forma agilizar o trabalho em equipa e a colaboração para o agendamento, divulgação e realização das atividades;
- Convocar a população alvo para a participação nas atividades;
- Realização de dinâmicas como a educação para a saúde com temas como a atividade física na prevenção de quedas e estratégias para prevenir quedas em casa.

4. Projetos de intervenção

O projeto de intervenção surge numa tentativa de dar resposta às necessidades consideradas prioritárias de intervenção num período de tempo previamente definido.

Quando as capacidades do idoso, em especial a nível físico, sofrem um declínio progressivo, surgem mudanças nas suas rotinas, onde estes optam por atividades que acarretem menos esforço físico (Banza, 2012).

A atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeira gasto de energia – incluindo atividades físicas praticadas durante o trabalho, jogos, execução de tarefas domésticas, viagens e em atividades de lazer. (OMS, 2018)

Para que o idoso consiga manter o equilíbrio fisiológico e psicológico necessário para ter uma velhice plena, como ser ativo e autónomo, é essencial que não perca o movimento (DGS, 2016). Assim, deve participar em, pelo menos, 30 minutos de atividade aeróbia de intensidade moderada, como fazer caminhadas. Os adultos com 65 anos ou mais devem fazer pelo menos 150 minutos de intensidade moderada de atividade física aeróbia ao longo da semana, ou 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa, ou uma combinação entre elas (OMS, 2010). É também muito importante que os idosos realizem exercícios de equilíbrio, flexibilidade e força, envolvendo grandes grupos musculares, duas a três vezes por semana (DGS, 2017).

É importante abastecer esta área com vários instrumentos de preparação estratégica, de forma a facilitar a organização dos serviços, a formação dos profissionais e a partilha de recursos que podem promover a atividade física. É também importante a criação de ambientes promotores da atividade física nos locais onde as pessoas residem e trabalham e que os indivíduos reconheçam os benefícios de ter uma vida mais ativa. Esta estratégia considerada no Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle de Doenças Não-Transmissíveis 2013-2020, onde foram instituídas 9 metas globais voluntárias, entre as quais a referência à redução em 10% na prevalência de atividade física deficiente. A promoção da atividade física deve ser também promovida nas instituições de saúde, através da divulgação dos benefícios da prática de atividade física.

O exercício físico tem uma enorme importância no processo do envelhecimento, uma vez que os exercícios regulares e bem orientados ajudam a manter uma boa qualidade de vida e bem-estar físico e mental. Com a idade aumenta a perda de massa óssea e aumenta a gordura corporal, sendo que a atividade física ajuda na prevenção de várias doenças cardiovascular e também na prevenção de quedas. (SRAS, 2010)

Atualmente, é reconhecida a importância da atividade física como um fator essencial para manutenção de uma vida independente e com qualidade de vida. No entanto, em Portugal, a prevalência de inatividade física nas pessoas com mais de 65 anos é uma das mais elevadas da Europa (OMS, 2015).

Deste modo, a enfermagem tem como foco de atuação ajudar as pessoas a potenciar o máximo das suas capacidades funcionais, independentemente do seu estado de saúde ou idade, sendo que, é indispensável haver flexibilidade e inovação para responder às necessidades reais de saúde das pessoas idosas (Moniz, 2003).

Neste sentido, é fulcral motivar os idosos a participar nas atividades do Centro de convívio, de forma a incentivar à prática de atividade física para que posteriormente estes venham a realizar e mostrar estratégias facilmente adotáveis em casa de forma a prevenir quedas, como por exemplo a colocação de antiderrapantes na banheira, nas escadas e por baixo dos tapetes e colocação de barras de segurança. O objetivo principal destas atividades foi reunir um grupo de idosos no CCSL e realizar uma educação para a saúde sobre a importância do exercício físico e como implementar estratégias de prevenção de quedas.

Custos e recursos

O planeamento dos custos e recursos materiais permite avaliar com antecedência a viabilidade e execução do projeto. Pretende-se então, obter o apoio do Centro de saúde e do Centro de convívio para este efeito.

Os recursos materiais foram os seguintes: computador portátil, *flyers* de informação; videoprojector e telemóvel com câmara fotográfica.

Os recursos humanos para estes projetos foram a minha pessoa, estudante do instituto de Ciências as Saúde – Porto da Universidade Católica Portuguesa e uma enfermeira especialista em enfermagem comunitária do Centro de Saúde.

Os custos ficaram a cargo da estudante.

4.1. Projeto - “O exercício físico na prevenção de quedas”

Segundo a Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-estar, é essencial a nível nacional, que o acesso às orientações para a atividade física, estejam acessíveis aos diferentes grupos populacionais, bem como a criação de condições para a realização de atividade física. A inatividade física é considerada como um dos principais fatores de risco para doenças crónicas e ocorrência de quedas. (OMS, 2013)

Objetivo geral

Instruir os idosos sobre vários tipos de exercício físico a realizar.

Objetivos específicos

- Informar sobre a importância da prática de exercício físico;
- Informar sobre as vantagens da prática de exercícios físico na prevenção de quedas;
- Motivar os idosos para a prática contínua do exercício físico.

Objetivos operacionais

- Que 50% dos idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas” demonstrem conhecimentos sobre como executar os mesmos;
- Que 75% dos idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas” demonstrem satisfação referente aos conteúdos e formadora;

- Que 25% dos idosos que aceitam participar estejam presentes na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas”;

Estratégias selecionadas

- Estabelecer parcerias
- Divulgação do projeto
- Realização de sessão de ensino para a saúde

Preparação operacional

- Apresentação do projeto à equipa do centro de saúde e centro de convívio;
- Pedir colaboração às equipas do centro de saúde e centro de convívio
- Planear as sessões de EPS; (Apêndice C)
- Requerer sala e material para as sessões de EPS;
- Realização das sessões de EPS; (Apêndice F)
- Realização de grelhas de presença (Apêndice D e F)
- Realização de cartaz informativo (Apêndice G)
- Realização de documentos de avaliação de conteúdos e da sessão. (Apêndice E)

Avaliação

Indicadores de atividade

Indicador: Participação dos idosos convocados para a atividade “O Exercício físico na prevenção de quedas”

N.º de idosos convocados que participaram na atividade
“O exercício físico na prevenção de quedas”

N.º idosos que foram convocados para a participação nas atividades

x100%

Indicadores de resultado

Indicador: Conhecimentos dos idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas”

$$\frac{\text{N.º de idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas”, que demonstraram conhecimentos sobre tipos de exercício físico}}{\text{N.º idosos que participaram na atividade “O exercício físico como prevenção de quedas”}} \times 100\%$$

Indicador: Satisfação dos idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas” referente aos conteúdos e formadora

$$\frac{\text{N.º de idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas” e que demonstraram satisfação sobre os conteúdos e formadora}}{\text{N.º idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas”}} \times 100\%$$

Questionário: Avaliação de conhecimentos e Avaliação de satisfação das sessões (Apêndice E)

4.2. Projeto - “Como prevenir quedas em casa?”

Objetivo geral

Instruir os idosos sobre vários tipos estratégias físicas a implementar na estrutura da casa para evitar quedas.

Objetivos específicos

- Informar sobre vários tipos de estruturas a implementar em casa
- Informar sobre os custos de compra das várias estruturas
- Motivar os idosos para a implementação de estruturas que previnam quedas em casa

Objetivos operacionais

- Que 50% dos idosos que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa” demonstrem conhecimentos sobre a importância das mudanças físicas e estruturais da habitação para a prevenção de quedas
- Que 75% dos idosos que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa?” demonstrem satisfação referente aos conteúdos e formadora.
- Que 25% dos idosos que aceitam participar estejam presentes na atividade “Como prevenir quedas em casa;

Estratégias selecionadas

- Estabelecer parcerias
- Divulgação do projeto
- Realização de sessão de ensino para a saúde

Preparação operacional

- Apresentação do projeto à equipa do centro de saúde e centro de convívio;
- Pedir colaboração às equipas do centro de saúde e centro de convívio
- Planear as sessões de EPS; (Apêndice C)
- Requerer sala e material para as sessões de EPS;
- Realização das sessões de EPS; (Apêndice H)
- Realização de grelhas de presença (Apêndice D);
- Realização de documentos de avaliação de conteúdos e da sessão. (Apêndice E e H)
- Realização de cartaz informativo (Apêndice I)

Avaliação

Indicadores de atividade

Indicador: Participação dos idosos convocados para a atividade “Como prevenir quedas em casa?”

$$\frac{\text{N.º de idosos convocados que participaram na atividade "Como prevenir quedas em casa?"}}{\text{N.º idosos que foram convocados para a participação nas atividades}} \times 100\%$$

Indicadores de resultado

Indicador: Conhecimentos dos idosos que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa?” sobre a importância da alteração de elementos estruturais na habitação para a prevenção de quedas.

$$\frac{\text{N.º de idosos que participaram na atividade "Como prevenir quedas em casa?" e que demonstraram conhecimento sobre as alterações estruturais na habitação}}{\text{N.º idosos que participaram na atividade "Como prevenir quedas em casa?"}} \times 100\%$$

Indicador: Satisfação dos idosos que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa?” referente aos conteúdos e formadora

N.º de idosos que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa?”
e que demonstraram satisfação sobre os conteúdos e formadora

$$\frac{\text{N.º de idosos que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa?” e que demonstraram satisfação sobre os conteúdos e formadora}}{\text{N.º idosos que participaram na atividade “Como prevenir quedas em casa?”}} \times 100\%$$

Questionário: Avaliação de conhecimentos e Avaliação de satisfação das sessões
(Apêndice E)

5. Avaliação

A avaliação do projeto foi feita com base nos indicadores propostos inicialmente, uma vez que permitiram avaliar de forma metódica e efetiva, a qualidade das ações, como também os ganhos em saúde referentes à sustentabilidade e satisfação.

Informação sobre o projeto à equipa multidisciplinar do CSBJ

O projeto teve início com a caracterização da população e seus respectivos recursos da comunidade. Posteriormente foram sendo divulgados de forma informal os objetivos do projeto, bem como o planeamento da colheita de dados e posteriormente a implementação das atividades aos elementos da equipa do CSBJ, bem como à técnica do CCSL.

Relativamente à informação dos elementos da equipa do CSBJ, dos 20 elementos, 16 foram informados sobre o projeto (80%), tendo ultrapassado a meta dos 75%. Devido à incompatibilidade de horário dos vários elementos, referida anteriormente, a expectativa dificilmente seria de 100%.

Informação sobre o projeto à equipa multidisciplinar do CSBJ e técnica do CCSL

No que diz respeito à informação da técnica do CCSL, esta foi informada sobre o projeto, totalizando 100%, o que nos permite verificar que as expectativas traçadas foram atingidas.

Deste modo emergiu a necessidade de delinear o plano de atividades tendo em conta a disponibilidade do Centro de convívio, mediante as atividades já planeadas.

-14-11-2019 – “A atividade física na prevenção das quedas”

-12-12-2019 – “Como prevenir quedas em casa?”

Informação do projeto aos idosos no período de colheita de dados

A colheita de dados estava planeada ser feita no CCSL a 10 idosos com idade igual ou superior a 65 anos, através a aplicação de um formulário. Os 10 idosos foram informados sobre o projeto a planeamento de atividades

Aceitação dos idosos para a participação no projeto

Dos 10 idosos informados, 100% aceitou participar no projeto. De salientar que alguns idosos referiram que os transportes eram uma dificuldade, no entanto referiram “irei tentar estar presente”.

Aplicação do instrumento de colheita de dados aos idosos que participaram na colheita de dados

No que se refere a este indicador, os 10 idosos que foram informados responderam ao instrumento de colheita de dados, perfazendo um total de 100% Atingindo a meta pretendida.

Convocação dos idosos que participaram na colheita de dados para a presença nas atividades

A convocação dos idosos que participaram na colheita de dados, foi feita aos 10 idosos no dia da aplicação do instrumento de dados, e posteriormente feita por via telefónica. Neste segundo momento, apenas conseguimos contactar 6 idosos, uma vez que os restantes não atenderam o telefone. A informação foi deixada no CCSL através de cartazes de forma a que a informação chegasse a todos os participantes. Deste modo, podemos dizer que apenas 60% dos idosos foram contactados em ambos os momentos.

Atividade - “Atividade física e prevenção de quedas”

Relativamente à presença de forma geral dos idosos na atividade “Atividade física e prevenção de quedas”, esta situou-se nos 100%, com a participação de 10 idosos.

Dois aspetos foram foco de avaliação, conteúdos e formadora, através da aplicação de um questionário (adaptado ao grau de escolaridade da população) que mediu o grau de satisfação e também através do pedido da realização de alguns exercícios aleatórios abordados e executados durante a apresentação, aos quais os idosos conseguiram realizar corretamente.

A avaliação foi feita por todos os idosos presentes na atividade, os quais 100% responderam, oralmente, estarem Muito Satisfeitos com os conteúdos assim como com a formadora.

Atividade – “Como prevenir quedas em casa?”

Em relação à participação na atividade “Como prevenir quedas em casa?”, da generalidade dos idosos, esta atingiu os 100%, com o esperado de 10 idosos. No entanto, relativamente ao indicador previsto referente à presença dos idosos convocados (10 esperados), este foi de 30% (três presentes), ficando ligeiramente aquém da expectativa de 50%. No entanto, pensa-se estar diretamente associada à dificuldade nos horários do transporte ou por motivos de compromissos pessoais.

6. Mobilização e desenvolvimento de competências

É essencial fazer uma reflexão crítica sobre as competências que foram progressivamente desenvolvidas, mobilizadas e consolidadas ao longo deste percurso.

O Enfermeiro especialista em enfermagem comunitária tem o dever de conhecer as necessidades da comunidade e da população em que está inserido, tendo uma participação ativa na sua orientação, bem como na procura de soluções para os problemas de saúde diagnosticados. (OE, 2015)

Tendo por base o regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (Regulamento nº128/2011) aprovado pelo Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária e o percurso de formação desenvolvido, considero que adquiri competências que me permitem proceder à avaliação do estado de saúde de uma comunidade, elaborando um diagnóstico de saúde, determinando prioridades de intervenção, definindo objetivos mensuráveis face às necessidades prioritárias e concebendo projetos de intervenção que visam a resolução dos problemas identificados mas também contribuir para a capacitação (empoderamento) das comunidades para a procura de saúde

Ao enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, compete determinar com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, através de projetos de intervenção e assim resolver problemas identificados. (OE, 2018)

Mediante os objetivos inicialmente traçados, desenvolveu-se um projeto atendendo a uma problemática identificada por mim, “prática de exercício físico deficiente e risco de quedas”, o que pressupõe uma avaliação dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, neste caso os idosos inscritos no Centro de saúde e a frequentar o Centro de convívio. Foi desenvolvido como intervenção da Enfermagem Comunitária, englobando parcerias que contribuiriam de forma empírica para o enriquecimento científico e pedagógico do mesmo e garantiu a multiplicidade e eficácia das ações implementadas, levando à resolução dos problemas identificados.

Toda a intervenção assentou em estudos científicos e programas nacionais e regionais de saúde.

O projeto foi elaborado de maneira a fomentar a capacitação da população, elevando as suas competências nas áreas cognitiva e comportamental. Deste modo, enquanto enfermeira, ao longo deste estágio desenvolvi e assumi um papel de gestão, estruturação e dinamização do mesmo, com recurso a uma diversidade de conhecimentos em diferentes áreas e promovendo um cuidado holístico à pessoa e à comunidade. Ao longo deste estágio demonstrei ainda, competências para o relacionamento com o indivíduo, família e comunidade nos seus múltiplos contextos, assegurando sempre a continuidade de cuidados e a articulação com outros profissionais de saúde (quando justificável), com vista a consecução de ganhos em saúde.

Enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, acredito ter contribuído, com uma conduta de Enfermagem Comunitária, com o respeito pela ética, com cuidados integrados, cientificamente válidos e assentes em conhecimentos científicos, adequados às necessidades da população. Espero que este relatório faça jus ao caminho percorrido, aos conhecimentos adquiridos e às competências consolidadas e mobilizadas. No decurso desta caminhada, apercebi-me que o trabalho desenvolvido em parceria, constituiu uma potência motivadora para o percurso que me espera e que demanda, ter como pilar um trabalho em equipa com partilha de conhecimentos e competências.

6.1. Análise de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária

Após a explanação das atividades desenvolvidas considerei pertinente mencionar as competências adquiridas tendo em consideração o que foi definido no art. 4º, ponto 1, do Regulamento nº128/2011 de 18 de fevereiro. O ambiente laboral é, por si só, uma área de intervenção onde as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária são inúmeras, assim como as potenciais atividades a implementar. Deste modo, passo a descrever de forma sumária para cada competência as atividades levadas a cabo no

decorrer do estágio, que de forma direta ou indireta contribuíram para a aquisição de cada uma das competências.

Estabelecer, com base na metodologia do Planejamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade

A concretização desta competência envolve todo o processo de planejamento em saúde nas suas diversas etapas. O estágio final tinha como objetivo desenvolver um projeto de intervenção em saúde, neste caso com pessoas com mais de 65 anos, com o intuito de responder de forma adequada às necessidades das mesmas, proporcionando ganhos efetivos em saúde. Deste modo, realizei o diagnóstico do estado de saúde e identifiquei as necessidades destes indivíduos. A colheita de dados incluiu um questionário, direcionado para a identificação dos determinantes de saúde. A identificação de necessidades foi efetuada tendo por base dados quantitativos e epidemiológicos, que foram analisados. As intervenções foram planejadas e executadas, bem como, a respetiva articulação, não só de recursos, mas também em complementaridade com a prática de outros profissionais. Foi possível avaliar as intervenções desenvolvidas tendo em conta a resolução das necessidades identificadas e a obtenção de ganhos em saúde. Por tudo o que foi referido anteriormente considero ter alcançado esta competência, uma vez que fui capaz de implementar todas as etapas da metodologia do planejamento em saúde.

Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades

A capacitação de grupos e comunidades entende-se como o empoderamento ou *empowerment* dos mesmos, ou seja, torná-los mais responsáveis e cooperantes no seu projeto de saúde. Tem como objetivo capacitar os indivíduos e comunidades para que possam realizar escolhas informadas no controlo da própria saúde. Considero que alcancei esta competência enquanto facilitadora de informação e educação para a saúde individual ou coletiva, em diferentes contextos, no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde, às pessoas idosas participantes do estudo.

Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde

As áreas de intervenção desenvolvidas integraram-se no contexto de Programas de Saúde Nacionais e regionais, desenvolvidos pela DGS e pelo iASAÚDE, nomeadamente, Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025, Programa nacional para a promoção de atividade física 2017 e Plano gerontológico da RAM, 2009-2013. O enfoque atual no que respeita aos determinantes de saúde, pela sua importância não só na saúde individual como coletiva, têm sido motivo de análise por parte de diferentes organizações nacionais e internacionais. Este facto deve-se à relevância atribuída aos fatores de risco e às doenças que podem originar, e por esse motivo têm sido alvo de divulgação, e incentivo de medidas de promoção de estilos de vida saudáveis. Nesta medida, foram analisados alguns determinantes de saúde dos idosos do CCSL.

Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico

Durante o estágio, na colheita de dados, foi aplicado um questionário e foi possível obter informação com dados de natureza epidemiológica e, portanto, passíveis de serem trabalhados e utilizados para caracterizar o perfil epidemiológico das pessoas idosas do CCSL.

6.2. Análise de competências de Mestre em Enfermagem

Ser mestre em enfermagem implica saber aplicar os conhecimentos e a capacidade de compreensão e resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a sua área de especialização:

- Ter capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as

implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionam;

- Ser capaz de comunicar as suas conclusões e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- Desenvolver competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

Realizar desenvolvimento autónomo de conhecimentos e competências ao longo da vida e em complemento às adquiridas:

Com a concretização deste mestrado, foi possível desenvolver o domínio das aprendizagens profissionais, sendo possível aprofundar o autoconhecimento e a assertividade, e ajudando a fundamentar a minha prática clínica enquanto enfermeira especialista em conhecimentos sólidos e válidos. É de referir que a auto e hétero-formação, enquanto componente essencial do desenvolvimento acompanharam-me sempre, onde procurei atualizar os meus conhecimentos dentro do domínio da prática especializada.

Integrar equipas de desenvolvimento multidisciplinar de forma proactiva:

A capacidade de ser proactivo, implica um elevado conhecimento. Requer o domínio e factos relacionados com as ciências de enfermagem, dos conceitos, fundamentos, teorias, como forma de sustentar a sua atividade na área de especialização e aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em contextos alargados e multidisciplinares.

Iniciar e contribuir para sustentar a investigação de forma a promover a prática de enfermagem baseada na evidência:

Ao longo deste percurso desenvolvi a capacidade para tomar decisões fundamentadas, incorporando na prática os resultados da investigação, válidos e relevantes no âmbito da especialização, atendendo às responsabilidades sociais e éticas. A investigação científica, esteve sempre presente nas intervenções e decisões, sendo que a minha prática foi sempre baseada na evidência, partilhando sempre que possível, quer com a população idosa quer com a equipa multidisciplinar.

7. Considerações finais

Nesta fase do relatório surge a necessidade de descrever algumas considerações conclusivas, sobre o projeto.

Este projeto surgiu como uma metodologia de intervenção, com diversas fases que, de forma gradual, revelasse espírito de iniciativa, autonomia, veracidade e complexidade na intervenção especializada em enfermagem comunitária.

Iniciou-se com a caracterização da população e com a identificação dos recursos da comunidade. Procedeu-se depois à colheita de dados aos idosos com idade maior ou igual a 65 anos, com o intuito de perceber quais os diagnósticos de enfermagem prioritários. Foram identificados três diagnósticos de enfermagem a esta população: “Ingestão de líquidos comprometida”, “Fazer exercício comprometido” e “Risco de quedas”. Os objetivos foram então definidos, sendo que o que se pretendeu foi capacitar os idosos para a prática dos exercícios físicos e instruir sobre técnicas de prevenção de quedas a implementar em casa. Para este fim, foram contruídos indicadores de atividade e de resultado, de forma a medir e avaliar a executabilidade e o impacto das intervenções realizadas. Os indicadores de atividade incidiram no âmbito da participação nas atividades e os indicadores de resultado foram definidos no domínio do conhecimento demonstrado após as intervenções, bem como, na satisfação dos presentes aos conteúdos demonstrados e à apresentação da formadora.

Durante a implementação do projeto, foi promovido o estabelecimento de parcerias com os recursos e serviços existentes, de forma a potenciar as respostas, a qualidade e a sustentabilidade dos cuidados prestados, além de ser uma mais-valia para os próprios profissionais e comunidade.

Tendo consciência das limitações, dos pontos fracos e das ameaças que surgiram ao longo deste caminho, o que mais se realçou foi a dificuldade nos horários e trajetos dos transportes públicos utilizados pelos utentes, que por vezes dificultavam a sua presença nas atividades, apesar do cuidado tido para a marcação das mesmas em horário que melhor facilitasse a presença dos idosos.

Contudo, da análise das atividades implementadas e dos resultados obtidos, dos ganhos, é patente a motivação por parte dos profissionais bem como dos idosos num esforço contínuo para atingir os objetivos propostos inicialmente.

Em suma, refletindo sobre a metodologia de projeto implementada, foi possível promover intervenções de enfermagem diversas, científicas, complexas e importantes para a população-alvo, potenciando a promoção e a capacitação da saúde, assim como possibilitou o desenvolvimento de um conjunto de competências conferidas ao enfermeiro especialista, especialmente na cooperação para o processo de capacitação de grupos e comunidades.

Durante este projeto, desenvolveu-se um papel de gestão, coordenação e dinamização do mesmo, através dos conhecimentos de diferentes áreas e promovendo cuidados de enfermagem científicos e especializados aos idosos de SL.

Deste modo posso afirmar que os objetivos traçados inicialmente foram atingidos, através das várias fases descritas neste relatório.

Concluída esta fase, considera-se que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária, possuem um papel essencial na intervenção em grupo, independentemente da sua essência, pelas competências que contribuem incontestavelmente, para os ganhos em saúde da comunidade.

Bibliografia

- Accident Compensation Corporation (2015). Annual Report 2015.
- Alves, M. (2004). Etapas e Metodologias de Projeto. *O Professor*. (85). P. 30-37
- Araújo, L., Coelho, C., Mendonça, E., Vaz, A., Siqueira-Batista, R. & Cotta, R. (2011). Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. *Revista Panam Salud Publica*. 30 (1), 80-86.
- Ayala, A. 2005. Grandes síndromes geriátricas, Vol. 19, pp. 70-74.
- Banza, M. (2012). Projeto de intervenção em saúde comunitária. Envelhecimento ativo: amadurecer em saúde. (Tese de Mestrado, Instituto Politécnico de Beja, Beja).
- Bastos, M. (janeiro de 2014). Análise SWOT - Conceito e Aplicação.
- Batista, W., *et al* (2014). Influence of the length of institutionalization on older adults postural balance and risk of falls: a transversal study.
- Campbell A. *et al* (1990). Circumstances and consequences of falls experienced by a community population 70 years and over during a prospective study, *Age and Ageing*, Vol. 19, pp. 136-41.
- Carvalho, K., *et al* (2018). Intervenções educativas para promoção da saúde do idosos: revisão integrativa.
- Direção Geral de Saúde (2004). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas.
- Direção Geral de Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020. Lisboa.
- Direção Mundial de Saúde (2016).
- Direção Geral de Saúde (2017). Programa nacional para a promoção da atividade física.
- Direção Geral de Saúde (2008). Circular Informativa nº13.
- Downing, D. V. (2011). Enfermagem de Saúde Pública aos Níveis Local, Estadual e Nacional. In M. Stanhope, & J. Lancaster, *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População* (7ª ed., p. 1133; 1134). Loures: Lusodidacta.

- Singh, M. (2002) Exercise to prevent and treat functional disability., Clinics in Geriatric Medicine, Vol. 18, pp.1-26.
- Farias, R. G., & Santos, S. M. (2012). Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos.
- Feliciani, A., *et al* (2011). Funcionalidade e quedas em idosos institucionalizados: proposta de ações de enfermagem.
- Fernandes, M., Silva, A., Loureiro, L. & Medeiros, A. (2011). Indicadores e condições associadas ao envelhecimento bem-sucedido: Revisão integrativa da Literatura. Cogitare Enfermagem. 16 (3), 543-548.
- Ferreira, O. G., Maciel, S. C., Silva, A. O., Santos, W. S., & Moreira, M. A. (2010). O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes.
- Fernandes, P. (2000). A Depressão no Idoso. Coimbra: Quarteto Editora.
- Fontaine, R. (2000). Psicologia do Envelhecimento. Lisboa: Climepsi Editores.
- Freitas, C., Silva, M., Vieira, N., Ximenes, L., Brito, M. & Gubert, F. (2010). Evidências de ações de enfermagem em promoção da saúde para um envelhecimento ativo: Revisão integrativa. Estudos interdisciplinares do Envelhecimento. 15 (2), 265-277.
- Polit, D. & Beck, C. (2004). Nursing Research: Principles and Methods. França: Décarie Editeur. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia (7ª ed. p.289-290)
- Glick, D. F. (2011). Gestão de Programas. In M. Stanhope, & J. Lancaster, Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População (7ª ed., p. 518). Loures: Lusodidacta
- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1982). Metodologia do Planeamento de Saúde. Lisboa: Edições Saúde.
- International Council of Nurses (2010). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Versão 2. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Instituto do Desporto de Portugal (2011), Observatório Nacional da atividade física e desporto. Livro verde da aptidão física. s.l.
- Instituto Nacional de Estatística (2012). www.ine.pt
- Instituto Nacional de Estatística (2018). www.ine.pt
- Lojudice, D., *et al* (2010). Quedas em idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados.
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). Promover a Saúde: dos fundamentos à ação.

Coimbra: Almedina.

- Kulbok, P. A., Laffrey, S. C., & Chitthathairatt, S. (2011). Integração de Abordagens de Múltiplos Níveis para Promover a Saúde da Comunidade. In M. Stanhope, & J. Lancaster, *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População* (7ª ed., p. 332). Loures: Lusodidacta.
- Maciel, M. G. (out./dez. de 2010). Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz: Revista de Educação Física*, 16, pp. p.1024-1032.
- Moniz, J. (2003). *A Enfermagem e a Pessoa Idosa: A Prática de Cuidados como Experiência Formativa*. Loures: Lusociência.
- American College of Sports Medicine and the American Heart Association. 2007, *Circulation*, Vol. 116, pp. 1094-105. *Physical Activity and Public Health in Older Adults*.
- Reis, L. (2014). Quedas: risco e fatores associados em idosos institucionalizados.
- Rikli R, Jones J. 1999. Development and validation of functional fitness test for community-residing older adults., *Journal of Aging and Physical Activity*, Vol. 7, pp. 129-161.
- Ruivo, M., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). *Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas*. Percursos, 2-35.
- Samper, R. (2007). Atención del personal de enfermeira en la gerontologia comunitaria en Cuba. *Revista Cubana de Enfermería*. 23 (1), 1-16.
- Sebastian, J. G. (2011). Vulnerabilidade e Populações Vulneráveis: Perspetiva Geral. In M. Stanhope, & J. Lancaster, *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centradas na população* (7ª ed., pp. 747-748; 754; 757-758; 761; 768-769). Loures: Lusodidacta.
- Secretaria Regional dos Assuntos Sociais (2009), *PLANO GERONTOLÓGICO DA RAM "Viver mais, Viver melhor" 2009-2013*. 13- 28.
- Secretaria Regional dos Assuntos Sociais (2012). *PESRS 2011-2016*.
- Secretaria Regional dos Assuntos Sociais (2010). *Comer com saber no envelhecer*
- Serviço Nacional de Saúde (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025*

- Silveira, D (2013). Processos de enfermagem voltado à prevalência de quedas em idosos institucionalizados: pesquisa-ação.
- Tavares, A. B. (1990). Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde (Caderno de Formação). Lisboa: Ministério da Saúde - Direção dos Recursos Humanos.
- Tanaka, E., et al (2016). O efeito do exercício físico supervisionado e domiciliar sobre o equilíbrio de indivíduos idosos: ensaio clínico randomizado para prevenção de quedas.
- Teixeira, C., et al (2014). Prevalência do risco de quedas em idosos de uma instituição de longa permanência em Santa Maria.
- Ordem dos Enfermeiros (2015) Regulamentos dos Padrões de Qualidade em Saúde Comunitária/Saúde Pública
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária — Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.
- Organização Mundial de Saúde (1978). Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata.
- Organização Mundial de Saúde. (2007). Global Recommendations on Physical Activity for Health.
- Organização Mundial de Saúde (2010). Atividade Física e Idosos. Níveis recomendados de atividade física para adultos com 65 anos ou mais.
Fonte: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/
- Organização Mundial de Saúde (2018). Atividade física. Fonte: from <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
- Organização Mundial de saúde (2015).
- Organização Mundial de Saúde (2013). Plano de Ação para Prevenção e Controle de Doenças Não-Transmissíveis 2013-2020
- Plano de Ação (2017)
- Uchida, J. (2013). Quedas em idosos institucionalizados.

APÊNDICES

Apêndice A - Cronograma de Atividades

Cronograma de Atividades

Atividades	Datas	outubro de 2019 a janeiro de 2020			
		out	nov	dez	jan
Revisão de Literatura					
Informação à equipa do CSJS e CCSJ sobre projeto					
Caracterizar a população					
Identificação dos recursos da comunidade					
Aplicação Instrumento de colheita de dados					
Identificação dos resultados obtidos					
Estabelecimento de parcerias					
Preparação da atividade: "A atividade física na prevenção de quedas"					
Realização da atividade: "A atividade física na prevenção de quedas"					
Preparação da atividade: "Como prevenir quedas em casa?"					
Realização da atividade: "Como prevenir quedas em casa?"					
Avaliação das Atividades					
Avaliação final do projeto "Capacitando para o Envelhecimento Ativo"					

Apêndice B – Instrumento de colheita de dados

Instrumento de colheita de dados

N.º Questionário: ____

Nome: _____

Idade: ____ **Género:** Feminino ____ Masculino ____

Escolaridade: _____ **Profissão:** _____ **Reformado/a:** Sim ____
Não ____

Patologias Diagnosticadas: Sim ____ Não ____

Se sim, quais: HTA ____

DM ____ Hipercolesterolémia ____ Outras: _____

Terapêutica: Sim ____ Não ____

Convive em família/vizinhos/amigos: _____

Independente: Sim ____ Não ____ **Autónomo/a:** Sim ____ Não ____

Alimentação: Nº de refeições/dia: ____ Equilibrada/Saudável: Sim ____
Não ____

Ingestão hídrica diária: > 2l/dia ____ 2l/dia ____ <2l/dia ____

Atividade Física: Sim: ____ Não: ____

Se sim: Qual/is: _____

Diariamente: ____

Semanalmente: ____

Mensalmente: ____

Outros: ____

Lazer: Sim: ____ Não: ____

Se sim: Quantas vezes: Semana: ____ Qual/is:

Mês: ____

Participação nas atividades do Centro de Convívio de SL: Sim: ____ Não:

Qual a perceção sobre o seu envelhecimento:

Bom: ____

Mau: ____

Razoável: ____

Já teve alguma queda?: Sim ____ Não ____

Se sim, quantas? _____

Onde caiu:

Em casa ____

No exterior ____

WC ____

Quarto de dormir ____

Cozinha ____

Outro ____

Que calçado tinha _____

Estava sozinho _____

Recorreu a algum serviço de saúde após a queda:

Hospital ____

Centro de saúde ____

Outro ____

Teve alguma consequência física _____

Se sim, qual: _____

Tem obstáculos físicos em casa: _____

Se sim, quais: _____

Fez alguma coisa para evitar futuras quedas: _____

Se sim, o quê: _____

Apêndice C - Plano de Atividades

Plano de atividades

Tema	“O exercício físico na prevenção de quedas” – Prevenção de quedas
Tipo de atividade	Educação para a Saúde
Local	Centro de convívio de SL
Data / Hora	14-11-2019 / 15h00
População-alvo	- População com idade maior ou igual a 65 anos que frequentam o Centro de convívio de SL
Objetivo geral	- Capacitar os idosos com idade maior ou igual a 65 anos, para a realização de atividade física segura, potenciando a diminuição da ocorrência de quedas.
Objetivos específicos	Sensibilizar para a importância da prevenção de quedas - Sensibilizar para os benefícios da atividade física na prevenção das quedas -Demonstrar a forma adequada de realizar os exercícios físicos.
	Expositivo/ Participativo/ Interrogativo

Métodos/ Técnicas pedagógicas	
Recursos	Computador Videoprojetor Cadeiras
Ações	-Realização da formação para a atividade a desenvolver -Aquisição de materiais lúdico-didáticos. -Calendarização da próxima atividade com os idosos presentes -Entrega do diário de registo de exercício físico -Realização de uma <i>checklist</i> de forma a validar a correta realização dos exercícios propostos.
Resultados esperados	-Que 25% dos idosos convocados estejam presentes na atividade -Que 50% dos idosos que participaram na atividade demonstrem conhecimentos sobre prevenção de quedas e atividade física -Que 75% dos idosos que participaram na atividade demonstrem satisfação referente aos conteúdos apresentados e formadora -Que 50% dos idosos demonstrem capacidade em realizar os exercícios propostos.
Indicadores	Indicadores de atividade: - Indicador: Participação dos idosos convocados para a atividade “O exercício físico na prevenção de quedas” N.º de idosos convocados que participaram na atividade

	<p style="text-align: center;">“O exercício físico na prevenção de quedas”</p> $\frac{\text{N.º idosos que foram convocados para a participação nas atividades}}{\text{N.º de idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas” que demonstraram conhecimentos sobre prevenção de quedas}} \times 100\%$ <p style="text-align: center;">Indicadores de resultado:</p> <p>- Indicador: Conhecimentos dos idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas”, sobre prevenção de quedas</p> <p style="text-align: center;">N.º de idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas” que demonstraram conhecimentos sobre prevenção de quedas</p> $\frac{\text{N.º de idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas” que demonstraram conhecimentos sobre prevenção de quedas}}{\text{N.º idosos que realizaram a avaliação da atividade “O exercício físico na prevenção de quedas”}} \times 100\%$ <p>- Indicador: Satisfação dos idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas” referente aos conteúdos e formadora</p> <p style="text-align: center;">N.º de idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas” e que demonstraram satisfação sobre os conteúdos e formadora</p> $\frac{\text{N.º de idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas” e que demonstraram satisfação sobre os conteúdos e formadora}}{\text{N.º idosos que participaram na atividade “O exercício físico na prevenção de quedas”}} \times 100\%$
Instrumentos de avaliação	<p>- Grelha de avaliação da reunião</p> <p>- Grelha de presença nas atividades</p>
Responsável	<p>Enf. Catarina Santos, mestranda do curso de mestrado em enfermagem com especialização em enfermagem comunitária do instituto de ciências da saúde.</p>
Parcerias	<p>Centro de Saúde do BJ e Centro de Convívio de SL</p>

N.º de participantes	10
	<p style="text-align: center;">Indicadores de atividade:</p> <p>- Indicador: Participação dos idosos convocados para a atividade “O exercício físico na prevenção de quedas”</p> $\frac{\text{N.º de idosos convocados que participaram na atividade "O exercício físico na prevenção de quedas"}}{\text{N.º idosos que foram convocados para a participação nas atividades}} \times 100\%$

Tema	“Como prevenir quedas em casa?” – Prevenção de quedas
Tipo de atividade	Educação para a Saúde
Local	Centro de convívio de SL
Data / Hora	12-12-2019 / 15h00
População-alvo	População com idade maior ou igual a 65 anos que frequentam o Centro de convívio de SL
Objetivo geral	- Informar os idosos com idade maior ou igual a 65 anos, sobre estratégias de alterações estruturais em casa para a prevenção de quedas

Objetivos específicos	-Sensibilizar para a importância da prevenção de quedas
Métodos/ Técnicas pedagógicas	Expositivo/ Interrogativo
Recursos	Computador Videoprojetor Cadeiras
Ações	- Realização da formação para a atividade a desenvolver - Aquisição de materiais lúdico-didáticos.
Resultados esperados	- Que 25% dos idosos convocados estejam presentes na atividade - Que 50% dos idosos que participaram na atividade demonstrem conhecimentos sobre prevenção de quedas - Que 75% dos idosos que participaram na atividade demonstrem satisfação referente aos conteúdos apresentados e formadora -Que 50% dos idosos demonstrem conhecimentos sobre o tema
Indicadores	Indicadores de atividade: - Indicador: Participação dos idosos convocados para a atividade “Como prevenir quedas em casa?”

	<p style="text-align: center;"> $\frac{\text{N.º de idosos convocados que participaram na atividade "Como prevenir quedas em casa"}}{\text{N.º idosos que foram convocados para a participação nas atividades}} \times 100\%$ </p> <p style="text-align: center;">Indicadores de resultado:</p> <p>- Indicador: Conhecimentos dos idosos que participaram na atividade "Como prevenir quedas em casa", sobre prevenção de quedas</p> <p style="text-align: center;"> $\frac{\text{N.º de idosos que participaram na atividade "O exercício físico na prevenção de quedas" que demonstraram conhecimentos sobre prevenção de quedas}}{\text{N.º idosos que realizaram a avaliação da atividade "Como prevenir quedas em casa"}} \times 100\%$ </p> <p>- Indicador: Satisfação dos idosos que participaram na atividade "Como prevenir quedas em casa" referente aos conteúdos e formadora</p> <p style="text-align: center;"> $\frac{\text{N.º de idosos que participaram na atividade "Como prevenir quedas em casa" e que demonstraram satisfação sobre os conteúdos e formadora}}{\text{N.º idosos que participaram na atividade "Como prevenir quedas em casa"}} \times 100\%$ </p>
<p>Instrumentos de avaliação</p>	<p>- Grelha de avaliação da reunião</p> <p>- Grelha de presença nas atividades</p>
<p>Responsável</p>	<p>Enf. Catarina Santos, mestranda do curso de mestrado em enfermagem com especialização em enfermagem comunitária do instituto de ciências da saúde.</p>

Parcerias	Centro de Saúde do BJ e Centro de Convívio de SL
N.º de participantes	10
	<p>Indicadores de atividade:</p> <p>- Indicador: Participação dos idosos convocados para a atividade “Como prevenir quedas em casa?”</p> $\frac{\text{N.º de idosos convocados que participaram na atividade "Como prevenir quedas em casa"}}{\text{N.º idosos que foram convocados para a participação nas atividades}} \times 100\%$

Apêndice D - Folha de Presenças

Folha de presenças

Tema	<p>“O exercício físico na prevenção de quedas”</p> <p>- Prevenção de quedas</p>		
Tipo de atividade	Educação para a Saúde		
Local	Centro de convívio de SL	Data / Hora	14-11-2019 / 15H00
População-alvo	<p>- População com idade maior ou igual a 65 anos que frequentam o Centro de convívio de SL e que participaram no questionário previamente aplicado</p>		
Objetivo geral	<p>- Capacitar os idosos com idade maior ou igual a 65 anos, para prevenção de quedas através da prática autónoma do exercício físico.</p>		
Objetivos específicos	<p>- Sensibilizar para a importância da prevenção de quedas</p> <p>- Sensibilizar para os benefícios da atividade física na prevenção das quedas.</p> <p>- Demonstrar a forma adequada de realizar os exercícios físicos.</p>		
Responsável	<p>Enf. Catarina Santos, mestranda do curso de mestrado em enfermagem com especialização em enfermagem comunitária do Instituto de Ciências da Saúde</p>		

N.º de participantes convocados previstos	10	N.º de participantes convocados presentes	10
N.º participantes presentes realizaram os exercícios propostos adequadamente	6	N.º Total de participantes presentes	10

Tema	“Como prevenir quedas em casa” - Prevenção de quedas		
Tipo de atividade	Educação para a Saúde		
Local	Centro de convívio de SL	Data / Hora	12-12-2019 / 15H00
População-alvo	- População com idade maior ou igual a 65 anos que frequentam o Centro de convívio de SL e que participaram no questionário previamente aplicado		
Objetivo geral	- Capacitar os idosos com idade maior ou igual a 65 anos, para prevenção de quedas através da prática autónoma do exercício físico.		

Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar para a importância da prevenção de quedas - Sensibilizar para os benefícios da atividade física na prevenção das quedas. -Demonstrar a forma adequada de realizar os exercícios físicos. 		
Responsável	Enf. Catarina Santos, mestranda do curso de mestrado em enfermagem com especialização em enfermagem comunitária do Instituto de Ciências da Saúde		
N.º de participantes convocados previstos	10	N.º de participantes convocados presentes	5
N.º participantes presentes que adquiriram conhecimento sobre o tema	9	N.º Total de participantes presentes	10

Apêndice E - Folha de Avaliação

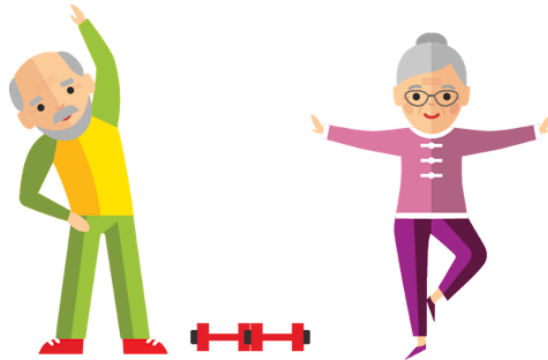
Folha de Avaliação das Atividades

Tema				
Itens a ser avaliados	Grau de satisfação			
	1	2	3	4
Conteúdos				
Clareza de exposição				
Demonstração da utilidade do exposto para o seu dia-a-dia				
Resposta às suas necessidades				
Duração da sessão				
Formadores				
Conhecimento sobre o assunto				
Clareza na exposição				
Métodos utilizados				

1 - Insatisfeito; 2 - Pouco satisfeito; 3 - Satisfeito e 4 - Muito satisfeito.

**Apêndice F - PowerPoint da Atividade: “A atividade física na
prevenção de quedas”**

PowerPoint da Atividade: “A atividade física na prevenção de quedas”



O exercício físico na prevenção de quedas

Estágio Final | Enf. Catarina Santos

O exercício físico na prevenção de quedas

- As quedas, são definidas pela Organização Mundial de Saúde como uma passagem não intencional para o chão ou outro nível inferior àquele em que a pessoa se encontra.





O exercício físico na prevenção de quedas

- Uma das formas de prevenir quedas é manter-se fisicamente ativo.
- Praticar exercício regularmente, torna-nos mais fortes.
- Atividades de **sustentação de peso**, como caminhar ou subir escadas, podem diminuir a perda óssea por osteoporose.
- Exercícios de **força** na parte inferior do corpo e exercícios de equilíbrio podem ajudar a prevenir quedas e evitar a incapacidade resultante da queda.



O exercício físico na prevenção de quedas

- Retardar alterações
- Melhorar capacidades motoras
- Aumentar massa muscular
- Melhorar ventilação
- Redução de peso
- Redução risco cardiovascular
- Reeducação postural / manter equilíbrio
- Melhoria do sistema hormonal e imunológico
- Aumento da auto-estima
- Melhorar qualidade de vida
- Mantém e melhora a força e condição física
- Melhora a capacidade para fazer o que gosta

Tipos de exercícios Físicos



- Resistência
- Força
- Equilíbrio
- Flexibilidade

Exercícios de Resistência

- Caminhar
- Andar de bicicleta
- Dançar
- Nadar



Exercícios de fortalecimento



Levantar os braços acima da cabeça



Extensão dos cotovelos



Levantar de uma cadeira



Extensão da perna



Exercícios de equilíbrio



Apoiar-se
num só pé



Andar em
pontas de pé



Caminhada do equilíbrio



Exercícios de flexibilidade



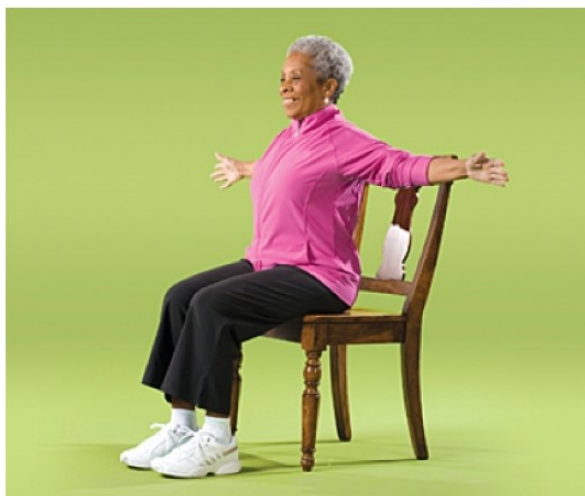
Pescoço



Parte superior das costas



Peito



Ideias a reter

- **Material:**
 - Cadeira
 - Pacote de arroz
 - Latas de conserva
- **Tempo:**
 - 30 min. Por dia mais de 3x por semana
 - Por vezes é possível conciliar as tarefas do dia a dia com o exercício (ex. ao passear o cão já estão a fazer uma caminhada)
- **Tipos de exercício:**
 - Caminhar
 - Andar de bicicleta
 - Jardinagem
 -
 - Os referidos nesta apresentação



Avaliação

- Vamos exemplificar 1 exercício de flexibilidade

Avaliação

- Vamos exemplificar a caminhada do equilíbrio

Avaliação

- Que tipo de exercício é este?



Obrigada pela atenção!

Estágio Final | Enf. Catarina Santos

 CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LEBIA PORTO AISEI

**Apêndice G - Cartaz da atividade: “Atividade física na
prevenção de quedas”**

Cartaz da atividade: “Atividade física na prevenção de quedas”

Projeto de intervenção
Comunitária

A ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS

Evento para todos os idosos a frequentar o Centro de Convívio de SL

Dia - 14 de Novembro de 2019 Hora - 15h30
Local - Centro de Convívio SL

Enfermeira: Catarina Santos

CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
SESARAM
Serviço de Saúde do Alentejo

Apêndice H - Atividade “Como prevenir quedas em casa?”

PowerPoint da Atividade: “Como prevenir quedas em casa?”



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LISBOA-PORTO-VISEU



Como prevenir quedas em casa?

Estágio Final | Catarina Santos



- Muitos idosos querem “envelhecer nas suas casas” no entanto, devem ter preocupações com a segurança, a locomoção ou outras atividades diárias.



- Algumas mudanças podem tornar sua casa mais fácil e segura para morar e ajudá-lo a continuar vivendo de forma independente.

Dicas Práticas

- Barra de segurança para banheira
- Local de compra: Loja AKI
- Preço: 13,25€



Dicas Práticas

- Spray antiderrapante para tapetes
- Local de compra: loja AKI
- Preço: 8,10€



Dicas Práticas

- Fita adesiva antiderrapante para banheira
- Local de compra: Loja AKI
- Preço: 10,09€



Dicas Práticas

- Fita adesiva antiderrapante para escadas
- Local de compra: Loja AKI
- Preço: 24,49€



Dicas Práticas

- Spray antiderrapante para banheira
- Local de compra: loja AKI
- Preço: 28,30€



Dicas Práticas

- Tapete sonoro
- Local de compra: www.castroelectronica.pt
- Preço: 128,75€



Avaliação

- Para que serve este spray?



Avaliação

- Esta fita serve para:
1. Colocar debaixo dos tapetes
 2. Colocar nos degraus das escadas
 3. Fixar folhas de papel

Qual a opção correta?



Obrigada pela atenção!

Apêndice I - Cartaz da atividade: “Como prevenir quedas em casa?”

Cartaz da atividade: “Como prevenir quedas em casa?”

Projeto de intervenção
Comunitária



Como prevenir quedas em casa?

Evento para todos os idosos a frequentar o Centro de Convívio de SL

Dia - 12 de Dezembro de 2019 Hora - 15h30
Local - Centro de Convívio SL

Enfermeira: Catarina Santos

