



**INSTITUTO POLITÉCNICO
DE SAÚDE DO NORTE**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO VALE DO SOUSA

**Relatório de Estágio:
Planear o envelhecimento ativo em Paredes**

Trabalho elaborado por:

Catarina Alves
Cristina Alexandra Fernandes
Filipe Alves

Para a disciplina de:

Relatório de Estágio

Trabalho apresentado ao curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária do Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, para obtenção do grau de Mestre, sob orientação de Clarisse Magalhães (MSc)

1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Gandra, junho de 2012

ALVES.C.S.V.M.; ALVES, F.T.; FERNANDES, C.A.O.M. (2012)

“Planear o envelhecimento ativo em Paredes”. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa

PALAVRAS CHAVE: PLANEAMENTO, IDOSO, ENVELHECIMENTO, ATIVO, INTERGERACIONAL

ÍNDICE GERAL

0. INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – A PESSOA IDOSA E O ENVELHECIMENTO	7
1. ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO	9
2. PLANOS E POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A PESSOA IDOSA EM PORTUGAL.....	21
3. PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO.....	31
CAPÍTULO II – PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	43
1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	51
2. INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	79
3. AVALIAÇÃO	87
4. NOTAS FINAIS	97
5. REFERENCIAS.....	103
ANEXOS	I

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmides Etárias de Portugal em 1987 e 2006	10
Figura 2 - Evolução da proporção da população jovem e idosa no total da população (%), em Portugal, 1960/2005 e 2005/2050	12
Figura 3 - Pirâmides etárias da população residentes total em Portugal, 1960, 2005, 2025 e 2050	13
Figura 4 - Pirâmides etárias da população mundial, 2002 e 2025	14
Figura 5 - Determinantes do envelhecimento ativo	31
Figura 6 - Os três pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo .	32
Figura 7 - Distribuição dos idosos segundo o género	53
Figura 8 - Distribuição dos idosos segundo o estado civil	54
Figura 9 - Distribuição dos idosos quanto às pessoas com quem vivem	54
Figura 10 - Distribuição dos idosos por grau de escolaridade	55
Figura 11 - Distribuição dos idosos segundo a última profissão exercida	55
Figura 12 - Distribuição dos idosos quanto à propriedade da casa onde habitam	56
Figura 13 - Distribuição dos idosos por topologia da casa onde habitam	56
Figura 14 - Distribuição dos idosos por existência de condições de salubridade na sua habitação	57
Figura 15 - Distribuição dos idosos por existência de espaço exterior, anexo à habitação	57
Figura 16 - Distribuição dos idosos por motivo pelo qual frequentam o Centro de Dia/Convívio	58
Figura 17 - Distribuição dos idosos pela existência de alguém que o ajude na realização de atividades de vida diárias, no domicílio	58
Figura 18 - Distribuição dos idosos segundo a quantidade de refeições que fazem diariamente	59
Figura 19 - Distribuição dos idosos segundo a variedade de alimentos queingere diariamente	59

Figura 20 - Distribuição dos idosos segundo a quantidade de água ingerida diariamente	60
Figura 21 - Distribuição dos idosos segundo quem confecciona a sua alimentação	60
Figura 22 - Distribuição de idosos segundo o seu grau de dependência no autocuidado higiene	61
Figura 23 - Distribuição de idosos segundo o seu grau de dependência na mobilidade	61
Figura 24 - Distribuição de idosos segundo a existência de patologias	62
Figura 25 - Distribuição de idosos segundo a toma de medicação diária	62
Figura 26 - Distribuição de idosos segundo o serviço de saúde mais utilizado	63
Figura 27 - Distribuição de idosos segundo a finalidade de recurso aos serviços de saúde	63
Figura 28 - Distribuição de idosos por existência de hábito de sono diurno – sesta	64
Figura 29 - Distribuição de idosos quanto à utilização de medicação para dormir	64
Figura 30 – Distribuição de idosos segundo a sensação de segurança no domicílio	65
Figura 31 - Distribuição de idosos segundo a sensação de segurança fora de casa	65
Figura 32 - Distribuição de idosos segundo a sensação de segurança quando sai do Centro de Dia	66
Figura 33 - Distribuição de idosos segundo a vontade de sair mais do que o habitual	66
Figura 34 - Distribuição de idosos segundo o uso de substâncias nocivas à saúde	67
Figura 35 - Distribuição de idosos segundo as atividades que costumam realizar nos tempos livres	67
Figura 36 – Distribuição de idosos segundo as atividades de ocupação de tempos livres mais apreciadas	68

Figura 37 – Distribuição de idosos segundo os desportos que mais apreciam realizar	68
Figura 38 – Distribuição de idosos segundo outras atividades que mais gostam de realizar	69
Figura 39 - Distribuição de idosos segundo as gerações com quem convivem diariamente	69
Figura 40 - Distribuição de idosos segundo o motivo para não conviver com outras gerações	70
Figura 41 - Distribuição de idosos segundo a atribuição de importância ao convívio intergeracional	70
Figura 42 - Distribuição de idosos segundo o motivo por que atribui importância ao convívio intergeracional	71
Figura 43 - Distribuição de idosos segundo, se na sua perspectiva, as crianças, jovens e adultos entendem o envelhecimento	71
Figura 44 - Distribuição de idosos segundo o motivo pelo qual, na sua perspectiva, as crianças, jovens e adultos não entendem o envelhecimento ..	72
Figura 45 - Distribuição de idosos segundo o facto de achar que pode contribuir para que outras gerações percebam o que é o envelhecimento ativo	72
Figura 46 – Distribuição de idosos segundo outras gerações com as quais considera importante realizar atividades	73
Figura 47 – Distribuição de idosos segundo as atividades de partilha de saberes, que gostariam de praticar com outras gerações	73
Figura 48 – Distribuição de idosos segundo a imagem que acham que as crianças e jovens têm do idoso	74
Figura 49 - Distribuição de idosos segundo a imagem que têm das crianças e jovens	74

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Resumo dos problemas identificados.....	76
Quadro 2 - Distribuição de tarefas.....	83

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Tabela de priorização dos problemas identificados.....	78
--	----

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A - (IPSS DO CONCELHO DE PAREDES)	II
ANEXO B - (INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS)	III
ANEXO C - (CARTA DE APRESENTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO)	IV
ANEXO D - (APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA À CAMARA MUNICIPAL DE PAREDES)	V
ANEXO E - (CONVITE PARA AS INSTITUIÇÕES PARTICIPAREM NO I TORNEIO INTERGERACIONAL DE BOCCIA)	VI
ANEXO F - (FOTOS DO TORNEIO)	VII
ANEXO G - (PLANIFICAÇÃO DO TORNEIO)	VIII
ANEXO H - (DIPLOMAS DE PARTICIPAÇÃO NO TORNEIO)	IX
ANEXO I - (PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO)	X
ANEXO J - (PUBLICITAÇÃO DO I TORNEIO INTERGERACIONAL DE BOCCIA, POR PARTE DE DIVERSOS JORNAIS LOCAIS)	XI
ANEXO K - (REPORTAGENS TELEVISIVAS DO I TORNEIO INTERGERACIONAL DE BOCCIA PELA PORTO CANAL E VALE DO SOUSA TV)	XII
ANEXO L - (NOTÍCIA ENVIADA PELA CÂMARA MUNICIPAL DE PAREDES À IMPRENSA LOCAL, PUBLICADA EM DIVERSOS ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL)	XIII
ANEXO M - (CARTÕES DE IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPA ORGANIZADORA E DOS ÁRBITROS)	XIV

LISTA DE SIGLAS

- **AVD** – Atividades de Vida Diária
- **CESPU** - Cooperativa de Ensino Superior, Politécnico e Universitário
- **CMP** - Camara Municipal de Paredes
- **DGS** – Direção Geral de Saúde
- **ESSVS** – Escola Superior de Saúde de Vale do Sousa
- **INE** – Instituto Nacional de Estatística
- **IPSN** – Instituto Politécnico de Saúde do Norte
- **IPSS** – Instituições Particulares de Solidariedade Social
- **OMS** – Organização Mundial de Saúde
- **PNS** – Plano Nacional de Saúde
- **PNSPI** – Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas
- **UCC** – Unidade de Cuidados na Comunidade

RESUMO

“Planear o envelhecimento ativo em Paredes”. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa.

No domínio da promoção da saúde do idoso, este trabalho aborda o fenómeno de envelhecimento demográfico em Portugal e os respetivos planos e políticas de saúde, relativos à pessoa idosa, sendo que, fruto do sucesso em prolongar a vida humana, há que oferecer condições de vida adequadas aos idosos e promover o envelhecimento com qualidade de vida.

Efetuuou-se um estudo exploratório-descritivo de carácter transversal, com recurso à metodologia de planeamento em saúde, com abordagem quantitativa, em que se fez um diagnóstico de situação da saúde das pessoas idosas do concelho de Paredes. Emergiram vários problemas de saúde que foram priorizados por peritos nesta área, sendo os dois considerados mais prioritários, a ocupação de tempos livres e o convívio intergeracional.

Implementou-se um projeto de intervenção comunitária cuja principal estratégia foi a realização de um torneio intergeracional de Boccia em que participaram 135 idosos, dos centros de dia/convívio das IPSS de Paredes e 72 crianças do 2º ciclo, com o objetivo de promover o convívio intergeracional através da ocupação de tempos livres com atividade física.

A avaliação, feita de modo informal no final do torneio, foi muito positiva, todos os intervenientes consideraram os objetivos atingidos e manifestaram satisfação.

Através da assinatura de um protocolo de cooperação entre parceiros da rede social, procurou-se que esta estratégia de intervenção tenha continuidade na comunidade local, através da rentabilização dos recursos existentes, visando promover o envelhecimento ativo em Paredes.

PALAVRAS CHAVE: PLANEAMENTO, IDOSO, ENVELHECIMENTO, ATIVO, INTERGERACIONAL

ABSTRACT

"Planning active ageing in Paredes." Dissertation submitted to the Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa.

In the field of health promotion for the elderly, this paper discusses the phenomenon of demographic ageing in Portugal and the health plans and policies concerning the elderly, and as a result of success to extend human life, we must provide suitable living conditions for the elderly and promote ageing with quality of life.

We conducted an exploratory-descriptive study, transverse and quantitative, using health planning methodology. We made a diagnosis of the health status of elderly in Paredes. Several health problems emerged and were prioritized by experts in this area and the two most priority were leisure and intergenerational interaction.

We implemented a project of community intervention, in which main strategy was a intergenerational Boccia tournament involving 135 elderly from Paredes's day center and 72 children from high school, to promot intergenerational interaction through leisure with physical activity.

The evaluation, carried out informally at the end of the tournament was very positive, all participants considered the objectives achieved and expressed great satisfaction.

Through the signing of a cooperation protocol between social partners in the network, this intervention strategy has continuity in the local community, through the profitability of existing social resources, to promote active aging in Paredes.

KEYWORDS: PLANNING, ELDERLY, AGEING, ACTIVE INTERGENERATIONAL

0. INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico e as alterações no padrão epidemiológico e na estrutura e comportamentos sociais e familiares da sociedade portuguesa vêm determinando novas necessidades em saúde, para as quais urge organizar respostas mais adequadas. (DGS, 2004)

No mesmo âmbito, a Direção Geral de Saúde (DGS) reconhece o papel preponderante dos grandes progressos das ciências da saúde, nas últimas décadas, no aumento da longevidade, mas alerta para o facto de nos últimos anos de vida dos idosos haver frequentemente situações de fragilidade e incapacidade, que poderiam ser prevenidas, demonstrando a necessidade de uma ação multidisciplinar nos serviços de saúde.

O envelhecimento da população e a urbanização são duas tendências globais. Ao mesmo tempo que as cidades estão a crescer, o número de moradores com 60 anos ou mais vai aumentando.

As perspetivas de envelhecimento demográfico são preocupantes, como nos diz o Centro de estudos Regional e Urbano: *“Tal como o registo demográfico a nível mundial, também a população portuguesa tem evidenciado um assinalável envelhecimento. No decurso das últimas quatro décadas, a proporção de população idosa cresceu de 8% em 1960, para 16,4% em 2000. O fenómeno do envelhecimento da população portuguesa é uma tendência que se irá manter durante as próximas décadas, estimando-se que em 2050 represente já quase 1/3 do efetivo da população nacional. A transformação operada na estrutura etária da população portuguesa tem-se processado a ritmo acelerado, de tal forma que, na atualidade, Portugal surge já entre os países mais envelhecidos a nível mundial (10º em percentagem de idosos e 14º no índice de envelhecimento) ”.* (CEDRU, 2008, p.12)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que o envelhecimento ativo, ao longo da vida, é um processo de diversas variáveis que, isoladas ou não, favorecem a saúde, dos mais velhos. A abordagem da OMS ao

envelhecimento ativo, tem o objetivo de envolver e explorar o potencial que os idosos representam para a humanidade (OMS, 2007)

Um bom nível de saúde é essencial para que os idosos possam manter a qualidade de vida e continuar a contribuir e participar na sociedade, uma vez que, nestas condições são um importante recurso para as suas famílias e comunidades. (DGS, 2004)

A saúde de uma comunidade depende de vários fatores, cientificamente designados por “Determinantes de Saúde”, de entre os quais os “Estilos de Vida”, fundamentos da vida e da ação humana e que, simultaneamente, podem promover a saúde, na medida em que a comunidade é responsável pela sua própria saúde e por desenvolver medidas para a promover. (OMS, 2002)

Segundo o mesmo autor, isto justifica a implementação de programas e práticas que promovam o envelhecimento saudável, em termos de aumento de participação e de redução de custos com cuidados, obtendo ganhos em saúde a vários níveis. Por exemplo, a dependência não é um estado permanente, mas sim um processo dinâmico, cuja evolução se pode modificar e até ser prevenida ou reduzida, se houver ambiente e assistência adequados.

Deste modo, a OMS defende que, tendo em conta as determinantes comportamentais de um envelhecimento ativo ao longo da vida, a adoção de estilos de vida mais saudáveis e uma atitude mais participativa na promoção do autocuidado, serão fundamentais para se viver com mais saúde e por mais anos, contrariando um dos mais frequentes mitos negativos, ligados ao envelhecimento, que considera ser tarde demais, quando se é mais idoso, para se alterar o modo como se vive.

O Guia global para as cidades amigas do envelhecimento (OMS, 2007), dirigido aos decisores políticos e a todos os intervenientes em programas e projetos sobre envelhecimento, refere que, para o objetivo de ter pessoas mais velhas saudáveis e que continuam a ser um recurso para a sociedade e economia, há que responder às seguintes questões: Como ajudar a manter a independência e atividade ao tornar-se idosos? Como reforçar a promoção da saúde e políticas de prevenção, especialmente as da saúde do idoso? Uma vez que a

esperança de vida é maior, como melhorar a qualidade de vida do idoso? Como equilibrar a assistência dividida entre a família e o estado na assistência ao idoso?

Promover um envelhecimento ativo e informado, de forma a obter ganhos de saúde, nomeadamente em anos de vida com independência, contribuir para a generalização e prática do conceito de envelhecimento ativo, prevenindo a perda de autonomia e de independência, é uma importante função da enfermagem comunitária.

Os cuidados de enfermagem ajudam a pessoa a gerir os recursos da comunidade em matéria de saúde. Na gestão destes recursos, os enfermeiros promovem, paralelamente, a aprendizagem sobre a forma de melhorar a saúde da pessoa, família e comunidade, ao longo de todo o ciclo vital.

O Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (DGS, 2004) assenta em três pilares estratégicos de intervenção, de entre os quais selecionamos, como área de estudo, a promoção de um envelhecimento ativo, ao longo de toda a vida e maior adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas, com a promoção e desenvolvimento de ambientes promotores da autonomia e independência das pessoas idosas. A OMS (2002) defende este processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Tendo por base todos os factos apresentados, delineamos uma área de intervenção que sensibiliza e apaixona todos os elementos do grupo, assumindo-se como um grande desafio para nós em termos da seleção de estratégias de intervenção eficazes.

No âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, efetuamos um trabalho de planeamento em saúde, junto da população idosa do concelho de Paredes, onde foram detetadas necessidades de intervenção neste âmbito, de acordo com o Diagnostico Social de Paredes, publicado pela Camara Municipal de Paredes (CMP) em 2008.

Realizamos um diagnóstico de situação em que detetamos vários problemas em saúde, que foram priorizados por vários peritos e dos quais se destacaram a ocupação de tempos livres e o convívio intergeracional.

Realizamos um projeto de intervenção comunitária, com o objetivo de minimizar estes dois problemas, procurando otimizar os recursos da comunidade, com iniciativas inovadoras e uma perspetiva de continuidade. Procuramos ainda avaliar esta intervenção de acordo com a fundamentação teórica deste trabalho e as políticas vigentes relativas à saúde da pessoa idosa e ao trabalho do enfermeiro comunitário.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e o Planeamento em Saúde, enquanto, segundo Giraldes e Imperatori (1993), processo que permite a identificação de problemas de saúde a partir do diagnóstico de situação, procurando, um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações.

Assim, os objetivos deste trabalho são:

- Descrever o fenómeno de envelhecimento demográfico em Portugal;
- Descrever os planos e políticas de saúde em Portugal, relativos à pessoa idosa;
- Descrever os fatores que condicionam o envelhecimento ativo;
- Descrever e avaliar o trabalho de planeamento em saúde realizado;

O presente trabalho está dividido em 2 capítulos de forma a facilitar a sua organização e consulta.

No primeiro capítulo, dedicado à pessoa idosa e ao envelhecimento, é abordado o envelhecimento demográfico enquanto fenómeno que se verifica a nível mundial, as suas implicações - especialmente em Portugal, bem como os desafios que se colocam à sociedade, na perspetiva de que este fenómeno se irá manter e até acentuar nos próximos anos.

Foram também descritos os planos e políticas de saúde para a pessoa idosa em Portugal, nomeadamente as metas preconizadas pelo Plano Nacional de Saúde e o papel do enfermeiro comunitário na sua implementação, com recurso à metodologia de planeamento em saúde.

A promoção do envelhecimento ativo e suas condicionantes são a última parte deste capítulo, com uma divisão dos programas de intervenção propostos pela Organização Mundial de Saúde e Comunidade Europeia.

No segundo capítulo é descrito o trabalho de planeamento em saúde efetuado: o diagnóstico de situação e respetivos resultados; os problemas em saúde ordenados por prioridade pelos peritos envolvidos; o projeto de intervenção comunitária com as estratégias de intervenção comunitária; a avaliação do trabalho desenvolvido.

Foram ainda incluídos diversos anexos que consideramos pertinentes para uma melhor compreensão do trabalho efetuado.

CAPÍTULO I

A PESSOA IDOSA E O ENVELHECIMENTO

1. ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO

Ser idoso significa chegar ao final de um processo de envelhecimento, que acontece ao longo de toda a vida, contínuo e irreversível, de alterações físicas, mentais e sociais. Fruto do sucesso dos esforços desenvolvidos pelas sociedades para prolongar a vida humana, o envelhecimento demográfico é cada vez mais uma realidade. No entanto, é essencial que este processo seja acompanhado de qualidade de vida e integração social.

Antigamente, o idoso era considerado o detentor de grandes saberes, o ancião e o chefe da família. Participava de uma forma ativa, na sociedade em que vivia, tendo um papel e funções de grande importância, sendo uma das que se torna importante salientar, a de principal cuidador dos mais novos, com saberes, vivências e cultura de grande valor. À medida que se acentua o fenómeno de envelhecimento demográfico, esta realidade tem vindo a mudar.

As alterações demográficas que ocorreram no último século devem-se à diminuição da natalidade e ao avanço técnico-científico nos cuidados de saúde à população (Moniz, 2003). Em Portugal a partir de 1960 o envelhecimento demográfico acentuou-se com o movimento migratório (com a saída de muitos jovens, o regresso dos mesmos já como idosos nos últimos anos), a guerra colonial e a quebra acentuada da natalidade a partir da década de 80.

No entanto, este fenómeno de envelhecimento demográfico é extensível a praticamente todo o mundo e as projeções avançam que, em 2050, existirão cerca de 2.000 milhões de indivíduos com mais de 60 anos, representando mais de 20% da população mundial. (CEDRU, 2008)

O envelhecimento da população portuguesa tem vindo a acentuar-se quer pela base da pirâmide etária, com a diminuição da população jovem, quer pelo topo com o aumento da população idosa. Assim, assiste-se ao fenómeno da “inversão” da pirâmide etária.

Na figura seguinte (Figura 1), observa-se, pela sobreposição das pirâmides etárias da população residente em Portugal em 1987 e 2006, estreitamento da base da pirâmide – por diminuição da natalidade, uma menor proporção de jovens (de 22% para 15%, entre 1987 e 2006) – e, simultaneamente, aumento do topo da pirâmide – por crescimento da percentagem da população idosa, com 65 e mais anos de idade (de 13% para 17%) no mesmo intervalo de tempo. (INE, 2008)

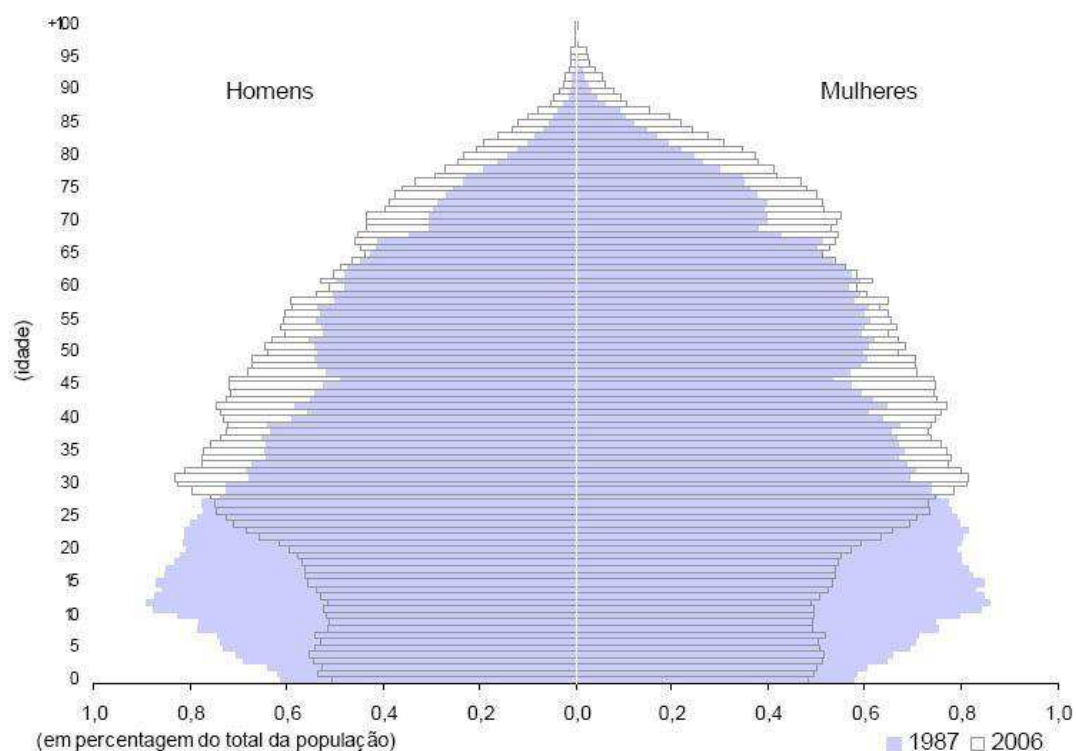


Figura 1 - Pirâmides Etárias de Portugal em 1987 e 2006 (retirado de INE, 2008)

Segundo os resultados preliminares dos CENSOS de 2011, em Portugal, há 10.555.853 residentes, em 4.079.577 famílias, tendo a dinâmica de crescimento da população na última década uma evolução positiva, embora moderada, de cerca de 2% na população residente. O número de famílias aumentou cerca de 12%, o que faz descer, na última década, para 2,6 o número médio de pessoas por família. (INE, 2011)

Não estando ainda, à data de conclusão deste trabalho, disponíveis os resultados sobre o envelhecimento populacional dos CENSOS 2011, podemos verificar que em 31 de dezembro de 2006 a população idosa representava 17,3% da população total, face a 15,4% de população jovem (0-14 anos) e 67,3% de população em idade ativa (15-64 anos), sendo que a população com 80 e mais anos de idade representava 4,1% da população total.

Essas proporções eram respetivamente de 13,6%, 20,0%, 66,4% e 2,6%, em 1990. Assim, verificou-se um aumento da população idosa e uma diminuição da população jovem, traduzindo taxas de variação de 34,8%, no caso da população idosa (65 e mais anos) e de 66,8% na população mais idosa (80 e mais anos) e uma taxa de variação negativa de 17,8%, no caso da população jovem (0-14 anos). A população em idade ativa (15-64 anos) aumentou 7,7%. (INE, 2008)

Os dados demográficos, ainda segundo o mesmo autor, evidenciam também um aumento da longevidade da população portuguesa, sendo que em 1990 esta tinha uma esperança média de vida à nascença de cerca de 74,1 anos, valor que subiu para os 78,5 anos em 2006.

O índice de envelhecimento da população, que traduz o rácio entre a população idosa e a população jovem, reflete bem o envelhecimento da população. Segundo o INE (2008), em 1990 residiam em Portugal cerca de 68 idosos por cada 100 jovens, este valor aumentou para 112 idosos por cada 100 jovens em 2006, e prevê-se que irão existir 200 idosos por cada 100 jovens em 2033.

Na figura seguinte (Figura 2) pode observar-se a evolução percentual e uma estimativa da proporção de população jovem e idosa, no total da população em Portugal, entre 1960 e 2050, segundo Carrilho e Gonçalves (2007), em que se prevê a inversão desta proporção em noventa anos, passando de 29,2% de jovens e 8% de idosos, em 1960, para 13,1% de jovens e 31,8% de idosos em 2050.

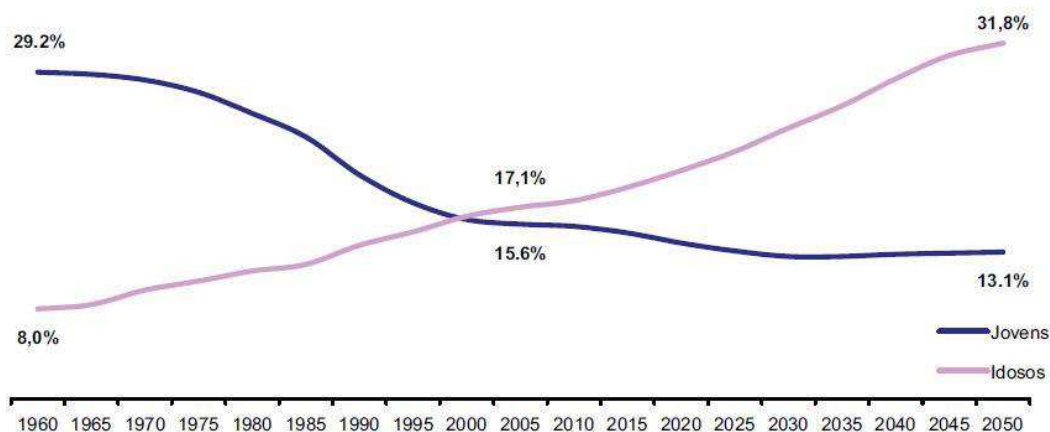


Figura 2 - Evolução da proporção da população jovem e idosa no total da população (%), em Portugal, 1960/2005 e 2005/2050 (retirado de Carrilho e Gonçalves, 2007)

Carrilho M. e Gonçalves C. (2007), no seu estudo intitulado “*Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual*”, referem que o futuro demográfico de Portugal pode resumir-se, de acordo com as mais recentes projeções disponíveis no INE, da seguinte forma:

- Diminuição da população de 10626 mil residentes em 2010, para 9302 mil em 2050.
- Diminuição do número de crianças com menos de quinze anos de 15,4%, em 2010, para 13,1%, em 2050. Variação negativa da população em idade ativa, dos 15-64 anos, no mesmo período, aproximando-se de 5124 mil indivíduos em 2050.
- Aumento do número de pessoas com 65 ou mais anos de cerca de 1,1 milhão, passando a proporção total de 17,7% para 31,8%, entre 2010 e 2050.
- Duplicação do índice de dependência de idosos, de 26 para 58 idosos por cada 100 indivíduos em idade ativa.
- Aumento do índice de envelhecimento de 115 para 243 idosos por cada 100 jovens.

Na figura seguinte (Figura 3) podem observar-se as pirâmides etárias da população residente em Portugal, nos anos de 1969 e 2005 e a projeção da mesma para 2025 e 2050, segundo o mesmo autor, que demonstram uma progressiva alteração na tradicional forma da pirâmide triangular, que se vai invertendo, com o aumento do número de idosos no topo e a diminuição do número de jovens na base.

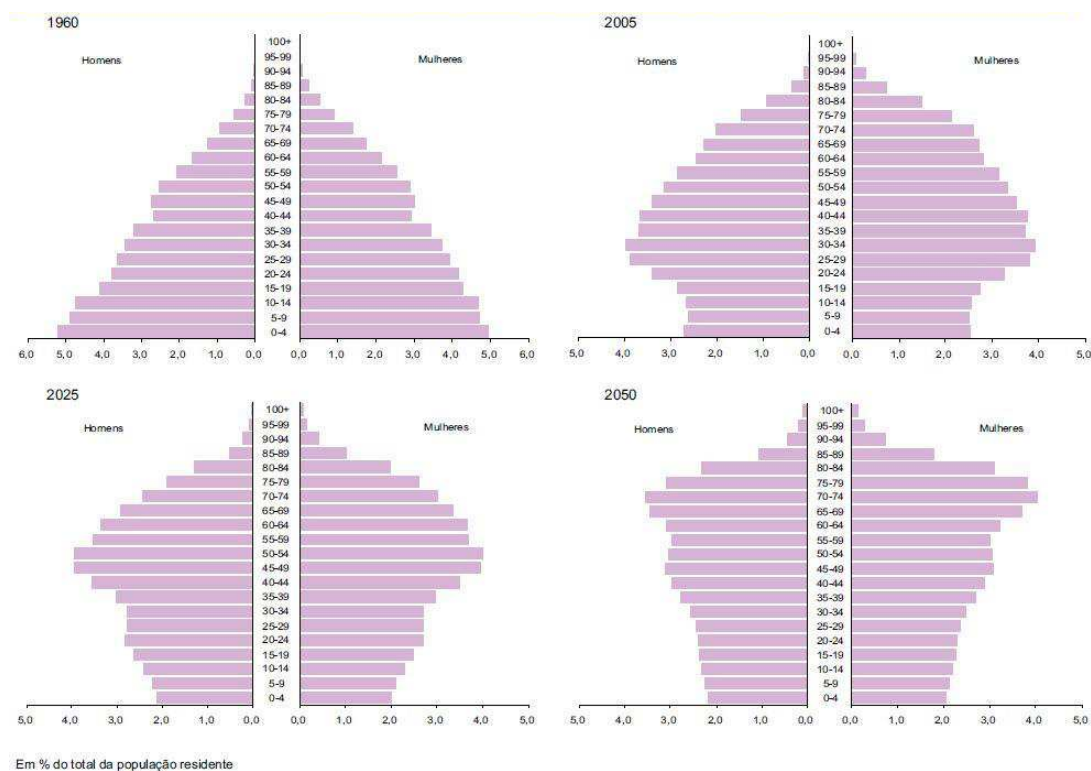


Figura 3 - Pirâmides etárias da população residentes total em Portugal, 1960, 2005, 2025 e 2050 (retirado de Carrilho e Gonçalves, 2007)

Desta mudança tão forte na estrutura etária da população portuguesa deve resultar uma nova solidariedade de gerações, na medida em que há cada vez menos jovens e adultos em idade ativa e cada vez mais pessoas idosas, em particular, muito idosas. Será cada vez mais comum encontrar famílias com três e quatro gerações.

Esta é, de resto, uma realidade que não se esgota em Portugal mas uma tendência mundial. Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos, ou mais, está a crescer mais rapidamente do que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, segundo a OMS (2002), espera-se um crescimento de 223%, ou aproximadamente 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 biliões de pessoas com mais de 60 anos (conforme se pode verificar na figura 4) e até 2050 haverá dois biliões, sendo 80% nos países em desenvolvimento. Estes estão a envelhecer a um ritmo muito mais acelerado do que países desenvolvidos. A figura seguinte demonstra que, à medida que a proporção de crianças e jovens diminui e a proporção de pessoas com 60 anos ou mais aumenta, a pirâmide etária de formato triangular de 2002, vai-se alterando para um formato cilíndrica. (OMS, 2002)

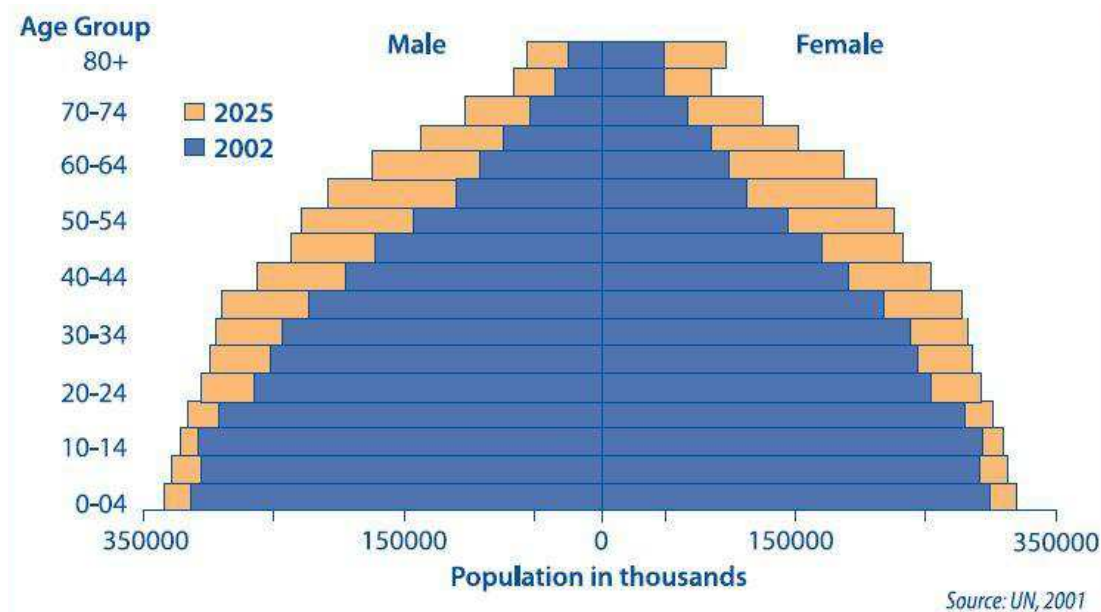


Figura 4 - Pirâmides etárias da população mundial, 2002 e 2025 (retirado de OMS, 2002)

“Durante muito tempo pensou-se que o envelhecimento demográfico era uma característica das sociedades desenvolvidas, devido à diminuição da natalidade e à melhoria dos cuidados de saúde prestados às populações, mas dados demográficos vêm justamente demonstrar que nenhuma sociedade está imune a esta problemática.” (Moniz, 2001, p.73)

Estas alterações demográficas colocam aos governos, às famílias e à sociedade em geral desafios, pelo que foram criadas políticas e projetos de intervenção para dar resposta ao plano nacional de saúde, nomeadamente o programa nacional de saúde da pessoa idosa, de onde se destaca um objetivo referente à promoção do envelhecimento ativo.

Há que ter em conta que, numa sociedade em que a tecnologia predomina e dominam as competências, a pessoa idosa torna-se vulnerável com crescente afastamento dos mais jovens, levando à ausência de partilha de saber, isolamento e solidão. A possibilidade de encontrar equilíbrio social nesta fase da vida depende muito do próprio indivíduo, da sua história de vida, dos seus interesses, da sua necessidade de ocupação e, sobretudo, do seu estado de saúde e grau de dependência.

No entanto, o conceito de pessoa idosa, que resulta da determinação de uma idade cronológica a partir dos 65 anos, tem vindo a perder algum sentido, dado que a longevidade e a qualidade de vida do idoso se vão modificando, encontrando-se, cada vez mais, este conceito de pessoa idosa, em profunda mudança do ponto de vista social.

A este propósito, o documento da OMS (2007) Guia global para as cidades amigas do envelhecimento começa por apresentar a questão “How Old is Older?” chamando a atenção para a importância de reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para o envelhecimento. A OMS refere que existem grandes variações no estado de saúde, participação e níveis de independência entre os idosos da mesma idade e que os decisores precisam de ter isso em conta na elaboração de políticas e programas. Políticas sociais baseadas na idade podem ser discriminatórias e contraproducentes.

Esta ideia é também explorada por Quaresma (2008, pp. 23-24) que considera *“A idade como construção social subjetiva, que evolui com o tempo e com o espaço, marca as vidas dos que experienciam estas mudanças nas nossas sociedades. Cada um pode ter, em simultâneo, várias idades: idade social (estatuto), idade social geracional (pertença socio-histórica), idade biológica, idade cronológica... A dessincronização crescente do ciclo de vida assim o*

demonstra. O marcador biológico da idade – a fadiga física – tinha uma relação direta com o marcador sociológico – a reforma. Hoje, recuou o limite biológico, conseqüente às melhorias das condições de vida, ao mesmo tempo que avançou o limite sociológico pela tendência à exclusão do mercado de emprego a partir dos 50 anos. A velhice alonga-se se considerarmos o aumento dos anos de vida ou contrai-se, se considerarmos o tempo em que diminuem as capacidades de realizar, sem ajuda, as atividades da vida quotidiana.”

Conclui-se, portanto, que é imprescindível entender o envelhecimento como um processo dinâmico e uma alteração de atitudes em relação à pessoa idosa, o que permite elaborar intervenções específicas, direcionadas a esta fase do ciclo vital. Tal significa que, para entender o processo do envelhecimento é fundamental compreender a globalidade de todos os processos, já que cada pessoa é um ser único e irrepetível.

Assim, o aumento da população idosa é um fenómeno preocupante e existem diversos factos ligados ao envelhecimento demográfico, à família e à sociedade, bem como ao contexto onde se desenvolvem os cuidados de saúde à pessoa idosa, que assumem particular importância e são vários os autores a abordar esta problemática:

Ribeirinho (2005, p.1) diz-nos que *“Ao longo da vida, a personalidade do indivíduo está submetida a uma série de perturbações uma vez que o seu próprio meio externo apresenta também profundas modificações. Tal justifica, desde já, avançar com a perspectiva de que, nas pessoas idosas, a maioria dos problemas ligados ao envelhecimento são causados pela diminuição das funções cognitivas e também por outro tipo de problemas, como a perda de papéis, as diversas situações de stress, a doença, o cansaço, o desenraizamento e outros traumatismos que vão dificultar a adaptação das pessoas idosas. Para ultrapassar estas situações, o indivíduo terá de reequacionar os seus objetivos pessoais, de forma a adaptar-se, conservando a sua autoestima, para continuar a viver com o melhor bem-estar possível.”*

Segundo, Purificação Fernandes (2002), citado por Ribeirinho (2005, p. 4), *“A sociedade tem de compreender que a integração social dos idosos é o caminho para lhes reduzir a dependência, preservar a autoconfiança e contribuir de forma positiva para a prosperidade da mesma.”*

O mesmo autor refere ainda que comparar o envelhecimento com a doença é sem dúvida uma ideia errada, portanto, para avaliar o estado de saúde da pessoa idosa, é preciso ter em conta dois aspetos: percepção pessoal da própria saúde, capacidades e problemas reais de saúde apresentados. O preço do estigma social (inatividade, improdutividade) leva a uma perda ao nível da saúde e da qualidade de vida. A redução das capacidades físicas, psicológicas ou mentais bem como a insegurança financeira, o isolamento, a solidão, a marginalização, a dependência de parentes e o grande consumo de medicamentos, são situações que também tornam os idosos vulneráveis, no que diz respeito à tomada de decisões esclarecidas e ao exercício dos seus direitos.

A OMS, no final do século XX, substituiu o conceito de envelhecimento saudável pelo de envelhecimento ativo, processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. A palavra “ativo” no envelhecimento refere-se à participação contínua na vida social, económica, cultural, espiritual e cívica. (OMS, 2002)

Concordamos com a designação da OMS, que defende que "envelhecimento ativo" é mais abrangente do que "envelhecimento saudável", já que inclui todos os fatores que afetam os indivíduos e as populações, à medida que envelhecem. Surge assim um novo paradigma na velhice que identifica os idosos como membros integrados na sociedade em que vivem.

Também Pascoa (2008, p. 35), citando Almeida (2008), corrobora esta ideia, afirmando que *“O envelhecimento ativo é precisamente o conjunto de atitudes e ações que se pode ter para se prevenir ou adiar as dificuldades que o envelhecer inevitavelmente acarreta (...) Hoje, para além da longevidade, há cada vez mais a preocupação com a qualidade de vida; e não se trata só da*

ausência de doenças físicas que causam mal-estar, mas sobretudo da qualidade de vida em termos de bem-estar psíquico. Refere que o segredo reside no envelhecimento ativo, o qual faculta uma idade avançada com qualidade, pois em rigor o envelhecimento inicia-se no momento em que nascemos.”

Portanto, o envelhecimento ativo visa prolongar a esperança média de vida de uma forma saudável e com qualidade de vida para todos os idosos, incluindo aqueles que são frágeis ou que estão doentes, no entanto, segundo a OMS (2002), este depende de várias influências ou determinantes. Aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos e permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades. Ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários.

Assim, a OMS diz ainda que, claramente admitindo a existência de perdas durante o processo, o envelhecimento ativo deve ser estimulado, pois ele é sinónimo de vida plena e com qualidade. Corresponde ao equilíbrio bio-psicossocial e à integralidade de um ser humano que está inserido num contexto social e que, é capaz de desenvolver as suas potencialidades.

A este propósito, num artigo de vários autores diz-se que, de acordo com os resultados, pode constatar-se que as representações sobre o envelhecimento ativo, ligando-o ao lazer, à prática de atividades físicas e à realização de afazeres domésticos, foram elaboradas numa dimensão que estava ao alcance das possibilidades dos idosos. Pode concluir-se que, para que tal aconteça, os idosos devem estar inseridos em espaços que promovam o desenvolvimento do envelhecimento saudável, bem sucedido e ativo. (Ferreira, O.G.; Maciel, S.C.; Silva, A.O.; Santos, W.S.; Moreira, A.P., 2010)

O mesmo artigo refere que, de modo geral, as representações sociais sobre o envelhecimento ativo, elaboradas pelos idosos funcionalmente independentes, foram permeadas por conteúdos tanto negativos quanto positivos, refletindo as vivências e modos distintos de vida. A visão favorável apareceu vinculada ao

envelhecimento ativo, às atividades domésticas, como cuidar da casa e dos netos e ao lazer. A concepção negativa foi retratada pelas dificuldades enfrentadas pelos idosos, tanto em termos quotidianos quanto aos seus grupos de pertença.

Os mesmos autores defendem ainda que, manter os idosos funcionalmente independentes é o primeiro passo para se atingir uma melhor qualidade de vida. Para tal, é necessária a implementação de programas específicos de intervenção, visando a eliminação de fatores de riscos relacionados com a incapacidade funcional. Além disso, é imprescindível a elaboração de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação, que interfiram diretamente no sentido da manutenção da capacidade funcional dos idosos.

Para contrariar a tendência atual da nossa realidade social torna-se então importante promover o envelhecimento ativo que deve ocorrer ao longo do ciclo vital dos indivíduos. As políticas de saúde são a base para este trabalho, uma vez que estabelecem objetivos e orientam a intervenção.

2. PLANOS E POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A PESSOA IDOSA EM PORTUGAL

Um formato de prestação de cuidados de saúde organizado e direcionado para dar resposta a episódios agudos de doença, não é adequado para dar resposta às necessidades de saúde da população idosa. Este facto tem repercussões negativas na vida do idoso e da sua família, como por exemplo, internamentos recorrentes, o que por sua vez acarreta custos, diretos e indiretos.

Assim, tornou-se urgente a criação de um modelo adequado, que promova a saúde e a autonomia, e que previna a doença e a dependência, de forma a dar resposta às reais necessidades do idoso, proporcionando cuidados continuados e de qualidade, tendo como meta ganhos em anos de vida com independência e qualidade. (OMS, 2002)

Nola Pender, teórica de Enfermagem e fundadora do Modelo de Promoção da Saúde, define um comportamento de promoção da saúde como um fim ou um resultado de ação orientado no sentido da obtenção de resultados de saúde positivos, tais como o bem-estar ótimo, a realização pessoal e a existência produtiva. Esta identifica os fatores cognitivos e percetivos como principais determinantes do comportamento de promoção da saúde sendo, portanto, prioritárias as intervenções de Enfermagem neste campo (Tomey & Alligood, 2004).

Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde, no seu conjunto, representa o que podemos designar como um “fio condutor” para que as instituições possam assegurar ou contribuir para a obtenção de “Ganhos em Saúde”, orientados pela promoção da saúde e pela prevenção da doença, para além da assistência em episódios de doença.

A OMS (2009) define ganho em saúde como uma forma de expressar resultados de melhoria na saúde. Consequentemente, os ganhos em saúde, que têm uma conotação fortemente ligada às atividades de promoção da

saúde, podem ser usados para mostrar a vantagem de uma forma de intervenção na saúde sobre outra, através da produção de um maior ganho em saúde.

O Plano Nacional de Saúde, como documento estratégico, cumpre um papel agregador e orientador daquilo que é mais importante implementar para promover “Mais Saúde para Todos” os portugueses. Agregador dos necessários debates sobre saúde, e orientador das atividades das instituições do Ministério da Saúde a nível nacional e nas regiões, e também da sociedade civil. (DGS; 2004)

Ainda segundo a DGS (2004), este Plano foi construído com base na família e no ciclo vital (nascer com saúde, crescer com segurança, ter uma vida adulta produtiva, um envelhecimento ativo e morrer com dignidade), deve ser desenvolvido junto do cidadão, em instituições como infantários, escolas e universidades, nos locais de trabalho e de lazer, centros de saúde, hospitais e prisões, de forma alargada e abrangente. Desenvolve, ainda, uma abordagem à gestão integrada da doença.

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 (DGS, 2004) tem como objetivos contribuir para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável ao longo de toda a vida e para a criação de respostas adequadas às novas necessidades da população idosa. Pretende ainda que sejam estimuladas as capacidades das pessoas idosas, assim como a sua participação ativa na promoção da sua própria saúde, autonomia e independência.

Assim, defende que a promoção do envelhecimento ativo visa a manutenção da autonomia e da independência, quer ao nível das atividades básicas de vida diária, quer ao nível das atividades instrumentais, a valorização de competências e o aumento da qualidade de vida e saúde, sendo por isso fundamental promover o envelhecimento ativo da população portuguesa, para que todos os cidadãos e parceiros sociais contribuam para a promoção de uma melhor qualidade de vida da população idosa e respetivas famílias.

Convém referir que o Plano Nacional de Saúde (PNS) que terminou em 2010 ainda nos serve de base, em termos de políticas de saúde nacionais, uma vez

que o novo PNS 2011 – 2016 ainda se encontra em fase de construção e discussão mas que se assume que seja um documento de continuidade ao PNS 2004-2010.

Em suma, pode verificar-se que o PNS 2004 - 2010 tem 3 objetivos estratégicos: (DGS, 2004, p. 16)

- *“Obter ganhos em saúde, aumentando o nível de saúde nas diferentes fases do ciclo de vida e reduzindo o peso da doença;*
- *Utilizar os instrumentos necessários, num contexto organizacional adequado, nomeadamente centrando a mudança no cidadão, capacitando o sistema de saúde para a inovação e reorientando o sistema prestador de cuidados;*
- *Garantir os mecanismos adequados para a efetivação do Plano, através de uma cativação de recursos adequada, promovendo o diálogo intersectorial, adequando o quadro de referência legal e criando mecanismos de acompanhamento e atualização do Plano.”*

São ainda propostas no Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010 (2004, p. 56) um conjunto de metas propostas para as diferentes áreas da saúde, nomeadamente aquelas que são consideradas prioritárias para o envelhecimento ativo:

- *“Autoapreciação do estado de saúde” – diminuição do número de pessoas dos 65 aos 74 anos, que considera o seu estado de saúde mau ou muito mau;*
- *“Tabaco – % de indivíduos que fuma” – diminuição do número de pessoas dos 65 aos 74 anos que fuma tabaco diariamente;*
- *“Álcool – % de indivíduos que consumiu álcool várias vezes por semana nos últimos 12 meses” – diminuição do número de indivíduos dos 65 aos 74 anos, que consumiu alguma bebida alcoólica nos últimos 12 meses;*
- *“Atividade física - % de indivíduos que preencheu a maior parte do tempo com atividades sedentárias nos últimos 12 meses (65 a 74 anos) ” -*

diminuição do número de indivíduos dos 65 aos 74 anos, que preencheu a maior parte do seu tempo com atividades sedentárias nos últimos 12 meses;

- *“Obesidade” – diminuição do número de indivíduos dos 65 aos 74 anos, com índice de massa corporal entre 27 e 29.9;*
- *“% de indivíduos com incapacidade de longa duração de grau 1 (65 a 74 anos)” – diminuição do número de indivíduos entre os 65 e os 74 anos, com incapacidade de longa duração;*
- *“% de indivíduos com incapacidade de longa duração de grau 1 (75 a 84 anos)” – diminuição do número de indivíduos entre os 75 e os 84 anos, com incapacidade de longa duração.*

Nesta linha de pensamento, (Carrilho M. e Gonçalves C., 2007. p. 36) referem *“perante uma realidade irrefutável, as recomendações internacionais apontam para encarar o envelhecimento das sociedades como um desafio e uma oportunidade. É preciso potenciar tanto a experiência como as capacidades das pessoas idosas de modo a dar-lhes oportunidades para intervirem na vida em sociedade. Paralelamente, e como medidas para a inclusão social, destaca-se a importância para a integração das pessoas idosas no seio da família, constituindo um intercâmbio de forças e potencialidades favorável a todas as partes: em 2001, cerca de 57 mil pessoas idosas encontravam-se institucionalizadas, representando quase 4% da população idosa total em Portugal”*.

Este é um importante desafio que obriga a uma reflexão sobre várias questões, nomeadamente a idade da reforma, os meios de subsistência, a qualidade de vida, o estatuto social, a solidariedade intergeracional, a sustentabilidade dos sistemas de segurança social e de saúde, e sobre as políticas e o próprio modelo social vigente. (OMS, 2002)

Um dos grandes desafios para as políticas consiste em encontrar um equilíbrio entre a promoção da saúde e o sistema de apoio formal e informal. Assim, para fomentar um envelhecimento ativo são necessárias estratégias que protejam a

saúde e o bem-estar dos idosos e desenvolvam programas para a promoção da saúde e prevenção de doença, apostando em cuidados equitativos e dignos. (PNS, 2004)

A execução do PNS contempla um conjunto de estratégias, entre elas a abordagem programática, em quarenta Programas Nacionais de Saúde, agregados em diferentes domínios de atuação. Os programas nacionais e os seus congêneres regionais e locais são, por excelência, o instrumento de aplicação do PNS.

O Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (PNSPI) (DGS, 2004) foi estabelecido para dar resposta ao rápido e acentuado envelhecimento da população. De acordo com este programa, é possível refletir acerca da necessidade de desmistificar os estereótipos negativos relacionados com o idoso e com o próprio envelhecimento. Consequentemente, pretende-se mudar as atitudes que condicionam uma intervenção adequada relativamente a problemáticas da pessoa idosa.

Segundo o mesmo documento da DGS (2004), o PNSPI visa, não só, a promoção de hábitos de vida saudáveis e autonomia pessoal, mas também, e privilegiadamente, um envelhecimento ativo da população. Pretende que sejam estimuladas as capacidades das pessoas idosas, assim como a sua participação ativa na promoção da sua própria saúde, autonomia e independência. As suas estratégias visam criar respostas adequadas às novas necessidades da população idosa e fornecer informação acerca de situações mais frequentes que as influenciam.

Em suma, este programa define três grandes estratégias de intervenção: promoção de um envelhecimento ativo, ao longo de toda a vida (começamos a envelhecer desde o momento em que nascemos); maior adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas; e promoção e desenvolvimento intersectorial de ambientes capacitadores. Tem como principal objetivo, *“obter ganhos em anos de vida com qualidade e independência”*. Estas estratégias têm em conta a idade, as especificidades do género, a cultura e a estimulação da participação das pessoas idosas.

Neste Programa, as estruturas a privilegiar, nesta fase do ciclo de vida, incluem: a família, capacitando-a para a prestação de cuidados informais; os lares de idosos, capacitando-os para a manutenção da funcionalidade, autonomia e independência; os centros de saúde e hospitais, promovendo a identificação de critérios de fragilidade e de cuidados antecipatórios, entre outros.

Para a viabilidade deste Programa, torna-se necessária a interligação de todas as estruturas de saúde e redes sociais, nomeadamente o Ministério da Saúde, as Administrações Regionais de Saúde, organizações não-governamentais, associações, entre outras. Assim, o PNSPI é operacionalizado a nível regional e local, através das Administrações Regionais de Saúde, que têm como função definir planos de ação, baseados nas orientações deste programa, que estimulem as parcerias e o bom aproveitamento dos recursos existentes. (DGS, 2004)

As características estruturantes de um projeto de intervenção comunitária, estão relacionadas com o seu contributo para o atingimento dos objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde. São ainda preponderantes a justificação e relevância do projeto que se deve basear em diagnósticos e dados científicos publicados, contributos inovadores e sua sustentabilidade. (Ministério da Saúde, 2007)

Assim, o modelo e a metodologia utilizados na implementação destes projetos são determinantes. O Ministério da Saúde português (2007, p.28) refere o modelo de ganhos em saúde proposto pela OMS, como orientador para os seus programas operacionais de saúde, referindo que este modelo:

- *“Acentua a capacidade das comunidades e populações para identificarem os seus próprios problemas de saúde e encontrarem as soluções adequadas;*
- *Encara a população como um elemento ativo na produção de saúde e não apenas como consumidor de serviços de saúde;*

- *Fortalece a capacidade dos indivíduos e das comunidades para concretizarem o seu potencial através da contribuição para o desenvolvimento da saúde;*
- *Contribui para um desenvolvimento social e económico mais equitativo e sustentável;*
- *Reconhece e maximiza os ganhos de saúde da população como ajudas para a construção de um setting económico para os investimentos na saúde e no desenvolvimento.”*

De acordo com a mesma fonte, este modelo assenta em intervenções comunitárias que conduzam a população a estes pressupostos. Estas intervenções, por sua vez, devem ser organizadas utilizando a metodologia especializada, o Planeamento em Saúde, processo que permite a identificação de problemas de saúde a partir de um diagnóstico de situação, com definição de prioridades, tratando-se, na sua essência, de um processo de tomada de decisão. Procura-se saber que problema(s) se deve(m) tentar solucionar em primeiro lugar, procurando, em última análise, um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações. Produz ainda indicadores que influenciam a tomada de decisão e definição de políticas.

Com a referida metodologia de Planeamento em Saúde, pretende-se, segundo Giraldes e Imperatori (1993), uma mudança social programada, modificando conscientemente a situação e dirige-se tanto à população como aos técnicos, para a alteração nos hábitos de saúde e os hábitos de trabalho.

O Planeamento em Saúde requer uma análise cuidada da comunidade, coordenação dos níveis: local, regional e central, e envolvimento de parceiros. Não diz apenas respeito aos serviços de saúde, mas também aos setores económicos e sociais, pois estes condicionam a saúde da população (Giraldes & Imperatori, 1993).

De acordo com os mesmos autores, o Planeamento em Saúde é composto pelas seguintes etapas: Diagnóstico de situação; Definição de prioridades;

Seleção de estratégias; Elaboração de programas e projetos; Preparação de execução; Avaliação. Classifica-se, em termos de tempo e espaço, segundo a natureza dos objetivos a atingir, das decisões a tomar e dos prazos em que estes se enquadram.

Segundo Berger & Mailloux-Poirier, citado por Moniz (2001, p. 92) “ os cuidados aos idosos (...) não se improvisam: apoiam-se em noções teóricas e práticas específicas e administram-se num contexto de colaboração, de amor e de respeito entre os idosos, as suas famílias e todos os intervenientes.” O autor defende ainda que a promoção do envelhecimento ativo assenta na adequação dos cuidados às reais necessidades das pessoas.

O importante é que o idoso não se isole nem se deixe isolar, devendo o profissional de saúde dar pequenas dicas, tais como, incentivar o idoso a sair de casa de encontro aos seus amigos ou vizinhos e incentivá-lo a falar com as pessoas que encontra, sem se sentir receoso ou envergonhado, procurar novos amigos e encontrar novas atividades. (DGS, 2004).

Neste sentido, a DGS diz ainda que para tal é fundamental um método de trabalho baseado na resolução de problemas que surgem da necessidade de responder ou resolver uma carência ou um desafio. Pretende-se que os intervenientes organizem e implementem um plano de ação destinado a resolver o problema formulado. Espera-se que durante o processo aconteçam aprendizagens. Estas são uma finalidade desejada, mas não necessariamente esperada.

É na comunidade que se devem desenvolver estratégias de promoção de saúde, e é racionalizando a utilização dos recursos que tal se torna possível e eficaz. Assim, torna-se imperativo a articulação entre os vários serviços de saúde, instituições e organizações comunitárias a fim de:

- Identificar as reais necessidades em saúde;
- Facilitar o acesso aos serviços;
- Racionalizar a distribuição dos recursos;
- Facultar a afetação de recursos ao desenvolvimento de projetos comuns;

- Desenvolver o conhecimento sobre tecnologias, gestão e financiamento;
- Coordenar atividades de investigação e de formação.

Esta é, portanto, uma ação multidisciplinar. Assim, parece-nos importante clarificar o papel do enfermeiro neste processo. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2010), este é o campo de ação especializada do Mestre em Enfermagem Comunitária, enquanto detentor de um conhecimento aprofundado num domínio específico, tendo em conta as respostas humanas aos processos da vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção. A Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade.

As alterações demográficas, e dos indicadores de saúde, representam novas necessidades de saúde, sendo cada vez mais reconhecido o papel determinante dos cuidados de saúde primários para uma sociedade forte e dinâmica. Nesta perspetiva, o enfermeiro comunitário, com profundo conhecimento e experiência, tem uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos pessoas, grupos ou comunidades, contribuindo para a obtenção efetiva de ganhos em saúde. (Ordem do Enfermeiros, 2010)

A Ordem dos Enfermeiros (2010) regulamenta, no âmbito da enfermagem comunitária e de saúde pública, competências específicas de contributo para o processo de capacitação de grupos e comunidades e integração da coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário na consecução de objetivos do PNS. É de realçar o papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento ativo, bem como os cuidados de enfermagem inerentes à pessoa idosa. Estes últimos podem operacionalizar-se de várias formas, tendo em conta a especificidade de cada pessoa.

O papel do enfermeiro é essencial junto da comunidade uma vez tem a possibilidade de intervir junto dos idosos, com ou sem patologia associada,

usando a metodologia de planejamento em saúde para dar resposta às necessidades identificadas.

Tomey & Alligood (2004), concordando com Madeleine Leininger, defendem que os cuidados de Enfermagem devem ser efetuados, tendo em consideração e respeitando a cultura, o enquadramento social e as crenças, porque estão diretamente relacionados com a saúde e a doença.

Assim, os cuidados de enfermagem à pessoa idosa apresentam considerações especiais, ajustadas às alterações decorrentes do envelhecimento. Neste sentido a Organização Mundial de Saúde (1984), citada por Moniz (2001, p.31) propõe como objetivos para a prestação de cuidados às pessoas idosas: *“prevenir a perda de aptidões funcionais; manter a qualidade de vida; manter a pessoa idosa onde ela deseja; dar apoio à família da pessoa idosa; proporcionar assistência de qualidade e contribuir para que a pessoa idosa morra tranquilamente, proporcionando-lhe cuidados adequados. Os cuidados de enfermagem às pessoas idosas têm como finalidade ajudá-las a alcançar as suas capacidades funcionais.”*

Portanto, as políticas de saúde para a pessoa idosa assentam na promoção do envelhecimento ativo. Este, por sua vez, tem condicionantes próprias que, ao longo do tempo têm fundamentado novas orientações.

3. PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO

A percepção de saúde e doença varia de indivíduo para indivíduo, entre diferentes culturas e respectivas crenças. No preâmbulo do documento da OMS sobre envelhecimento ativo (OMS, 2002) mantém-se a sua definição de saúde, de 1947, como “*um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade*”, referindo que a manutenção deste bem-estar implica um processo dinâmico, passível de ser influenciado.

Também Nola Pender (1996) nos diz que cada um tem a sua própria definição de saúde, em função dos seus próprios referenciais e que, muitas vezes, até se relaciona com as condições externas, mais do que as condições físicas.

Sabemos que a saúde de uma comunidade é condicionada pelos fatores Determinantes de Saúde, que estão intimamente interligados. A OMS (2002) esquematiza, as determinantes do envelhecimento ativo, como se pode verificar na figura 5, que mostra o género e a cultura como condicionantes globais e os fatores económicos, sociais, físicos, pessoais, comportamentais e a saúde e serviços sociais como condicionantes específicos do envelhecimento ativo, com igual importância e influência.



Figura 5 - Determinantes do envelhecimento ativo (retirado de OMS, 2002)

Assim, o sistema de valores, cultura, cidadania, responsabilidades e de comportamentos e até mentalidades, ajudam a compreender o conceito dos “Estilos de Vida”, já que as pessoas vivem de acordo com estes e procurando atingir os mais altos valores dentro do seu conceito de felicidade e bem estar. Os “Estilos de Vida”, definem assim a forma de viver das pessoas e comunidades e condicionam também os resultados em saúde. Naturalmente, estilos de vida saudáveis representam ganhos em saúde, quando comparados com outros que não o sejam.

Daqui se observa que a comunidade é responsável pela sua própria saúde e por desenvolver medidas para promover e proteger essa mesma saúde. Este conceito foi ainda englobado num outro mais estruturante. A OMS definiu os três pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo, como se pode observar na figura 6, que demonstra que o envelhecimento ativo assenta na participação, saúde e segurança.

A abordagem do envelhecimento ativo proporciona uma base para o desenvolvimento de estratégias locais, nacionais e globais sobre a população que está a envelhecer. Estes três pilares para a ação de saúde, participação e segurança, são a base para que se possam definir políticas abrangentes e inclusivas dos vários atores sociais mas também para que se possam efetivar ações para a sua concretização, caso contrário, de nada servem as políticas.

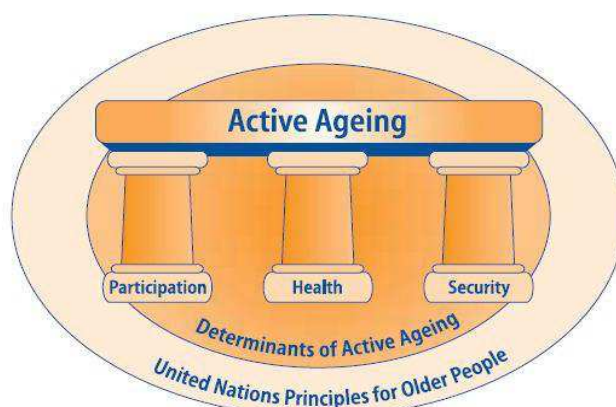


Figura 6 - Os três pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo (retirado de OMS, 2002)

Assim, qualquer uma destas determinantes pode ser influenciada por políticas e projetos de saúde e cabe à enfermagem comunitária determinar, tendo em conta as necessidades identificadas localmente, as mais sensíveis à sua intervenção.

É sobre os estilos de vida que é possível haver uma maior intervenção, sobretudo, preventiva. Porém, é muito difícil alterar comportamentos já adquiridos, sendo, para tal, essencial o planeamento de ações pertinentes e com envolvimento da população.

A promoção da saúde é o processo que permite às pessoas controlar e melhorar a sua saúde. A prevenção de doenças abrange a prevenção e o tratamento de enfermidades especialmente comuns aos indivíduos à medida que envelhecem: doenças não transmissíveis e lesões.

Programas e políticas de envelhecimento ativo reconhecem a necessidade de incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal (cuidado consigo mesmo), ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre gerações. As famílias e os indivíduos precisam de planear, de se preparar para a velhice, e de se esforçar pessoalmente para adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida.

Simultaneamente, é necessário que os ambientes de apoio façam com que “as opções saudáveis sejam as mais fáceis”. Existem boas razões para se implementarem programas e políticas que promovam o envelhecimento ativo, em termos de aumento de participação e redução de custos com cuidados. (OMS, 2002)

Este conceito de envelhecimento ativo da OMS reconhece que os mais velhos não constituem um grupo homogéneo e que a diversidade entre os indivíduos tende a aumentar com a idade. Assim, o planeamento estratégico deixa de ser baseado nas necessidades e passa a basear-se nos direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspetos da vida, à medida que envelhecem.

Nesta linha, no âmbito do seu Programa de Envelhecimento e Curso de Vida a Organização Mundial de Saúde, no seu documento “Active Ageing – A policy Framework”, identifica os desafios de uma população em processo de envelhecimento.

Destes, destacamos o 7º desafio (OMS, 2002), para a criação de um novo paradigma, que entenda os idosos como contribuintes e beneficiários ativos do desenvolvimento, enquanto participantes ativos da sociedade.

Este desafio preconiza que os próprios idosos devem procurar a criação de uma imagem nova e mais positiva a seu respeito, na sociedade e que o reconhecimento político e social dos seus potenciais contributos e o assumir de papéis de liderança por pessoas mais velhas, poderão contribuir para reforçar essa imagem.

Uma estratégia passará por educar os jovens sobre o envelhecimento e tornar efetivos os direitos das pessoas mais velhas. É a abordagem coletiva do envelhecimento e dos idosos que determina a interação entre a sociedade e os idosos, mas mais ainda, a forma como as restantes gerações vivem também o seu próprio processo de envelhecimento. (OMS, 2002)

A mesma fonte defende que se devem promover atividades para todas as gerações nas escolas e nas comunidades; Estimular os idosos a tornar-se modelos de envelhecimento ativo e mentores para os jovens; Reconhecer e defender o papel importante e as responsabilidades dos avós e promover a colaboração entre as organizações não-governamentais que trabalham com crianças, jovens e idosos.

Na mesma linha de pensamento, da procura da manutenção da independência, a OMS (2002) indica-nos que a participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crónicas. Por exemplo, uma atividade física regular e moderada pode reduzir o risco de morte por problemas cardíacos em 20 a 25% em pessoas com doença cardiovascular diagnosticada.

Uma vida ativa melhora a saúde mental e frequentemente promove contatos sociais. A atividade pode ajudar pessoas idosas a ficarem mais independentes por um período de tempo mais longo. Além disso, pode reduzir o risco de quedas. Portanto, há importantes benefícios quando os idosos são fisicamente ativos. (OMS, 2002)

Parece-nos ainda importante fazer uma resenha das principais políticas e projetos desenvolvidos do âmbito da promoção da saúde do idoso, uma vez que contextualizam as diretrizes atuais, nomeadamente da OMS, que tem tido um percurso atento ao envelhecimento e que vale a pena resumir na tentativa de contextualizar a evolução do planeamento estratégico a vários níveis.

Em 1995, ao renomear o seu “Programa de Saúde do Idoso” para “Envelhecimento e Saúde”, a OMS sinalizou uma importante mudança de orientação. O novo nome tomou uma perspectiva abrangente de ciclo vital, sendo que todos estamos a envelhecer e a melhor forma de garantir uma boa saúde para mais velhos é através da prevenção de doenças e promoção da saúde durante toda a vida. Inversamente, a saúde dos atuais idosos só pode ser compreendida quando contextualizada com a realidade ao longo da sua vida e à luz das orientações e costumes vigentes em cada época.

A meta do Programa de Envelhecimento e Saúde foi desenvolver políticas que assegurem o melhor possível na procura de qualidade de vida durável e abrangente. (OMS, 2002)

Além disto, este Programa ressalta a importância de:

- Adotar abordagens baseadas na comunidade, ao enfatiza-la como um cenário chave para as intervenções;
- Respeitar os contextos e as influências culturais;
- Reconhecer a importância das diferenças entre géneros;
- Fortalecer o vínculo entre as gerações;
- Respeitar e entender as questões éticas, relacionadas com a saúde e o bem-estar na velhice.

O Ano Internacional dos Idosos, comemorado em 1999 foi um marco na evolução do trabalho da OMS sobre envelhecimento e saúde. Nesse ano, o tema do Dia Mundial da Saúde foi “o envelhecimento ativo faz a diferença” e o “Movimento Global pelo Envelhecimento Ativo” foi lançado: preservar a saúde e a qualidade de vida ao longo dos anos fará muito pela construção de vidas realizadas, por uma comunidade de gerações que convivem harmoniosamente e uma economia dinâmica. A OMS comprometeu-se a promover o Envelhecimento Ativo como um componente indispensável de todos os programas de desenvolvimento. (OMS, 2002)

Em 2002, o nome do programa da OMS mudou novamente para “Envelhecimento e Curso de Vida” para refletir a importância da perspectiva do curso de vida. A abordagem do programa anterior com promoção do envolvimento de diversos parceiros, setores e disciplinas foram mantidas. Posteriormente o conceito de envelhecimento ativo foi acrescentado e traduzido para todas as atividades do programa.

Mais recentemente, dando sequência à iniciativa anos europeus, as instituições europeias elegeram 2012 como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, procurando dessa forma sensibilizar a sociedade europeia para o contributo socioeconómico prestado pelas pessoas mais velhas, bem como, promover medidas que criem mais e melhores oportunidades para que os cidadãos idosos se mantenham ativos. (Jornal Oficial da União Europeia, 2011)

Ainda segundo a mesma publicação, os objetivos deste ano europeu são:

- Sensibilizar a opinião pública para o valor do envelhecimento ativo nas suas diversas dimensões e a necessidade de se definirem políticas para promover o envelhecimento ativo.
- Estimular o debate, troca de informações e aprendizagem mútua entre os Estados-Membros e a sociedade civil, para promover políticas de envelhecimento ativo, de identificar e divulgar as boas práticas e, também, de incentivar a cooperação;

- Propor um quadro de compromisso e de ação concreta para todos os parceiros relevantes no plano europeu para a criação e implementação dessas políticas.
- Desenvolver atividades que contribuam para lutar contra a discriminação em função da idade.

De acordo com a mesma fonte, esta iniciativa pretende demonstrar o reconhecimento e respeito da União Europeia para com o direito das pessoas idosas a uma existência condigna e independente e à sua participação social. O envelhecimento constitui um desafio para toda a sociedade e para todas as gerações na Europa, e envolve também questões relacionadas com a solidariedade intergeracional e com a família.

O mesmo autor constata que a faixa da população da União Europeia constituída por indivíduos com cinquenta anos ou mais aumentará a um ritmo muito mais rápido do que se verificou até hoje. Isto é muito positivo, pois trata-se de uma consequência lógica de uma melhoria nos domínios da saúde e da qualidade de vida. Não obstante, devido a esta alteração demográfica, a União enfrenta uma série de desafios. A crescente proporção de pessoas mais velhas na Europa e o aumento das doenças crónicas tornam mais importante do que nunca a promoção do envelhecimento saudável para todos e, em especial, para os mais velhos, desenvolvendo iniciativas que promovam a prevenção dos riscos para a saúde associados ao envelhecimento.

Sucessivos Conselhos Europeus reconheceram a necessidade de os modelos sociais europeus terem em conta os efeitos do envelhecimento demográfico. Uma resposta fundamental a esta rápida mudança na pirâmide etária consiste em promover a criação de uma cultura de envelhecimento ativo ao longo da vida, garantindo assim que a população com perto de sessenta anos ou mais, em rápido crescimento, que, em geral, é mais saudável e mais instruída do que a de qualquer outro grupo etário precedente do mesmo tipo, tenha boas oportunidades de emprego e de participação ativa na vida social e familiar, nomeadamente através de atividades de voluntariado, da aprendizagem ao

longo da vida, da expressão cultural e do desporto. (Jornal Oficial da União Europeia, 2011).

O Parlamento Europeu adotou, em 11 de novembro de 2010, uma resolução intitulada “Os desafios demográficos e a solidariedade entre gerações”, apelando aos Estados-Membros para fazerem do envelhecimento ativo uma das prioridades dos próximos anos. Assim, o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações deverá, em especial, destacar a contribuição prestada pelos mais velhos à sociedade, fomentar a solidariedade entre as gerações e levar os jovens e os mais velhos a participar em iniciativas comuns, de modo a promover a solidariedade intergeracional, sobretudo nas sociedades onde o número de pessoas idosas cresce mais rapidamente. (Jornal Oficial da União Europeia, 2011)

Esta iniciativa do Parlamento Europeu enquadra, em termos de pertinência e necessidade, a realização do nosso trabalho e norteou algumas das opções que tomamos.

Indo de encontro ao que referimos até ao momento, um número significativo de pesquisas tem como foco as relações e os contextos intergeracionais, enquanto programas destinados a promover interação entre idosos e gerações mais jovens, com ou sem laços familiares, com troca de conhecimentos e apoio. De um modo geral, indicam o envelhecimento demográfico e as profundas alterações da sociedade, como motivo para a alteração do modelo de convívio intergeracional, que no passado ocorria naturalmente na família e, atualmente é promovida através de programas intergeracionais.

Segundo Erbolato (1996), embora na velhice já tenham sido adquiridas a maioria das competências de vida, o contacto social continua a ser fundamental, pois os outros representam uma fonte de segurança e os parâmetros para a autoavaliação da adequação de seus comportamentos, dando *feedback* das ideias a respeito de si mesmo.

Outro autor, Uhlenberg (2000), aponta evidências de efeitos positivos advindos das relações entre gerações:

- a) O facto de os idosos poderem oferecer contribuições produtivas aos jovens, tais como cuidado e treino;
- b) Os jovens poderem ser uteis aos idosos e desenvolverem o seu sentido de cidadania;
- c) Diminuir ou desconstruir preconceitos e estereótipos de influência cultural.

Vários autores, citados por Cachioni M. & Aguilar L. (2008, p.81-82), dizem que *“a literatura aponta outros benefícios, frutos de convívio intergeracional: Birren (2001) defende que a transmissão de ideias, cuidado e afeto são benefícios transferidos a outras gerações pelos idosos que, por sua vez, têm a oportunidade de serem produtivos por meio dessa ação; Foner (2000) salienta que oportunidades intergeracionais podem trazer grandes benefícios aos jovens e aos mais velhos, os quais aprenderão juntos, através da experiência, os processos reflexivos ou, simplesmente, ao conviverem e assistirem mutuamente; Autores como Krout e Wasyliv (2002) sugerem que o caminho para a quebra de preconceitos em relação à velhice é o da educação, através do contato e da convivência entre as gerações. Creem que a antiga concepção de educação concebida como ação das velhas gerações sobre as novas, vem sendo modificada. As rápidas mudanças dos estilos de trabalho e de vida, acompanhadas por um aumento de autonomia das novas e velhas gerações, tendem a fazer da educação uma coeducação entre as gerações, alternadamente imposta e voluntária, e uma contribuição para a autoformação permanente de cada um”*.

Nesta conformidade, também Dellman, J. M.; Fowler, L.; Lambert, D.; Fruit, D. e Richardson, R. (1994) verificaram mudanças de atitudes em relação à velhice, ocorridas a partir de atividades intergeracionais, entre 45 estudantes universitários e 25 estudantes idosos (65 a 85 anos), com tendências positivas em relação à velhice, por parte dos estudantes jovens e com atitudes mais favoráveis sobre o próprio envelhecimento, atitudes mais positivas em relação aos jovens e melhoria nas relações familiares, por parte dos idosos.

Lopes (2005) relata os resultados de atividades desenvolvidas num Programa de Atividade Física. Além das melhorias obtidas pelos idosos a nível físico, a

autora reforça que a experiência de trabalho com eles favoreceu a capacitação dos profissionais envolvidos, para criar e executar aulas e compreender o envelhecimento.

Concordamos com Cachioni M. & Aguilar L. (2008, p.85) que referem a importância do trabalho de Alves Júnior (2004) que descreve as modificações ocorridas nas universidades francesas, que abriram as portas à população idosa no início dos anos 70, com um modelo inicial de programa fundamentado em idades, que teve necessidade de reformulação nos anos 80, possibilitando a participação de pessoas de todas as faixas etárias. Daqui resultou oportunidade de contato intergeracional, mudanças de percepção sobre o envelhecimento e combate aos estereótipos associados à idade.

Os mesmos autores referem ainda que Alves Júnior (2004) considera que o convívio entre diferentes gerações atua como oportunidade de aprendizagem para todos. As mudanças decorrentes dessa relação possibilitam a adoção de novos valores, crenças e expectativas, que implicam alteração de percepção dos idosos mas também da forma de encarar a vida e o próprio envelhecimento.

A promoção deste convívio entre gerações terá, obrigatoriamente, que assumir formas interessantes e apelativas e, de preferência, que deem resposta a outras necessidades identificadas. Um bom exemplo será a atividade física, que é fundamental para todas as gerações e, habitualmente, proporciona excelentes oportunidades de convívio e interação.

Esta ideia é suportada pelas orientações da União Europeia para a atividade física: *“A atividade física, a saúde e a qualidade de vida estão intimamente interligadas. Não existe qualquer dúvida quanto ao facto de o sedentarismo ser um fator de risco para o desenvolvimento de muitas doenças crónicas, incluindo doenças cardiovasculares, que são uma das principais causas de morte no mundo ocidental. Além disso, uma vida ativa proporciona muitos outros benefícios sociais e psicológicos. A atividade física é geralmente definida como qualquer movimento associado à contração muscular que faz aumentar o dispêndio de energia acima dos níveis de repouso”* (União Europeia, 2009, pp.1- 7)

O mesmo autor defende ainda que o corpo humano foi concebido para se movimentar e como tal necessita de atividade física regular com vista ao seu funcionamento ótimo, de forma a evitar doenças. Está provado que um estilo de vida sedentário constitui um fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças. Além disso, uma vida ativa apresenta muitos outros benefícios, sociais e psicológicos, existindo uma ligação direta entre a atividade física e a esperança de vida, já que as populações fisicamente ativas tendem a viver mais tempo do que as populações inativas. As pessoas sedentárias, que passam a ter uma atividade física, afirmam sentir-se melhor, dos pontos de vista físico e psicológico e usufruem de uma melhor qualidade de vida. (União Europeia, 2009)

De acordo com os dados disponíveis, 40% a 60% da população da União Europeia tem um estilo de vida sedentário. Assim, é fundamental a criação de planos nacionais de apoio à atividade física, para modificarem hábitos de vida pouco saudáveis e promoverem a consciencialização sobre os benefícios da atividade física na saúde. Existem evidências de que uma pessoa que aumente o seu nível de atividade física, mesmo após longos períodos de inatividade, pode obter benefícios para a saúde independentemente da sua idade. Uma vida fisicamente ativa representa um conjunto de benefícios para a saúde, uma melhoria da capacidade funcional; manutenção das funções cognitivas, e diminuição do risco de depressão e demência; diminuição do *stress* e melhoria da qualidade do sono. (União Europeia, 2009)

A ideia de qualidade de vida associa-se ao bem-estar e às manifestações positivas como as atividades física e recreativa, portanto, este tipo de atividades são o maior beneficiário do conhecimento sobre a proteção que nos confere um estilo de vida ativo. (Mota, 2001)

O mesmo autor defende ainda que quando o objetivo é encorajar as pessoas a serem ativas ao longo da vida, se a experiência for positiva ou divertida é provável que mantenham a atividade ao longo da vida.

Na mesma linha de pensamento, Mota (2001, p.125) afirma que “A atividade física enquanto fenómeno orientado para a realização do sujeito, parece ser um

domínio onde a sociedade tem ganho uma maior consciencialização. Em síntese, a atividade física e desportiva é preconizada como um dos meios de compensação dos efeitos nocivos do modo de vida da sociedade contemporânea. Ela surge como o potencial catalisador da utilização do tempo livre, o que tem sido referenciado como um fenómeno não negligenciável de afirmação na sociedade contemporânea.”

“Discutir o futuro do lazer e das suas práticas, particularmente das desportivas, significa também discutir os aspetos culturais, visto que uma qualquer política cultural que procure ser consistente, não pode deixar de levar em linha de conta o tempo livre e o seu imenso potencial educativo, ou, por outras palavras, discutir a necessidade de um processo educativo que não esqueça o lazer e a sua vivência”. (Mota, 2001, p.127)

O maior problema ligado ao futuro do lazer é que estamos sempre preparados para o trabalho mas não para o tempo livre (De Masi, 2000). De acordo com este autor, muitos indivíduos só sabem trabalhar e não sabem usufruir bem do seu tempo livre, porque não existe um modelo social baseado no tempo livre, sendo todos os modelos de sociedade ocidental baseados no trabalho.

Atendendo aos factos apresentados, será pertinente dizer que o papel do mestre em enfermagem comunitária é preponderante e impulsionador para a obtenção de ganhos em anos de vida com qualidade, com recurso ao planeamento em saúde. Assim, passamos a apresentar o trabalho desenvolvido neste âmbito

CAPÍTULO II
PLANEAMENTO EM SAÚDE

Conforme referem Giraldes e Imperatori (1993), o planeamento em saúde é necessário para gerir recursos, intervir nas causas dos problemas de saúde, definindo prioridades para evitar intervenções isoladas, otimizar a gestão, integrar conhecimento existente e utilizar a tecnologia de forma eficiente.

O planeamento classifica-se, segundo Giraldes e Imperatori (1993, pp. 26-27), *“(...) em termos de tempo e espaço, segundo a natureza dos objetivos a atingir e das decisões a tomar e os prazos em que estes se enquadram. Assim, os planos classificam-se em longo, médio e curto prazo, respetivamente, estratégicos, táticos e operacionais.”*

Atendendo à sua duração temporal este trabalho enquadra-se no planeamento operacional, característico de níveis inferiores da organização, tendo este como objeto os meios, os recursos disponíveis na área e a organização de atividades.

Assim, realizamos um trabalho de planeamento em saúde, com a duração de quatro meses, no âmbito do curso de mestrado em Enfermagem Comunitária.

Sabendo que o envelhecimento da população é um dos nossos maiores desafios e que os idosos são um recurso de extrema importância para a sociedade, o âmbito de intervenção selecionado foi a promoção da saúde do idoso.

A localização foi selecionada de acordo com a área geográfica onde se situa a escola superior de saúde frequentada, que é o concelho de Paredes. Procuramos que este não fosse um trabalho pontual, desejando que o mesmo tivesse continuidade na comunidade e que pudesse, de alguma forma, ser um contributo para a comunidade local.

O concelho de Paredes tem uma área de 156,56 km² e é subdividido em 24 freguesias. Tem 86 854 habitantes (INE, 2011), dos quais, segundo os dados que nos foram fornecidos pela Câmara municipal de Paredes, para a realização deste trabalho, cerca de 12 000 têm sessenta e cinco anos, ou mais.

Fundamentamos a nossa pesquisa no Diagnóstico Social de Paredes (Camara Municipal de Paredes, 2008), documento resultante de um trabalho da rede

social de Paredes, com o objetivo de identificar problemas sociais existentes no concelho, priorizar e definir áreas de intervenção.

De entre as várias características da população, relatadas neste documento (p.63), destacamos que *“a maioria da população com mais de 60 anos não possui qualquer nível de ensino”*.

O mesmo documento descreve ainda que, no que respeita aos Equipamentos e Serviços para População Idosa, o conjunto de valências existente abrange 7,8% da população idosa, com assistência de 8 Centros de Dia, 3 Lares, 3 Centro de Convívio e 10 Serviços de Apoio Domiciliário.

Verificamos que o 2º problema que emergiu na área da Saúde (p.175) foi o apoio a idosos. As ameaças apresentadas pelo mesmo são *“Crescente isolamento e solidão dos idosos e degradação das condições de vida deste grupo etário”*, sendo as causas enunciadas *“Fraco investimento nos equipamentos sociais e nas instituições de apoio domiciliário; desvalorização do papel do idoso na família e aumento da esperança média de vida”*.

Este relatório (p.175) aponta oportunidades como *“Divulgação de Programas e Projetos para a intervenção na área da geriatria e ações de sensibilização para a comunidade”*, tendo como possíveis consequências *“Idoso maltratado, diminuição da autoestima e má qualidade de vida”*.

No Diagnóstico Social de Paredes, é também apresentada uma análise no que respeita às Organizações/parcerias, sendo o 1.º problema apresentado o insuficiente número de equipamentos sociais de apoio, nomeadamente à terceira idade.

Aqui, algumas das fraquezas apontadas são (p.178) *“Falta de articulação entre as instituições, desconhecimento de Projetos e Programas existentes”*, sendo referidas como oportunidades a *“Divulgação de Programas e Projetos e articulação entre as várias instituições Concelhias”*.

A este propósito são identificadas como ameaças (p.178) *“Isolamento e solidão dos idosos”* e as consequências apontadas: *“Isolamento, solidão e fragilidade dos idosos em todos os domínios das relações sociais”*.

Outro problema identificado neste diagnóstico, efetuado pela rede social de Paredes, é o isolamento dos idosos, com risco de empobrecimento emocional, perda de autoestima, depressão, rejeição, exclusão social, e má qualidade de vida, tendo-se identificado como oportunidade a criação de equipamentos e grupos técnicos de forma a intervir para combater ou minorar o problema.

Para este efeito têm sido dinamizados vários projetos de intervenção social, direcionados à comunidade escolar, havendo necessidade de intervenção no âmbito da pessoa idosa, segundo o mesmo documento, que conclui ainda que neste contexto, é necessário concertar o esforço de vários agentes locais, numa lógica comum e comunitária, desenvolvendo um trabalho em parceria, de forma a analisar os problemas atuais com a finalidade de detetar as principais necessidades e recursos para poder desenvolver estratégias de intervenção.

Salvaguarda ainda a dificuldade de intervir em metodologias de trabalho muito enraizadas, mas realça a necessidade de dar resposta a este exigente desafio, de ter um processo de mudança sustentada, num ambiente de aprendizagem em rede social.

Um exemplo de iniciativas de intervenção comunitária no concelho de Paredes, é o Programa Movimento Sénior. Da responsabilidade da Câmara Municipal de Paredes, segundo a professora Madalena Casaca, técnica responsável pelo Programa, vem dar resposta a alguns dos problemas anteriormente apresentados. Tem como destinatários os utentes das Instituições de Solidariedade Social (num total de onze) que quiseram aderir e os seniores com mais de 50 anos interessados em praticar exercício físico, num total de 246 participantes, dos quais, 135 praticam Boccia.

Ainda segundo a sua responsável técnica, os principais objetivos do Programa Movimento Sénior são:

- Desenvolver o gosto pela atividade física, promovendo a qualidade de vida dos idosos através da prática regular de atividades;
- Motivar e sensibilizar os idosos para a importância e pertinência das atividades motoras;

- Fomentar a prática de atividades;
- Valorizar o indivíduo, integrado no coletivo e nas potencialidades do meio;
- Proporcionar oportunidades para que os idosos possam viver experiências agradáveis;
- Melhorar as capacidades motoras;
- Promover a socialização;
- Possibilitar o desenvolvimento das capacidades psicomotoras, sociais e cognitivas, assim como a formação cívica, contribuindo para a melhoria da autoestima e a adoção de um estilo de vida saudável.

No concelho de Paredes, existe ainda a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Paredes/Rebordosa, *“à qual compete (...) prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família (...) A UCC tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde (...) presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde (...) garantindo a continuidade e qualidade dos cuidados prestados. A UCC é uma unidade que assegura respostas integradas, articuladas, diferenciadas, de grande proximidade às necessidades em cuidados de saúde e sociais da população onde está (...) parceria com estruturas da comunidade local (...)”* (Ministério da Saúde, 2008)

Com grande impacto na comunidade de Paredes existe ainda uma instituição de ensino superior, a Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (CESPU) que nos parece um importante recurso a caracterizar. É uma Instituição privada, sem fins lucrativos, tem por missão promover o ensino,

a investigação científica e a prestação de serviços à comunidade, no âmbito do Ensino Superior, Politécnico e Universitário e que tutela administrativamente o Instituto Politécnico de Saúde do Norte (IPSN), que integra a Escola Superior de Saúde de Vale do Sousa (ESSVS). *“O Curso de Licenciatura em Enfermagem, a ministrar na Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, será pois, desenvolvido de modo a permitir que os futuros atores sociais (enfermeiros), ao longo do processo de ensino-aprendizagem, tomem consciência do seu potencial interventivo na relação com o meio ambiente, com as pessoas e com a comunidade. O Curso de Enfermagem tem por finalidade preparar profissionais de enfermagem com competências técnicas, relacionais e cognitivas, para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais e especializados à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, aos grupos e comunidades, aos três níveis de prevenção em saúde”.* (CESPU, 2012)

Tendo em conta todos os dados anteriormente apresentados, numa análise aprofundada à realidade deste concelho, efetuou-se um estudo exploratório-descritivo de carácter transversal, com recuso à metodologia de Planeamento em Saúde, com abordagem quantitativa, em que se procurou identificar problemas em saúde e intervir na sua minimização.

Assim, definido que está o objeto de estudo e a localização geográfica, vamos descrever o trabalho realizado, começando pela realização de um diagnóstico de situação.

1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O diagnóstico de situação, segundo Giraldes e Imperatori (1993, p.43), “(...) é o primeiro passo no processo de planeamento, devendo corresponder às necessidades da população. A concordância entre diagnóstico e necessidades determinará a pertinência do Plano, do Programa ou do Projeto, esteja este vocacionado para a resolução ou minimização de problemas de saúde ou para a otimização ou aumento da eficiência dos serviços prestadores de cuidados. O Diagnóstico deve ser suficientemente alargado, aprofundado, sucinto, claro, rápido e corresponder às necessidades do próprio processo de planeamento”.

De acordo com a realidade já descrita, procuramos identificar problemas de saúde das pessoas idosas do concelho de Paredes. Os recursos existentes e a limitação temporal levaram à seleção de uma amostra, onde pudéssemos desenvolver um trabalho aprofundado, válido e passível de ter continuidade pelos recursos da própria comunidade.

Assim, dirigimos a nossa atuação às Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) do concelho, onde pensamos ser possível caracterizar os idosos que frequentam os centros de Dia e/ou Convívio. Contactamos o pelouro da Ação Social da Câmara Municipal de Paredes que nos referenciou a existência de 11 IPSS com cerca de 300 idosos a frequentar os seu Centros de Dia/Convívio. (ANEXO A)

Tendo em conta, mais uma vez, o tempo disponível, os recursos humanos e o tipo de caracterização que nos propúnhamos realizar, não era exequível colher dados à totalidade dos referidos idosos, razão pela qual, selecionamos aleatoriamente, através de sorteio, duas instituições: Centro de Dia de Gandra e Centro de Dia de Rebordosa, perfazendo 20% dos idosos que frequentam Centros de Dia e/ou Convívio das IPSS.

Baseando-nos na importância da promoção da saúde do idoso e nas metas de saúde atualmente preconizadas pela Direção Geral de Saúde, nomeadamente no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e no manual de

Enfermagem Comunitária, elaboramos um instrumento de colheita de dados (ANEXO B).

Assim, elaboramos um questionário para estudar as seguintes variáveis independentes de tratamento univariado:

- Caracterização da amostra
- Condições habitacionais
- Atividades de vida diárias
- Utilização dos serviços de saúde
- Segurança
- Uso de substâncias aditivas
- Ocupação de tempos livres
- Convívio intergeracional
- Perceção sobre o envelhecimento

Solicitamos a autorização da direção dos referidos Centros de Dia/Convívio, para aplicação dos referidos questionários. Elaboramos uma carta de apresentação, acompanhada de um exemplar do questionário, em que explicamos o âmbito e propósito do trabalho a realizar, como se pode verificar no ANEXO C.

Depois de formalizado este contacto através da Escola Superior de Saúde de Vale do Sousa, e de aceite pelas direções das IPSS, efetuamos a colheita de dados durante as primeiras duas semanas de novembro de 2011, nas instalações dos dois Centros de Dia/Convívio, à totalidade dos idosos presentes nas duas instituições.

Antecipando algumas restrições dos idosos, tendo por base o Diagnóstico Social do Concelho de Paredes, onde é referido um baixo nível de instrução na população idosa, caracterizamos, com o auxílio das responsáveis técnicas dos referidos centros, as limitações apresentadas pelos idosos e, tendo em conta dificuldades de leitura e escrita, aplicamos inquérito de forma indireta aos idosos, em que os enfermeiros explicaram as questões e registaram as respostas dos mesmos.

De modo a salvaguardar eventuais questões éticas, antes da aplicação do inquérito, explicamos a cada idoso o âmbito e propósito do trabalho e o tipo de perguntas a realizar, que a participação era voluntária, opcional, anónima e confidencial, sendo os resultados divulgados em conjunto com a totalidade das respostas de todos os inquiridos. Explicamos ainda que em qualquer altura poderiam colocar questões, que seriam imediatamente esclarecidas e que, se desejassem, poderiam não continuar a responder.

Ao realizar os primeiros inquéritos, verificamos que as questões eram perceptíveis e que os idosos não tinham dificuldade em responder, correspondendo ao objetivo por nós definido para a colheita de dados, pelo que consideramos não ser necessária a realização de pré-teste.

Para o tratamento dos dados, utilizamos o método quantitativo, recorrendo ao programa informático *Excel*®, tendo sido utilizada apenas estatística descritiva.

Responderam aos questionários um total de 57 idosos, cuja média de idades era de 71 anos, com um valor mínimo de 65 e máximo de 87, com uma moda de 73 anos.

De seguida apresentam-se os resultados obtidos, seguidos dos respetivos gráficos:

Quanto ao género, 63% dos idosos são do género feminino e 37 % do género masculino.

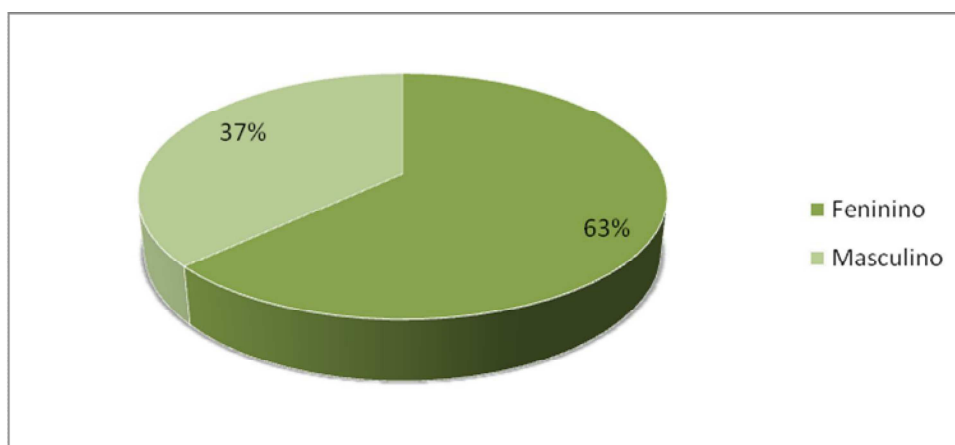


Figura 7 - Distribuição dos idosos segundo o género

Quanto ao estado civil, a maioria dos idosos inquiridos são viúvos (46%) ou casados/união de facto (33%). Existem ainda 11% de divorciados e 10% de solteiros.

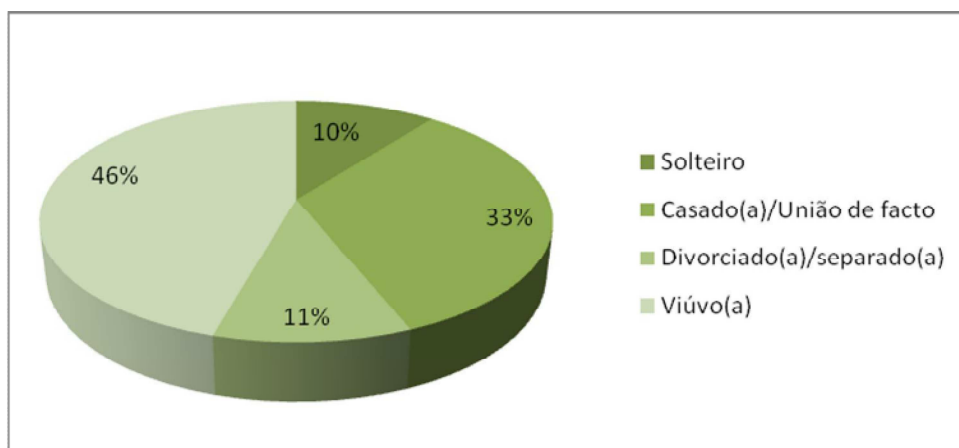


Figura 8 - Distribuição dos idosos segundo o estado civil

Dos 57 inquiridos, 23% vivem sozinhos, 23% vivem com o cônjuge e 54% vivem em família alargada, sendo esta constituída maioritariamente por filhos, respetivos cônjuges e netos.

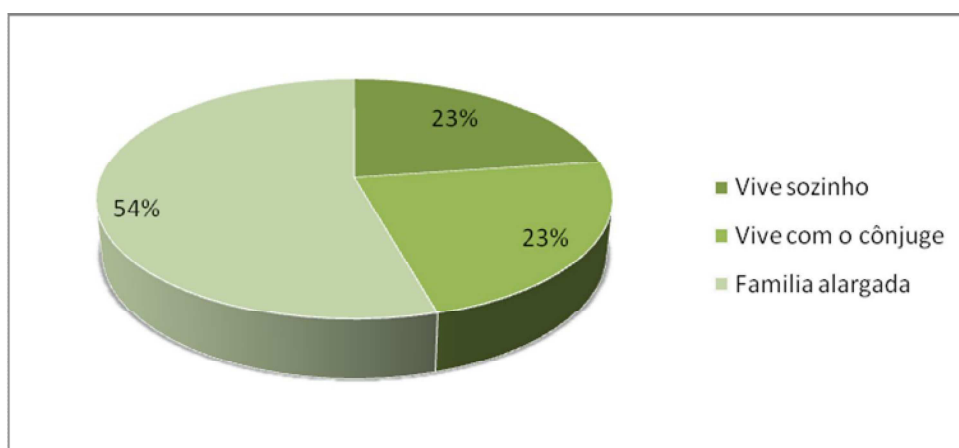


Figura 9 - Distribuição dos idosos quanto às pessoas com quem vivem

No que respeita à escolaridade, 76% idosos frequentaram a escola primária, 19% não frequentaram a escola e apenas 5% frequentaram o liceu. Nenhum dos inquiridos frequentou o ensino superior.

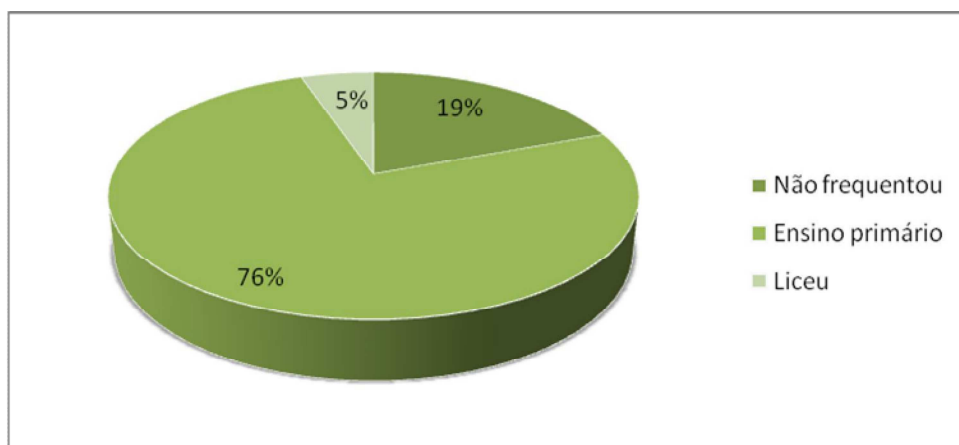


Figura 10 - Distribuição dos idosos por grau de escolaridade

Atualmente, nenhum dos inquiridos exerce qualquer profissão. Foram, portanto, questionados relativamente à última profissão exercida. Verificou-se que 47% eram operários, 30% trabalhadores agrícolas, 18% domésticas e apenas 5% ocupavam quadros médios em empresas.

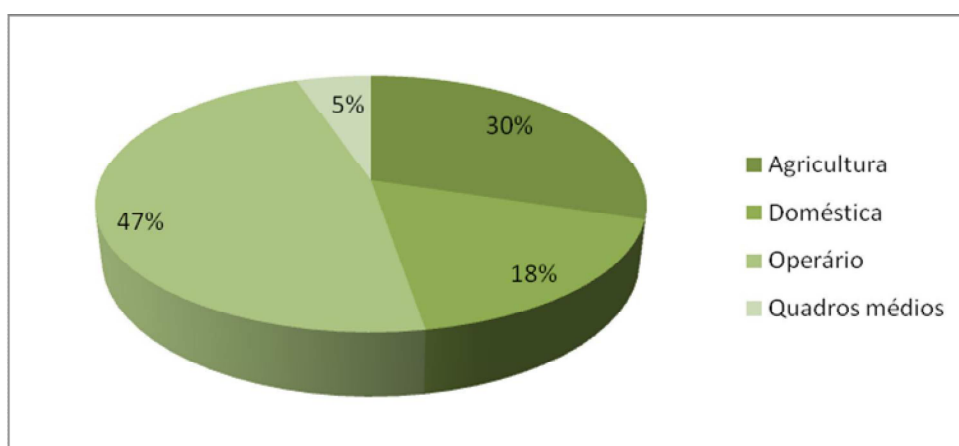


Figura 11 - Distribuição dos idosos segundo a última profissão exercida

A maioria dos inquiridos (65%) habitam em casa própria e 35% habitam em casa dos conviventes.

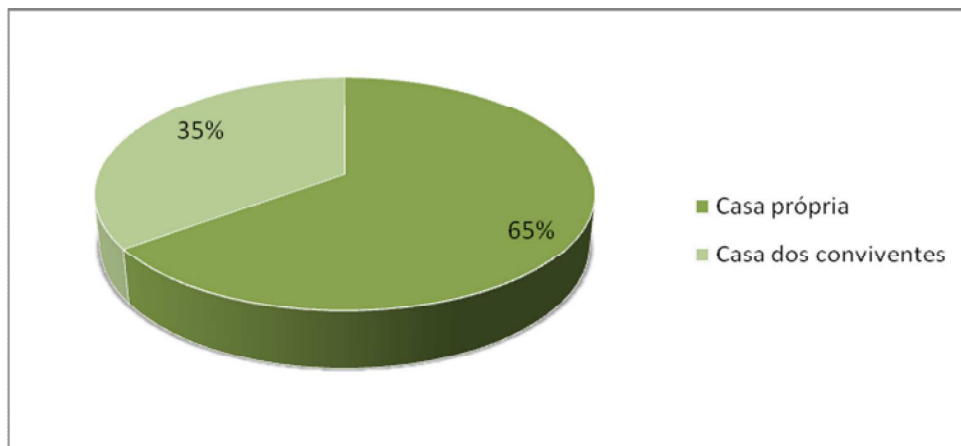


Figura 12 - Distribuição dos idosos quanto à propriedade da casa onde habitam

Apenas 4% dos inquiridos residem em casa tipo andar habitando os restantes 96% em casas tipo moradia.

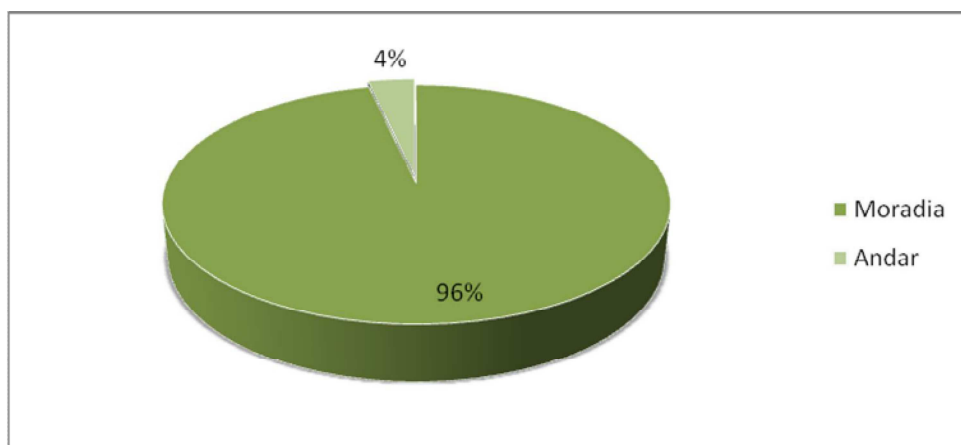


Figura 13 - Distribuição dos idosos por topologia da casa onde habitam

A maioria das casas onde os idosos habitam tem condições de salubridade, totalizando 68%. Os principais problemas identificados pelos idosos, no que respeita à falta de condições de salubridade, prenderam-se com existência de humidade na casa e mau isolamento térmico.

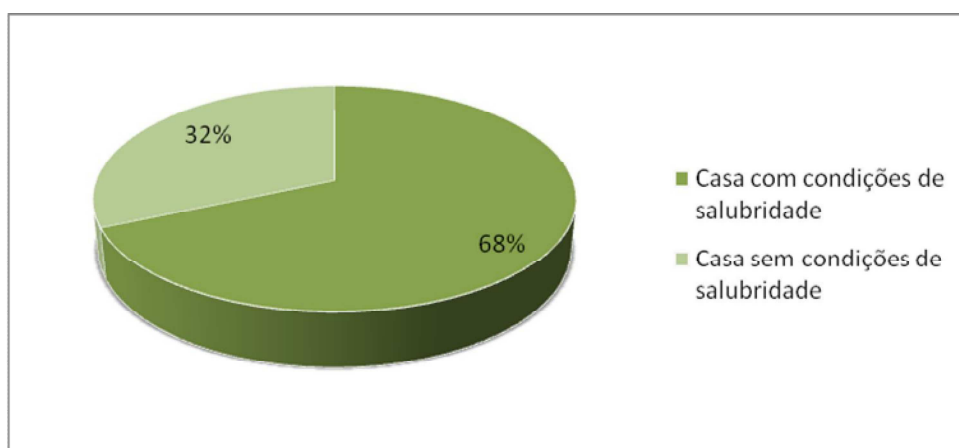


Figura 14 - Distribuição dos idosos por existência de condições de salubridade na sua habitação

Relativamente à existência de espaço exterior, 77% dos idosos referem que a casa onde habita tem espaço exterior, tipo jardim ou terraço.

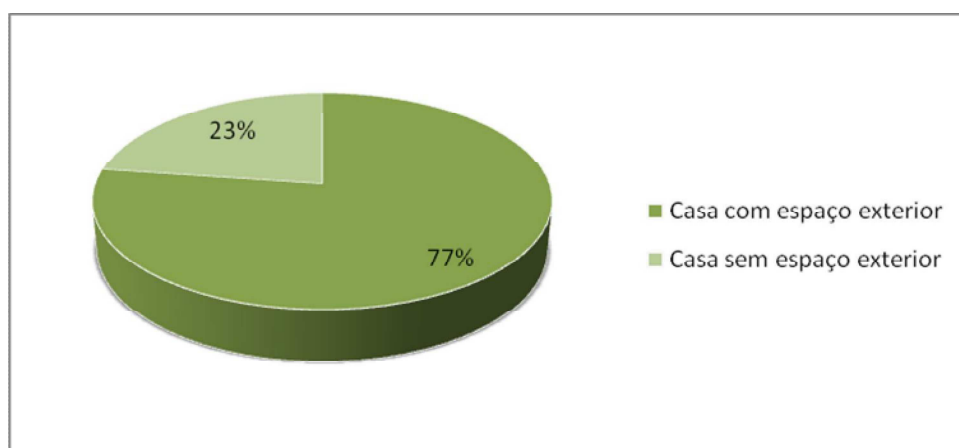


Figura 15 - Distribuição dos idosos por existência de espaço exterior, anexo à habitação

Quando questionados quanto ao motivo porque frequentam o centro de dia/convívio, os idosos podiam apontar um ou mais motivos, sendo “não estar sozinho em casa” referido por 88% dos idosos, seguido de “por decisão dos familiares” referido por 44% dos idosos e, por último, “conviver” referido por 35% dos idosos.

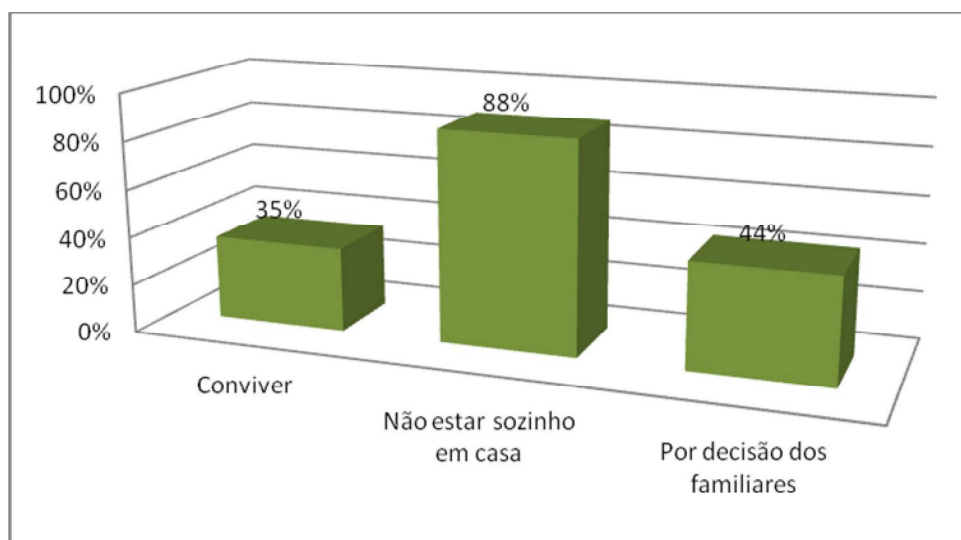


Figura 16 - Distribuição dos idosos por motivo pelo qual frequentam o Centro de Dia/Convívio

No que respeita à existência de prestador de cuidados no domicílio, 48% idosos referiram um familiar como principal recurso, 28% referiram não ter, 19% identificaram outro tipo de apoio e 5% apontaram um vizinho.

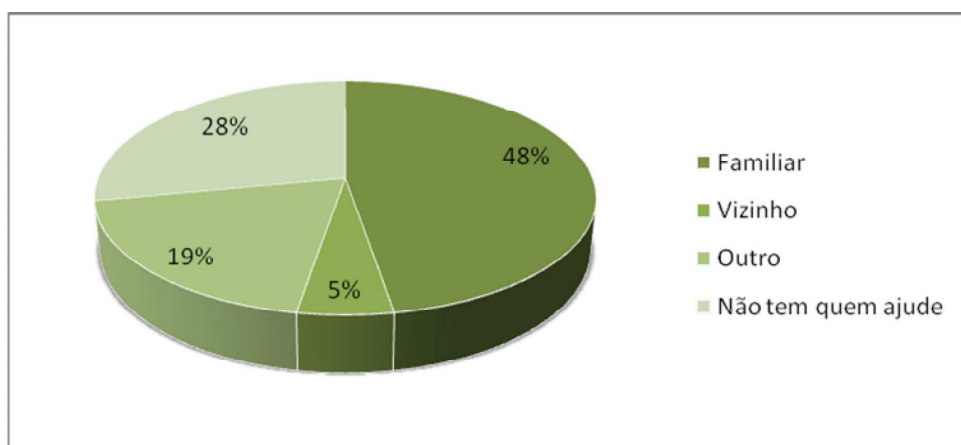


Figura 17 - Distribuição dos idosos pela existência de alguém que o ajude na realização de atividades de vida diárias, no domicílio

A grande maioria dos idosos refere fazer entre 4 a 5 refeições diárias, sendo que 5% faz mais do que 6 refeições e 4% faz 3 ou menos refeições.

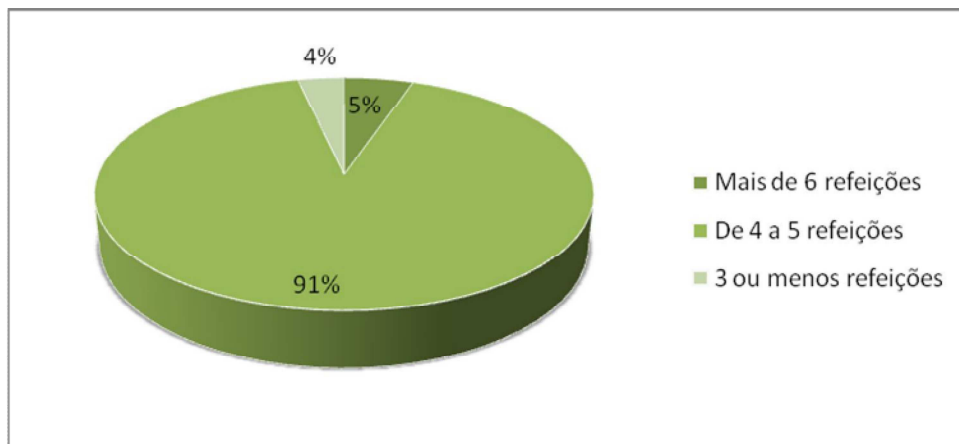


Figura 18 - Distribuição dos idosos segundo a quantidade de refeições que fazem diariamente

A totalidade dos inquiridos tem uma alimentação diária diversificada, 60% ingerem diariamente alimentos de 4 a 6 grupos da roda dos alimentos e 40% ingerem alimentos dos 7 grupos.

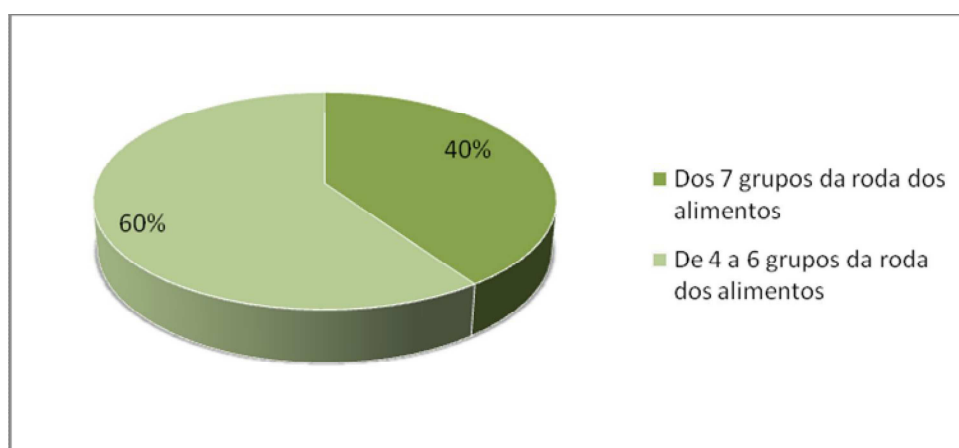


Figura 19 - Distribuição dos idosos segundo a variedade de alimentos que ingerem diariamente

Quanto à ingestão hídrica, 70% dos idosos referem ingerir menos do que 1 litro de água por dia, 21 % ingerem entre 1 e 1.5 litros e apenas 9 % mais de 1,5 litros.

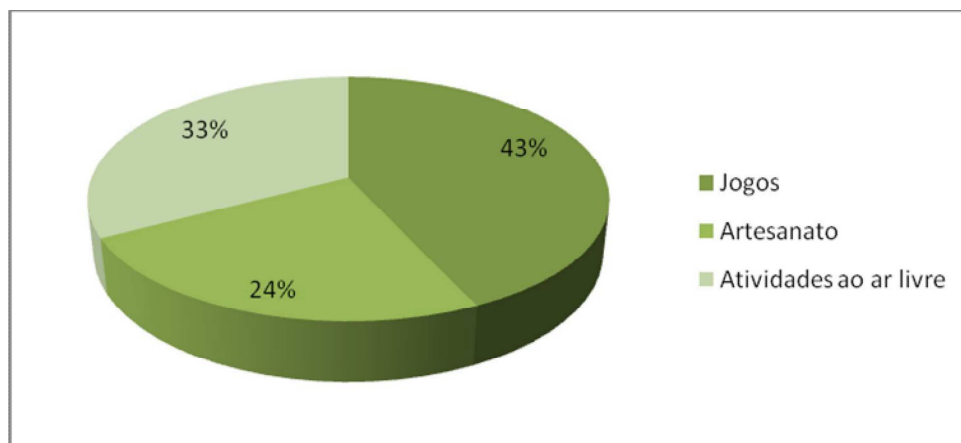


Figura 20 - Distribuição dos idosos segundo a quantidade de água ingerida diariamente

A alimentação dos idosos é confeccionada sobretudo por familiares (45%), ou instituições (37%) e apenas 18 % dos idosos confeccionam a sua própria alimentação.

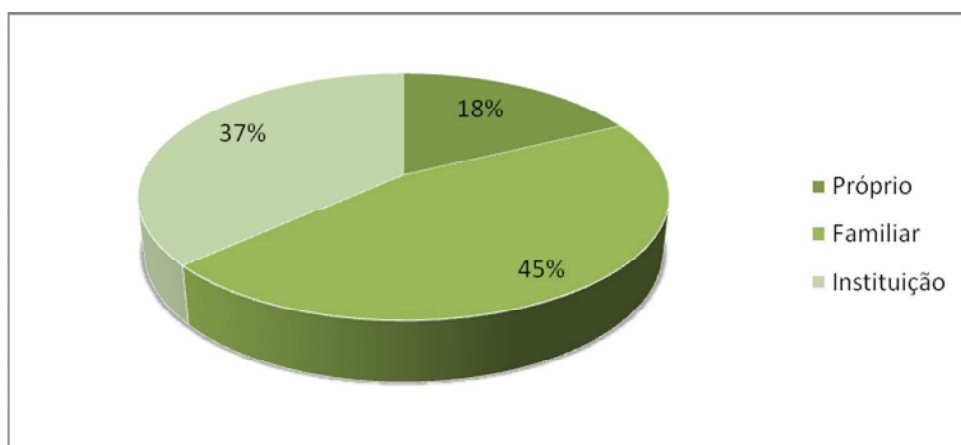


Figura 21 - Distribuição dos idosos segundo quem confecciona a sua alimentação

Quanto ao grau de dependência para realizar a sua higiene pessoal, 66% dos idosos inquiridos são independentes e 34% são dependentes ou semidependentes.

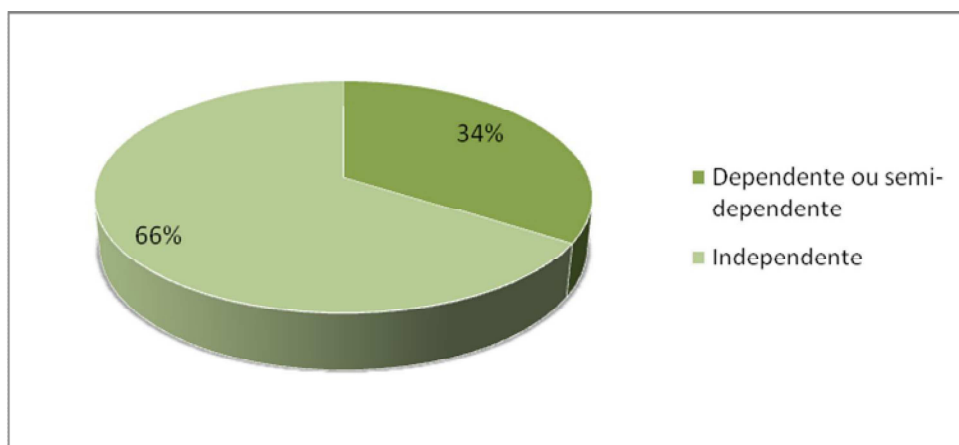


Figura 22 - Distribuição de idosos segundo o seu grau de dependência no autocuidado higiene

No que respeita ao grau de dependência para a mobilidade, 56% dos inquiridos são independentes, 19% independentes com ajudas técnicas, 16% dos idosos referem ser semidependentes e apenas 9% são dependentes.

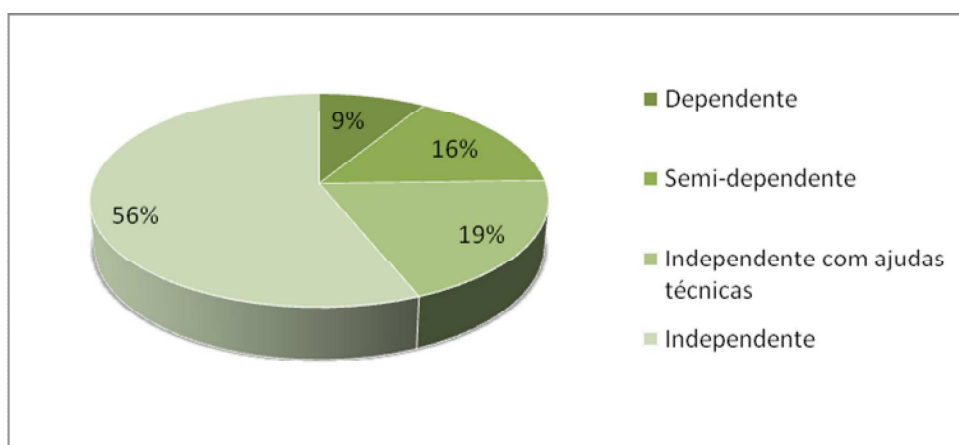


Figura 23 - Distribuição de idosos segundo o seu grau de dependência na mobilidade

Quanto à existência de patologias no idoso, verificamos que a mais frequente é a circulatória, referida por 58% dos inquiridos e a menos frequente a urinária, referida por apenas 5%.

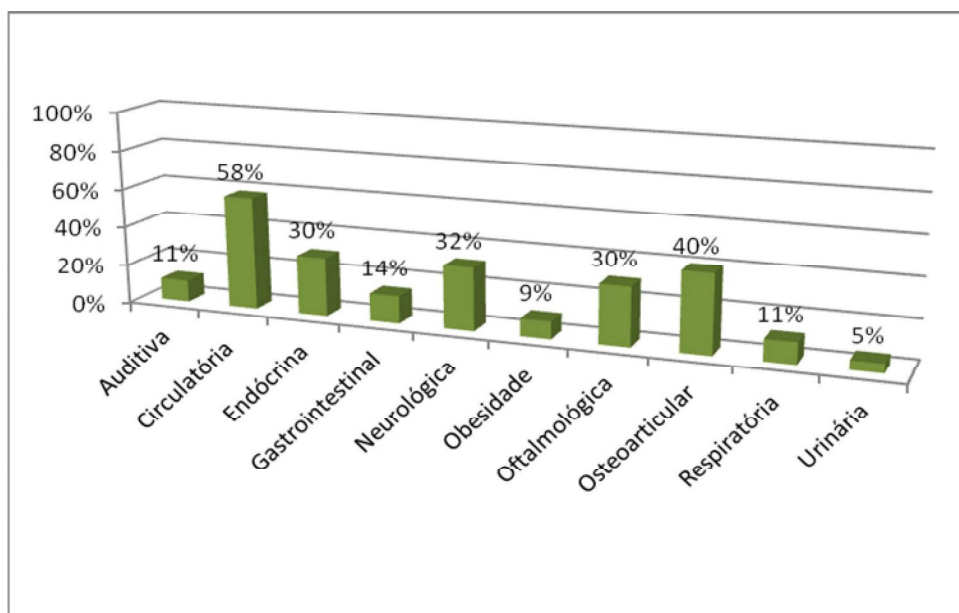


Figura 24 - Distribuição de idosos segundo a existência de patologias

Dos inquiridos, 93% referem tomar medicação diariamente, sendo 51% com ajuda e 42% sozinhos. Apenas 7% referem não tomar medicação diariamente.

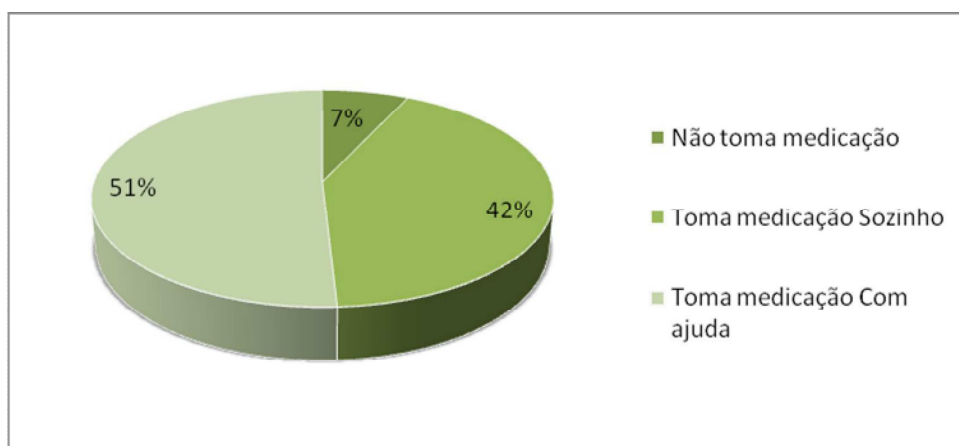


Figura 25 - Distribuição de idosos segundo a toma de medicação diária

O serviço de saúde mais utilizado pelos inquiridos é o Centro de Saúde (65%), sendo que 32% dos idosos referem também recorrer ao hospital e apenas 3% a outros serviços.

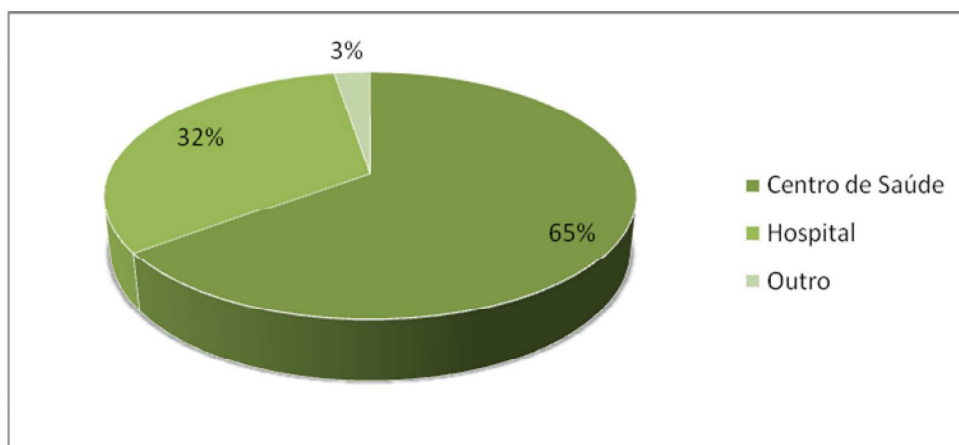


Figura 26 - Distribuição de idosos segundo o serviço de saúde mais utilizado

Os motivos mais referidos pelos idosos para procurarem as unidades de saúde são essencialmente situações de doença, consultas de rotina e prescrição de medicamentos.

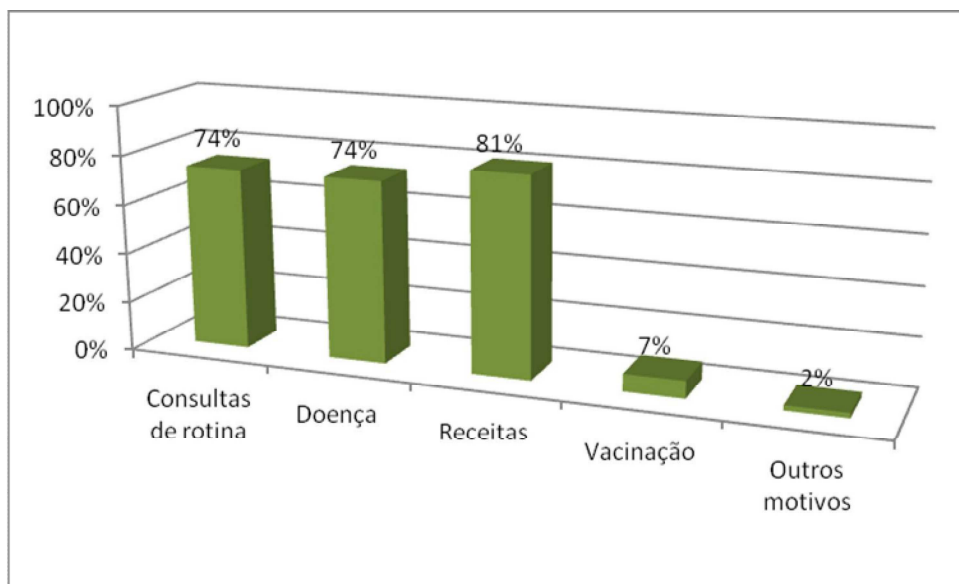


Figura 27 - Distribuição de idosos segundo a finalidade de recurso aos serviços de saúde

Os idosos foram questionados relativamente à hora a que se deitam e a que se levantam e têm uma média diária 10 h de repouso no leito. A maioria dos inquiridos refere não dormir a sesta (84%), sendo que apenas 16% dizem que o fazem.

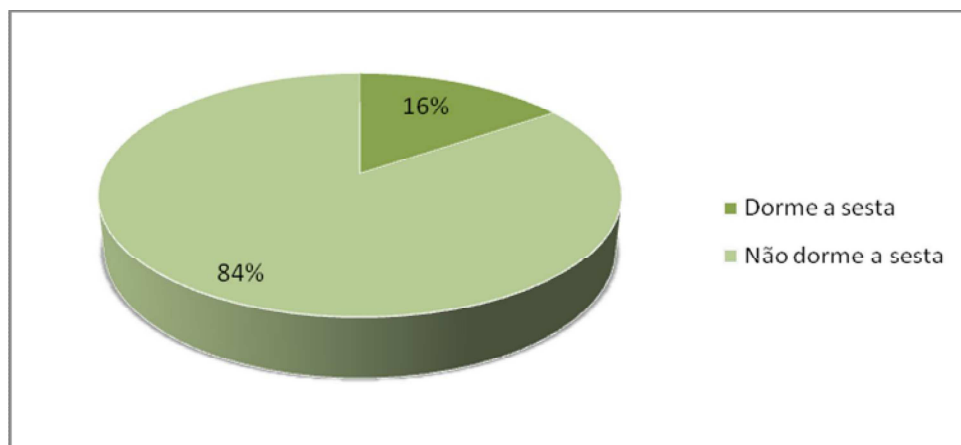


Figura 28 - Distribuição de idosos por existência de hábito de sono diurno - sesta

Em relação à utilização de medicação para dormir, são 53% os que referem utilizar.

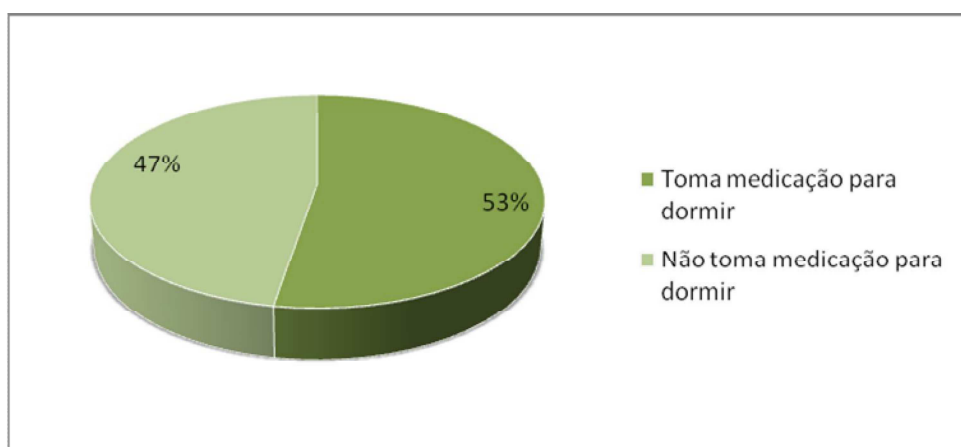


Figura 29 - Distribuição de idosos quanto à utilização de medicação para dormir

Quando abordados relativamente à sensação de segurança no domicílio, 82% dos idosos sentem-se seguros em casa.

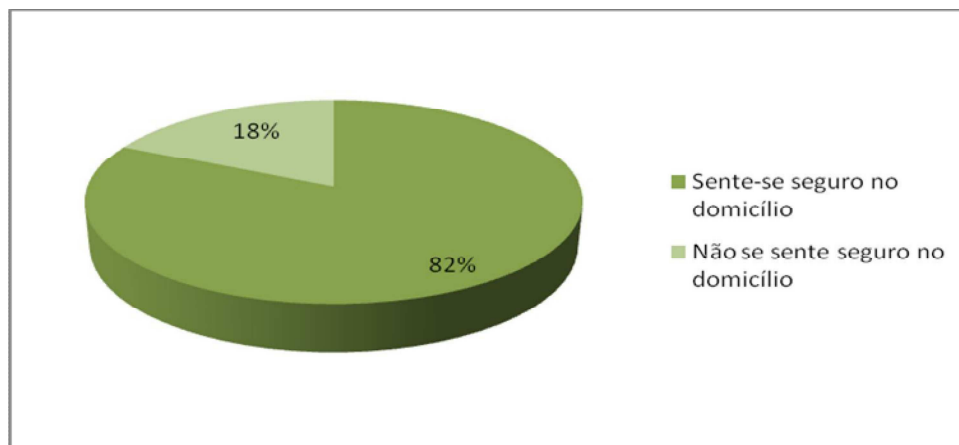


Figura 30 – Distribuição de idosos segundo a sensação de segurança no domicílio

Quanto à sensação de segurança fora de casa a tendência mantém-se em relação à figura anterior, 86% sentem-se seguros quando saem de casa.

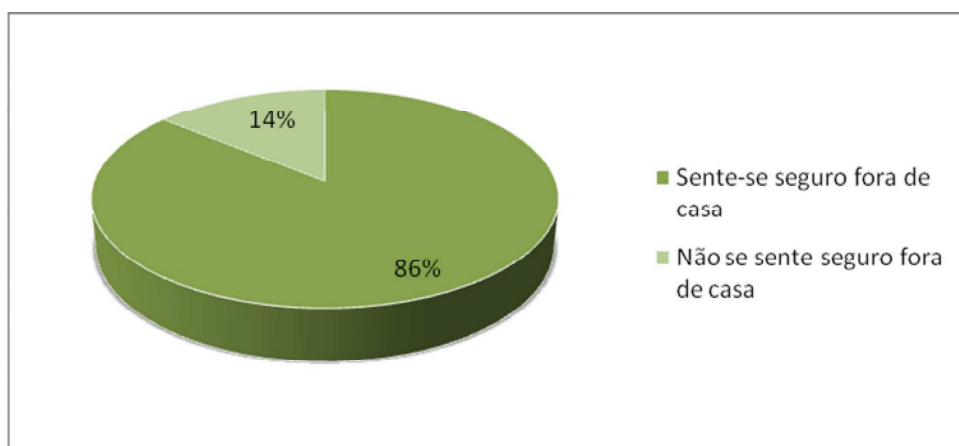


Figura 31 - Distribuição de idosos segundo a sensação de segurança fora de casa

Dos idosos inquiridos, 89% referem sentir-se seguros quando saem do Centro de Dia e apenas 11% referem insegurança.

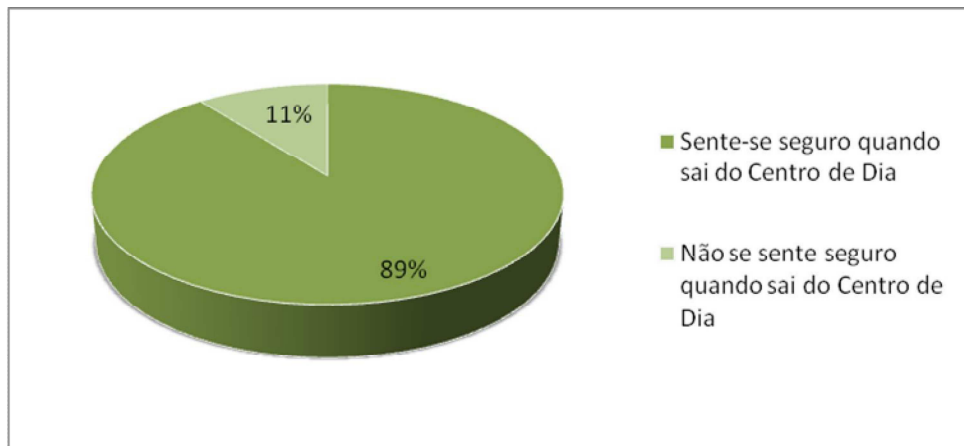


Figura 32 - Distribuição de idosos segundo a sensação de segurança quando sai do Centro de Dia

Quando questionados relativamente à vontade de sair mais, a maioria dos idosos, 77%, mostram desejo de o fazer.

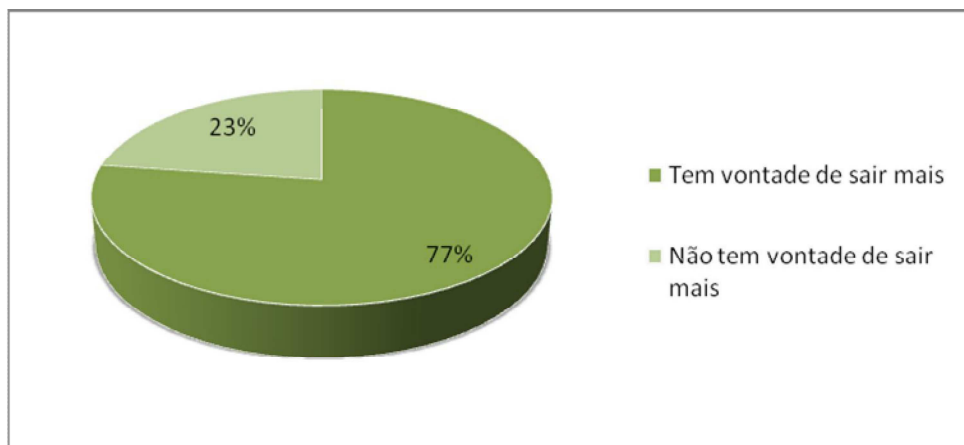


Figura 33 - Distribuição de idosos segundo a vontade de sair mais do que o habitual

Quando questionados relativamente ao uso de álcool, tabaco e droga, 91% dos idosos referem não usar nenhuma destas substâncias, 4% dos idosos fumam e 5% ingerem álcool, mas referem um consumo moderado dos mesmos.

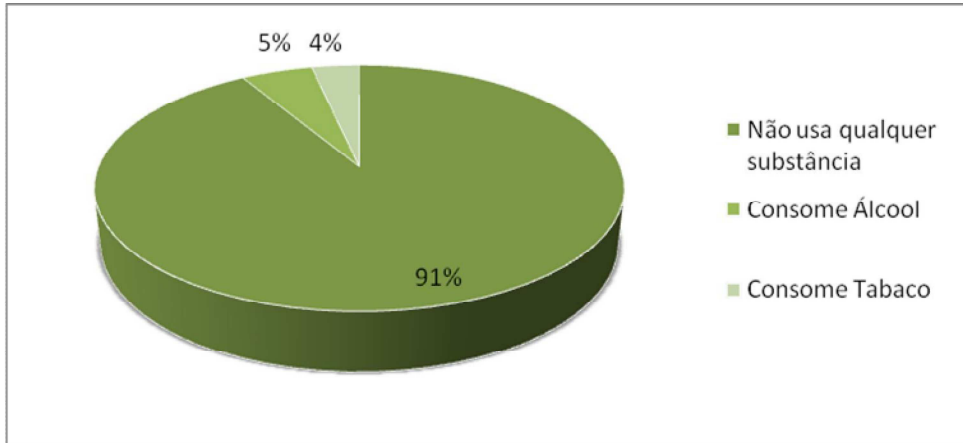


Figura 34 - Distribuição de idosos segundo o uso de substâncias nocivas à saúde

No que respeita à ocupação dos tempos livres, a grande maioria referem ver televisão como a principal ocupação (98%), 54% referem ouvir música, 46% praticam ginástica ou natação e 31% boccia. Foram ainda referidos a missa e passear, respetivamente por 35% e 30% dos idosos. Com uma percentagem bastante inferior surgem atividades como artesanato (12%), jardinagem (10%), jogar dominó (7%) e as atividades culturais apenas com 2%.

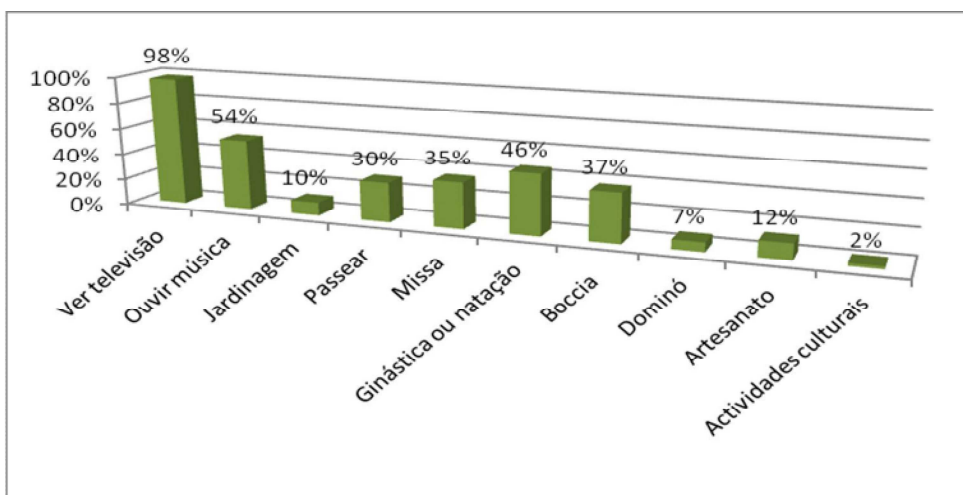


Figura 35 - Distribuição de idosos segundo as atividades que costumam realizar nos tempos livres

Os desportos são referidos por 51% dos inquiridos como a atividade de ocupação de tempos livres mais apreciada, 21% referiram não saber definir uma atividade. Atividades ao ar livre foram apresentadas por 16%, ver televisão e artesanato foram citadas, ambas, por 9% dos idosos e os jogos de mesa por 5%.

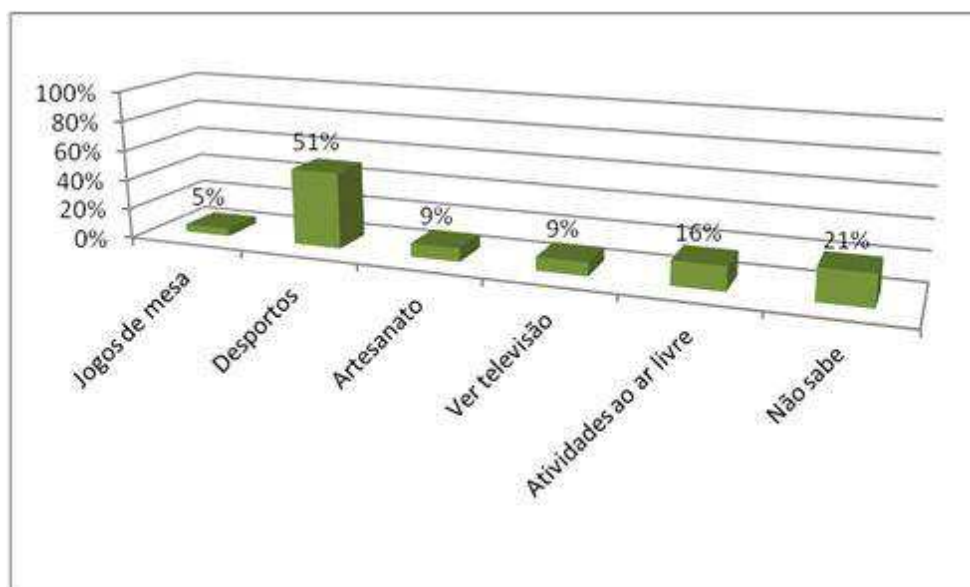


Figura 36 – Distribuição de idosos segundo as atividades de ocupação de tempos livres mais apreciadas

Os desportos mais apreciados pelos idosos são boccia (52%), natação (27%) e ginástica (21%).

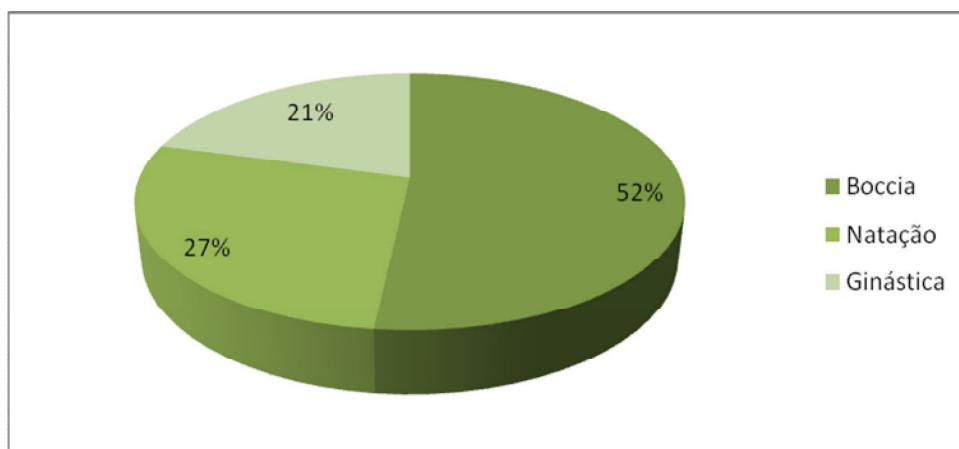


Figura 37 – Distribuição de idosos segundo os desportos que mais apreciam realizar

Quando questionados relativamente a que outras atividades gostariam de realizar, a maior parte não sabe (46%). As atividades ao ar livre foram as mais referidas (16%) seguidas de “ter um emprego” (10%) e artesanato (10%). As atividades de aprendizagem e as atividades lúdicas foram as menos referidas (ambas com 9%).

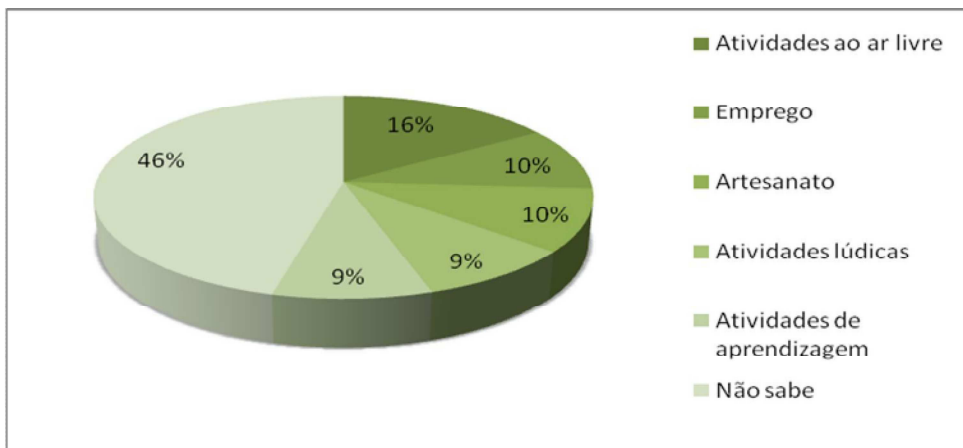


Figura 38 – Distribuição de idosos segundo outras atividades que mais gostam de realizar

Os inquiridos referem conviver, no dia a dia, maioritariamente com outros idosos (98%), 23% dizem também conviver com adultos, 25% com crianças e apenas 12% referem conviver com jovens, o que demonstra um reduzido convívio intergeracional.

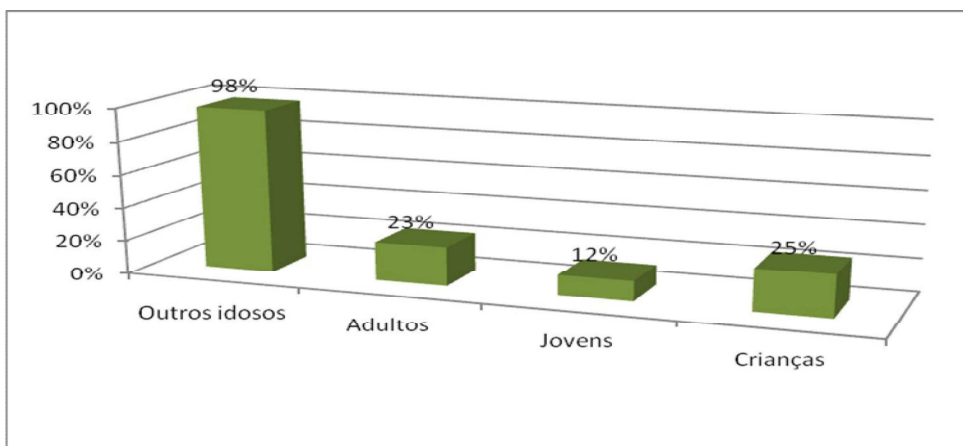


Figura 39 - Distribuição de idosos segundo as gerações com quem convivem diariamente

Em 75% dos casos, os idosos identificam como motivo para não conviverem com outras gerações o facto de passarem a maior parte do tempo na instituição. Os restantes 25% não identificam motivo.

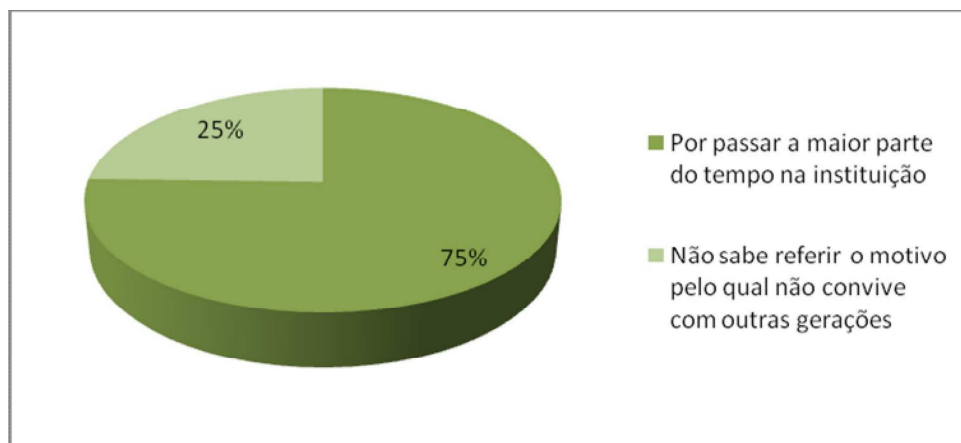


Figura 40 - Distribuição de idosos segundo o motivo para não conviver com outras gerações

A grande maioria dos idosos (96%) atribui importância ao convívio com outras gerações e apenas 4% não o fazem.

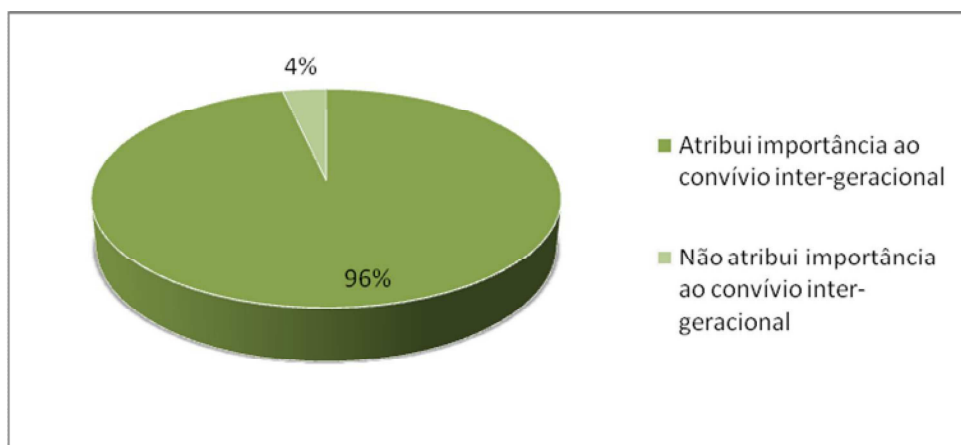


Figura 41 - Distribuição de idosos segundo a atribuição de importância ao convívio intergeracional

O motivo mais apontado (61%) para o convívio intergeracional ser considerado importante é possibilitar a troca de saberes, 16% acham que as outras gerações dão alegria aos idosos, outros 16% não sabem e 7% acham que os ajudam a distrair.

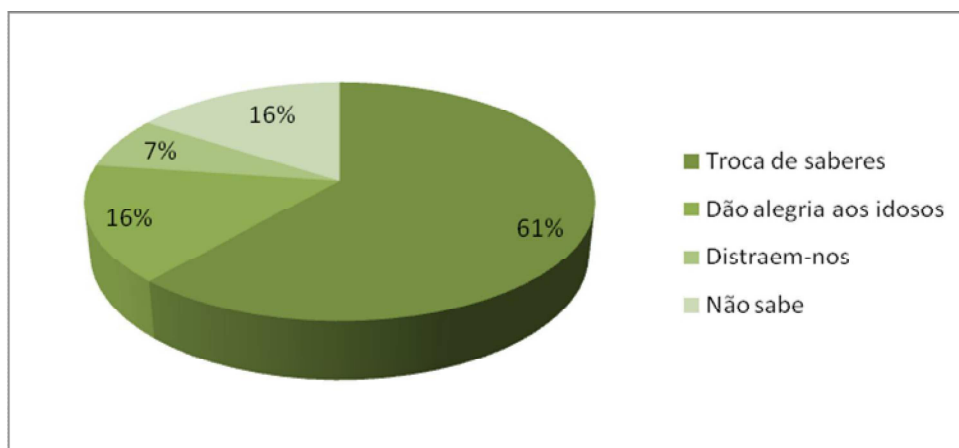


Figura 42 - Distribuição de idosos segundo o motivo por que atribui importância ao convívio intergeracional

Na perspectiva de 61% dos inquiridos, as crianças jovens e adultos não entendem o envelhecimento. Para 39% este entendimento existe.

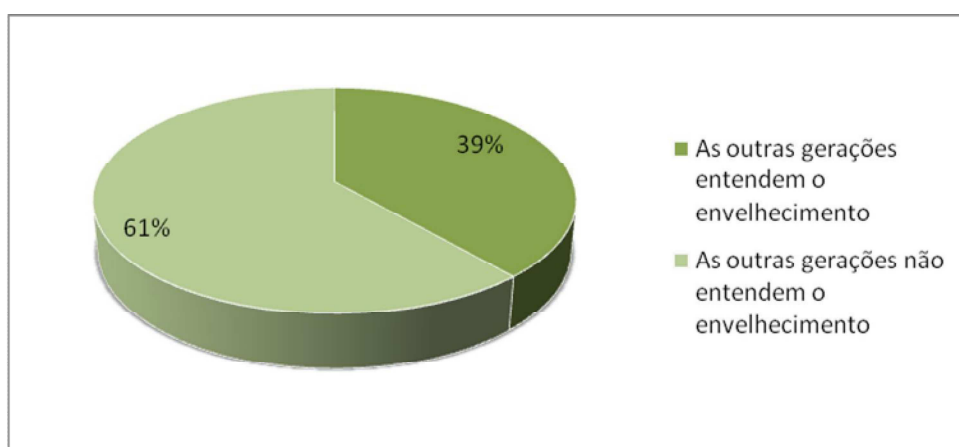


Figura 43 - Distribuição de idosos segundo, se na sua perspectiva, as crianças, jovens e adultos entendem o envelhecimento

O motivo apontado por 49% dos idosos para as crianças, jovens e adultos não entenderem o envelhecimento é o facto de as pessoas julgarem que não vão envelhecer. No entanto 51% dos idosos não sabe indicar um motivo.

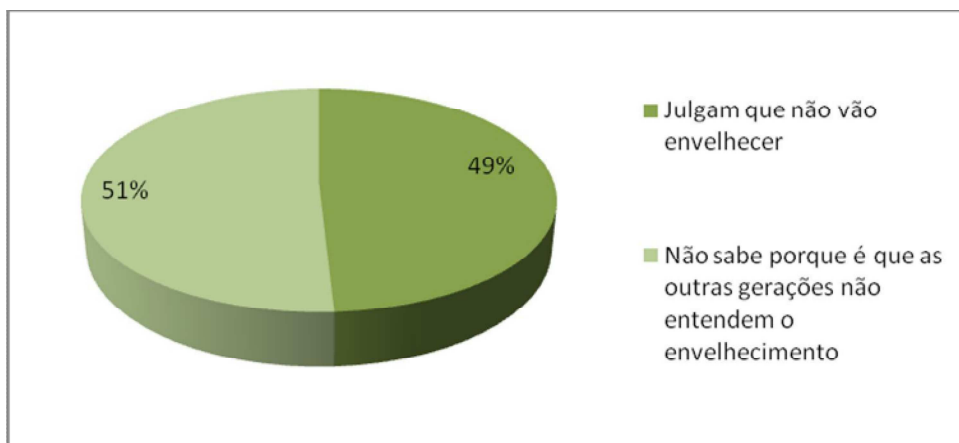


Figura 44 - Distribuição de idosos segundo o motivo pelo qual, na sua perspectiva, as crianças, jovens e adultos não entendem o envelhecimento

É opinião de 93% dos inquiridos que julga poder contribuir para que outras gerações percebam que atualmente os idosos são maioritariamente ativos e um elemento fundamental para que elas adquiram mais saberes e mais competências para o seu futuro.

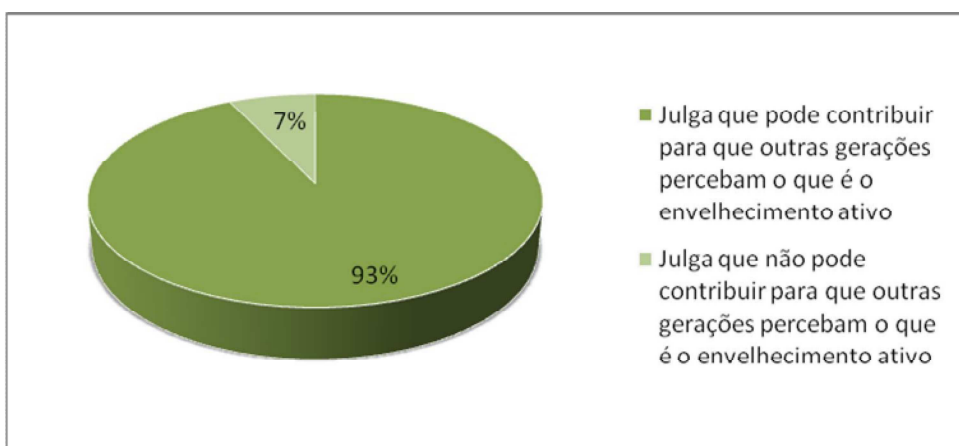


Figura 45 - Distribuição de idosos segundo o facto de achar que pode contribuir para que outras gerações percebam o que é o envelhecimento ativo

No entender dos idosos, é importante a realização de atividades em conjunto com pessoas de outras gerações, sendo as crianças as mais referenciadas (por 96%), seguidas pelos jovens (93%) e por último os adultos (75%). Apenas 4% dos inquiridos julgam não ser importante realizar atividades com pessoas de outras gerações.

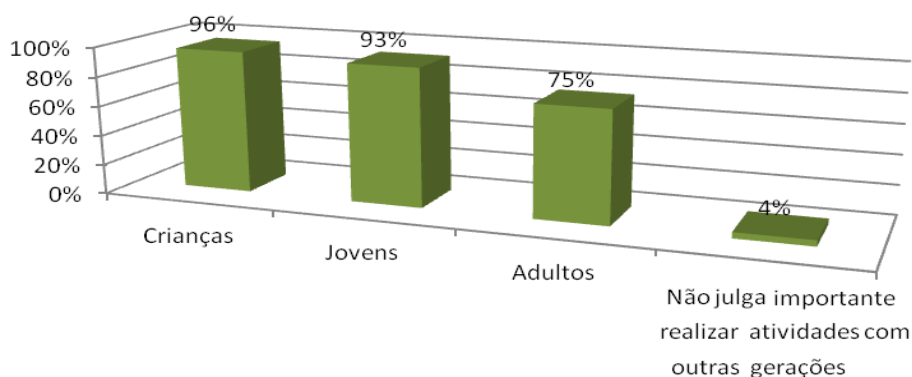


Figura 46 – Distribuição de idosos segundo outras gerações com as quais considera importante realizar atividades

Quando questionados relativamente a que atividades que julgam ser de grande importância para a partilha de saberes e gostariam de realizar com outras gerações, os jogos são a resposta mais frequente (25%), seguidos de atividades ao ar livre (19%), atividades de aprendizagem (17%) e por último o artesanato (14%). Ainda 25% dos inquiridos referiram não saber definir uma atividade concreta.

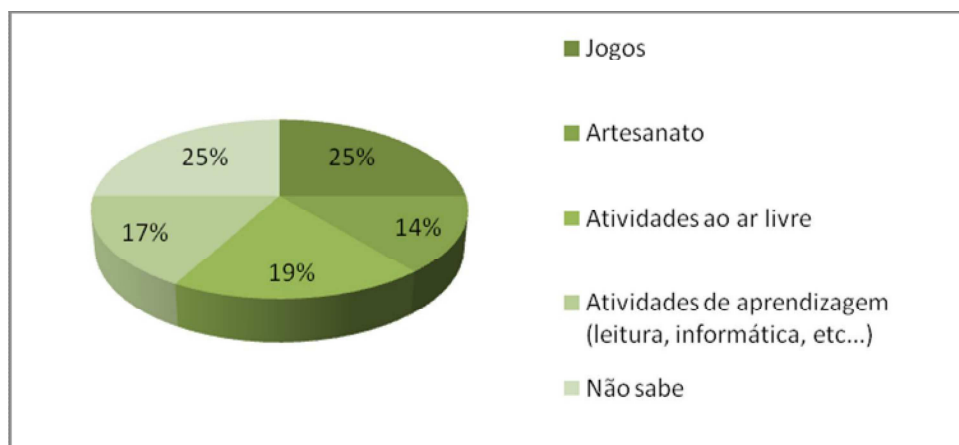


Figura 47 – Distribuição de idosos segundo as atividades de partilha de saberes, que gostariam de praticar com outras gerações

Há 70% de idosos inquiridos que julgam que as crianças e jovens têm uma imagem negativa dos idosos, 16% refere uma imagem positiva e 14% refere não saber.

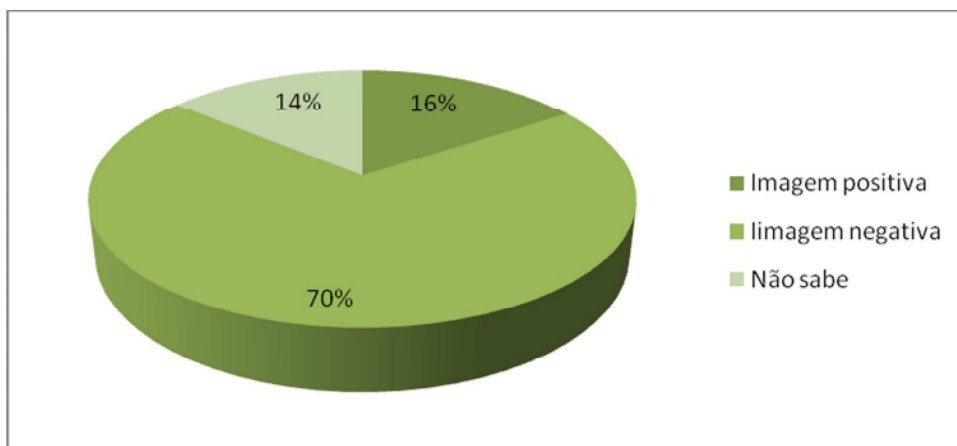


Figura 48 – Distribuição de idosos segundo a imagem que acham que as crianças e jovens têm do idoso

A grande maioria dos idosos tem uma imagem positiva das crianças e jovens (75%). Apenas 16% referem uma imagem negativa e 9% não sabem.

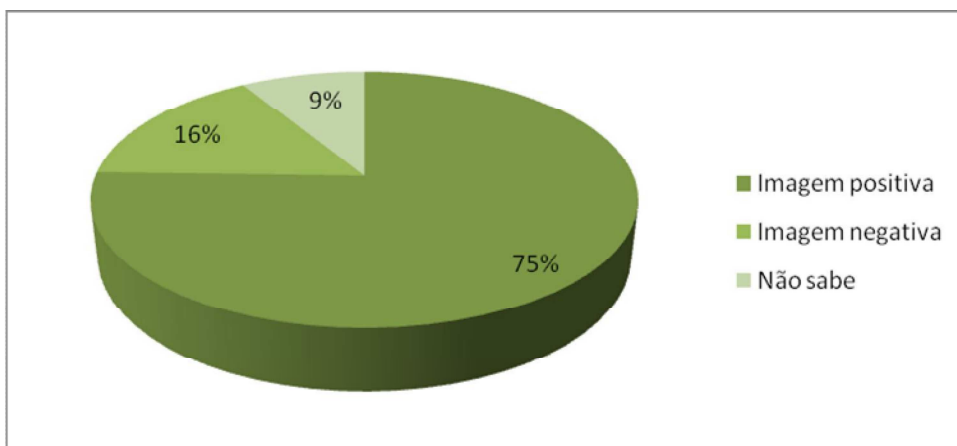


Figura 49 - Distribuição de idosos segundo a imagem que têm das crianças e jovens

Assim, a amostra caracteriza-se da seguinte forma: nos 57 idosos há predominância do gênero feminino e 67% não tem companheiro, sendo viúvos, divorciados ou solteiros. Vivem só ou apenas com o cônjuge 46%, habitando a maioria em casa própria, do tipo moradia e, na generalidade, com condições de salubridade e espaço exterior. O grau de escolaridade é maioritariamente o ensino primário e as últimas profissões exercidas são, na generalidade, operário ou trabalhador agrícola.

Uma grande maioria diz que frequenta o Centro de Dia/Convívio para não estar sozinho em casa mas apenas uma minoria diz que o faz também para conviver. A alimentação não oferece questões, à exceção da baixa ingestão hídrica praticada. Têm acesso a serviços de saúde e o grau de independência é elevado, tendo como patologias associadas, mais frequentes, a circulatória e a osteoarticular.

A maioria dos inquiridos refere sentir-se seguro e não há referência à utilização de substâncias aditivas, no entanto, uma elevada percentagem recorre a medicação para dormir. A atividade sedentária de ocupação de tempos livres predomina, ao contrário do que referem apreciar mais, que são os desportos.

Referem um baixo convívio com outras gerações porque passam muito tempo na instituição, valorizando o convívio intergeracional para aquisição de saberes pela sua parte e desvalorizando a sua capacidade de ensinar.

A maioria pensa que as outras gerações não entendem o envelhecimento nem têm consciência de que eles próprios estão a envelhecer ao longo da vida, mas julgam poder contribuir para os fazer entender o que é o envelhecimento ativo. Acham importante realizar atividades com outras gerações, sendo a mais referida as crianças e tendo vontade de realizar jogos, atividades ao ar livre, aprendizagem, etc.

Nesta caracterização identificamos vários problemas, que foram posteriormente agrupados em 9 temas gerais, que resumimos no quadro seguinte, de forma a possibilitar a sua ordenação por prioridade. A ordem de aparecimento dos problemas no quadro é aleatória e, portanto, não se relaciona com a importância dos mesmos.

Quadro 1 - Resumo dos problemas identificados

Problemas identificados	
Condições habitacionais	<ul style="list-style-type: none"> • 32 % das casas onde os idosos habitam não tem condições de salubridade (casas com humidade e mau isolamento térmico)
Dependência nas AVD	<ul style="list-style-type: none"> • 25% dos idosos são dependentes ou semidependentes na mobilidade • 34% são dependentes ou semidependentes para realizar a sua higiene pessoal. • 28% dos idosos não têm prestador de cuidados no domicílio.
Alimentação/ hidratação	<ul style="list-style-type: none"> • 70% ingerem menos de 1 litro de água por dia • 4% dizem fazer 3 ou menos refeições diárias
Utilização dos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Apesar da existência de diversas patologias e de 93% tomarem medicação, apenas 65% dizem recorrer regularmente ao Centro de Saúde e destes, 26% não vão a consultas de rotina. • 93% não referem fazer vacinação
Sono/vigília	<ul style="list-style-type: none"> • 53% utiliza medicação para dormir • Média diária de 10h de repouso no leito
Segurança	<ul style="list-style-type: none"> • 18% referem insegurança em casa • 14% referem insegurança quando saem de casa • 11% referem insegurança quando saem do Centro de Dia/Convívio
Ocupação de tempos livres	<ul style="list-style-type: none"> • 98% dos inquiridos indicaram ver televisão como principal atividade • Atividades de ocupação dos tempos livres mais referidas são sedentárias • 77% referem ter vontade de sair mais do que o habitual • Apenas 35% apontam o convívio como motivo para frequentar o centro de dia/convívio. • Atividade mais apreciada para ocupação de tempos livres (desporto) diferente da mais realizada (ver TV)
Convívio intergeracional	<ul style="list-style-type: none"> • Para além do convívio com idosos, 75% referem não conviver com crianças, 88% referem não conviver com jovens e 77% referem não conviver com adultos. • 75% identificam como motivo para não conviverem com outras gerações o facto de passarem a maior parte do tempo na instituição e os restantes 25% não conseguem identificar um motivo. • 96% atribuem importância ao convívio com outras gerações, sendo que o motivo mais valorizado é a possibilidade de troca de saberes. • 96% gostavam de realizar atividades com crianças • 93% gostavam de realizar atividades com jovens • 75% gostavam de realizar atividades com adultos
Perceção sobre o envelhecimento	<ul style="list-style-type: none"> • 61% acham que as outras gerações não entendem o envelhecimento • 93% julgam poder contribuir para que outras gerações percebam o que é o envelhecimento ativo • 70% acham que as crianças e jovens têm uma imagem negativa dos idosos • 25% dizem ter uma imagem negativa ou não saber definir a imagem que tem das crianças e jovens.

Com a identificação dos problemas concluída, segue-se a hierarquização de acordo com a prioridade (gravidade do problema) e pertinência de intervenção.

Para tal, contamos com a colaboração do seguinte conjunto de peritos:

- responsável técnico do Centro de Dia/Convívio de Gandra;
- Responsável técnico do Centro de Dia/Convívio de Rebordosa;
- Representante dos grupos de idosos do Centro de Dia/Convívio de Gandra;
- Representante dos grupos de idosos do Centro de Dia/Convívio de Rebordosa;
- Representante da Câmara Municipal de Paredes;
- Orientadora deste trabalho;
- Grupo de estágio.

A ordenação hierárquica foi estabelecida de forma independente por cada membro atrás referido, atribuindo a cada uma das áreas temáticas identificadas um valor, sendo o menor (1) para o mais prioritário e o maior (9) para o menos prioritário.

Cada perito teve em conta o âmbito deste trabalho e o tipo de respostas que poderiam ser dadas no período temporal do estudo, contudo, os dados foram disponibilizados às entidades competentes que, de acordo com a sua missão, poderão desenvolver outro tipo de priorização e dar continuidade a este trabalho.

Assim, o somatório da pontuação atribuída, por cada um dos intervenientes supracitados, a cada um dos problemas, deu-nos a lista final de prioridades. Foram considerados prioritários a ocupação de tempos livres e o convívio intergeracional, a que foram atribuídos um total de 13 e 20 pontos, respetivamente, como se pode verificar na tabela seguinte.

Tabela 1- Priorização dos problemas identificados

<div style="text-align: center;">Ponderação</div> <div style="text-align: right;">Problemas</div>	CESPU – Orientadora deste trabalho	Responsável técnico do Centro de Dia de Gandra	Responsável técnico do Centro de Dia de Rebordosa	Representante da Câmara Municipal de Paredes	Grupo de Estágio	Representante dos idosos do Centro de Dia de Gandra	Representante dos idosos do Centro de Dia de Rebordosa	Resultado Final
Condições habitacionais	7	8	2	2	8	6	8	34
Dependência nas AVD	6	6	1	1	6	9	9	32
Alimentação/hidratação	5	4	6	7	5	4	6	32
Utilização dos serviços de saúde	6	9	5	6	7	5	4	36
Sono/Vigília	6	7	7	9	4	7	5	39
Segurança	9	5	3	3	9	8	7	35
Ocupação de tempos livres	1	1	4	4	2	1	1	13
Convívio intergeracional	1	2	8	5	1	2	2	20
Perceção sobre o envelhecimento	4	3	9	8	3	3	3	29

Menor número para o mais prioritário e maior para o menos prioritário

Em função dos resultados obtidos no diagnóstico de situação efetuado, abriu-se caminho para a intervenção comunitária, que vamos descrever de seguida.

2. INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Com base no diagnóstico de situação, definimos os objetivos para a Intervenção Comunitária, procurando fazê-lo de acordo com as áreas prioritárias identificadas e o sentido da mudança pretendida, atendendo ao período de duração da intervenção e aos recursos disponíveis.

Assim, definimos como objetivo geral a promoção do envelhecimento ativo com ênfase na promoção do convívio intergeracional e como objetivos específicos:

- Criar uma alternativa às ocupações de tempos livres sedentárias.
- Aumentar as saídas do Centro de Dia/Convívio para realizar desporto.
- Promover o convívio intergeracional com crianças, proporcionando troca de saberes entre gerações, enquadradas nas atividades realizadas no Centro de Dia/Convívio.
- Promover a troca de saberes entre as diferentes gerações.
- Criar condições para que, este trabalho tenha continuidade na comunidade.

Para atingir os objetivos definidos, delineamos estratégias de intervenção de acordo com os recursos identificados na comunidade e atendendo a que não dispúnhamos de qualquer tipo de financiamento para o estudo. Os recursos disponíveis são os seguintes:

- Centros de Dia/Convívio do concelho de Paredes
- Programa Movimento Sénior
- Câmara Municipal de Paredes
- Unidade de Cuidados na Comunidade de Paredes/Rebordosa
- CESPU

Na seleção de estratégias de intervenção, tivemos ainda em conta as seguintes premissas: A estratégia de implementação do Plano Nacional de Saúde passa por uma abordagem dos determinantes da saúde, através de programas

nacionais, desenvolvidos nos ambientes onde as pessoas vivem, trabalham e estudam, em colaboração com os múltiplos setores que contribuem para a saúde e visa reduzir a prevalência dos fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis e aumentar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida.

Programas e políticas de envelhecimento ativo reconhecem a necessidade de incentivar e equilibrar responsabilidade pessoal (cuidado consigo mesmo), ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre gerações. As recomendações de entidades como a Organização Mundial de Saúde, as políticas nacionais como o Programa Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e a eleição de 2012 como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações pelo Parlamento Europeu, fundamentaram a nossa escolha.

Assim, as estratégias selecionadas foram:

- Organizar um torneio intergeracional de Boccia.
- Criar um protocolo entre a CMP, o Programa Movimento Sénior e o departamento de enfermagem da ESSVS-CESPU, para a continuação do trabalho de estágio e a otimização do Programa Movimento Sénior.
- Envolvimento da Unidade de Cuidados na Comunidade de Paredes/Rebordosa para promover a avaliação do programa movimento sénior em termos de ganhos em saúde obtidos e continuidade do mesmo de acordo com a metodologia de planeamento em saúde.

Sendo a preparação da execução, a etapa do planeamento em saúde que se segue, extremamente importante para o bom êxito de um projeto, procuramos criar consensos e parcerias, com equipas multiprofissionais, tendo em vista alcançar os nossos objetivos e obter ganhos em saúde. Em termos operacionais consideramos importante:

- Especificar a responsabilidade da execução das entidades envolvidas;
- Definir os calendários de execução e cronogramas;

- Definir os responsáveis pelo acompanhamento.

Foram envolvidas desde o início deste projeto os seguintes parceiros:

- Município de Paredes;
- Departamento de Enfermagem da ESSVS-CESPU;
- Programa Movimento Sénior;
- Unidade de Cuidados na Comunidade de Paredes/Rebordosa.

Atendendo ao diagnóstico de situação e às prioridades estabelecidas, a nossa missão, para o projeto de intervenção comunitária, passou por divulgar os problemas identificados às IPSS, à equipa da UCC de Rebordosa e à autarquia, e incentivar futuras parcerias de modo a que se estruturarem medidas efetivas e práticas de combate aos problemas identificados.

Para implementar as estratégias referidas, desenvolvemos uma série de contactos com os intervenientes que consideramos essencial tornar parceiros e envolver neste projeto e que passamos a descrever.

Contactamos a coordenadora do Programa Movimento Sénior, Dra. Madalena Casaca, a quem propusemos a organização de um Torneio Intergeracional de Boccia. Apoiou a iniciativa, funcionando como mediadora entre o grupo de estágio, a escola EB 2,3 de Rebordosa e Vilela e a Câmara Municipal de Paredes.

Expusemos ainda à responsável do Programa Movimento Sénior, em que consiste a metodologia de planeamento em saúde e as competências da UCC local, para incentivar a formalização de parceria e o consequente enriquecimento do Programa Movimento Sénior, com a avaliação dos ganhos em saúde obtidos e a criação de novos indicadores de resultado, bem como a conjugação entre a realização de atividade física e a desejável educação para a saúde para a comunidade idosa.

Apresentamos este trabalho de planeamento à autarquia, com uma proposta concreta sobre os objetivos e a participação prevista para o município. (ANEXO D)

Uma vez apresentados os resultados e o plano de intenções para intervenção comunitária, estabelecemos os contactos necessários para a realização do I Torneio Intergeracional de Boccia e assinatura do protocolo de cooperação entre o Departamento de Enfermagem da ESSVS - CESPU e a Câmara Municipal de Paredes, assegurando a continuidade deste trabalho após o término deste estágio.

De acordo com os objetivos deste projeto, organizamos as ações de cada um dos parceiros para a execução das estratégias de intervenção, como se pode verificar no quadro 2.

Reunimos ainda com a UCC de Paredes/Rebordosa, a quem apresentamos o projeto de estágio e convidamos a dar continuidade ao trabalho do enfermeiro comunitário. Mediamos também o contacto entre esta e a coordenadora do Programa Movimento Sénior, que pode ser muito mais completo do que apenas oferecer a prática de atividade física, se for coordenado de acordo com a metodologia do Planeamento em Saúde, da competência da UCC.

Depois de definidas as estratégias, apresentamos os resultados da colheita de dados e a planificação da intervenção comunitária aos idosos dos centro de dia/convívio onde efetuamos a colheita de dados, como forma de motivação e de inclusão. Para os restantes centros convidados para o torneio (ANEXO E), reunimos com as coordenadoras técnicas a quem foi apresentado o diagnóstico de situação e todo o projeto de intervenção comunitária, para que pudessem envolver os idosos e participar ativamente.

Ao formular o convite para o 1º Torneio Intergeracional de Boccia, pedimos colaboração na sensibilização dos idosos para o tipo de atividade a realizar, o seu caráter (não de competição mas de convívio) e a importância do convívio intergeracional, para proporcionar o desejado convívio intergeracional e a transmissão de saberes, uma vez que Boccia é um desporto já praticado e sobejamente dominado pelos idosos do Programa Movimento Sénior, mas desconhecido pela grande maioria das crianças.

Quadro 2 - Distribuição de ações por parceiro

Parceiros	Ações
Autarquia	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de 1 torneio de Boccia entre idosos e crianças. • Cedência do Pavilhão Rota dos Móveis para a realização deste encontro. • Transporte das crianças para participação no encontro. • Entrega de um diploma de participação a todos os participantes do encontro. • Disponibilizar cartões de identificação para os jogadores e árbitros do Torneio. • Conceder sacos para colocar os lanches individuais para os alunos. • Incluir no Programa Movimento Sénior momentos de avaliação dos ganhos em saúde obtidos pela prática de atividade física. • Integrar em tempos letivos dos alunos do 2º ciclo momentos de partilha de saberes nos quais os idosos ensinem aos alunos as regras do jogo de Boccia. • Assinatura de um protocolo a redigir pelo grupo de estágio e com o acordo de todos os envolvidos, no dia 17 de janeiro de 2012, em sessão solene. • Articulação entre os Pelouros do Desporto, da Educação e de Ação Social para participação neste protocolo, dirigindo o convite às crianças participantes no encontro de Boccia, jogadores, árbitros e professores responsáveis e aos idosos praticantes de Boccia das IPSS do concelho de Paredes. • Divulgar o torneio de Boccia na agenda cultural da C.M. Paredes e junto da comunicação social, através do seu Gabinete de Comunicação.
CESPU	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar o projeto; • Apoiar na logística do torneio de Boccia; • Facilitar contactos; • Disponibilizar um grupo de alunos de Enfermagem com vista à realização de avaliação física dos idosos, em data a combinar com o coordenador do Programa Movimento Sénior.
Programa Movimento Sénior	<ul style="list-style-type: none"> • Acordar com os restantes parceiros a data para a realização das atividades a desenvolver; • Coordenar o Torneio Intergeracional Anual de Boccia; • Criar e coordenar um grupo de idosos que se desloquem às escolas com vista a ensinar aos alunos participantes nos torneios, as regras do jogo de Boccia. • Colaborar na marcação dos campos de Boccia;
Equipa Coordenadora do Projeto	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar o projeto; • Tratar da logística do Torneio; • Reunir com todos os intervenientes no projeto; • Envolver e integrar as 11 IPSS do concelho; • Envolver e integrar os alunos da EB 2/3 de Rebordosa; • Envolver e integrar os árbitros do torneio; • Coordenar e supervisionar a participação da comunidade em todas as fases do projeto; • Organizar o Torneio de Boccia; • Colaborar na marcação dos campos de Boccia; • Divulgar o torneio junto da comunicação social; • Providenciar o lanche para os participantes do torneio; • Preparar a sessão solene; • Redigir um protocolo com a CM Paredes, Programa Movimento Sénior e a CESPU, para que os torneios Intergeracionais de Boccia sejam realizados regularmente e o trabalho de estágio tenha continuidade. • Envolver a UCC de Paredes/Rebordosa no Programa Movimento Sénior facilitando o contacto entre os parceiros e demonstrando as vantagens da parceria. • Avaliar a concretização/impacto do projeto na comunidade.

O Torneio Intergeracional de Boccia realizou-se no dia 17 de janeiro de 2012, no Pavilhão Rota dos Móveis – Paredes uma vez que já é o local onde os idosos costumam jogar Boccia, e reúne as condições necessárias de espaço e de segurança.

O programa do I Torneio Intergeracional de Boccia de Paredes foi o seguinte:

- 13:30h Acolhimento dos participantes
- 14:00h – Torneio Intergeracional de Boccia
- 15:30h – Sessão solene para assinatura do Protocolo de Cooperação
- 16:00h – Entrega de diplomas
- Lanche convívio

Participaram no torneio 135 idosos, das 11 IPSS de Paredes (que habitualmente já praticam Boccia no Programa Movimento Sénior). Aos idosos foram apresentados os resultados do diagnóstico de situação, explicado o motivo da realização deste torneio, (enquanto momento de convívio e de partilha de saberes com gerações mais novas) de acordo com a vontade que tinham manifestado, ao mesmo tempo que praticavam atividade física, dada a sua importância no envelhecimento ativo.

Os idosos jogaram com 72 crianças do Agrupamento de escolas de Rebordosa, da EB 2.3 de Rebordosa. Às crianças foi explicado pela coordenadora do Programa movimento Sénior e pelos professores de educação física, que acompanharam os alunos na preparação e realização do torneio, as regras do Boccia, a importância do convívio intergeracional e do envelhecimento ativo em todas as fases da vida.

Os árbitros do torneio foram os alunos do 12º ano do curso profissionalizante de desporto da Escola de Vilela – Paredes, a quem também foram explicados os objetivos da iniciativa e que também participaram neste convívio intergeracional. Os árbitros, bem como a restante equipa organizadora, identificavam-se através da utilização de um cartão de identificação, que pode ser visto no ANEXO M.

Foram criados 24 campos de Boccia, no Pavilhão Rota dos Móveis, e os idosos e crianças formaram equipas de 3 jogadores, que fizeram 3 jogos de Boccia. (ANEXO F e ANEXO G)

No final não houve vencedores nem vencidos, todos receberam diplomas de participação e foi ainda distribuído um lanche que também promoveu o convívio intergeracional. (ANEXO H)

Na sessão solene estiveram presentes o presidente da Câmara Municipal de Paredes, o vereador do pelouro do Desporto e a coordenadora do Departamento de Enfermagem da ESSVS da CESPU, que assumiram perante todos os participantes do torneio o compromisso de que este tipo de iniciativa se repita no futuro, reafirmando a sua importância, com a assinatura do protocolo de cooperação. (ANEXO I) Este protocolo foi redigido por nós e foi ratificado pelos outorgantes.

Tendo em consideração que o trabalho do Enfermeiro Comunitário deve ter impacto na sociedade visando obter um *feedback* positivo da mesma, o que levará a um efeito crescente na adesão dos projetos criados, procuramos envolver os meios de comunicação social e a imprensa local com o intuito de divulgar e promover o trabalho junto da comunidade local.

Como tal, enviamos informação e, previamente à realização do torneio intergeracional, diversos jornais locais anunciaram a realização deste evento e a sua finalidade. (Anexo J)

Estiveram presentes no torneio 2 estações televisivas: Porto Canal e a Vale do Sousa TV, que através de entrevistas realizadas aos organizadores e participantes, clarificaram o âmbito do projeto e a sua importância. (Anexo K).

Foi ainda enviado à imprensa local uma notícia, da responsabilidade da Câmara Municipal de Paredes, que foi publicada por diversos órgãos de informação, dando especial ênfase a assinatura do protocolo de cooperação e à continuidade deste projeto. (Anexo L)

Agradecemos pessoalmente a todos os participantes no projeto, nomeadamente aos idosos e profissionais dos 11 Centros de dia/convívio, à

Câmara Municipal de Paredes, à Coordenadora do Programa Movimento Sénior, aos alunos e professores da Escola Básica 2,3 de Rebordosa e aos alunos e professor da Escola de Vilela.

Nesse momento, fizemos também a avaliação de satisfação, de modo informal, que descreveremos de seguida.

3. AVALIAÇÃO

Terminada a intervenção comunitária, proceder à sua avaliação permite-nos aferir resultados e eventualmente reformular estratégias. Assim, de seguida é apresentada a avaliação do trabalho efetuado de acordo com as fases do planeamento em saúde, os objetivos definidos e em que medida foram atingidos.

Como já referimos há variadíssimos projetos de intervenção comunitária na área do envelhecimento ativo, divulgados, mas cujos resultados não se encontram publicados, não havendo, em muitos dos casos, indicadores criados que os permitam confrontar com os resultados que obtivemos.

Assim, tivemos dificuldade em encontrar na literatura diagnósticos de situação comparáveis a este, a nível local, no entanto, os resultados obtidos, vão de encontro ao referido no enquadramento teórico deste trabalho, a realidade descrita pela OMS e pela DGS, que identificam problemas semelhantes. Em termos de caracterização da amostra vão de encontro ao que está descrito no Diagnóstico Social do Concelho de Paredes, o que nos leva a pensar que os dados obtidos serão representativos da população.

A nossa opção de definir como população os idosos que frequentam os Centros de Dia/Convívio, vai de encontro ao que nos diz o estudo de Avaliação das Necessidades dos Seniores em Portugal, publicado pela Rede Aga Khan para o Desenvolvimento em Portugal (CEDRU, 2008, p.IV): *“As Instituições Particulares de Solidariedade Social assumem um papel crucial no Terceiro Sector em Portugal. No entanto, as suas atividades continuam a ser financeiramente dependente dos apoios do Estado. A comprová-lo, verifica-se em que 2007, do montante afeto pelo Instituto de Segurança Social às Instituições Particulares de Solidariedade Social, consideráveis montantes financeiros são canalizados para Instituições Particulares de Solidariedade Social que se destinam à prestação de apoio a idosos: 39,5% no âmbito da gestão corrente; 31,9% no que trata a Programas; 100% nos subsídios*

eventuais e 16% em Programas/Projetos”. Há, portanto, uma necessidade de otimizar o seu trabalho e promover o trabalho em rede social.

A duração temporal deste trabalho não permitiria realizar algo que perdure e tenha continuidade, se não se suportasse em entidades já existentes, com condições de continuar o trabalho depois da nossa intervenção e a quem pudéssemos acrescentar qualidade nos projetos, como foi nossa opção. Esta intenção fundamenta-se também no que nos diz o Diagnóstico Social do Concelho de Paredes (2008), quanto à área da Saúde, em que o 2º problema identificado é o apoio aos idosos: Elevado número de idosos no Concelho sem retaguarda familiar; Número de infraestruturas insuficientes, apontando como ameaças o crescente isolamento e solidão dos idosos e a degradação das condições de vida deste grupo etário. Como causas foram identificadas fraco investimento nos equipamentos sociais e nas instituições de apoio domiciliário, desvalorização do papel do idoso na família e aumento da esperança média de vida. Foram identificadas como oportunidades, entre outras, programas e projetos para a intervenção na área da geriatria e ações de sensibilização para a comunidade.

No mesmo documento, quanto às organizações e parcerias, o 1.º Problema identificado é o Insuficiente número de Equipamentos Sociais de apoio à Terceira Idade, com falta de articulação entre as instituições, desconhecimento de Projetos e Programas existentes e existência de espaços sem aproveitamento. As ameaças perante tal realidade são de isolamento e solidão dos idosos, e desigualdade social/oportunidades, havendo oportunidade para divulgação de Programas e Projetos e articulação entre as várias instituições concelhias. Este trabalho enquadrou-se nesta oportunidade.

Almeida (2008) citado por Pascoa (2008, p. 35), designa envelhecimento ativo por ações que devem ser implementadas para prevenção das limitações características do envelhecimento, já que começamos a envelhecer quando nascemos, mas podemos procurar uma vida o mais saudável e livre de dificuldades possível.

Deste modo, a priorização efetuada pelos peritos, a ocupação de tempos livres e o convívio intergeracional, vai de encontro a um dos pilares fundamentais do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, que é a promoção de um envelhecimento ativo, ao longo de toda a vida. Como nos diz a DGS (2004), pensar o envelhecimento ao longo da vida é a base para se obter ganhos de saúde, nomeadamente em anos de vida com independência. Assim, procurou-se uma atitude preventiva, promotora da saúde e da autonomia.

Também Quaresma (2008, p.44) nos diz que *“a intervenção social numa estratégia de envelhecimento ativo orienta-se para o benefício de todos ao contribuir para o reconhecimento do valor social dos que envelhecem e para uma maior visibilidade das trocas e da partilha do património económico, social e cultural entre gerações”*.

O trabalho que realizamos, de promoção do envelhecimento ativo com ênfase na promoção do convívio intergeracional, não só procurou dar resposta a uma necessidade identificada no diagnóstico de situação, mas também pelos vários autores já referidos, nomeadamente no âmbito das propostas de intervenção, no domínio das determinantes do envelhecimento ativo (OMS, 2002) e do Parlamento Europeu (2011), que elegeu 2012 para lançar um conjunto de ações destinadas a sensibilizar os cidadãos para a importância do envelhecimento ativo e solidariedade entre gerações, na sociedade europeia.

O Parlamento Europeu (2011) reconhece que a crescente proporção de pessoas mais velhas na Europa e o aumento das doenças crónicas tornam mais importante do que nunca a promoção do envelhecimento saudável para todos e, em especial, para os mais velhos, desenvolvendo iniciativas que promovam a prevenção dos riscos para a saúde associados ao envelhecimento.

Com base nestes dados, definimos os objetivos para a Intervenção Comunitária, que consideramos ter atingido e que estavam de acordo com as áreas prioritárias identificadas, o sentido da mudança pretendida, o período de duração da intervenção e os recursos disponíveis.

Criamos uma alternativa às ocupações de tempos livres sedentárias com a organização um torneio intergeracional de Boccia; aumentamos as saídas do Centro de Dia/Convívio para realizar desporto; promovemos o convívio intergeracional com crianças, proporcionando troca de saberes entre gerações, enquadradas nas atividades realizadas no Centro de Dia/Convívio; criamos condições para que este trabalho tivesse continuidade na comunidade, através da redação e assinatura de um protocolo de cooperação entre a CMP, o Programa Movimento Sénior e o departamento de enfermagem da ESSVS-CESPU, levando ao crescimento e otimização do Programa Movimento Sénior e o envolvimento da UCC de Paredes/Rebordosa para promover a avaliação deste programa em termos de ganhos em saúde obtidos e continuidade do mesmo de acordo com a metodologia de planeamento em saúde.

Portanto, com os objetivos e estratégias definidos, que procuraram dar resposta aos problemas identificados e vontade demonstrada pelos idosos, fomos também ao encontro do preconizado pelo Parlamento Europeu para 2012 Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, sendo que procuramos implementar estratégias, a nível local, para dar condições ao convívio intergeracional, criar condições para que os idosos possam contribuir para a mudança da sua imagem na comunidade, enquanto elementos úteis, válidos e detentores de conhecimentos.

Para o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, o Parlamento Europeu (2011) determinou que deverá, em especial, destacar-se a contribuição prestada pelos mais velhos à sociedade, fomentar a solidariedade entre as gerações e levar os jovens e os mais velhos a participar em iniciativas comuns, de modo a promover a solidariedade intergeracional, sendo dois dos objetivos deste Ano Europeu sensibilizar a opinião pública para o valor do envelhecimento ativo nas suas diversas dimensões e a necessidade de se definirem políticas para envelhecimento ativo, desenvolvendo atividades que contribuam para lutar contra a discriminação em função da idade.

Lopes (2005) relata os resultados de atividades desenvolvidas num Programa de Atividade Física. Além das melhorias obtidas pelos idosos a nível físico, a

autora reforça que a experiência de trabalho com eles favoreceu a capacitação dos profissionais envolvidos e compreender o envelhecimento.

De encontro a estas orientações, foi assinado, em sessão solene, o protocolo de cooperação entre a CESPÚ e o Município de Paredes, que redigimos, onde todos os outorgantes assumiram, perante todos os participantes do torneio, o compromisso de que este tipo de iniciativa se repita no futuro, reafirmando a sua importância.

Houve ainda o compromisso verbal da responsável da UCC de Paredes/Rebordosa, de trabalhar em parceria no desenvolvimento do Programa Movimento Sénior de acordo com a metodologia de Planeamento em Saúde, depois de termos reunido, apresentado o projeto de estágio e convidado a dar continuidade a este trabalho comunitário.

A União Europeia (2009) também apresenta evidências que sustentam a pertinência das estratégias que implementamos, dizendo que, de acordo com os dados disponíveis, 40% a 60% da população da UE tem um estilo de vida sedentário. Assim, é fundamental a criação de planos nacionais de apoio à atividade física, para modificarem hábitos de vida pouco saudáveis e promoverem a consciencialização sobre os benefícios da atividade física na saúde. Existem evidências de que aumentar o nível de atividade física, pode fazer obter benefícios para a saúde independentemente da idade, com melhoria da capacidade funcional e qualidade de vida.

A OMS (2002) indica-nos que a participação em atividades físicas regulares e moderadas pode ajudar a adiar limitações funcionais, praticando atividade física regular e moderada. Além desta vantagem, que se associa à prevenção de doenças crónicas e de riscos em termos de segurança, como a prevenção das quedas, há que considerar ainda os benefícios dos contactos sociais resultantes de uma vida ativa, com ganhos na saúde mental

Totalmente de encontro a esta ideia, vem a prática de Boccia e o aumento das saídas do Centro de Dia/Convívio para realizar desporto, numa perspetiva de continuidade, através do envolvimento dos decisores políticos. A oportunidade de melhoria dos recursos já existentes, sem implicar custos adicionais

significativos mas apenas “afinações” na rede de prestação de cuidados, que detetamos e operacionalizamos permitiu ainda um ganho maior e uma mais valia no incentivo à prática de atividade física, de uma forma positiva e acessível.

Mota (2001) defende ainda que quando o objetivo é encorajar as pessoas a serem ativas ao longo da vida, se a experiência for positiva ou divertida é provável que mantenham a atividade ao longo da vida. Diz também que há cada vez mais consciência de que a atividade física pode ser uma forma de ocupação de tempos livres, compensadora dos estilos de vida atuais, com efeito nocivo reconhecido.

Portanto, para criar uma alternativa não sedentária, de ocupação de tempos livres, recorreremos a um programa de atividade física já existente, ao qual propusemos melhorias, o Programa Movimento Sénior. Na literatura encontramos diversos programas como este, essencialmente promovidos por municípios, mas que não utilizam a metodologia de planeamento em saúde e não divulgam a obtenção de ganhos em saúde concretamente na população alvo. Esta foi, de resto, uma das grandes preocupações na realização deste trabalho, a perspetiva de continuidade e de enriquecimento dos recursos existentes e não a pretensão de substituição dos mesmos, seguida de um vazio após o término do trabalho.

Sendo a preparação da execução uma etapa do planeamento da saúde extremamente importante para o êxito do projeto, procuramos especificar a responsabilidade da execução das entidades envolvidas, definir os calendários de execução, cronogramas e os responsáveis pelo acompanhamento.

Ao envolvermos os vários parceiros supracitados, procuramos ir de encontro ao defendido na contextualização teórica e assegurar o trabalho em rede. Os intervenientes cumpriram as atividades sugeridas:

A autarquia demonstrou, desde o primeiro contacto, grande abertura e disponibilidade para com o grupo de estágio e o projeto. Cumpriu com todas as intervenções que lhe foram solicitadas para o Torneio de Boccia. O Presidente

da Câmara assinou um protocolo no qual ficou assegurado o cumprimento de todas as atividades atrás descritas nos próximos torneios a organizar.

Os responsáveis do Programa Movimento Sénior mostraram-se disponíveis para todas as atividades, tendo sido parceiros muito ativos e determinantes para a consecução dos objetivos.

No que respeita ao Centro de Saúde – Unidade de Cuidados na Comunidade, comprometeu-se a colaborar com o Programa Movimento Sénior em próximos torneios, enquanto parceiros sociais que são.

Relativamente ao Departamento de Enfermagem da ESSVS - CESP, efetuou todas estas atividades, prestou apoio logístico para a organização do Torneio e assinou o protocolo de cooperação.

A OMS defende também que devemos promover atividades para todas as gerações no seio das comunidades, nos vários locais de convívio e formação, em que os idosos devem assumir-se como modelos de envelhecimento ativo e exemplo para as outras gerações, de modo a que seja reconhecido o seu papel social. Este deve ser defendido pela sua importância e responsabilidade. Este trabalho deve ser feito em colaboração entre as organizações não-governamentais que trabalham com crianças, jovens e idosos, o que vem, mais uma vez de encontro à nossa opção de trabalhar com os idosos dos Centro de Dia/Convívio, procurando colaborar e otimizar o serviço que prestam estas instituições.

Promovemos o convívio intergeracional com crianças, proporcionando troca de saberes entre gerações, enquadradas nas atividades realizadas no Centro de Dia/Convívio, durante a preparação e realização do I torneio Intergeracional de Boccia. Houve uma grande adesão e, com efeito, estiveram presentes no dia 17 de janeiro de 2012 no Torneio Intergeracional cerca de 250 pessoas.

A OMS (2002) constata também que o convívio intergeracional já não se baseia somente na transmissão de conhecimento dos mais velhos para os mais novos, mas de um fluxo bidirecional de informação e em que todos se

assumem como elementos importantes deste processo, sendo necessário desenvolver ações concretas em que são criadas estas oportunidades.

Os resultados obtidos vão ao encontro destas ideias, participaram no torneio, 135 idosos, das 11 IPSS de Paredes, que habitualmente já praticam Boccia no Programa Movimento Sénior, o que corresponde à totalidade dos idosos praticantes de Boccia, ou seja, uma elevada aceitação e adesão da atividade por parte dos idosos. Estes demonstraram compreender, através da sua participação, os resultados do diagnóstico de situação e o motivo da realização deste torneio, enquanto momento de convívio e de partilha de saberes com gerações mais novas, de acordo com a vontade que tinham manifestado, ao mesmo tempo que praticavam atividade física e a sua importância no envelhecimento ativo.

As 72 crianças do Agrupamento de escolas de Rebordosa, da EB 2.3 de Rebordosa, que participaram no torneio, correspondem à totalidade das crianças das turmas convidadas, a quem a atividade foi apresentada como facultativa, o que também demonstra uma elevada adesão e interesse.

Os árbitros do torneio, os alunos do 12º ano do curso profissionalizante de desporto da Escola de Vilela – Paredes, para além de terem aderido com a totalidade da turma, tiveram ainda oportunidade de colocar em prática saberes para os quais se estão a preparar no curso, sendo uma mais-valia para o seu currículo individual.

Assim, foram variadas as experiências proporcionadas, concordando com Quaresma (2008, p. 31) que adianta que, nos deparamos com o desafio de promover um envelhecimento saudável em todas as gerações, para que se vivam mais anos com maior qualidade, mas também com a consciência dessa necessidade, impondo-se a existência de projetos individuais e coletivos. Tal implica a criação de oportunidades, ações e políticas que não discriminem e que promovam também a igualdade.

Tendo em linha de conta o bem-envelhecer das gerações, com o decorrer do Torneio, incentivou-se os idosos a assumir o seu papel na demonstração de que são uteis na comunidade e que dispõem de conhecimentos que podem

transmitir, conseguindo estimular a saúde, a participação e o associativismo das gerações.

Cachioni M. e Aguilar L. (2008) referem que Alves Júnior (2004) defende o convívio intergeracional como possibilidade de aprendizagem para todos, que permitem a aquisição de novos valores e comportamentos, otimizando a forma como os indivíduos são vistos mas também a forma como se vêem a si próprios e encaram a vida.

O facto de não haver vencedores nem vencidos e todos terem recebido diplomas de participação e de haver um lanche convívio, promoveu o convívio intergeracional e procurou, mais uma vez, promover o espírito de igualdade e convívio e suscitar o desejo de voltar a participar nas iniciativas de continuidade deste projeto.

O *feedback* dos intervenientes, que recebemos de modo informal e através das diversas notícias publicada, foi muito positivo, nomeadamente de todos os intervenientes, especificamente dos idosos, das IPSS, dos professores, dos alunos, da coordenadora do Programa Movimento Sénior, da coordenadora do Mestrado em enfermagem comunitária da CESPU, do presidente da Câmara Municipal de Paredes e do vereador do Pelouro do Desporto da Camara Municipal de Paredes.

Estes resultados vão de encontro a vários autores, citados por Cachioni M. e Aguilar L. (2008), que defendem que da transmissão de cuidados e ideias dos idosos a outras gerações, advem mais-valias para todos os intervenientes, uma vez que os mais novos são os beneficiários e os idosos tornam-se produtivos. Na mesma ordem de ideias Foner (2000) salienta que o convívio intergeracional traz grandes benefícios a todos uma vez que há aprendizagem mútua.

Autores como Krout e Wasyliw (2002) sugerem que a forma de diminuir preconceitos ao envelhecimento e aos idosos, é o convívio entre gerações e a troca de experiências.

Para que este projeto tenha continuidade e o trabalho do Enfermeiro Comunitário tenha impacto na comunidade e obtenha a sua participação e reconhecimento e adesão, a sua divulgação é fundamental, pelo que envolvemos os meios de comunicação social e a imprensa local para divulgação junto da comunidade local, o que foi atingido pela presença de 2 estações televisivas no torneio, Porto Canal e a Vale do Sousa TV, que através de entrevistas realizadas aos organizadores e participantes, clarificaram o âmbito do projeto e a sua importância.

Foi ainda enviado à imprensa local, pelo gabinete de comunicação da Camara Municipal de Paredes, que foi publicado por diversos órgãos de informação, destacando o protocolo de cooperação e continuidade deste projeto.

Isto procurou o reforço e divulgação do trabalho em rede social, tal como nos diz a União Europeia (2009, p.10) *“De forma a assegurar a integração de políticas que se traduzam no aumento da atividade física nas atividades do quotidiano, deverá existir uma colaboração próxima e consistente, entre os atores públicos e privados, no desenvolvimento de políticas para o desporto, a educação, o transporte, o planeamento urbano, o ambiente de trabalho, o entretenimento, etc. Se as políticas de promoção da atividade física forem integradas com êxito, a opção mais cómoda disponibilizada aos cidadãos será a escolha de um estilo de vida saudável.”*

4. NOTAS FINAIS

Com o término deste trabalho há necessidade de escrever algumas notas finais sobre o percurso realizado.

Sabemos que o envelhecimento demográfico é uma realidade em crescimento e que representa, cada vez mais, maior preocupação para os decisores e para os profissionais de saúde.

No que respeita ao Envelhecimento e Saúde em Portugal, o Alto Comissariado da Saúde, em 2006, divulgou que a esperança de vida aos 65 anos é cerca de 15% superior à de 1991; um crescimento três vezes maior do que a variação relativa na esperança de vida à nascença no mesmo período. Os ganhos foram consequência do decréscimo da mortalidade prematura de causa evitável, com maior expressão nas mulheres. Apesar dos ganhos em anos de vida, a proporção de anos que se pode esperar viver sem nenhum tipo de incapacidade de longa duração vai diminuindo com a idade. As políticas e programas de envelhecimento saudável e ativo reconhecem a necessidade de encorajar e fazer interagir a responsabilidade pessoal (autocuidado), o acesso aos cuidados de saúde de qualidade, o desenvolvimento de ambientes amigos dos idosos e da solidariedade intergeracional. Esta é a estratégia desenvolvida no PNS 2004-2010. (DGS, 2004)

Verificamos que, como nos diz Quaresma (2004) o envelhecimento populacional tem cada vez mais uma dimensão global, com implicações sociais e familiares que o tornam um fenómeno social que abrange todo o mundo.

Como enfermeiros comunitários, fazer um trabalho de planeamento em saúde assume-se como um enorme desafio, mas sempre com grandes perspetivas de realização pessoal e profissional, ao almejar ações que resultem em benefício para uma comunidade.

De encontro a estas ideias, Costa (2002, p.37), citando Paillat (1986), *“refere que não se pode continuar a considerar a velhice como um grupo homogéneo, dado que tal afirmação não tem qualquer significado, nem científico, nem*

sociológico. Envelhecer é um processo dinâmico, habitualmente lento e progressivo, mas individual e variável, o que poderá justificar a tendência para denominar os idosos como “grupo heterogéneo”.

Para além deste desafio, a escolha da pessoa idosa como objeto de estudo veio, não só de encontro à realidade descrita de envelhecimento demográfico, mas também aos planos e políticas de saúde vigentes, quer a nível nacional, quer europeu.

A preocupação da OMS e da comunidade europeia com o envelhecimento ativo e as suas orientações, influenciaram as nossas escolhas que direcionamos procurando desenvolver um trabalho útil e atual.

Intervir junto da comunidade onde se insere o estabelecimento de ensino que frequentamos, pareceu-nos uma forma objetiva de selecionar uma das múltiplas possibilidades de escolha, dando um humilde contributo enquanto alunos, para o desenvolvimento da comunidade local, o que sempre nos foi incentivado no decorrer do curso de mestrado.

A existência de um Diagnóstico Social de Paredes, em muito contribuiu para a concretização desta vontade, uma vez que fundamentava a necessidade deste tipo de trabalho nesta região.

Assim, ao realizar um diagnóstico de situação, encontramos problemas em saúde que estão de acordo com o que está descrito na fundamentação teórica e os problemas priorizados foram de encontro aos recursos existentes, nomeadamente a nossa área profissional, enquanto enfermeiros comunitários e o tempo disponível para a realização deste trabalho.

Foi possível associar os dois problemas considerados mais prioritários e realizar um projeto de intervenção comunitária que promoveu, ao mesmo tempo, a ocupação dos tempos livres de forma ativa e não sedentária e o convívio intergeracional, com uma perspetiva de que se mantenha a implementação das estratégias de intervenção selecionadas, promovendo o envelhecimento ativo em Paredes.

“No que concerne os cuidados aos idosos, o ênfase deve estar nas relações

intergeracionais, que têm um papel-chave em ambas as gerações, pois contribuem consideravelmente não apenas para um envelhecimento ativo, mas também para o processo de aprendizagem da camada mais jovem". (CEDRU, 2008, p.V)

Em simultâneo demos oportunidades aos idosos para se manterem ativos e aos mais novos para reformularem a sua ideia sobre os idosos e o seu próprio envelhecimento.

Fica o resultado do diagnóstico de situação como desafio para futuros projetos de intervenção comunitária ou até mesmo para dar o mote a outros trabalhos de planeamento em saúde, explorando de forma mais aprofundada alguma das áreas de conhecimento sobre a pessoa idosa.

Em suma, estes foram alguns dos principais motivos que nos levaram a selecionar a pessoa idosa como área de estudo, dentro da muito vasta área de intervenção possível para o Mestre em Enfermagem Comunitária, uma que nos parece muito relevante e pertinente, tendo em conta que o envelhecimento da população Portuguesa é uma realidade cada vez mais presente e preocupante.

Conscientes de que um dos fatores que tem uma influência preponderante no sucesso de qualquer plano é o envolvimento dos profissionais, desde o início, nomeadamente na definição de objetivos, por forma a sentirem esse envolvimento e coresponsabilização, considerando que as suas opiniões são tidas em conta e que conhecem o plano, procuramos envolver e manter a par de todo o nosso trabalho os profissionais que diretamente estão implicados na consecução do nosso projeto e que se tornaram parceiros.

Ao terminar, consideramos a metodologia utilizada como muito útil e pertinente e esperamos que o trabalho que desenvolvemos, ao procurar divulgar o planeamento em saúde, quer em termos conceptuais, quer dando exemplo prático da sua utilização, aos parceiros envolvidos, dê frutos através da sua implementação na continuidade deste projeto. Para que a longo prazo, seja possível verificar e demonstrar a obtenção de ganhos em saúde nesta população, algo que não nos foi possível realizar em tão curto espaço de

tempo, em que pudemos apenas avaliar, ainda que de modo informal, a satisfação dos intervenientes.

A concretização deste relatório permitiu-nos um perspetivar do que foi realizado possibilitando uma avaliação crítico-reflexiva relativamente ao trabalho de planeamento em saúde. Esta foi uma oportunidade de aprofundar e adquirir novas competências, assumindo novos papéis, atuando como agentes responsáveis pelo nosso percurso de formação.

As dificuldades sentidas prenderam-se bastante com a disponibilidade temporal dos elementos do grupo de estágio, que enquanto trabalhadores-estudantes, nem sempre dispuseram de todo o tempo que consideraram necessário para as atividades a desenvolver.

Tivemos alguma dificuldade em definir o desenho do estudo e em fazer algumas opções iniciais quanto ao tipo de trabalho a desenvolver, nomeadamente a população alvo. Estas situações foram ultrapassadas com a orientação de Mestre Clarisse Magalhães a quem agradecemos a permanente disponibilidade.

As limitações do estudo foram diversas desde a necessidade de selecionar uma amostra, em função da impossibilidade de colher dados na totalidade dos idosos estudados, até à dificuldade em encontrar estudos comparáveis ao realizado. A nível nacional, há muitos projetos publicitados mas o que está publicado aborda os seus objetivos e não os resultados obtidos, nomeadamente a metodologia utilizada e o diagnóstico de situação, o que não possibilita a comparação de resultados.

Sendo um dos objetivos deste trabalho a sua continuidade, ambicionamos que, *à posteriori*, hajam dados concretos dos resultados obtidos e, conseqüentemente, se registre a obtenção de ganhos em saúde.

Apesar destas limitações, as mesmas não constituíram impedimento para validar os resultados do estudo por nós efetuado e as conclusões que se retiraram a partir da análise dos mesmos.

Quanto aos parceiros envolvidos na realização do projeto, a disponibilidade e colaboração foi muito variável obrigando em alguns momentos a um esforço acrescido para realizar as atividades. É, no entanto, de salientar a disponibilidade do município de Paredes, em especial dos colaboradores do Programa Movimento Sénior, que deram suporte a este trabalho e lhe conferem uma perspetiva de continuidade.

O departamento de enfermagem da ESSVS da CESPU, como já nos habituou, fomentou o desenvolvimento de um trabalho com impacto e benefício para a comunidade e assumiu também o seu papel de parceiro social, quer na realização quer na perspetiva de continuidade deste projeto, o que nos deixa elevada satisfação e sentido de realização enquanto estudantes e profissionais de enfermagem.

Muito satisfatória foi a adesão das IPSS e dos idosos a este projeto, bem como das escolas e dos alunos, que demonstraram uma inteira disponibilidade e interesse por atividades desta natureza, o que será muito positivo para a sua continuidade.

Realizado o trabalho, como sempre, fica a sensação de que ainda muito havia para dizer, permitindo-nos, no entanto, perceber que em muito se acentuou a sensibilidade e paixão de todos os autores, por esta área de intervenção. Pensamos que é muito difícil transcrever para o papel o conteúdo e a riqueza das diversas experiências que tivemos oportunidade de vivenciar.

Assumindo-se como um grande desafio para nós em termos da seleção de estratégias de intervenção eficazes, consideramos o desafio superado e os objetivos atingidos, sentindo-nos cada vez mais conscientes da importância do papel do mestre em Enfermagem Comunitária, na área da intervenção comunitária.

5. REFERENCIAS

- Alto Comissariado da Saúde - Gabinete de Informação e Prospetiva (2008) *Envelhecimento e Saúde em Portugal*. Boletim Informativo Nº2/setembro. PNS em Foco. Consultado em 8 de janeiro de 2011. Disponível em:
<http://www.acs.min-saude.pt/files/2008/10/pnsemfoco2.pdf>
- Alto Comissariado da Saúde. (2010). *Plano Nacional de Saúde 2011 – 2016*. Consultado em 8 de janeiro de 2011. Disponível em:
<http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/files/2010/11/sp4.pdf>.
- Cachioni M. e Aguilar L. (2008). *A convivência com pessoas idosas em instituições de ensino superior: a percepção de alunos da graduação e funcionários*. Revista Kairós, São Paulo, 11 (1)
- Camara Municipal de Paredes (2008) Diagnóstico Social de Paredes. Consultado em 19 de setembro 2011. Disponível em:
<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=diagn%C3%B3stico%20social%20de%20paredes&source=web&cd=4&sqi=2&ved=0CDYQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.cm-paredes.pt%2FNR%2Frdonlyres%2FFB9ACA1E-F64A-4342-B652-BF385C6E09B7%2F45977%2FDIAGNOSTICOSOCIAL.pdf&ei=INBCT426A86z8QOmn8S4CA&usg=AFQjCNEvxl791ATIAuv6KuuP8cSxZJUBg>
- Carrilho, M. J. e Gonçalves, C. (2007) *Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual*. Revista de estudos demográficos nº 40, Pp.21 a 75. Lisboa. Instituto Nacional de estatística de Portugal. Consultado em 8 de janeiro de 2011. Disponível em:
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_estudos&ESTUDO_Sest_boui=56496766&ESTUDOSmodo=2&xlang=pt
- CEDRU – Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano em colaboração com Boston Consulting Group. *Estudo de Avaliação das Necessidades dos Seniores em Portugal*. Rede Aga Khan para o

- Desenvolvimento em Portugal 2008. Consultado em 15 de janeiro de 2011. Disponível em:
http://www.akdn.org/publications/2008_portugal_estudo%20seniores.pdf
- CESPU (2012) Ensino. Consultado em 8 de janeiro de 2012. Disponível em:
http://www.cespu.pt/pt-PT/ensino/ensino_politecnico/escola_saude_vale_do_sousa/licenciaturas/enfermagem/
 - Costa, M. (2002) *Cuidar idosos: formação, práticas e competências dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau
 - De Masi, D. (2000). *O Futuro do Trabalho – Fadiga e ócio na Sociedade Pós-Industrial*. José Olympio Lyd (3ª ed.). Rio de Janeiro
 - Dellman, J. M.; Fowler, L.; Lambert, D.; Fruit, D. e Richardson, R. (1994). Intergenerational sharing seminars: their impact on young adult college students and senior guest students. *Educational Gerontology*, n. 20, pp. 579-588.
 - Direcção Geral de Saúde (2008). Envelhecimento activo de Saúde no ciclo de vida. Consultado em 16 de novembro de 2011. Disponível em:
<http://www.dgs.pt/>
 - Direcção Geral de Saúde (2004). *Plano Nacional de Saúde 2001-2010* Consultado em 22 de outubro de 2011. Disponível em:
<http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html>
 - Direcção Geral de Saúde. (2004). *Programa Nacional Para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde Consultado em 28 de novembro de 2011. Disponível em:
<http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>

- Erbolato, R. M. P. L. (1996). *Universidade da Terceira Idade: avaliações e perspectivas de alunos e ex-alunos*. Dissertação de Mestrado. Campinas, SP, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Ferreira, O.G.; Maciel, S.C.; Silva, A.O.; Santos, W.S.; Moreira, A.P. (2010). O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol.44, no.4. São Paulo. Consultado em 8 de janeiro de 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0080-623420100004&lng=pt&nrm=iso
- Freitas, E. V. et al. (2006). *Relações Sociais na Velhice. Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara, Koogan.
- Gil A.C. (1991). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3º ed. São Paulo (SP). Atlas.
- Giraldes, M. R.; Imperatori, E. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde* (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Consultado a 6 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Paginas/INS2005-2006.aspx>
- Instituto Nacional de Estatística (2008). *Estatísticas Demográficas 2007* consultado a 12 de dezembro de 2011. Disponível em: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ine.pt%2Fngt_server%2Fattachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D30840331%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy&ei=8idpT7nmN-Kn0QX6grnwCA&usg=AFQjCNFR-2Eyh_R-zOj38IMBuQAqyRPHNA&sig2=RFLyZw_9LledTYG50s_kSg
- Instituto Nacional de Estatística (2009). *Projeções de População Residente - Portugal - 2008 – 2060*. Consultado a 10 de novembro de 2011. Disponível em:

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=65944632&PUBLICACOESstema=55466&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt

- Instituto Nacional de Estatística (2011). Censos 2011. Consultado a 28 de dezembro de 2011. Disponível em:
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0005889&contexto=pi&selTab=tab0
- Jornal Oficial da União Europeia. (2011). *Decisão nº 940/2011/UE do Parlamento Europeu e do Conselho de 14 de Setembro de 2011 sobre o Ano Europeu do Envelhecimento Activo e da Solidariedade entre as Gerações (2012)*. Consultado a 20 de novembro de 2011. Disponível em:
<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Feur-lex.europa.eu%2FLexUriServ%2FLexUriServ.do%3Furi%3DOJ%3AL%3A2011%3A246%3A0005%3A0010%3APT%3APDF&ei=nEsyT8yjJMKeOuX-hZol&usg=AFQjCNFWFBxiTJRmFi93PAeYChClq0Is0A>
- Lopes, M. A. (2005). Programa de Atividade Física para a Terceira Idade do CDS/UFSC: O efeito do exercício físico na resistência muscular. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Ministério da Saúde (2007). *Investir em Saúde – Contributo dos fundos estruturais comunitários em Portugal no sector da Saúde*, Gabinete de Gestão da Saúde XXI (Programa Operacional de Saúde)
- Ministério da Saúde (2008) Cuidados de Saúde Primários. Consultado em 8 de janeiro de 2011. Disponível em: <http://www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?cat=95>
- Moniz, J. (2001). *A enfermagem e a pessoa idosa: contributos da prestação de cuidados para a formação em enfermagem* Lisboa. Consultado em 8 de janeiro de 2011. Disponível em: run.unl.pt/bitstream/10362/279/1/moniz_2001.pdf

- Moniz, J. (2003). *A enfermagem e a pessoa idosa: a prática de cuidados como experiência formativa*. Loures: Lusociência
- Morrow-Howell, N.; Hinterlong, J.; Choi, N. G. e Dinse, S. L. (1998). Challengers and opportunities of the aging population: social work education and practice for productive aging. *Educational Gerontology*, n. 24
- Mota, J. (2001) Actividade Física e Lazer – contextos actuais e ideias futuras Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, vol. 1, nº 1
- OMS (2002) Active ageing – A policy Framework - 2ª Assembleia das Nações Unidas sobre o envelhecimento – Madrid. Consultado a 28 de novembro de 2011. Disponível em:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
- OMS (2007) Guia global para as cidades amigas do envelhecimento – Genebra. Consultado a 28 de novembro de 2011. Disponível em:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789899556867_por.pdf
- Ordem do Enfermeiros (2010) Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. Consultado a 8 de janeiro de 2011. Disponível em:
http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf
- Ordem do Enfermeiros (2010). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. Consultado a 8 de janeiro de 2011. Disponível em:
http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf
- Pascoa P. (2008). *A importância do envelhecimento ativo na saúde do idoso*. Universidade Fernando Pessoa. Porto. Consultado a 8 de janeiro de 2011. Disponível em:

<http://www.rutis.pt/documentos/conteudos/AimportanciadoExercEnvelheiActivo.pdf>

- Pender, N. J. (1996) *Health promotion and nursing practice* (3rd ed.). Stamford, UK: Appleton & Lang.
- Plano Nacional de Saúde 2011 – 2016 (2010). Consultado em 8 de janeiro de 2012. Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/files/2010/11/sp4.pdf>
- Polit D.F. e Hungler, B.H. (1995). *Delineamento de pesquisa em enfermagem*. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3^a ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas.
- Quaresma, M. L. (2004) *O sentido das idades da vida: interrogar a solidão e a dependência*. Lisboa. CESDET
- Quaresma, M. L. (2008) Questões do envelhecimento nas sociedades contemporâneas. *Revista Kairós*, São Paulo, 11 (2), dez. 2008, pp. 21-47
- Rede Aga Khan para o Desenvolvimento em Portugal. *Envelhecimento*. Consultado a 8 de janeiro de 2011. Disponível em: http://www.akdn.org/portugal_envelhecimento.asp
- Ribeirinho, C. (2005). *Projeto de vida- A vida continua a ter sentido. I jornada- para um envelhecimento activo: descobrir novos caminhos*. Fátima, Portugal. Consultado a 8 de janeiro de 2012. Disponível em: <http://www.solidariedade.pt/admin/artigos/uploads/jornadas-silva-02.doc>
- Stanhope e Lancaster (1999). *A comunidade como cliente: a utilização do processo de enfermagem na promoção da saúde*. *Enfermagem Comunitária*. Lisboa. (4^a edição). Pp. 324 a 328. Lusociência
- Tavares, R. (2005). *A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando a sua opinião*. Consultado a 8 de janeiro de 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v916/v9n16a12.pdf>

- Tomey, A. M. e Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª edição). Loures: Lusociência
- Uhlenberg, P. (2000). Integration of old and young. *The Gerontologist*, Universidade Federal de Santa Catarina, Circulação interna. v. 40, n. 3.
- União Europeia (2009) Orientações da União Europeia para a actividade física: Políticas Recomendadas para a Promoção da Saúde e do Bem-Estar. Instituto do Desporto de Portugal, IP. Consultado a 8 de junho de 2011. Disponível em:
http://www.idesporto.pt/ficheiros/File/Livro_IDPfinalJan09.pdf

ANEXOS

ANEXO A

(IPSS DO CONCELHO DE PAREDES)

Lista das IPSS do concelho de Paredes, fornecida pelo pelouro de ação social da Camara Municipal de Paredes.

FREGUESIA	INSTITUIÇÃO	VALÊNCIAS / UTENTES
Baltar	Centro Social e Paroquial de Baltar	Centro de Dia - 33 Creche - 33 Serviço de Apoio Domiciliário - 30 ATL - 30 Jardim de Infância - 98
Beire	Associação de Apoio à 3. ^a Idade de S. Miguel de Beire	Centro de Dia - 40 Serviço de Apoio Domiciliário - 13
Cete	Centro Social de Cete	Centro de Dia - 30 Serviço de Apoio Domiciliário - 30 Centro de Convívio - 5 ATL - 50 Creche - 33
Gandra	Centro Social e Paroquial de S. Miguel de Gandra	Centro de Dia - 14 Serviço de Apoio Domiciliário - 10 Centro de Convívio - 20
Lordelo	Associação para o Desenvolvimento Integral de Lordelo (ADIL)	Centro de Dia - 15 Serviço de Apoio Domiciliário - 25 Lar de Idosos - 42 ATL - 15
Paredes	Santa Casa da Misericórdia de Paredes	Lar de Idosos - 60 Centro de Dia - 17 Serviço de Apoio Domiciliário - 55 Creche - 45

		Jardim de Infância - 120 ATL - 120
Rebordosa	Associação para o Desenvolvimento de Rebordosa	Centro de Dia - 40 Serviço de Apoio Domiciliário - 40 Creche - 35 ATL - 100 Centro de Acolhimento Temporário - 22
Recarei	Centro Social e Paroquial de Recarei	Lar de Idosos - 25 Creche - 33 Serviço de Apoio Domiciliário - 30 (em fase de construção)
Sobreira	Associação para o Desenvolvimento Integral da Sobreira	Centro de Dia - 33 Serviço de Apoio Domiciliário - 100 Creche - 33
Sobrosa	Obra de Assistência Social de Sobrosa	Lar de Idosos - 25 Centro de Dia - 10 Serviço de Apoio Domiciliário - 10 Creche - 33 ATL - 60 Lar Residencial para Deficientes: 14 (em fase de construção)
Vilela	Centro Social e Paroquial de Vilela	Centro de Dia - 20 Centro de Convívio - 20 Serviço de Apoio domiciliário - 10

ANEXO B

(INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS)

1. Idade: ___ anos
2. Sexo:
 - Feminino
 - Masculino
3. Estado Civil:
 - Solteiro(a)
 - Casado(a)/União de facto
 - Viúvo(a)
 - Divorciado(a)/separado(a)
4. Com quem vive:
 - Vive sozinho
 - Vive com o cônjuge
 - Família alargada. Quem? _____
 - Outra situação _____
5. Escolaridade:
 - Não frequentou
 - Escola primária
 - Liceu
 - Ensino Superior
6. Profissão (antes da reforma): _____
7. A casa onde habita é:
 - Própria
 - Dos conviventes
8. Tipo de residência
 - 8.1. Tipo: Moradia Andar Outro _____
 - 8.2. N.º divisões _____ N.º quartos _____
 - 8.3. Condições de salubridade: Sim Não
 - 8.4. Espaço exterior (terraço ou jardim) disponível: Sim Não

9. Por que motivo frequenta o Centro de Dia/Convívio?

Conviver

Não estar sozinho em casa

Por decisão dos familiares

Outro: _____

10. No domicílio, tem prestador de cuidados?

Ajudante de saúde

Amigo

Familiar. Parentesco _____

Vizinho

Outro. Quem? _____

Não tem prestador de cuidados

11. Alimentação

11.1. Quantidade

Mais de 6 refeições

De 4 a 5 refeições

Menos de 3 refeições

11.2. Qualidade – Ingere alimentos:

Dos 7 grupos da roda dos alimentos

De 4 a 6 grupos da roda dos alimentos

De menos de 3 grupos da roda dos alimentos

11.3. Hidratação

Mais de 1,5 litros de água/dia

De 1 a 1,5 litros de água/dia

Menos de 1 litro de água/dia

11.4. Quem confecciona a alimentação:

Próprio

Familiar

Instituição

Outros: _____

12. Dependência em actividades de vida

12.1. Higiene pessoal

Dependente ou semi-dependente.

Independente

12.2. Mobilidade

Dependente

Semi-dependente

Independente com ajudas técnicas: Bengala Canadianas

Andarilho Outro

Independente

13. Existência de patologias?

Auditivos

Circulatória

Endócrina

Gastrointestinal

Neurológica

Obesidade

Oftalmológica

Osteoarticular

Respiratórios

Urinária

14. Toma medicação diariamente?

Não

Sozinho

Com ajuda

15. Utilização dos serviços de saúde:

15.1. Quais?

Centro de Saúde Hospital Outro _____

15.2. Com que finalidade?

Apoio Domiciliário Consultas de rotina Doença

Receitas Vacinação Outra _____

16. Sono/Vigília

Deita-se às _____ h e acorda às _____ h

Dorme a sesta Sim Não

Toma medicação para dormir Sim Não

17. Segurança:

Sente-se seguro em casa Sim Não

Sente-se seguro quando sai de casa Sim Não

Sente-se seguro quando sai do Centro de dia Sim Não

Gostava de sair mais Sim Não

18. Usa regularmente substâncias como?

Não usa

Álcool. Quantidade ingerida _____ copos/dia

Tabaco. Nº de cigarros _____ dia.

Drogas. Tipo _____.

Não responde

19. Que actividades costuma realizar nos seus tempos livres?

Ver televisão.

Pintura.

Ouvir música.

Pesca/ caça.

Jardinagem.

Ginástica/ natação.

Passear.

Voluntariado.

Missa.

Outros: _____

20. Quais as actividades que mais aprecia?

21. Que outras actividades gostaria de realizar?

22. Com quem costuma conviver no dia-a-dia?

Outros idosos

Adultos

Jovens

Crianças

Caso não tenha respondido crianças, jovens ou adultos, indique o motivo.

23. Julga importante o convívio intergeracional?

Sim. Porquê? _____

Não. Porquê? _____

24. Na sua perspectiva, as crianças, jovens e adultos entendem o envelhecimento?

Sim.

Não. Porquê? _____

25. Julga que pode contribuir para que as pessoas percebam que actualmente os idosos são maioritariamente activos e um elemento fundamental para que elas adquiram mais saberes e mais competências para o seu futuro?

Sim.

Não.

26. No seu entender, é importante a realização de actividades em conjunto com pessoas de outras gerações?

Crianças

Jovens

Adultos

Não

26.1. Se respondeu afirmativamente, indique quais as actividades que julga serem de grande importância para a partilha de saberes entre gerações.

27. Que imagem acha que as crianças e jovens têm do idoso?

28. Que imagem tem das crianças e jovens?

ANEXO C

(CARTA DE APRESENTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO)

Caracterização da população idosa que frequenta os Centros de dia e de convívio das IPSS do Concelho de Paredes

Somos um grupo de três Enfermeiros que se encontra a realizar o Mestrado de Enfermagem Comunitária na CESPU – Escola Superior de Saúde Vale do Sousa.

O propósito do trabalho que estamos a desenvolver é caracterizar a população idosa que frequenta os Centros de dia e de convívio das IPSS do Concelho de Paredes, de forma a identificar áreas prioritárias de intervenção comunitária no âmbito do Envelhecimento Activo, e desenvolver estratégias de intervenção que procurem minimizar as necessidades identificadas, no âmbito do Estágio de Planeamento em Saúde, do referido Curso de Mestrado.

Pretendemos aplicar inquéritos aos idosos, em 2 IPSS seleccionadas aleatoriamente, e para tal, gostaríamos de contar com a sua colaboração durante alguns minutos para responder a um questionário.

Faremos algumas questões sobre si e a sua família, residência, alimentação, actividades de ocupação de tempos livres, entre outras. Este questionário é anónimo e confidencial e os resultados serão divulgados em conjunto com as respostas do grupo de inquiridos. Em qualquer altura poderá colocar questões que serão imediatamente esclarecidas e se desejar pode não continuar a responder.

Agradecemos a sua colaboração.

CESPU – Escola Superior de Saúde Vale do Sousa

Contactos: 917856254 ou 914637970

Os Enfermeiros:

Alexandra Fernandes; Catarina Alves; Filipe Alves

Gandra, 17 de Outubro de 2011

ANEXO D

**(APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO
COMUNITÁRIA À CAMARA MUNICIPAL DE
PAREDES)**

Exmo. Sr. Vereador Cândido Barbosa
Pelouro de Desporto e Equipamentos Desportivos
da Câmara Municipal de Paredes

Assunto: Proposta de parceria para um projeto de intervenção comunitária na população idosa que frequenta os Centros de dia e de convívio das IPSS do Concelho de Paredes

Somos um grupo de três Enfermeiros que se encontra a realizar o Mestrado de Enfermagem Comunitária na CESPU – Escola Superior de Saúde Vale do Sousa.

O propósito do trabalho que estamos a desenvolver é implementar um projeto de intervenção comunitária na população idosa que frequenta os Centros de Dia e de Convívio das IPSS do Concelho de Paredes, no âmbito do Envelhecimento Ativo, desenvolvendo estratégias de intervenção que procuram minimizar as necessidades identificadas, no âmbito do Estágio de Planeamento em Saúde, do referido Curso de Mestrado.

Na gestão dos recursos de saúde, os enfermeiros mestres em enfermagem comunitária promovem, paralelamente, a aprendizagem sobre a forma de aumentar os recursos de saúde da pessoa, família e comunidade, ao longo de todo o ciclo vital. Assim, selecionamos a população alvo tendo em conta que o envelhecimento da população portuguesa é uma realidade cada vez mais presente e preocupante e indo de encontro às necessidades expressas no documento “A REDE SOCIAL NO CONCELHO DE PAREDES - DIAGNÓSTICO SOCIAL DE PAREDES”

Foi já efetuado um diagnóstico de situação com colheita de dados aos idosos que frequentam dois Centros de Dia/Convívio (Gandra e Rebordosa) e deste emergiram vários problemas que foram priorizados por vários peritos. Os problemas considerados

prioritários para intervenção são **Ocupação de tempos livres e Convívio intergeracional** com os seguintes resultados na colheita de dados:

Ocupação de tempos livres

- 98% dos inquiridos indicou ver televisão como principal atividade
- As atividades de ocupação dos tempos livres mais realizadas são sedentárias
- 77% refere ter vontade de sair mais do que o habitual
- Apenas 35% apontam o convívio como motivo para frequentar o centro de dia/convívio
- A atividade de ocupação de tempos livres que mais gostariam de realizar é desporto

Convívio intergeracional

- Para além do convívio com idosos, 77% refere não conviver com crianças, 88% refere não conviver com jovens e 75% refere não conviver com adultos.
- 75% identificam como motivo para não conviverem com outras gerações o facto de passarem a maior parte do tempo na instituição e os restantes 25% não conseguem identificar um motivo.
- 96% atribui importância ao convívio com outras gerações, sendo que o motivo mais valorizado é a possibilidade de troca de saberes.
- 96% gostava de realizar atividades com crianças

Recursos comunitários:

- Centros de Dia do concelho de Paredes
- Programa Movimento Sénior
- Câmara Municipal de Paredes
- CESPU
- Grupo de estágio

Atendendo à duração do estágio, aos recursos disponíveis e à intenção de que a intervenção seja sustentada e continuada para que seja efetiva para a comunidade, desenvolvemos a seguinte proposta:

Objetivos: (Ocupação de tempos livres / Convívio intergeracional)

1. Criar uma alternativa às ocupações de tempos livres sedentárias para os idosos dos Centros de Dia/Convívio do concelho de Paredes.
2. Aumentar as saídas dos Centros de Dia/Convívio para realizar desporto.
3. Aumentar a percentagem de idosos que aponta o convívio como motivo para frequentar dos Centros de Dia/Convívio.
4. Promover o convívio intergeracional com crianças, proporcionando troca de saberes entre gerações, enquadradas nas atividades realizadas pelos Centros de Dia/Convívio.
5. Criação de um protocolo com a CMP (Movimento Sénior), para que os torneios de boccia com crianças seja realizado regularmente, para que este trabalho de estágio tenha continuidade.
6. Criação de um protocolo entre o CMP e a Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa da CESPU, para colaboração no Programa Movimento Sénior, na avaliação física dos participantes.

Estratégias:

- Realizar um torneio de Boccia, no dia 17 de janeiro, envolvendo as 13 IPSS que participam no Programa Movimento Sénior, nos jogos de Boccia e crianças do agrupamento escolar geograficamente mais próximo do local onde os jogos decorrem - Pavilhão Rota dos Moveis, aproximadamente 200 pessoas, com o seguinte programa:
 - 13:30h Acolhimento
 - 14h Jogo
 - 15:30h Sessão solene

- 16h Lanche convívio
- 16:30 Encerramento
- Apresentação dos resultados e das estratégias aos idosos dos Centros de Dia/Convívio e às crianças convidadas.
- Os alunos do curso profissionalizante de desporto serão os árbitros. (Escola de Vilela)
- Um grupo de idosos, acompanhado pela professora Madalena, ensina às crianças as regras do jogo.
- Todos recebem diploma de participação.
- Alargamento do Programa Movimento Sénior através da celebração de um protocolo entre os Pelouros do Desporto e o da Educação, para incluir a realização anual de um jogo de Boccia intergeracional.
- Implementar avaliação física dos idosos do Programa Movimento Sénior, através da criação de um protocolo com a CESPU com a participação dos alunos do curso de licenciatura em enfermagem.
- Realizar uma sessão solene para assinatura do referido protocolo no dia do torneio.
- Divulgação junto da comunicação social (gabinete de comunicação da C. M. Paredes e da CESPU) para dar visibilidade ao projeto.
- Divulgar à comunidade a existência do Boccia como desporto praticado pelos idosos e criação de um núcleo de idosos que possa dar formação nas escolas sobre as regras do jogo.

Neste sentido vimos solicitar à C. M. Paredes a seguinte colaboração:

- Assinatura de um protocolo, a redigir pelo grupo de estágio e com o acordo de todos os envolvidos, no dia 17 de janeiro, em sessão solene.
- Realização anual de 1 encontro de Boccia entre idosos e crianças.
- Cedência do Pavilhão Rota dos Móveis para a realização do encontro.

- Articulação entre os Pelouros do Desporto, da Educação e de Ação Social para participação neste protocolo, dirigindo o convite às crianças participantes no encontro de Boccia, jogadores, árbitros, professores responsáveis e aos idosos praticantes de Boccia das IPSS do concelho de Paredes.
- Transporte das crianças para participação no torneio de boccia.
- Entrega de um diploma de participação a todos os participantes do encontro.
- Incluir no Programa Movimento Sénior um momento anual de avaliação física dos idosos participantes, a efetuar pelos alunos do curso de licenciatura em enfermagem da CESPU – Escola Superior de Saúde de Vale do Sousa.

Agradecemos a colaboração.

Os Enfermeiros:

Alexandra Fernandes

Catarina Alves

Filipe Alves

Gandra, dezembro de 2011

ANEXO E

**(CONVITE PARA AS INSTITUIÇÕES PARTICIPAREM
NO I TORNEIO INTERGERACIONAL DE BOCCIA)**

E-mail de apresentação do convite para o torneio de Boccia, dirigido às IPSS:

Caros coordenadores técnicos das IPSS

No seguimento de um diagnóstico de situação com colheita de dados aos idosos que frequentam dois Centros de Dia/Convívio (Gandra e Rebordosa) emergiram vários problemas e os que foram considerados mais prioritários para intervenção são Ocupação de tempos livres e Convívio intergeracional.

Neste sentido organizamos o 1º Torneio Intergeracional de Boccia de Paredes, para proporcionar o desejado convívio intergeracional e a transmissão de saberes, uma vez que Boccia é um desporto já praticado e sobejamente dominado pelos idosos do Programa Movimento Sénior, mas desconhecido pela grande maioria das crianças.

Assim, conforme convite anexo, gostaríamos de contar com a presença da V/ Instituição no torneio e de solicitar a V/ colaboração para sensibilizar os idosos para o tipo de atividade a realizar, o seu carater não de competição mas de convívio e a importância do convívio intergeracional.

Com os melhores cumprimentos

Alexandra Fernandes

Catarina Alves

Filipe Alves

Madalena Casaca

Assunto: Convite para participação no 1º Torneio Anual Intergeracional de Boccia

Vimos por este meio convidar Vossa Excelência a participar no 1º Torneio Anual Intergeracional de Boccia, a decorrer no dia 17 de janeiro pelas 14:00, no Pavilhão Rota dos Móveis em Paredes.

O torneio é organizado em parceria por um grupo de três Enfermeiros que se encontra a realizar o Mestrado de Enfermagem Comunitária na CESPU – Escola Superior de Saúde Vale do Sousa e o Programa Movimento Sénior do Município de Paredes.

Esta é uma iniciativa de intervenção comunitária que visa promover a prática desportiva como ocupação dos tempos livres e o convívio intergeracional entre os utentes das 13 instituições que integram o Programa Movimento Sénior e os alunos do Agrupamento de Escolas de Rebordosa, num total de mais de 250 participantes.

Na ocasião, será igualmente formalizada a assinatura do Protocolo de Cooperação entre diversos parceiros, por forma a dar continuidade ao trabalho desenvolvido, de forma a promover o convívio intergeracional e a prática de desporto como ocupação de tempos livres.

Na expectativa de podermos contar com a inestimável presença de V. Exa. apresentamos-lhe os nossos melhores cumprimentos.

Paredes, 10 de janeiro de 2012

Pelos alunos de Mestrado:

Alexandra Fernandes

Pelo Programa Movimento Sénior

Madalena Casaca

Programa:

13:30h Acolhimento

14h – Torneio Intergeracional de Boccia

15:30h – Sessão solene para assinatura do Protocolo de Cooperação

16h – Entrega de diplomas

Lanche convívio

ANEXO F

(FOTOS DO TORNEIO)

Fotografias torneio de Boccia





Fotografias da assinatura do protocolo de cooperação




Fotografias da entrega de diplomas








ANEXO G


(PLANIFICAÇÃO DO TORNEIO)


Misericórdia 1			Grupo	A	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Albertina Moreira	14H00	1	Crianças 1		
Ernesto de Sousa					
Mariana da Conceição dos Santos Neves	14H25	2	Crianças 2		
Emídia Pereira Sousa Babo					
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	2	APDIS 1		


Misericórdia 2			Grupo	B	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
João Lopes de Lemos	14H00	3	Crianças 3		
José Loureiro Soares					
Rosa Rocha	14H25	4	Crianças 4		
Margarida Freire Nogueira dos Santos					
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	4	APDIS 2		


Baltar 1			Grupo	J	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Júlia de Seabra Leão	14H00	20	Vilela 2		
Arlete					
José Arlindo	14H25	19	Crianças 19		
Rosa de Sousa					
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	20	Cête 1		


Baltar 2			Grupo	I	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Maria José	14H00	18	Vilela 1		
Angelina					
José Nunes	14H25	17	Crianças 17		
Vítor					
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	18	Parteira 2		


Baltar 3			Grupo	H	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Filomena	14H00	16	Crianças 16		
Margarida					
Maria Rosário	14H25	15	Crianças 15		
Maria do Carmo					
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	16	Parteira 1		


A. D . REBORDOSA 5				Grupo	C	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Manuel Moreira Neto	Manuel moreira da Costa	14H00	6	Crianças 6		
Manuel Evaristo Moreira Campos						
Daniel Moreira Campos		14H25	5	Crianças 5		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca		14H50	6	S. Pedro 3		

A. D . REBORDOSA 4				Grupo	D	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Carlos Alberto Ferreira das Neves	Joaquim Pinto	14H00	8	Crianças 8		
Agostinho Oliveira Mendes						
Francisco Ferreira Campos		14H25	7	Crianças 7		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca		14H50	8	S. Pedro 2		

A. D . REBORDOSA 3				Grupo	E	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Maria Ribeiro Ermida	Augusto Barbosa de Almeida	14H00	10	Crianças 10		
Alfredo Ferreira da Rocha						
Laura da Rocha Moreira		14H25	9	Crianças 9		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca		14H50	10	S. Pedro 1		

A. D . REBORDOSA 2				Grupo	F	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Feliciana Dias Moreira Pinto	Júlia Nunes de Bessa	14H00	12	Crianças 12		
Maria Glória Soares Brito						
Américo da Silva Moreira		14H25	11	Crianças 11		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca		14H50	12	Gandra 1		


A. D . REBORDOSA 1				Grupo	G	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Rosalina Moreira Campos	Felicidade Ferreira de Barros	14H00	14	Crianças 14		
Rita Vieira da Rocha						
Ana Rosa Marques		14H25	13	Crianças 13		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca		14H50	14	Gandra 2		


Cête 1			Grupo	J	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Esmeralda Carolina de Almeida	14H00	19	Crianças 18		
Maria Fernanda de Sousa Lopes					
Maria Fernanda Barbosa de Andrade	14H25	20	Vilela 2		
António José Moreira Ferreira					
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	20	Baltar 1		


S. Pedro 3			Grupo	C	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Maria da Conceição Martins Machado	14H00	5	Crianças 5		
Maria Camila Moreira dos Reis					
António Santos Machado	14H25	6	Crianças 6		
Maria Alice Nogueira Vieira Coelho					
Rosalina Adelaide Moreira	14H50	6	A D Rebordosa 5		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca					

S. Pedro 2			Grupo	D	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Margarida da Rocha Pereira	14H00	7	Crianças 7		
Maria Elisa Barbosa Vieira					
Camilo José Sousa da Mota	14H25	8	Crianças 8		
António Alves Coelho					
Maria da Rocha Rodrigues	14H50	8	A D Rebordosa 4		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca					


S. Pedro 1			Grupo	E	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Maria Irene Pereira Rodrigues	14H00	9	Crianças 9		
Maria da Gloria Moreira dos Reis					
Orlando Oliveira dos Santos	14H25	10	Crianças 10		
Jesuina Pereira					
Licínio Rodrigues Moreira	14H50	10	A D Rebordosa 3		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca					


Sobrosa 1				Grupo	L	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Zezé	Ana Bessa	14H00	21	Crianças 19		
Carla						
Vitorino		14H25	22	Lordelo 1		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca		14H50	22	Bitarães 1		


Sobrosa 2				Grupo	M	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Alzira	Adorinda	14H00	23	Crianças 20		
Gracinda						
Luísa		14H25	24	Lordelo 2		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca		14H50	24	Sobrosa 2		


APDIS 1				Grupo	A	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Maria Amelia Barros	Lídia Moreira	14H00	2	Crianças 2		
Maria Luísa Cunha						
Emília Moreira		14H25	1	Crianças 1		
Abel Silva		14H50	2	Misericórdia 1		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca						


APDIS 2				Grupo	B	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Joaquim Almeida	Alzira Vale	14H00	4	Crianças 4		
Angelina Silva						
Deolinda Silva		14H25	3	Crianças 3		
Isaura Moreira		14H50	4	Misericórdia 2		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca						

Crianças 1			Grupo	A	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Daniela (9ºB)	14H00	1	Misericórdia 1		
Vitor(9ºB)					
Paula(9ºB)	14H25	1	APDIS 1		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	1	Crianças 2		

Crianças 2			Grupo	A	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Alcino(9ºB)	14H00	2	APDIS 1		
Adriana(9ºB)					
João Pedro(9ºB)	14H25	2	Misericórdia 1		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	1	Crianças 1		


Crianças 3			Grupo	B	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
João Paulo(9ºB)	14H00	3	Misericórdia 2		
Beatriz(9ºB)					
José Ferreira(9ºB)	14H25	3	APDIS 2		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	3	Crianças 4		


Crianças 4			Grupo	B	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
José Machado(9ºB)	14H00	4	APDIS 2		
Catarina Leite(9ºB)					
Nuno(9ºB)	14H25	4	Misericórdia 2		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	3	Crianças 3		


Crianças 5			Grupo	C	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Luís(9ºB)	14H00	5	S. Pedro 3		
Catarina Soares(9ºB)					
Pedro(9ºB)	14H25	5	A D Rebordosa 5		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	5	Crianças 6		


Crianças 6			Grupo	C	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Paulo(9ºB)	14H00	6	A D Rebordosa 5		
Mª Helena(9ºB)					
Ricardo(9ºB)	14H25	6	S. Pedro 3		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	5	Crianças 5		

Crianças 7			Grupo	D	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Sara(9ºB)	14H00	7	S. Pedro 2		
Carla(9ºB)					
André(7ºE)	14H25	7	A D Rebordosa 4		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	7	Crianças 8		


Crianças 8			Grupo	D	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Bruno (7ºE)	14H00	8	A D Rebordosa 4		
João(7ºE)					
Júnio(7ºE)	14H25	8	S. Pedro 2		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	7	Crianças 7		


Crianças 9			Grupo	E	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Hugo(7ºE)	14H00	9	S. Pedro 1		
Cristina(7ºE)					
Zé Mário(7ºE)	14H25	9	A D Rebordosa 3		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	9	Crianças 10		


Crianças 10			Grupo	E	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Catarina Ferr.(7ºE)	14H00	10	A D Rebordosa 3		
Ana Cláudia(7ºE)					
Tânia (7ºE)	14H25	10	S. Pedro 1		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	9	Crianças 9		


Bitarões 1			Grupo	L	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Maria José da Silva Machado	14H00	22	Lordelo 1		
Maria Rosa de Sousa Moreira					
Maria Conceição Alves Silva	14H25	21	Crianças 19		
Margarida Ramos					
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	22	Sobrosa 1		


Bitarões 2			Grupo	M	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Elisa Moreira	14H00	24	Lordelo 2		
José Luís Pinto					
Lucinda Soares	14H25	24	Crianças 20		
Maria Emília de Magalhães Mendes					
Alzira Nunes	14H50	24	Sobrosa 2		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca					

Gandra 1			Grupo	F	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Maria Gloria Da Silva Pacheco	14H00	11	Crianças 11		
Jaime Ferreira De Sousa					
Júlia Ferreira de Sousa	14H25	12	Crianças 12		
Fernando da Conceição Ferreira Pinto					
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	12	ADRebordosa 2		


Gandra 2			Grupo	G	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Ana Moreira Santos	14H00	13	Crianças13		
Ana Rosa Moreira Santos					
Amélia Nogueira dos Santos	14H25	14	Crianças 14		
Maria Helena Carneiro da Silva					
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	14	A.D.Rebordosa 1		


Parteira 1			Grupo	H	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Manuel Campos Dias	14H00	15	Crianças 15		
Maria de Fátima Silva Gonçalves					
Alexandrina Ferreira da Silva	14H25	16	Crianças 16		
Maria Carneiro Alves Lamas					
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	16	Baltar 3		


Parteira 2			Grupo	I	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Maria Alberta Gonçalves Ribeiro	14H00	17	Crianças 17		
Carolina Ferreira Barbosa					
Francisco Ferreira	14H25	18	Vilela 1		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	18	Baltar 2		


Vilela 1			Grupo	I	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Cândida da Cruz Dias	14H00	18	Baltar 2		
Irene Moreira da Silva Ferreira					
Maria da Glória de Sousa Brito	14H25	18	Parteira 2		
Maria Emília da Silva Ribeiro					
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	17	Crianças 17		


Vilela 2			Grupo	J	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
António Joaquim Ferreira Melo	14H00	20	Baltar 1		
Maria Madalena Martins Nogueira					
Ana Rosa Pereira Costa	14H25	20	Cête 1		
Blandina de Jesus Moreira Viana					
Clara Ferreira Coelho da Rocha	14H50	19	Crianças 18		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca					


Crianças 1			Grupo	A	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Daniela (9ºB)	14H00	1	Misericórdia 1		
Vitor(9ºB)					
Paula(9ºB)	14H25	1	A P D I S 1		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	1	Crianças 2		


Crianças 2			Grupo	A	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Alcino(9ºB)	14H00	2	A P D I S 1		
Adriana(9ºB)					
João Pedro(9ºB)	14H25	2	Misericórdia 1		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	1	Crianças 1		


Crianças 3			Grupo	B	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
João Paulo(9ºB)	14H00	3	Misericórdia 2		
Beatriz(9ºB)					
José Ferreira(9ºB)	14H25	3	A P D I S 2		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	3	Crianças 4		


Crianças 4			Grupo	B	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
José Machado(9ºB)	14H00	4	A P D I S 2		
Catarina Leite(9ºB)					
Nuno(9ºB)	14H25	4	Misericórdia 2		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	3	Crianças 3		


Crianças 5			Grupo	C	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Luís(9ºB)	14H00	5	S. Pedro 3		
Catarina Soares(9ºB)					
Pedro(9ºB)	14H25	5	A D Rebordosa 5		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	5	Crianças 6		


Crianças 6				Grupo	C	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Paulo(9ºB)		14H00	6	A D Rebordosa 5		
Mª Helena(9ºB)						
Ricardo(9ºB)		14H25	6	S. Pedro 3		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca		14H50	5	Crianças 5		


Crianças 7				Grupo	D	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Sara(9ºB)		14H00	7	S. Pedro 2		
Carla(9ºB)						
André(7ºE)		14H25	7	A D Rebordosa 4		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca		14H50	7	Crianças 8		


Crianças 8				Grupo	D	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Bruno (7ºE)		14H00	8	A D Rebordosa 4		
João(7ºE)						
Júnio(7ºE)		14H25	8	S. Pedro 2		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca		14H50	7	Crianças 7		


Crianças 9				Grupo	E	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Hugo(7ºE)		14H00	9	S. Pedro 1		
Cristina(7ºE)						
Zé Mário(7ºE)		14H25	9	A D Rebordosa 3		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca		14H50	9	Crianças 10		


Crianças 10				Grupo	E	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Catarina Ferr.(7ºE)		14H00	10	A D Rebordosa 3		
Ana Cláudia(7ºE)						
Tânia (7ºE)		14H25	10	S. Pedro 1		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca		14H50	9	Crianças 9		


Crianças 11			Grupo	F	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Catarina Mor.(7ºE)	14H00	11	Gandra 1		
Cristiana Mendes(7ºE)					
Mariana(7ºE)	14H25	11	A D Rebordosa 2		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	11	Crianças 12		


Crianças 12			Grupo	F	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Vânia(7ºE)	14H00	12	A D Rebordosa 2		
Cristiana Miranda(7ºE)					
Helena(7ºE)	14H25	12	Gandra 1		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	11	Crianças 11		


Crianças 13			Grupo	G	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Rita (7ºE)	14H00	13	Gandra 2		
Daniela (7ºE)					
Rafaela Torres(7ºE)	14H25	13	A D Rebordosa 1		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	13	Crianças 14		


Crianças 14			Grupo	G	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Andreia (7ºE)	14H00	14	A D Rebordosa 1		
Cristiana Silva(7ºE)					
Joaquim(7ºE)	14H25	14	Gandra 2		
Rafaela Azevedo(7ºE)					
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	13	Crianças 13		


Crianças 15			Grupo	H	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
	14H00	15	Parteira 1		
	14H25	15	Baltar 3		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	15	Crianças 16		

Crianças 16			Grupo	H	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
	14H00	16	Baltar 3		
	14H25	16	Parteira 1		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	15	Crianças 15		

Crianças 17			Grupo	I	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
	14H00	17	Parteira 2		
	14H25	17	Baltar 2		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	17	Vilela1		

Crianças 18			Grupo	J	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
	14H00	19	Cête 1		
	14H25	19	Baltar 1		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	19	Vilela		

Crianças 19			Grupo	L	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
	14H00	21	Sobrosa 1		
	14H25	21	Bitarães 1		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	21	Lordelo 1		

Crianças 20			Grupo	M	
Jogadores	Hora	Campo	Adversário	Resultado	
	14H00	23	Sobrosa 2		
	14H25	23	Bitarães 2		
 Boa sorte Prof. Madalena Casaca	14H50	23	Lordelo 2		

Lordelo 1				Grupo	L	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Margarida	Francisca	14H00	22	Bitarães 1		
Glória	Carlos	14H25	22	Sobrosa 1		
M ^a Augusta		14H50	21	Crianças 19		
		Boa sorte Prof. Madalena Casaca				

Lordelo 2				Grupo	M	
Jogadores		Hora	Campo	Adversário	Resultado	
Deolinda	Alcinda	14H00	24	Bitarães 2		
Sousa	Fernando	14H25	24	Sobrosa 2		
Maria de Lurdes		14H50	23	Crianças 20		
		Boa sorte Prof. Madalena Casaca				



MUNICÍPIO DE
PAREDES
ROTA DOS MÓVEIS

**CONSTITUIÇÕES DAS EQUIPAS DO TORNEIO BOCCIA SÉNIOR
INTER - GERACIONAL 17 DE JANEIRO DE 2012
PAREDES ROTA DOS MÓVEIS
EB 2/3 + S DE REBORDOSA**

Equipa	Crianças 1	Equipa	Crianças 2	Equipa	Crianças 3	Professores acompanhantes
1		1		1		
2		2		2		
3		3		3		

Equipa	Crianças 4	Equipa	Crianças 5	Equipa	Crianças 6	
1		1		1		
2		2		2		
3		3		3		

Equipa	Crianças 7	Equipa	Crianças 8	Equipa	Crianças 9	
1		1		1		
2		2		2		
3		3		3		

Equipa	Crianças 10	Equipa	Crianças 11	Equipa	Crianças 12	
1		1		1		
2		2		2		
3		3		3		

Equipa	Crianças 13	Equipa	Crianças 14	Equipa	Crianças 15	
1		1		1		
2		2		2		
3		3		3		

Equipa	Crianças 16	Equipa	Crianças 17	Equipa	Crianças 18	
1		1		1		
2		2		2		
3		3		3		

Equipa	Crianças 19	Equipa	Crianças 20	
1		1		
2		2		
3		3		

BOLETIM DE JOGO

CAMPO Nº 24



Lordelo 2	Vs	Bitarães 2
	Vs	
	VERMELHO	AZUL
1		
2		
3		
4		
5		
6		
TOTAL		

VENCEDOR : _____



Lordelo 2	Vs	Sobrosa 2
	Vs	
	VERMELHO	AZUL
1		
2		
3		
4		
5		
6		
TOTAL		

VENCEDOR : _____



Sobrosa 2	Vs	Bitarães 2
	Vs	
	VERMELHO	AZUL
1		
2		
3		
4		
5		
6		
TOTAL		

VENCEDOR : _____

ANEXO H

(DIPLOMAS DE PARTICIPAÇÃO NO TORNEIO)

TORNEIO INTERGERACIONAL DE BOCCIA
pavilhão rota dos móveis



* ROTA DOS
MÓVEIS

DIPLOMA

Declara-se que

participou como árbitro na primeira edição do Torneio Intergeracional de Boccia, promovido pelo Pelouro de Desporto da Câmara Municipal de Paredes, a 17 de janeiro de 2012, no Pavilhão Rota dos Móveis, em Lordelo.

O Presidente da Câmara Municipal de Paredes

Celso Ferreira, Dr.

O Vereador do Pelouro do Desporto

Cândido Barbosa

TORNEIO INTERGERACIONAL DE BOCCIA
pavilhão rota dos móveis



* ROTA DOS
MÓVEIS

DIPLOMA

Declara-se que

participou na primeira edição do Torneio Intergeracional de Boccia, promovido pelo Pelouro de Desporto da Câmara Municipal de Paredes, a 17 de janeiro de 2012, no Pavilhão Rota dos Móveis, em Lordelo.

O Presidente da Câmara Municipal de Paredes

Celso Ferreira, Dr.

O Vereador do Pelouro do Desporto

Cândido Barbosa

ANEXO I

(PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO)

PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO

TORNEIO INTERGERACIONAL DE BOCCIA

MUNICÍPIO DE PAREDES

E

CESPU

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE DE VALE DO SOUSA**

Artigo 1º

Objeto

É objeto do presente protocolo formalizar uma relação de colaboração reciprocamente aceite, com a finalidade de promover o convívio intergeracional entre idosos e crianças do concelho de Paredes, sem prejuízo das competências estatutárias e finalidades próprias de cada instituição, entre as seguintes entidades:

MUNICÍPIO DE PAREDES, Pessoa Coletiva de Direito Público número 506 656 128, com sede no Parque José Guilherme na cidade de Paredes, aqui representado por Celso Manuel Gomes Ferreira, casado, natural da freguesia de Lordelo, Concelho de Paredes, com domicílio necessário no edifício dos Paços do Concelho de Paredes, que outorga na qualidade de Presidente da Câmara Municipal, com poderes legais para a intervenção neste ato, nos termos da alínea a) do número um do artigo sessenta e oito da Lei número cento e sessenta e nove barra noventa e nove de dezoito de Setembro, alterada pela Lei número 5-A barra dois mil e dois de onze de Janeiro.

e

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VALE DO SOUSA - CESPU – COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR, POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, CRL, sito em Rua Central de Gandra, 1317 – 4585 – 116 – Gandra – Paredes, contribuinte nº 501 577 840, representada neste ato pela Mestre Clarisse Magalhães, na qualidade de responsável pelo Departamento.

Artigo 2º

Âmbito

O presente protocolo clarifica as relações entre as entidades envolvidas, que para os efeitos nele previstos, se centrarão nos seguintes aspetos:

1. Criar uma alternativa às ocupações de tempos livres sedentárias para os idosos dos Centros de Dia/Convívio das IPSS do concelho de Paredes.
2. Aumentar o número de atividades de desporto, realizadas fora das instalações dos Centros de Dia/Convívio.
3. Promover o aumento da percentagem de idosos que aponta o convívio como motivo para frequentar dos Centros de Dia/Convívio.
4. Promover o convívio intergeracional entre idosos e crianças, proporcionando troca de saberes entre gerações.
5. Realização anual de um torneio intergeracional de Boccia, entre idosos dos Centros de Dia/Convívio do concelho de Paredes e crianças do 2º ciclo de um Agrupamento de Escolas do concelho de Paredes.
6. Avaliação da condição física dos idosos que participam no Programa Movimento Sénior.

Artigo 3º

Competências do Pelouro de Desporto e Equipamentos Desportivos da Câmara Municipal de Paredes

No âmbito do presente protocolo, compete ao Pelouro de Desporto e Equipamentos Desportivos da Câmara Municipal de Paredes:

- a) Realização anual de um torneio de Boccia entre idosos e crianças.
- b) Disponibilizar espaço físico para a realização dos Torneios intergeracionais de Boccia.

- c) Disponibilizar transporte para os alunos (jogadores e árbitros) entre a escola e o local de realização dos Torneios Intergeracionais de Boccia.
- d) Divulgação das atividades de convívio intergeracional, através do Gabinete de Imagem e Comunicação Social da Camara Municipal de Paredes.
- e) Articulação entre os Pelouros do Desporto, da Educação e de Ação Social para participação neste protocolo, dirigindo o convite aos participantes no encontro de Boccia: crianças (jogadores e árbitros), professores responsáveis pelas crianças e aos idosos praticantes de Boccia das IPSS do concelho de Paredes.
- f) Entrega de um diploma de participação a todos os participantes do torneio.
- g) Incluir no Programa Movimento Sénior um momento anual de avaliação física dos idosos participantes.
- h) Articular com os Agrupamentos de Escolas do concelho a integração em tempos letivos dos alunos do 2º ciclo, de momentos de partilha de saberes, nos quais os idosos ensinem aos alunos as regras do jogo de Boccia.
- i) Promover e divulgar os torneios intergeracionais de Boccia junto dos estabelecimentos de ensino do 2º Ciclo, nomeadamente à Comunidade Escolar;
- j) Articular o acesso dos representantes do Programa Movimento Sénior (professora e idosos) aos alunos participantes nos torneios intergeracionais de Boccia, para o ensino das regras de Boccia.
- k) Articular o acesso dos representantes do Programa Movimento Sénior (professora) aos alunos árbitros nos torneios intergeracionais de Boccia, para o ensino das regras de Boccia.
- l) Promover, junto dos Agrupamentos de Escolas do Concelho, espaços de reflexão nos estabelecimentos de ensino do concelho de Paredes

promovendo a importância do envelhecimento ativo e convívio intergeracional.

- m) Sensibilizar as IPSS do concelho de Paredes para participarem nos torneios intergeracionais de Boccia.

Artigo 4º

Competências do Pelouro do Desporto, no âmbito do Programa Movimento Sénior

No âmbito do presente protocolo, compete ao Programa Movimento Sénior da Câmara Municipal de Paredes, na pessoa do seu coordenador:

- a) Acordar com os restantes outorgantes a data para a realização das atividades a desenvolver;
- b) Coordenar o Torneio Intergeracional Anual de Boccia;
- c) Criar e coordenar um grupo de idosos que se desloquem às escolas com vista a ensinar aos alunos participantes nos torneios, as regras do jogo de Boccia.

Artigo 5º

Competências do Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Vale do Sousa - Cooperativa de Ensino Superior, Politécnico e Universitário – CESPU

No âmbito do presente protocolo, compete ao Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Vale do Sousa - Cooperativa de Ensino Superior, Politécnico e Universitário – CESPU:

- a) Disponibilizar um grupo de alunos de Enfermagem com vista à realização de avaliação física dos idosos, em data a acordar com o coordenador do Programa Movimento Sénior.

- b) Divulgação das atividades através dos meios próprios do Departamento de Enfermagem da ESSVS.

Artigo 6º

Alterações ao Protocolo

Qualquer alteração ao presente protocolo deverá revestir a forma de documento escrito e assinado pelas partes.

Artigo 7º

Denúncia e validade

- a) O presente protocolo produz efeitos a partir da data da sua assinatura e é válido por tempo indeterminado, entrando em vigor à data da sua assinatura.
- b) Na vigência do protocolo, poderão ser efetuados aditamentos, desde que as partes estejam de acordo.
- c) O presente protocolo poderá ser alvo de denúncia pelos outorgantes, mediante comunicação escrita, às outras partes, com a antecedência mínima de 90 dias.

Paredes, 17 de Janeiro de 2011

Pelo Município de Paredes,

(Celso Manuel Gomes Ferreira, Dr.)

Pelo Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Vale do Sousa – CESPUP - Cooperativa de Ensino Superior, Politécnico e Universitário, CRL

(Clarisse Magalhães, Mestre)

ANEXO J

**(DIVULGAÇÃO DO I TORNEIO INTERGERACIONAL
DE BOCCIA, NA COMUNICAÇÃO SOCIAL)**



SEMANÁRIO | Lousada | Paços de Ferreira | Paredes | Penafiel | Valongo

VERDADEIRO OLHAR .PT

procurar

EDITORIAL | LOUSADA | PAÇOS DE FERREIRA | PAREDES | PENAFIEL | VALONGO | DESTAQUE

Entrevista | Opinião | O que dizem por aqui | Olhar público | Na 1ª pessoa | Um dia na vida de... | Desporto | Cultura | Olhar indiscreto | Falso Olhar | Edições anteriores

ÚLTIMAS

16/01/2012 - 05:54

Paredes: 250 atletas participam em Torneio Intergeracional de Boccia

O Pavilhão Rota dos Móveis, em Lordelo, Paredes, recebe esta terça-feira, dia 17, pelas 14h00, a primeira edição do Torneio Intergeracional de Boccia, evento que contará com a participação de mais de 250 atletas das mais variadas faixas etárias.

Trata-se de uma iniciativa conjunta do pelouro do Desporto e do Departamento de Enfermagem da CESPU, no âmbito do Estágio de Intervenção Comunitária do Mestrado de Enfermagem Comunitária, diz nota de imprensa da Câmara de Paredes.


O seu principal objectivo é promover a prática desportiva como ocupação dos tempos livres e o convívio intergeracional entre os utentes das 13 instituições que integram o Programa "Movimento Sénior" e os alunos do Agrupamento de Escolas de Rebordosa, para um total de mais de 250 participantes.

Na ocasião, será igualmente formalizada a assinatura do Protocolo de Cooperação entre o município de Paredes e a CESPU para a organização anual deste Torneio Intergeracional de Boccia.

- Paredes: APDG Penafiel venceu Afena
- Paredes: Fundação A LORD comemorou Dia de Reis
- Lousada: GNR apreendeu veículo com 1,4 quilos de haxixe
- Carro roubado estava à venda em stand de Baltar
- Pedra ajuda, ganhava a confiança das

AGENDA CULTURAL

<http://www.verdadeirolhar.pt/materias.php?secao=ultimahora&id=20640>



local

Notícias | Web | Imagens | Produtos | Blogs | mais »

Página gerada às 20:28h, terça-feira 17 de janeiro

Notícias | Vídeos | Fotos

Pontos de interesse

Paços de táxi	Agências de viagens	Polícias	Hotéis
Ginásios	Bares e pubs	Hotspots Wi-Fi	Restaurantes
Bombeiros	Multibancos	Correios	Piscinas

Últimas

Abre Loja Social para apoiar mais carenciados
Num concelho muito atingido pelo desemprego, duas mil famílias carenciadas têm agora uma ajuda suplementar «Para os meninos que não têm», explicam os meninos do jardim de infância de Carregoso, em Bitarães, quando lhes perguntam para quem são os brinquedos. A primeira Loja Social de Paredes abriu as portas e pretende ser...
Fátima missionária [Comentar](#)

Lançada a 1ª Pedra do Futuro Centro Escolar de Baltar
Os presidentes da Câmara Municipal de Paredes e da Junta de Freguesia de Baltar assinalaram, na tarde do passado sábado, 14 de janeiro, numa simbólica cerimónia que juntou mais de 200 pessoas, o lançamento da primeira pedra do futuro Centro Escolar de Baltar, cuja conclusão está prevista para o final deste ano. "É um momento..."
Jornal de Lousada [Comentar](#)

Penafiel
Sons tradicionais no encerramento do projeto "Músicano Hospital"
Esta terça-feira, dia 17, pelas 11h00, realiza-se, no Hospital Padre Américo, em Penafiel, a última atuação no âmbito do projeto "Música no Hospital". Desta vez, a música tradicional estará em destaque, num recital da responsabilidade de Goretti Soares, uma aluna do Centro Hospitalar do Tâmega e...

Penafiel
Apreensão de material furtado
O Núcleo de Investigação Criminal de Penafiel, no âmbito de um processo que corre termos nesse núcleo, apreendeu vários objetos, os quais foram furtados em várias residências e oficinas mecânicas na zona de Penafiel, com um valor aproximado de nove mil euros, após a realização de uma busca domiciliária. O suspeito é um...
Portal da Imprensa Regional [Comentar](#)

Paredes
Lançada a 1ª pedra do futuro centro escolar de Baltar
Os presidentes da Câmara Municipal de Paredes e da Junta de Freguesia de Baltar assinalaram, na tarde do passado sábado, 14 de janeiro, o lançamento da primeira pedra do futuro Centro Escolar de Baltar. Tratou-se de uma simbólica cerimónia que juntou mais de 200 pessoas. A conclusão deste centro está prevista para o final...
Portal da Imprensa Regional [Comentar](#)

Inaugurada a Loja Social de Paredes (Com vídeo)
O Município de Paredes, através de uma parceria com o Instituto da Segurança Social, assinalou na passada sexta-feira a abertura oficial da primeira Loja Social de Paredes, em cerimónia presidida pelo secretário de Estado da Solidariedade e Segurança Social, Marco António Costa, e pelo presidente da autarquia local, Celso...
Jornal de Lousada [Comentar](#)

250 atletas no Torneio de Boccia em Paredes
Segunda-feira, 16 de Janeiro de 2012 - 13:02h - Paredes O Pavilhão Rota dos Móveis, em Lordelo, Paredes, recebe esta terça-feira, 17 de janeiro, pelas 14h00, a primeira edição do Torneio Intergeracional de Boccia, evento que contará com a participação de mais de 250 atletas das mais variadas faixas etárias. Trata-se de...
Digital de Vizela

Concelho de Paredes
Mudar de concelho

Banca de jornais
mais jornais em banca de jornais.

Cofidis
TRANSFORMAR MANOBRAS EM FOTOS
cobertura de vida, doença e desemprego, não refletido no MTIC e na TNEQ. Mont

Tempo
Hoje
10°
15°
6°

<http://local.sapo.pt/paredes/>

http://www.digitaldevizela.com/2012/01/250-atletas-no-torneio-de-boccia-em.html

http://www.jornaldelousada.com/index.php?option=com_content&view=article&id=3295:250-atletas-participam-esta-terca-feira-no-i-torneio-intergeracional-de-boccia&catid=60:desporto-em-destaque&Itemid=509

f Jor... Wel... Val... Arc... 16... Val... Ben... osp... A V... Mo... f Jor... Not...

Pagamentos Pesquisa Avançada Fórum Notícias Downloads Links

enfermagem - Pesquisa SAPO

enfermagem

- > **EUA querem tratamento efectivo do Alzheimer até 2025**
pessoas venham a ter a doença por volta do ano de 2050, o que custará vastos milhões de dólares em gastos médicos e de enfermagem comunitária.
- > **Taxas moderadoras não impedirão assistência no Hospital**
de enfermagem ou de outros profissionais de saúde passa a ser taxada com cinco euros, quando antes não se pagava. A consulta de especialidade tem o valor de 7,5 euros, quando ia de 3,10 e 4,6 euros.
- > **Hospital sem telefones**
gratuita. O administrador frisou que todos os serviços e os chefes de equipas médica e de enfermagem têm telemóveis cedidos pelo centro hospitalar. No entanto, ao que apurámos apenas os médicos de cirurgia geral é que têm telemóveis atribuídos. Quanto às comunicações externas, o responsável garante que
- > **Regulamento para transporte em ambulância**
Presidência revelou que no corrente ano passará a estar em vigor nas cinco cidades açorianas o serviço de Suporte Imediato de Vida (SIV), sendo garantido por pessoal especializado de enfermagem, com vista a garantir uma melhor qualidade no socorro às populações. Neste sentido será instituído uma
- > **IPCB e BCB assinaram protocolo de colaboração**
diferentes áreas da Saúde - Enfermagem, Tecnologias da Saúde e outras.
- > **Taxas moderadoras ou taxas assustadoras?**
5,00€; - Consulta de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito dos cuidados de saúde primários, 4,00€; - Consulta de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito hospitalar, 5,00€; - Consulta de especialidade, 7,50€; - Consulta no domicílio, 10
- > **Boccia: 250 atletas participam esta terça-feira no I torneio intergeracional de Boccia**
do Desporto e do Departamento de Enfermagem da CESPUP, no âmbito do Estágio de Intervenção Comunitária do Mestrado de Enfermagem Comunitária. O seu principal objetivo é promover a prática desportiva como ocupação dos tempos livres e o convívio intergeracional entre os utentes das 13 instituições que

http://www.sinaisvitais.pt/index.php?option=com_newsfeeds&view=newsfeed&id=25&Itemid=101

250 Atletas participam esta Terça-Feira no I Torneio Intergeracional de Boccia

SEGUNDA, 16 JANEIRO 2012 14:22 CM PAREDES

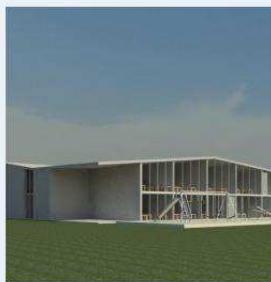


O Pavilhão Rota dos Móveis, em Lordelo, Paredes, recebe esta terça-feira, 17 de janeiro, pelas 14h00, a primeira edição do Torneio Intergeracional de Boccia, evento que contará com a participação de mais de 250 atletas das mais variadas faixas etárias.

Trata-se de uma iniciativa conjunta do Pelouro do Desporto e do Departamento de Enfermagem da CESPU, no âmbito do Estágio de Intervenção Comunitária do Mestrado de Enfermagem Comunitária.

O seu principal objetivo é promover a prática desportiva como ocupação dos tempos livres e o convívio intergeracional entre os utentes das 13 instituições que integram o Programa "Movimento Sénior" e os alunos do Agrupamento de Escolas de Rebordosa, para um total de mais de 250 participantes.

Na ocasião, será igualmente formalizada a assinatura do Protocolo de Cooperação entre o Município de Paredes e a CESPU para a organização anual deste Torneio Intergeracional de Boccia.



Lançada a 1ª Pedra do Futuro Centro Escolar de Baltar

Os presidentes da Câmara Municipal de Paredes e da Junta de Freguesia de Baltar assinalaram, na tarde do passado sábado, 14 de janeiro, numa simbólica cerimónia que juntou mais de 200 pessoas, o la...
CONTINUAR...

Inaugurada a Loja Social de Paredes (Com vídeo)

O Município de Paredes, através de uma parceria com o Instituto da Segurança Social, assinalou na pa...

250 Atletas participam esta Terça-Feira no I Torneio Intergeracional de Boccia



O Pavilhão Rota dos Móveis, em Lordelo, Paredes, recebe esta terça-feira, 17 de janeiro, pelas 14h00...

Sónia Araújo e André Villas-Boas disputam título de "mais sexy" do Norte de Portugal

A apresentadora Sónia Araújo e o treinador André Villas-Boas estão na corrida para se tornarem "Os M..."

Nuno Meireles lança o segundo livro escrito com os pés (com vídeo)

http://avozlocal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=4123:-torneio-intergeracional-de-boccia-juntou-mais-de-250-participantes-no-pavilhao-rota-dos-moveis&catid=180:paredes&Itemid=789

1,780 pessoas gostam de **valsousa.tv** - Vale do Sousa TV.



Plugin social do Facebook

valsousa.tv - Vale do Sousa TV

tags: [castelo de paiva](#), [felgueiras](#), [lousada](#), [paços de ferreira](#), [paredes](#), [penafiel](#)

publicado por Moderador às 14:40
[link do post](#) | [comentar](#) | [adicionar aos favoritos](#)
[Adicionar ao SAPO Tags](#) | [Blogar isto](#)

PDF Email

Paredes: Pavilhão Rota dos Móveis recebe I Torneio Intergeracional de Boccia

250 ATLETAS PARTICIPAM ESTA TERÇA-FEIRA NO I TORNEIO INTERGERACIONAL DE BOCCIA

O Pavilhão Rota dos Móveis, em Lordelo, Paredes, recebe esta terça-feira, 17 de janeiro, pelas 14h00, a primeira edição do Torneio Intergeracional de Boccia, evento que contará com a participação de mais de 250 atletas das mais variadas faixas etárias.

Trata-se de uma iniciativa conjunta do Pelouro do Desporto e do Departamento de Enfermagem da CESPU, no âmbito do Estágio de Intervenção Comunitário do Mestrado de Enfermagem Comunitária.

O seu principal objetivo é promover a prática desportiva como ocupação dos tempos livres e o convívio intergeracional entre os utentes das 13 instituições que integram o Programa "Movimento Sénior" e os alunos do Agrupamento de Escolas de Rebordosa, para um total de mais de 250 participantes.

Na ocasião, será igualmente formalizada a assinatura do Protocolo de Cooperação entre o Município de Paredes e a CESPU para a organização anual deste Torneio Intergeracional de Boccia.

tags: [paredes](#)

publicado por Moderador às 14:39
[link do post](#) | [comentar](#) | [adicionar aos favoritos](#)
[Adicionar ao SAPO Tags](#) | [Blogar isto](#)

PDF Email

http://valedosousa.blogs.sapo.pt/2012/01/16/http://www.jornaldelousada.com/index.php?option=com_content&view=article&id=3295:250-atletas-participam-esta-terca-feira-no-i-torneio-intergeracional-de-boccia&catid=60:desporto-em-destaque&Itemid=509



- Empresas
- Onde ficar
- Onde comer
- Entidades públicas
- Notícias
- Farmácias
- Classificados
- Códigos postais
- Blogs
- Fotografias
- Fórum discussão
- Utilidades

Aproximadamente 2 resultados (0,28 segundos)



[Notícias no concelho de Marco de Canaveses - Portal Nacional](#)

1 dia atrás ... Boccia: 250 atletas participam esta terça-feira no I **torneio intergeracional** de Boccia. O Pavilhão Rota dos Móveis, em Lordelo, Paredes, ...
portalnacional.com.pt/porto/marco-de-canaveses/noticias/

[Notícias no distrito de Porto \(Pág. 4 de 50\) - Portal Nacional](#)

1 dia atrás ... Boccia: 250 atletas participam esta terça-feira no I **torneio intergeracional** de Boccia. O Pavilhão Rota dos Móveis, em Lordelo, Paredes, ...
portalnacional.com.pt/porto/noticias/4/

1

tecnologia Google™ Pesquisa personalizada do Google

Publicidade

VIDEOS MÚSICA
PORTUGUESA .com

Portugal
emFotos

Já pensou ter
um Chef em
sua casa?

Classificados
em Portugal

<http://valedosousa.blogs.sapo.pt/1414333.html>

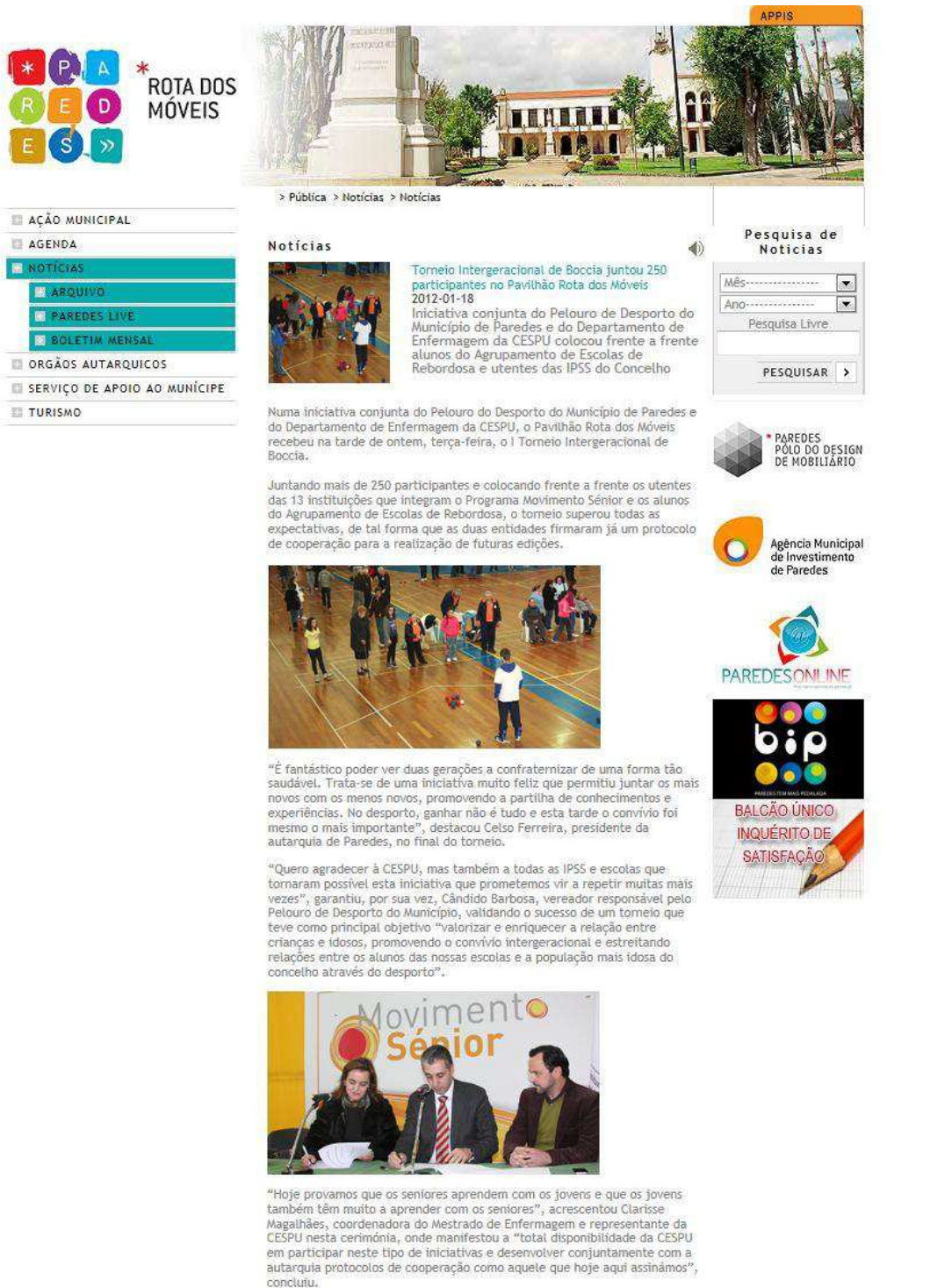
ANEXO K

**(REPORTAGENS TELEVISIVAS DO I TORNEIO
INTERGERACIONAL DE BOCCIA)**

ANEXO L

**(NOTÍCIA PUBLICADA EM DIVERSOS ÓRGÃOS DE
COMUNICAÇÃO SOCIAL)**

Sites acedidos a 18-1-12



The screenshot displays the website 'Paredes Rota dos Móveis'. On the left, there is a navigation menu with categories: AÇÃO MUNICIPAL, AGENDA, NOTÍCIAS (highlighted), ARQUIVO, PAREDES LIVE, BOLETIM MENSAL, ORGÃOS AUTARQUICOS, SERVIÇO DE APOIO AO MUNICÍPE, and TURISMO. The main content area features a news article titled 'Torneio Intergeracional de Boccia juntou 250 participantes no Pavilhão Rota dos Móveis 2012-01-18'. The article includes a photo of people playing Boccia and a text block starting with 'Numa iniciativa conjunta do Pelouro do Desporto do Município de Paredes e do Departamento de Enfermagem da CESPU...'. Below the article, there are logos for 'PAREDES POLO DO DESIGN DE MOBILIÁRIO', 'Agência Municipal de Investimento de Paredes', 'PAREDES ONLINE', and 'bip'. A red pencil icon is also visible. At the bottom, there is a photo of three people signing a document, with a quote from Clarisse Magalhães, coordinator of the Mestrado de Enfermagem at CESPU.

APPPIS

ROTA DOS MÓVEIS

> Pública > Notícias > Notícias

Notícias

Torneio Intergeracional de Boccia juntou 250 participantes no Pavilhão Rota dos Móveis 2012-01-18

Iniciativa conjunta do Pelouro de Desporto do Município de Paredes e do Departamento de Enfermagem da CESPU colocou frente a frente alunos do Agrupamento de Escolas de Rebordosa e utentes das IPSS do Concelho

Numa iniciativa conjunta do Pelouro do Desporto do Município de Paredes e do Departamento de Enfermagem da CESPU, o Pavilhão Rota dos Móveis recebeu na tarde de ontem, terça-feira, o I Torneio Intergeracional de Boccia.

Juntando mais de 250 participantes e colocando frente a frente os utentes das 13 instituições que integram o Programa Movimento Sénior e os alunos do Agrupamento de Escolas de Rebordosa, o torneio superou todas as expectativas, de tal forma que as duas entidades firmaram já um protocolo de cooperação para a realização de futuras edições.

“É fantástico poder ver duas gerações a confraternizar de uma forma tão saudável. Trata-se de uma iniciativa muito feliz que permitiu juntar os mais novos com os menos novos, promovendo a partilha de conhecimentos e experiências. No desporto, ganhar não é tudo e esta tarde o convívio foi mesmo o mais importante”, destacou Celso Ferreira, presidente da autarquia de Paredes, no final do torneio.

“Quero agradecer à CESPU, mas também a todas as IPSS e escolas que tornaram possível esta iniciativa que prometemos vir a repetir muitas mais vezes”, garantiu, por sua vez, Cândido Barbosa, vereador responsável pelo Pelouro de Desporto do Município, validando o sucesso de um torneio que teve como principal objetivo “valorizar e enriquecer a relação entre crianças e idosos, promovendo o convívio intergeracional e estreitando relações entre os alunos das nossas escolas e a população mais idosa do concelho através do desporto”.

“Hoje provamos que os seniores aprendem com os jovens e que os jovens também têm muito a aprender com os seniores”, acrescentou Clarisse Magalhães, coordenadora do Mestrado de Enfermagem e representante da CESPU nesta cerimónia, onde manifestou a “total disponibilidade da CESPU em participar neste tipo de iniciativas e desenvolver conjuntamente com a autarquia protocolos de cooperação como aquele que hoje aqui assinámos”, concluiu.

PAREDES POLO DO DESIGN DE MOBILIÁRIO

Agência Municipal de Investimento de Paredes

PAREDES ONLINE

bip

PAREDES SEM MAIS PROBLEMAS

BALCÃO ÚNICO INQUÉRITO DE SATISFAÇÃO

<http://www.cm->

paredes.pt/VSD/Paredes/vPT/Publica/CentroComunicacao/Noticias/Boccia.htm



ROTA DOS MÓVEIS

Notas de Câmara Municipal...

Obter notas via RSS

TORNEIO INTERGERACIONAL DE BOCCIA JUNTOU MAIS DE 250 PARTICIPANTES NO PAVILHÃO ROTA DOS MÓVEIS

por Câmara Municipal de Paredes, quarta, 18 de Janeiro de 2012 às 04:31

Numa iniciativa conjunta do Pelouro do Desporto do Município de Paredes e do Departamento de Enfermagem da CESPU, o Pavilhão Rota dos Móveis recebeu na tarde de ontem, terça-feira, o I Torneio Intergeracional de Boccia.

Juntando mais de 250 participantes e colocando frente-a-frente os utentes das 13 instituições que integram o Programa Movimento Sénior e os alunos do Agrupamento de Escolas de Rebordosa, o torneio superou todas as expectativas, de tal forma que as duas entidades firmaram já um protocolo de cooperação para a realização de futuras edições.

"É fantástico poder ver duas gerações a confraternizar de uma forma tão saudável. Trata-se de uma iniciativa muito feliz que permitiu juntar os mais novos com os menos novos, promovendo a partilha de conhecimentos e experiências. No desporto, ganhar não é tudo e esta tarde o convívio foi mesmo o mais importante", destacou Celso Ferreira, presidente da autarquia de Paredes, no final do torneio.

"Quero agradecer à CESPU, mas também a todas as IPSS e escolas que tornaram possível esta iniciativa que prometemos vir a repetir muitas mais vezes", garantiu, por sua vez, Cândido Barbosa, vereador responsável pelo Pelouro de Desporto do Município, validando o sucesso de um torneio que teve como principal objectivo **"valorizar e enriquecer a relação entre crianças e idosos, promovendo o convívio intergeracional e estreitando relações entre os alunos das nossas escolas e a população mais idosa do concelho através do desporto"**.

"Hoje provamos que os seniores aprendem com os jovens e que os jovens também têm muito a aprender com os seniores", acrescentou Clarisse Magalhães, coordenadora do Mestrado de Enfermagem e representante da CESPU nesta cerimónia, onde manifestou a **"total disponibilidade da CESPU em participar neste tipo de iniciativas e desenvolver conjuntamente com a autarquia protocolos de cooperação como aquele que hoje aqui assinámos",** concluiu.





Vale do Sousa em Destaque

Castelo de Paiva - Felgueiras - Lousada - Paços de Ferreira - Paredes - Penafiel



[« post anterior](#) | [home](#) | [post seguinte »](#)

.pesquisar

OK



Escreva seu e-mail para receber a newsletter

valsousa.tv - Vale do Sousa TV

ID
ENTIDADE NACIONAL
Se o seu negócio existe...
...ele está catalogado aqui!

Regista-te Cria uma conta ou inicia sessão para veres aquilo de que os teus amigos

 **valsousa.tv - Vale do Sousa TV** no Facebook

valsousa.tv - Vale do Sousa TV

EM EMENDA
PROGRAMA 31 DE JANEIRO
Há uns anos, Cavaco Silva inventou o tabu. Hoje, não faltam autarcas a imitar o presidente da república, desenvolvendo uma

1,801 pessoas gostam de **valsousa.tv - Vale do Sousa TV**.

QUARTA-FEIRA, 18 DE JANEIRO DE 2012

PAREDES: TORNEIO INTERGERACIONAL DE BOCCIA JUNTOU MAIS DE 250 PARTICIPANTES

Iniciativa conjunta do Pelouro de Desporto do Município de Paredes e do Departamento de Enfermagem da CESPU colocou frente a frente alunos do Agrupamento de Escolas de Rebordosa e utentes das IPSS do Concelho

Numa iniciativa conjunta do Pelouro do Desporto do Município de Paredes e do Departamento de Enfermagem da CESPU, o Pavilhão Rota dos Móveis recebeu na tarde de ontem, terça-feira, o I Torneio Intergeracional de Boccia.

Juntando mais de 250 participantes e colocando frente a frente os utentes das 13 instituições que integram o Programa Movimento Sénior e os alunos do Agrupamento de Escolas de Rebordosa, o torneio superou todas as expectativas, de tal forma que

as duas entidades firmaram já um protocolo de cooperação para a realização de futuras edições.

“É fantástico poder ver duas gerações a confraternizar de uma forma tão saudável. Trata-se de uma iniciativa muito feliz que permitiu juntar os mais novos com os menos novos, promovendo a partilha de conhecimentos e experiências. No desporto, ganhar não é tudo e esta tarde o convívio foi mesmo o mais importante”, destacou Celso Ferreira, presidente da autarquia de Paredes, no final do torneio.

“Quero agradecer à CESPU, mas também a todas as IPSS e escolas que tornaram possível esta iniciativa que prometemos vir a repetir muitas mais vezes”, garantiu, por sua vez, Cândido Barbosa, vereador responsável pelo Pelouro

de Desporto do Município, validando o sucesso de um torneio que teve como principal objetivo “valorizar e enriquecer a relação entre crianças e idosos, promovendo o convívio intergeracional e estreitando relações entre os alunos das nossas

escolas e a população mais idosa do concelho através do desporto”.

“Hoje provamos que os seniores aprendem com os jovens e que os jovens também têm muito a aprender com os seniores”, acrescentou Clárisse Magalhães, coordenadora do Mestrado de Enfermagem e representante da CESPU nesta

cerimónia, onde manifestou a “total disponibilidade da CESPU em participar neste tipo de iniciativas e desenvolver conjuntamente com a autarquia protocolos de cooperação como aquele que hoje aqui assinámos”, concluiu.

Torneio Intergeracional de Boccia juntou mais de 250 participantes no Pavilhão Rota dos Móveis

QUINTA, 19 JANEIRO 2012 10:23 CM PAREDES



Numa iniciativa conjunta do Pelouro do Desporto do Município de Paredes e do Departamento de Enfermagem da CESPU, o Pavilhão Rota dos Móveis recebeu na tarde de ontem, terça-feira, o I Torneio Intergeracional de Boccia.

Juntando mais de 250 participantes e colocando frente a frente os utentes das 13 instituições que integram o Programa Movimento Sénior e os alunos do Agrupamento de Escolas de Rebordosa, o torneio superou todas as expectativas, de tal forma que as duas entidades firmaram já um protocolo de cooperação para a realização de futuras edições.

“É fantástico poder ver duas gerações a confraternizar de uma forma tão saudável. Trata-se de uma iniciativa muito feliz que permitiu juntar os mais novos com os menos novos, promovendo a partilha de conhecimentos e experiências. No desporto, ganhar não é tudo e esta tarde o convívio foi mesmo o mais importante”, destacou Celso Ferreira, presidente da autarquia de Paredes, no final do torneio. “Quero agradecer à CESPU, mas também a todas as IPSS e escolas que tornaram possível esta iniciativa que prometemos vir a repetir muitas mais vezes”, garantiu, por sua vez, Cândido

Barbosa, vereador responsável pelo Pelouro de Desporto do Município, validando o sucesso de um torneio que teve como principal objetivo “valorizar e enriquecer a relação entre crianças e idosos, promovendo o convívio intergeracional e estreitando relações entre os alunos das nossas escolas e a população mais idosa do concelho através do desporto”.

“Hoje provamos que os seniores aprendem com os jovens e que os jovens também têm muito a aprender com os seniores”, acrescentou Clarisse Magalhães, coordenadora do Mestrado de Enfermagem e representante da CESPU nesta cerimónia, onde manifestou a “total disponibilidade da CESPU em participar neste tipo de iniciativas e desenvolver conjuntamente com a autarquia protocolos de cooperação como aquele que hoje aqui assinámos”, concluiu.

http://avozlocal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=4123:-torneio-intergeracional-de-boccia-juntou-mais-de-250-participantes-no-pavilhao-rota-dos-moveis&catid=180:paredes&Itemid=789

Torneio Intergeracional de Boccia juntou mais de 250 participantes no Pavilhão Rota dos Móveis

QUINTA, 19 JANEIRO 2012-10:23 EDITOR ACESSOS: 46



Avaliação: ○○○○○ / 0

Fraco Bom AVALIAR



Numa iniciativa conjunta do Pelouro do Desporto do Município de Paredes e do Departamento de Enfermagem da CESPU, o Pavilhão Rota dos Móveis recebeu na tarde de ontem, terça-feira, o I Torneio Intergeracional de Boccia.

Juntando mais de 250 participantes e colocando frente a frente os utentes das 13 instituições que integram o Programa Movimento Sênior e os alunos do Agrupamento de Escolas de Rebordosa, o torneio superou todas as expectativas, de tal forma que as duas entidades firmaram já um protocolo de cooperação para a realização de futuras edições.

“É fantástico poder ver duas gerações a confraternizar de uma forma tão saudável. Trata-se de uma iniciativa muito feliz que permitiu juntar os mais novos com os menos novos, promovendo a partilha de conhecimentos e experiências. No desporto, ganhar não é tudo e esta tarde o convívio foi mesmo o mais importante”, destacou Celso Ferreira, presidente da autarquia de Paredes, no final do torneio.

“Quero agradecer à CESPU, mas também a todas as IPSS e escolas que tornaram possível esta iniciativa que prometemos vir a repetir muitas mais vezes”, garantiu, por sua vez, Cândido Barbosa, vereador responsável pelo Pelouro de Desporto do Município, validando o sucesso de um torneio que teve como principal objetivo “valorizar e enriquecer a relação entre crianças e idosos, promovendo o convívio intergeracional e estreitando relações entre os alunos das nossas escolas e a população mais idosa do concelho através do desporto”.

http://www.jornaldelousada.com/index.php?option=com_content&view=article&id=3302:-torneio-intergeracional-de-boccia-juntou-mais-de-250-participantes-no-pavilhao-rota-dos-moveis&catid=81:paredes&Itemid=458

The screenshot shows the homepage of the website 'ddV' (Digital de Vizela). The header features the 'ddV' logo with the tagline 'Num segundo, Vizela no Mundo' and the website URL 'www.digitaldevizela.com'. Below the header is a navigation menu with categories: PÁGINA INICIAL, FALECIMENTOS, DIVERSOS, DESPORTO, CLASSIFICAÇÕES, BLOGS & SITES, and CONT. The main content area displays a news article titled '250 atletas no Torneio de Boccia em Paredes' with a sub-headline 'Segunda-feira, 16 de Janeiro de 2012 - 13:02h - Paredes'. The article text describes a Boccia tournament held at the Pavilhão Rota dos Móveis in Lordelo, Paredes, on January 17th, 2012. It mentions the participation of over 250 athletes from various age groups and the involvement of the Pelouro do Desporto and the Department of Nursing at CESPU. The article also notes the signing of a cooperation protocol between the Municipality of Paredes and CESPU for the annual tournament. On the left side of the page, there is a sidebar with a digital counter showing '3833670', a video player for 'TRIEME-Vizel' by Manuel, and a 'Publicidade' section featuring a snail logo for 'cittaslow'.

<http://www.digitaldevizela.com/2012/01/250-atletas-no-torneio-de-boccia-em.html>

ANEXO M

**(CARTÕES DE IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPA
ORGANIZADORA E DOS ÁRBITROS)**

**1º TORNEIO
INTERGERACIONAL
DE BOCCIA**



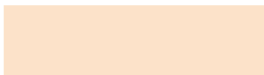
**1º TORNEIO
INTERGERACIONAL
DE BOCCIA**



**1º TORNEIO
INTERGERACIONAL
DE BOCCIA**



**1º TORNEIO
INTERGERACIONAL
DE BOCCIA**



**1º TORNEIO
INTERGERACIONAL
DE BOCCIA**



**1º TORNEIO
INTERGERACIONAL
DE BOCCIA**



**1º TORNEIO
INTERGERACIONAL
DE BOCCIA**



**1º TORNEIO
INTERGERACIONAL
DE BOCCIA**



**1º TORNEIO
INTERGERACIONAL
DE BOCCIA**



