



Universidade Atlântica

Licenciatura em Fisioterapia

Seminário de Monografia I e II

3º Ano 2009-2010

Promoção do Envelhecimento Activo através da Hidroterapia

Monografia Final de Curso – Volume I

Elaborado por: Ana Raquel Gomes Ferreira nº: 200691329

Orientador(es): Mestre José Ramos

Barcarena, Julho de 2010



Universidade Atlântica

Licenciatura em Fisioterapia

Seminário de Monografia I e II

3º Ano 2009-2010

Promoção do Envelhecimento Activo através da Hidroterapia

Monografia Final de Curso – Volume II

Elaborado por: Ana Raquel Gomes Ferreira nº: 200691329

Orientador(es): Mestre José Ramos

Barcarena, Julho de 2010

Universidade Atlântica

Licenciatura em Fisioterapia

Seminário de Monografia I e II

3º Ano 2009-2010

Promoção do Envelhecimento Activo através da Hidroterapia

Monografia Final de Curso – Volume I

Elaborado por: Ana Raquel Gomes Ferreira nº: 200691329

Orientador(es): Mestre José Ramos

Barcarena, Julho de 2010

Universidade Atlântica

Licenciatura em Fisioterapia

Seminário de Monografia I e II

3º Ano 2009-2010

Promoção do Envelhecimento Activo através da Hidroterapia

Monografia Final de Curso – Volume II

Elaborado por: Ana Raquel Gomes Ferreira nº: 200691329

Orientador(es): Mestre José Ramos

Barcarena, Julho de 2010

“O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório”

Agradecimentos

Ao orientador desta monografia, Professor José Ramos,
pela colaboração, disponibilidade e cordialidade com que acompanhou
o meu trabalho desde os seus primeiros passos;

À Professora Sónia Bárcia, pela prontidão
com que respondeu às minhas dúvidas;

Ao Presidente da Câmara Municipal de Fornos de Algodres,
pela forma generosa, disponível e cordial com que recebeu a minha iniciativa;

A todos os idosos de Fornos de Algodres,
pela generosidade e entusiasmo com que participaram;

A todos os meus amigos e colegas de curso,
pelo apoio, companhia e amizade;

Ao meu namorado, pela compreensão, ajuda censitária, paciência e incentivo;
remeto os meus mais sinceros agradecimentos.

Dedico esta monografia, à minha família, pais, irmão, avós e bisavós.

Resumo

A proporção de indivíduos com mais de 65 anos duplicou nos últimos 40 anos, passando de 8% em 1960 para 16% em 2001, e estima-se que esta proporção volte a duplicar nos próximos 50 anos passando para 32% em 2050 (INE, 2002). Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002, definiu como meta para a primeira década do século XXI, o Envelhecimento Activo definindo-o como, "o processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento".

A Hidroterapia utiliza exercícios no meio aquático que são os ideais para prevenir, manter, retardar e melhorar as disfunções físicas e psicológicas do envelhecimento, pois possuem algumas vantagens na população idosa, como por exemplo, a diminuição do peso corporal sobre as articulações permitindo a realização de actividades que em terra seriam “quase impossíveis” (Ruoti et al, 2000).

Tendo em conta estes pressupostos da literatura, a realização deste projecto tem como objectivo promover o envelhecimento activo dos idosos (com idade igual ou superior a 65 anos) residentes em Fornos de Algodres, através da implementação da hidroterapia na piscina municipal de Fornos de Algodres.

Este projecto de intervenção comunitária insere-se na intervenção da fisioterapia, com vista a promover a saúde. Sendo elaborado e perspectivado de uma forma organizada, baseado em elementos recolhidos através de um levantamento de necessidades, visando identificar as necessidades e prioridades da população em estudo.

Palavras-chave: Envelhecimento demográfico; Envelhecimento activo; Hidroterapia

Abstract

The proportion of individuals over 65 years old has doubled in the last 40 years, increasing from 8% in 1960 to 16% in 2001, estimating that this proportion will duplicate again in the next 50 years achieving 32% in 2050 (INE, 2002). Therefore, the World Health Organization (WHO) in 2002 has defined as a goal for the first decade of the XXI century the Active Aging, defining it as "the process of optimizing opportunities for health, participation and security, in order to enhance quality of life as people age".

Hydrotherapy uses exercises in the aquatic environment which are ideal to prevent, maintain, delay and improve the physical and psychological dysfunctions of aging, as it possesses some advantages for the elderly population, for instance, diminishing body weight on articulations and allowing the accomplishment of tasks that would be "almost impossible" to achieve on the ground (Ruoti et al, 2000).

Taking into account these literature assumptions, the realization of this project has the purpose of promoting the Active Aging of the elderly (with age equal or above 65 years old) resident in Fornos de Algodres, through the implementation of hydrotherapy in the municipal pool of Fornos de Algodres.

This community intervention Project falls in the intervention of physical therapy, with the aim of promoting health. Being elaborated and built in an organized scheme, based on elements collected through a needs assessment, regards to identify the needs and priorities of the studied population.

Key words: Demographic aging; Active aging; Hydrotherapy

Índice

Agradecimentos.....	pág. iii
Resumo.....	pág. iv
Abstract.....	pág. v
Índice.....	pág. vi
Índice de quadros.....	pág. viii
Índice de tabelas.....	pág. ix
Índice de figuras.....	pág. x
I. Introdução.....	pág. 1
II. Fundamentação Teórica.....	pág. 5
1. Envelhecimento Demográfico em Portugal.....	pág. 5
2. Envelhecimento Activo.....	pág. 9
3. Hidroterapia.....	pág. 17
4. Hidroterapia em grupo.....	pág. 28
5. Hidroterapia e idosos.....	pág. 29
III. Metodologia.....	pág. 33
1. Caracterização do estudo.....	pág. 33
2. Levantamento de necessidades.....	pág. 37
3. Objectivos.....	pág. 46
4. Indicadores.....	pág. 47
5. Planeamento do projecto.....	pág. 47
6. Cronograma.....	pág. 48

7. Recursos necessários.....	pág.48
8. Orçamento.....	pág. 49
9. Planeamento das acções.....	pág. 50
10. Avaliação.....	pág. 52
11. Conclusão.....	pág. 53
IV. Referências Bibliográficas.....	pág. 55
V. Anexos.....	pág. 59

Índice de Quadros

Quadro nº 1: Principais efeitos fisiológicos dos sistemas do corpo humano.....	pág. 24
Quadro nº2: Contra-indicações relativas e absolutas da hidroterapia.....	pág. 26
Quadro nº 3: Precauções da hidroterapia.....	pág. 27
Quadro nº 4: Planeamento da acção de formação.....	pág. 50
Quadro nº 5: Planeamento das sessões.....	pág. 51

Índice de Tabelas

Tabela nº 1: Recursos Materiais.....pág. 49

Tabela nº 2: Orçamento.....pág. 49

Índice de Figuras

Figura nº 1: Evolução da proporção da população idosa em Portugal.....	pág. 6
Figura nº 2: Alguns indicadores demográficos que ilustram o duplo envelhecimento demográfico em Portugal.....	pág. 7
Figura nº 3: O agravamento do envelhecimento demográfico em Portugal.....	pág. 7
Figura nº 4: Taxa média anual de crescimento da população total e idosa em Portugal.....	pág. 8
Figura nº 5: Participação no projecto.....	pág. 38
Figura nº 6: Distribuição dos idosos segundo o género.....	pág. 39
Figura nº 7: Distribuição dos idosos segundo o estado civil.....	pág. 39
Figura nº 8: Distribuição dos idosos segundo o agregado familiar.....	pág. 40
Figura nº 9: Distribuição dos idosos segundo a actividade profissional.....	pág. 40
Figura nº 10: Distribuição das principais doenças dos idosos.....	pág. 41
Figura nº 11: Utilização de serviços de apoio social pelos idosos.....	pág. 41
Figura nº 12: Utilização de ajudas técnicas pelos idosos.....	pág. 42
Figura nº 13: Problemas auditivos dos idosos.....	pág. 42
Figura nº 14: Problemas visuais dos idosos.....	pág. 42
Figura nº 15: Distribuição das actividades ocupacionais/hobbys dos idosos.....	pág. 43
Figura nº 16: Prática de exercício físico dos idosos.....	pág. 43
Figura nº 17: Participação dos idosos a um programa de hidroterapia.....	pág. 44
Figura nº 18: Conhecimento dos idosos relativamente à hidroterapia.....	pág. 44
Figura nº 19: Frequência dos idosos em piscinas.....	pág. 45
Figura nº 20: Capacidades aquáticas dos idosos.....	pág. 45
Figura nº 21: Cronograma.....	pág. 48

I. Introdução

O presente projecto de intervenção comunitária, foi elaborado no âmbito da unidade curricular denominada Seminário de Monografia I e II, do 3º ano da Licenciatura de Fisioterapia, da Universidade Atlântica.

Este projecto intitulado “Promoção do Envelhecimento Activo através da Hidroterapia ” assenta na Promoção da Saúde em Fisioterapia, que segundo a Carta de Ottawa em 1986, trata-se de um “processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (WHO, 2002).

O envelhecimento é comum a todos os seres humanos e actualmente a nossa sociedade encontra-se envelhecida com tendência a aumentar cada vez mais. Originado pela redução da natalidade e pelo aumento da esperança média de vida, conduzindo a um fenómeno de duplo envelhecimento: o envelhecimento na base da pirâmide (diminuição dos jovens na sociedade), e o envelhecimento no topo da pirâmide (aumento dos idosos na sociedade) (Carrilho e Gonçalves, 2005; Moura, 2006; Instituto Nacional de Estatística (INE), 2002, 2008).

De acordo com o INE, a proporção de indivíduos com mais de 65 anos duplicou nos últimos 40 anos, passando de 8% em 1960 para 16% em 2001, e estima-se que esta proporção volte a duplicar nos próximos 50 anos passando para 32% em 2050 (INE, 2002).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002, definiu como meta para a primeira década do século XXI, o Envelhecimento Activo definindo-o como, "o processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento" (WHO, 2002).

Assim, à fisioterapia é exigida uma maior abrangência nas áreas de intervenção e nos seus modelos de prática, de forma a serem uma mais-valia para a sociedade onde se inserem, respondendo especificamente às necessidades dos utentes/populações em

estudo, contribuindo para que estes sejam mais activos na gestão da sua saúde (Struber, C. 2003).

Segundo Ruoti et al em 2000, os exercícios terapêuticos realizados no meio aquático são ideais para prevenir, manter, retardar e melhorar as disfunções físicas e psicológicas do envelhecimento, pois possuem algumas vantagens na população idosa, como por exemplo, a impulsão diminui a carga sobre as articulações permitindo a realização de actividades que em terra seriam “quase impossíveis”.

Deste modo, a Hidroterapia/Fisioterapia no meio aquático, é um meio bastante apropriado para os idosos, pois, permite a recreação, socialização, auto-estima, auto-confiança e melhorias funcionais que pode ser realizada individualmente ou em grupo (Sachelli et al, 2007).

Efectivamente, o envelhecimento em Portugal, o envelhecimento activo, e a hidroterapia são assuntos actuais, numa sociedade tendencialmente envelhecida. Por tudo isto, o projecto de intervenção comunitária a que se refere esta monografia.

A partir destes pressupostos decidimos efectuar um projecto de intervenção comunitária partindo da seguinte questão: “*Será que a hidroterapia irá promover um envelhecimento activo aos idosos (com idade igual ou superior a 65 anos) residentes em Fornos de Algodres?*”. Ao respondermos a esta questão estamos a satisfazer um critério que para nós é muito importante, o de efectuar um levantamento de necessidades que demonstre as necessidades sentidas pela população (com idade igual ou superior a 65 anos) de Fornos de Algodres e, por sua vez, se o mesmo exigir a execução de medidas de intervenção específicas (nomeadamente a fisioterapia), poder efectuar um plano de promoção do envelhecimento activo através da hidroterapia.

A relevância deste projecto prende-se com a importância que envolve a vila citada, uma vez que nunca foi efectuado um estudo desta natureza em indivíduos com 65 anos ou mais, que constituem cerca de 19% da população inter-censitária de 2001, o que nos leva a concluir que estamos a desenvolver o projecto numa vila envelhecida do norte do país, a qual apresenta o padrão de duplo envelhecimento: o envelhecimento na base da pirâmide (16%) e o envelhecimento no topo da pirâmide (19%), daí a específica

significância do trabalho. Do mesmo modo, também iremos contribuir de uma forma simplificada para o conhecimento científico, com dados que possam ser úteis para se perceber melhor o envelhecimento activo destes idosos para à posteriori introduzir a saúde e participação, através da hidroterapia.

Assim sendo, o desenvolvimento deste projecto baseia-se num objectivo principal:

- Promover o envelhecimento activo dos idosos (com idade igual ou superior a 65 anos) residentes em Fornos de Algodres, através da implementação da hidroterapia na piscina municipal de Fornos de Algodres.

Partindo dos resultados do projecto, será elaborado um plano de intervenção que por sua vez será apresentado à presidência da Câmara Municipal de Fornos de Algodres, para que seja aprovado e, por sua vez, executado.

Ao fim de 8 meses iremos realizar uma avaliação de modo a perceber se a hidroterapia promoveu o envelhecimento activo nestes idosos residentes em Fornos de Algodres.

Por fim, resta-nos referir que, o presente projecto foi perspectivado de uma forma organizada, estando portanto dividido em 2 partes: a **fundamentação teórica**, onde conceptualiza os conceitos chave para o desenvolvimento do projecto e a **metodologia**, onde descreve o método utilizado para a consecução do mesmo, contendo a caracterização do estudo, o levantamento de necessidades, os objectivos, os indicadores, o planeamento do projecto, o cronograma, os recursos necessários, o orçamento, o planeamento das acções e por fim a avaliação do projecto.

II. Fundamentação Teórica

1. Envelhecimento Demográfico em Portugal

De acordo com Moura (2006), a última metade do século XX caracteriza-se por um processo de transição demográfica, ou seja, por um declínio progressivo da taxa de mortalidade, por um aumento da esperança de vida e por um declínio da taxa de natalidade.

De acordo com o INE, o envelhecimento demográfico será o fenómeno mais relevante do século XXI, nas sociedades desenvolvidas devido às suas implicações na esfera socio-económica, e às modificações que se reflectem a nível individual e em novos estilos de vida. O envelhecimento demográfico é o aumento significativo do número de pessoas idosas no total da população, assim, a nível internacional, surgiu a necessidade de caracterizar o fenómeno, de reflectir o papel e o valor da pessoa idosa, os seus direitos e as responsabilidades do Estado e da sociedade para com este grupo específico de população (Carrilho e Gonçalves, 2005).

Kofi Anam em 2002, referiu que “A expansão do envelhecer não é um problema. É sim uma das maiores conquistas da humanidade. O que é necessário é traçarem-se políticas ajustadas para envelhecer são, autónomo, activo e plenamente integrado. A não se fazerem reformas radicais, teremos em mãos uma bomba relógio a explodir em qualquer altura” (Carrilho e Gonçalves, 2005).

Durante muito tempo pensou-se que a causa do envelhecimento residia somente na baixa mortalidade. Contudo, hoje em dia admite-se que a baixa natalidade e os fluxos migratórios, internos e externos, têm um papel mais considerável no processo do envelhecimento (Carrilho e Gonçalves, 2005).

Em Portugal, nos últimos quarenta anos, a proporção de indivíduos com 65 ou mais anos duplicou, passando de 8% em 1960, para 11% em 1981, 14% em 1991 e 16% em 2001. Segundo as projecções demográficas mais recentes, elaboradas pelo Instituto Nacional de Estatística, estima-se que esta proporção volte a duplicar nos próximos 50 anos, representando, em 2050, 32% do total da população (INE, 2004).

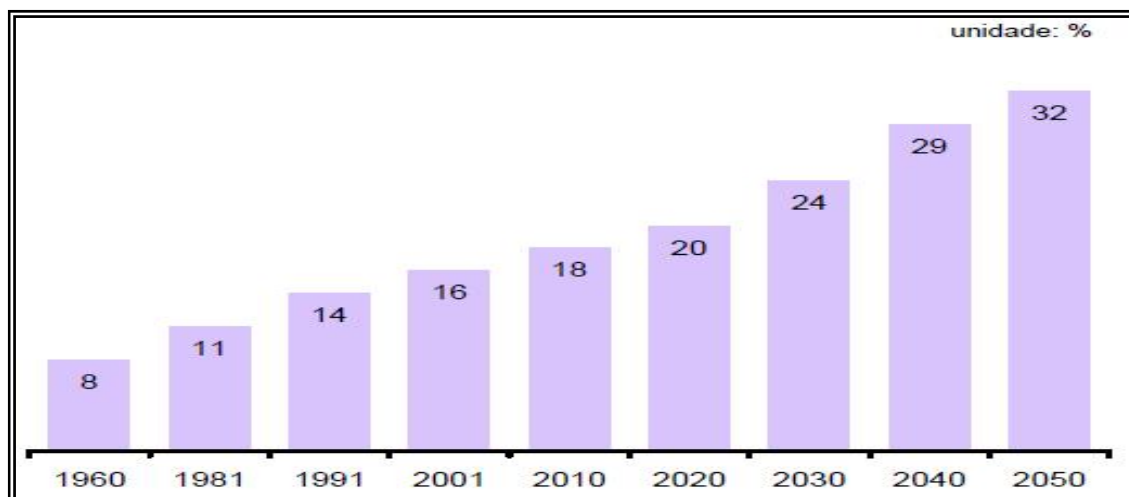


Figura nº1 - Evolução da proporção da população idosa (65 ou mais anos), Portugal, 1960-2050

Fonte: INE, Recenseamentos Gerais da População, 1960 a 2001 e Projecções de População Residente, 2000-2050

O grau do envelhecimento demográfico de Portugal insere-se na média comunitária (16,8%). Entre 1991 e 2001 a proporção de idosos superou a de jovens. A proporção de jovens diminuiu de 20% para 16%, enquanto a de idosos subiu de 13,6% para 16,4%. Consequentemente, o índice de envelhecimento, que relaciona a população de idosos (com 65 ou mais anos) com a de jovens (com menos de 15 anos), aumentou de 68 idosos por cada 100 jovens em 1991 para 102 idosos em 2001 (Carrilho e Gonçalves, 2005; INE, 2002).

A idade média da população residente entre 1991 e 2001 cresceu 3 anos. Sendo em 1991 de 36,9 anos, e em 2001 de 39,5 anos (Carrilho e Gonçalves, 2005; INE, 2002).

O aumento da esperança média de vida difere entre géneros, de acordo com o INE em 1991 o sexo masculino registava uma idade média de 35,5 anos, passando para 38,1 em 2001 e nas mulheres aumentou de 38,2 para 40,9 anos. Também na esperança média de vida à nascença a diferença entre os sexos é bem evidente. Em 2001/02, as mulheres podiam esperar viver mais do que 80 anos enquanto que os homens não mais do que 74 anos.

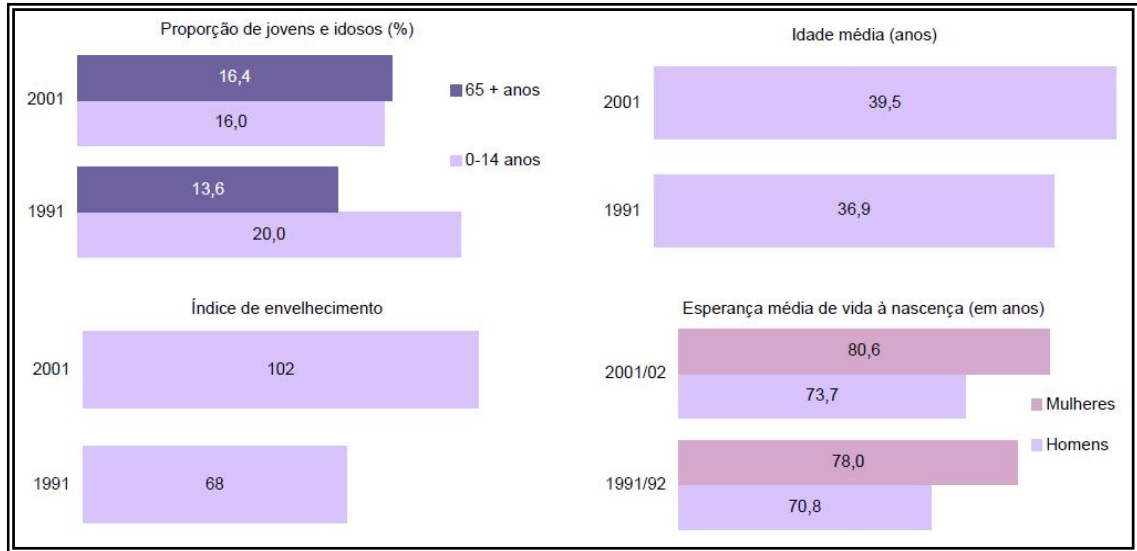


Figura nº2 – Alguns indicadores demográficos que ilustram o duplo envelhecimento demográfico, Portugal, 1991-2001
Fonte: INE, Recenseamentos Gerais da População, 1991-2001 e Estimativas de População Residente

O envelhecimento demográfico irá progredir, antevendo-se que a proporção da população jovem diminua para cerca de 13% em meados do presente século, enquanto que a população idosa representará cerca de 32% no mesmo período (Carrilho e Gonçalves, 2005; INE, 2002; INE, 2004).



Figura nº3 - O agravamento do envelhecimento demográfico, Portugal e NUTS II, 1991-2050
Fonte: INE, Recenseamentos Gerais da População, 1991 e 2001 e Projecções de População Residente

Apesar do envelhecimento generalizado da população, existem diferentes alterações a nível regional. As regiões Norte e Centro, bem como as duas regiões autónomas detêm os maiores declínios de população jovem entre 2001 e 2050. Sendo Lisboa que apresentará o maior índice de população jovem (14,4%) (INE, 2004).

A população idosa, apresenta um aumento contínuo em todas as regiões, sobretudo no Norte e nas regiões autónomas. Nas próximas décadas, o envelhecimento alargar-se-á a todo o país, com momentos e com ritmos de mudança distintos, transformando-se num ritmo mais lento na medida em que a população idosa reforçará a sua importância na população total (INE, 2004).

A população idosa (com 65 ou + anos) regista um ritmo médio anual muito superior (2,1%). Contudo, é a população muito idosa (indivíduos com 85 ou + anos) que atinge o ritmo mais rápido de crescimento: quase 3% em média por ano. Paralelamente, a população jovem, identificada com a faixa etária inferior a 15 anos, apresenta um decréscimo de -0,9%, média anual. Esta situação resulta da evolução conjugada da natalidade, da mortalidade e das migrações no período de referência (INE, 2004).

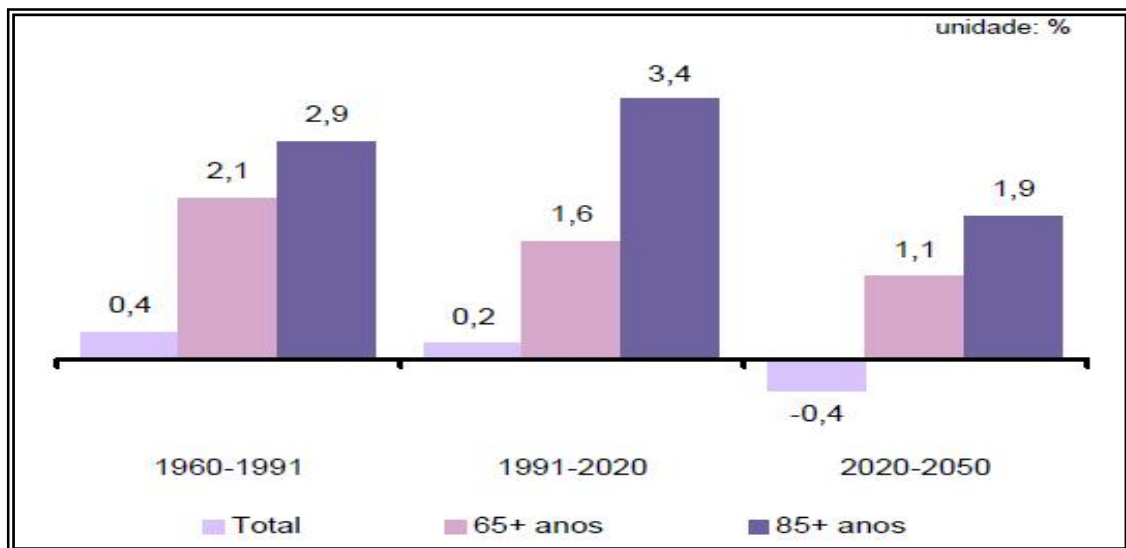


Figura nº4 - Taxa média anual de crescimento, população total e idosa, Portugal, 1960-2050

Fonte: INE, cálculos das autoras com base nos Recenseamentos Gerais da População, 1960 a 2001 e Projeções de População Residente, 2000-2050

Concluindo, os principais factores demográficos que explicam o crescente envelhecimento demográfico, devem-se ao aumento contínuo da longevidade e à

manutenção dos baixos níveis de fecundidade, aliados, em alguns casos a fortes fluxos emigratórios. Assim o processo do envelhecimento demográfico alarga-se a todo o território nacional persistindo, no entanto, alguma heterogeneidade na geografia do fenómeno. As assimetrias entre o litoral, com uma população mais jovem, e o interior, com a população mais idosa, mantêm-se (Carrilho e Gonçalves, 2005; INE, 2002; INE, 2004).

O ritmo de crescimento da população idosa, e particularmente da muito idosa, embora com tendência para abrandar, caracteriza a evolução da dinâmica populacional nos próximos cinquenta anos e representa um grande desafio para a sociedade portuguesa (Carrilho e Gonçalves, 2005; INE, 2002; INE, 2004).

Assim, o Plano Nacional para a Saúde de Pessoas Idosas (PNSPI), assume como prioridades de intervenção: a promoção de um envelhecimento activo; a adequação de cuidados de saúde às necessidades próprias do idoso; e o desenvolvimento de ambientes favoráveis à autonomia e independência das pessoas idosas (DGS, 2004).

2. Envelhecimento Activo

2.1 Análise Multidimensional

O termo “envelhecimento activo” foi adquirido a partir das orientações estratégicas da Carta de Otawa e das metas de Saúde Para Todos (SPT), que constituem a base do movimento das Cidades Saudáveis, lançado pelo Gabinete Regional para a Europa da Organização Mundial de Saúde (OMS/EURO) em 1987. Assim em 2002 a OMS definiu como meta para a primeira década do século XXI, o Envelhecimento Activo (WHO, 2002).

Procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que “envelhecimento saudável”, e reconhecer, para além dos cuidados com a saúde, outros factores que afectam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (Kalache e Kickbusch, 1997).

A abordagem do envelhecimento activo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação,

dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Assim, deixa de ter um enfoque baseado nas necessidades (que considera as pessoas mais velhas como alvos passivos) e passa ter uma abordagem baseada em direitos, o que permite o reconhecimento dos direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem. Esta abordagem apoia a responsabilidade dos idosos de exercerem as suas participações no processo político, social, comunitário à medida que há manutenção da autonomia (capacidade de tomar decisões pessoais) e da independência (realizar funções relativas à vida diária). Resumindo, manter a autonomia e a independência na medida que se avança na idade é um objectivo chave, tanto para os indivíduos como para os políticos (WHO, 2002).

2.2 Definição

Em 2002 a OMS (Organização Mundial de Saúde) definiu Envelhecimento Activo como, "o processo de optimização de oportunidades para a **saúde, participação e segurança**, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento" (WHO, 2002).

O envelhecimento activo é um aspecto central, aplicando-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Assim permite aos idosos compreender o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da sua vida. Facilitando assim, a participação dos indivíduos na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades, e ao mesmo tempo proporciona a protecção, a segurança e os cuidados adequados, quando necessários (WHO, 2002).

Individualmente, o envelhecimento activo pode ser entendido como o conjunto de atitudes e acções que podemos ter no sentido de prevenir ou adiar as dificuldades associadas ao envelhecimento (WHO, 2002).

A palavra "activo" refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente activo ou de fazer parte da força de trabalho. O idoso tem que continuar a

participar na sociedade de uma forma útil, pois é importante que sinta que continua a fazer parte dela, intervindo e contribuindo para o seu desenvolvimento (WHO, 2002).

O termo “saúde” refere-se ao bem-estar físico, mental e social. Pois, no envelhecimento activo, as políticas e programas que promovem a saúde mental e as relações sociais, são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde (WHO, 2002).

Além disto, o envelhecimento activo ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas, amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. Esta é a razão pela qual a interdependência e a solidariedade entre gerações (entre indivíduos jovens e velhos, onde se dá e se recebe) são os princípios relevantes para um envelhecimento activo.

“A criança de ontem é o adulto de hoje e o avô ou avó de amanhã”, ou seja, a qualidade de vida que as pessoas terão aquando avós depende não só dos riscos e das oportunidades que experimentam durante a vida, mas também da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário (WHO, 2002).

2.3 Determinantes do Envelhecimento Activo

O conceito de envelhecimento activo depende de uma variedade de influências, ou determinantes que envolvem não apenas os indivíduos, como as famílias e as próprias nações. A forte evidência sobre o que determina a saúde, sugere que todos estes factores, bem como os que resultam da sua interacção, constituam o referencial dos indicadores da qualidade do envelhecimento das pessoas e das populações (WHO, 2002).

2.3.1 Determinantes transversais: Género e Cultura

A cultura e o género, influenciam os outros determinantes de um envelhecimento activo, interferindo não apenas na forma como as gerações se inter-relacionam, como nos comportamentos relativamente à saúde e à doença.

A cultura na qual o indivíduo está inserido modifica a sua forma de envelhecer, pois os valores culturais e as tradições são primordiais para a sociedade. Estas tendem a atribuir mais doenças/sintomas ao idoso e são menos propensas a prevenir/detectar precocemente a doença.

O género é uma “lente” através da qual consideramos a adaptação de determinadas políticas e com estas irão afectar o bem-estar dos homens e das mulheres. Tradicionalmente as mulheres são a cuidadoras da família, e isso aumenta a possibilidade de pobreza e morbilidade na faixa etária mais idosa. Por outro lado os homens são mais expostos a lesões debilitadoras, a morte por violência, a doenças ocupacionais e ao suicídio. Têm maior predisposição a desenvolverem hábitos de risco, tais como consumo de tabaco, álcool e drogas (WHO, 2002).

2.3.2 Determinantes relacionados ao sistema de serviços de saúde e social

Para promover um envelhecimento activo os sistemas de saúde precisam ter uma perspectiva direccionada para todo o ciclo de vida visando a promoção de saúde, a prevenção de doenças e o acesso homogéneo aos serviços de saúde e de cuidados em geral (WHO, 2002).

2.3.3 Determinantes comportamentais

A adopção de estilos de vida saudáveis e a participação activa nos próprios cuidados são importantes em todas as fases de vida. E nunca é tarde para iniciar este comportamento, segundo demonstram as pesquisas. Assim, hábitos como o tabagismo, o sedentarismo, a alimentação, a saúde oral e o alcoolismo devem ser alterados a qualquer momento, logo dão origem a benefícios (WHO, 2002).

2.3.4 Determinantes relacionados ao próprio indivíduo

Factores genéticos: A principal razão pela qual os idosos adoecem mais do que os jovens deve-se a factores externos, comportamentais e ambientais, que se tendem a aglomerar. O componente genético pode estar envolvido em algumas doenças, contudo para muitas a causa é ambiental.

Factores psicológicos: Inteligência e capacidade cognitiva são fundamentais para um envelhecimento activo e de longevidade. O envelhecimento por si só pode levar à alteração da capacidade cognitiva com lentificação do processamento em geral e da aprendizagem de coisas novas, que geralmente são compensados pela experiência adquirida durante a vida. O declínio cognitivo surge frequentemente por “desuso”, doenças (depressão, demências), factores ambientais (abuso de álcool/medicação), factores psicológicos (falta de expectativa e de motivação), factores sociais (solidão e isolamento), e não pela idade por si só. Uma boa capacidade de adaptação à mudança geralmente conduz a uma melhor adaptação às ocorrências frequentes nesta faixa etária, tais como a reforma, perdas e doenças (WHO, 2002).

2.3.5 Determinantes relacionados ao ambiente físico

Um ambiente físico impróprio pode fazer a diferença entre a dependência e a independência para qualquer indivíduo, especialmente para o idoso. Este inclui meios de transportes, urbanização, arquitectura dos ambientes, acesso aos serviços e facilidade em utilizá-los (WHO, 2002).

2.3.6 Determinantes relacionados ao meio social

Suporte social: Organizações não-governamentais, indústria privada, serviços profissionais direccionados para saúde e serviços sociais podem ajudar a manter as redes sociais para idosos. Estes programas devem abordar o aspecto inter-geracional e o voluntariado.

Violência e abuso: É necessário existir uma abordagem multidisciplinar, entre a justiça, serviços sociais e de saúde, psicólogos, advogados e os idosos. Também é imprescindível que os profissionais que lidam com idosos saibam identificar os sinais de abuso/violência.

Educação: A baixa escolaridade está associada a riscos de deficiências e de morte entre idosos, assim como para o desemprego. A educação ao longo da vida pode ajudar os indivíduos a manterem a confiança e as capacidades que necessitam para se adaptarem quando envelhecerem. A partilha da aprendizagem entre gerações deve ser

criada proporcionando a transmissão dos valores culturais, promovendo benefícios para todas as idades. Estudos demonstram que os jovens que aprenderam com os idosos têm atitudes mais positivas e realísticas acerca da geração mais velha (WHO, 2002).

2.3.7 Determinantes económicos

Ganhos: As mulheres idosas são mais vulneráveis, pois os rendimentos tendem a ser menores, estas raramente têm uma poupança ou uma reforma digna. Os idosos que não tiveram descendentes ou aqueles que não têm familiares têm um futuro incerto e ficam mais vulneráveis.

Protecção social: A família é o maior suporte de apoio na maioria dos países. Todavia com o desenvolvimento o idoso tem a tendência a ser mais independente. Em contrapartida nos países em desenvolvimento é comum o idoso sustentar a família com sua pensão. Assim, a segurança social deve ser vista como uma importante meta.

Trabalho: Deve ser visto de uma forma mais abrangente, não sendo limitado. O idoso pode, e em geral tem como função, cuidar da casa, das crianças, e de doentes para que os adultos possam trabalhar. Isto acontece tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento (WHO, 2002).

2.4 Promoção do Envelhecimento Activo

A promoção do envelhecimento activo é um dos princípios estratégicos promovidos pela Organização Mundial de Saúde para uma nova perspectiva de desenvolvimento social (DGS, 2004).

A prevenção e a diminuição das principais doenças relacionadas com os estilos de vida são uma prioridade para a promoção de saúde. Tal exige uma atenção particular, a factores como o consumo de álcool e de tabaco, à dieta, à obesidade, ao exercício físico, e ao stress bem como factores de natureza socioeconómica como a violência nas suas múltiplas dimensões, incluindo a violência doméstica (Paúl et al, 2005).

Internacionalmente, os programas de promoção do envelhecimento activo definem objectivos concretos nomeadamente os factores de risco associados a doenças

transmissíveis e não transmissíveis. Estes problemas específicos são observados no Plano Nacional de Saúde e nas respectivas intervenções que também inclui a preocupação com os factores de risco associados à pobreza e à exclusão social (DGS, 2004).

A promoção de saúde dirigida aos idosos, aumenta a longevidade, melhora a saúde, a qualidade de vida e ajuda a racionalizar os recursos da sociedade. Está provada a eficácia da prevenção dos factores de risco mais comuns a várias patologias incapacitantes com uma evolução prolongada, pelo que é prioritária uma actuação centrada, de toda a sociedade, para melhorar os cuidados. O presente programa sente a necessidade e urgência de eliminar os estereótipos negativos ligados ao envelhecimento, assim como mudar as mentalidades e as atitudes que ainda condicionam uma abordagem mais adequada das problemáticas, direitos e necessidades da população idosa. As doenças não transmissíveis e de evolução prolongada, fruto das suas características insidiosas, incapacitantes e tendencialmente crónicas, tornam-se as principais causas de morbilidade e mortalidade das pessoas idosas, com grandes custos individuais, familiares e sociais (DGS, 2004).

É de realçar o facto de Portugal ser o País da União Europeia com a mais elevada mortalidade masculina e feminina, acima dos 65 anos (Paúl et al, 2005).

As pesquisas mostram que os indivíduos que participam em programas de actividades físicas, sistematizadas e controladas, reduzem cerca de 25% doenças de natureza cardiovascular, 10% dos casos de acidente vascular cerebral, de doenças de causa respiratória crónica e, ainda, dos distúrbios mentais. Possivelmente o aspecto mais importante refere-se ao aumento de 10% para 30% do número de pessoas capazes de cuidar de si próprias. Um outro factor a ser salientado, diz respeito ao facto de que a vida activa e social possibilita e facilita a adaptação à reforma (Paúl et al, 2005).

De acordo com o Dia Internacional do Idoso e do tema lançado pela ONU para 2008, a Direcção Geral de Saúde associou-se a este espírito e subscreveu as necessidades e prioridades sublinhadas pela ONU. Com efeito, o Plano Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (PNSPI) fundamenta-se nos princípios solicitados pela ONU: independência, participação, auto-realização e dignidade do idoso. Salvaguarda ainda que a faixa etária em questão é ampla e heterogénea, devendo ser respeitada a diversidade individual. Também para Portugal, mediante o PNSPI, se assumem como prioridades de intervenção:

- Promoção de um envelhecimento activo;
- Adequação de cuidados de saúde às necessidades próprias do idoso; e
- Desenvolvimento de ambientes favoráveis à autonomia e independência das pessoas idosas (DGS, 2004).

3. Hidroterapia

3.1. Cronologia do uso da Água

O uso da água data muito antes da era de Cristo, onde os povos antigos utilizavam-na com uma adoração mística e religiosa para a cura e para o equilíbrio espiritual. Os povos egípcios, muçulmanos, assírios, hindus e orientais, acreditavam nas propriedades curativas da água e utilizavam-nas para fins terapêuticos. Em 460-375 a.c. Hipócrates utilizava a imersão em água quente e fria para tratar doenças. De seguida, o Império Romano desenvolveu a construção de banhos que se destacou pela sua arquitectura, convertendo-se em centros para a saúde, higiene, repouso e actividades intelectuais, recreativas e de exercício. Onde criam o Caldárium, Tepidárium e Frigidárium, ou seja, banhos com diferentes temperaturas: água muito quente, água morna e água muito fria (Ruoti et al, 2000; Jakaitis F. 2007).

A Hidroterapia é definida por Wyman e Glazer como a aplicação externa da água para o tratamento de qualquer doença, onde em 1800 o uso da Hidroterapia, progrediu com várias técnicas de tratamento (lençóis, compressas, fricção fria, banhos sedativos, banhos de rede e de dióxido de carbono) (Ruoti et al, 2000; Jakaitis F. 2007).

Em 1830, surgem os primeiros SPAS nos Estados Unidos, onde Vincent Priessnitz começou o estudo com os primeiros exercícios no meio aquático e pesquisou pela primeira vez as reacções do corpo com diferentes temperaturas da água (Ruoti et al, 2000; Jakaitis F. 2007).

Após as Guerras Mundiais ocorre um grande desenvolvimento e crescimento acerca do uso da água e começaram a surgir as piscinas de Hidroterapia. No início e meados do Séc. XX evidenciam-se na Europa, os primeiros métodos e técnicas de tratamento aquático, o método dos Anéis de Bad Ragaz, o método de Halliwick, e mais tarde o método de Watsu. Anos mais tarde os Fisioterapeutas passam a integrar programas de reabilitação aquática (Ruoti et al, 2000; Jakaitis F. 2007).

Até aos dias de hoje a Fisioterapia no meio aquático traz benefícios em diversas condições (ortopédicas, neurológicas, pediátricas, geriátricas, entre outras). Esta é uma área em expansão (Ruoti et al, 2000; Jakaitis F. 2007).

3.2 Definição

O termo Hidroterapia deriva das palavras gregas hydor, água e therapeia, curar. A Hidroterapia ou a Fisioterapia no meio aquático trata-se de um dos recursos mais antigos da intervenção da fisioterapia (Sachelli et al, 2007).

Whitelock em 1995 define Hidroterapia como o uso da água, independentemente da sua natureza ou estado físico, interna ou externamente ao organismo, usufruindo das suas características e propriedades, para fins terapêuticos.

Pode ser aplicada como uma intervenção “única” ou como um complemento de outras abordagens de tratamento (Whitelock, 1995).

Coghlan em 1996 menciona que a Hidroterapia em piscina usa o meio aquático para a promoção de programas terapêuticos, realizados em piscinas públicas, privadas, ou ainda em piscinas terapêuticas. Esta é facilmente instituída e supervisionada pelos fisioterapeutas podendo ser em grupo ou individual.

A Hidroterapia é definida em 1997 por Becker & Cole como o uso externo da água com fins terapêuticos.

O seu reconhecimento científico é recente e deve-se a quatro factores:

1. À física, pois a hidrostática, hidrodinâmica e termodinâmica, são as áreas da física que fundamentam a hidroterapia e que conduziram ao seu desenvolvimento;
2. À necessidade de estudar as modificações das funções cardiopulmonar e renal durante alterações inesperadas, conduziu os pesquisadores a descobrirem que a imersão seria o meio adequado para estes estudos;
3. À necessidade de pesquisar para simular a ausência de gravidade durante a preparação dos homens até ao espaço e, mais recentemente, para a avaliação do treino físico sem gravidade;

4. Aos bons resultados obtidos como tratamentos utilizando diferentes métodos de hidroterapia, visando a reeducação funcional em muitas disfunções, e executados por diferentes grupos de trabalho, estes são divulgados, principalmente, em cursos e palestras.

Actualmente, a hidroterapia está bem fundamentada por pesquisas realizadas em áreas básicas provavelmente até mais do que em outros recursos usados pela fisioterapia, contudo os estudos clínicos têm que “caminhar” até às publicações científicas (Campion, 2000).

3.3 Princípios Físicos e Propriedades da Água

A água pode ser encontrada na natureza sob a forma sólida (com forma e tamanho constante), líquida (mantém o volume e altera a forma), e gasosa (sem forma e sem volume). Esta é utilizada como fins terapêuticos em todas as suas formas (Ruoti et al, 2000).

Os princípios físicos da água surgem de imediato aquando o corpo está imerso na água sem movimento (hidrostática), e com movimento (hidrodinâmica) facilitando ou não os movimentos e as actividades funcionais realizadas (Jakaitis, F. 2007).

É de extrema importância para o fisioterapeuta conhecer e compreender os princípios físicos e as propriedades da água, onde os princípios físicos incluem a massa, o peso, a densidade, a densidade relativa, a flutuação, a pressão hidrostática, a coesão/adesão, a tensão superficial, a refração, a viscosidade, a turbulência, o efeito de arrasto e o calor específico. Pois estas propriedades alteram directamente as variáveis de um programa de exercícios aquáticos, como o posicionamento, a graduação do movimento, a resistência ao movimento, tal como as alterações fisiológicas que ocorrem como consequência da imersão (Campion, 2000).

Uma propriedade física de qualquer fluido é a sua **massa**, isto é, a quantidade de matéria que ela contém e, conseqüentemente, a sua resistência à mudança de movimento. A força com que a substância é atraída para o centro da Terra (força da gravidade) é definida como **peso** (Becker et al, 1997).

O conceito de **densidade** de uma substância trata-se da relação entre a sua massa e o seu volume. Assim, o corpo humano é constituído essencialmente por água contudo a sua densidade de 950 kg/m³ é ligeiramente menor do que a densidade da água (1000 kg/m³) (Ruoti et al, 2000).

Enquanto que a **densidade relativa ou gravidade específica** de uma substância é a relação entre a massa de um dado volume duma substância com a massa do mesmo volume em água (Jakaitis, F. 2007). De acordo com Champion (2000), a água tem como densidade relativa igual a 1, ou seja, qualquer objecto com uma densidade menor que 1 irá flutuar, caso contrário irá afundar-se. Norm et al em 1998, refere que a densidade relativa do corpo humano depende da sua composição, ou seja, a gravidade específica da massa gorda (0,8), dos ossos (1,5) e da massa magra (1,0) conduzem a que uma pessoa obesa tenda a flutuar contrariamente de uma pessoa magra que tende a afundar. Champion em 2000, menciona que varia de acordo com a idade e sexo, ou seja, as mulheres têm mais tendência a flutuar do que os homens pois possuem mais massa gorda. Contudo, as crianças e os idosos com uma densidade relativa de 0,86 têm uma maior tendência a flutuar (massa óssea ↓, massa gorda ↑ e massa magra ↓) do que os adultos com 0,97. Assim, podemos constatar o porquê do ser humano possuir maior facilidade para flutuar em certas fases da vida.

No seguimento deste raciocínio, temos a **flutuação/impulsão**, sendo esta uma força que actua no corpo imerso oposta à força da gravidade (Jakaitis, F. 2007). De acordo com o Princípio de Arquimedes, “quando um corpo se encontra totalmente ou parcialmente imerso num líquido em repouso, sofre uma força de impulsão para cima, igual e oposta ao peso do líquido deslocado”. Os indivíduos, devido à flutuação sentem-se mais leves, movimentam-se com maior facilidade, e sentem menos peso nas suas articulações. Na terra, o centro de gravidade de um corpo situa-se em frente ao sacro, enquanto que na água localiza-se ao nível dos pulmões, ou seja, o grau de sustentação parcial do peso difere com a profundidade da água. É de referir que um corpo imerso na água está sujeito a duas forças que actuam contrariamente, a força da gravidade, actuando através do centro de gravidade; e a força de flutuação, actuando no centro de flutuação. Logo, a flutuação pode ser aplicada para assistir, resistir e suportar um determinado movimento. Esta assiste qualquer movimento em direcção à superfície da

água e resiste qualquer movimento em direcção oposta à superfície da água. Qualquer movimento horizontal é considerado suportado aquando a força da flutuação é igual à força da gravidade. Estas três vantagens da flutuação podem ser aumentadas com a utilização de flutuadores (Norm et al, 1998).

Outra propriedade da água é a **pressão hidrostática**, isto é, a pressão exercida sobre um corpo imerso na água. A lei de Pascal afirma que a pressão de um líquido que é exercida de forma igual sobre todas as áreas de superfície de um corpo imerso em repouso, numa direcção horizontal (Norm et al, 1998). De acordo com Champion em 2000, a pressão hidrostática aumenta com a densidade do líquido e com a profundidade. Contudo, é de referir que a pressão hidrostática não é a única força que é exercida sobre o corpo, ou seja, a pressão atmosférica da Terra contribui para a força total que é exercida sobre o corpo (Becker et al, 2000). Desta forma, uma profundidade maior leva a uma pressão maior, sendo eficaz na redução de edemas, de espasmos e na facilitação da coordenação de movimentos. Consequência da pressão que é exercida lateralmente e dos efeitos da flutuação, a sensação de ausência de peso é sentida (Champion, 2000).

Seguindo-se a **coesão/adesão**, onde a coesão é uma força de atracção entre moléculas vizinhas do mesmo tipo de matéria, enquanto que a adesão trata-se de uma força de atracção entre moléculas vizinhas mas de diferentes tipos de matéria. Ou seja, a força coesiva dá-se entre as moléculas de água numa piscina, e a força adesiva é entre a água, as paredes, o chão da piscina e a superfície do corpo em deslocamento. Sendo a força de coesão menor que a força de adesão na água, pois esta força de adesão leva a que exista uma fricção entre o corpo em movimento e as moléculas da água (Skinnes et al, 1985).

A **tensão superficial**, define-se como uma força que é exercida entre as moléculas da linha de superfície da água. Ou seja, quando um corpo ultrapassa essa linha de superfície, seja ele com um movimento de fora para dentro ou vice-versa, temos uma pequena resistência, a tensão superficial da água (Jakaitis, F. 2007).

Existe uma propriedade física da água muito relacionada com a luz, pois quando esta passa de um meio para o outro, ao atravessar a água, sofre alterações. Pois, a água apresenta mais resistência do que a velocidade da luz, assim a luz num corpo imerso é

reflectida: distorcida, afastando-se do limite água-ar, chamando-se a isto **refracção**. Tal dificulta a observação do paciente, a partir da superfície da piscina, pois a mudança de ângulo é maior e existe diferença entre a posição real e a visualizada (Ruoti et al, 2000).

A **viscosidade**, outra propriedade da água, é a resistência de um fluido na sua deslocação, devido à sua coesão molecular, ou seja, a atracção das moléculas entre si. Como a viscosidade da água é maior que a do ar, logo existe uma maior resistência ao movimento na água do que no solo. Esta é proporcional ao volume e à velocidade da força realizada (Jakaitis, F. 2007). E Becker et al em 2000, refere que a viscosidade da água quente é menor do que a da água fria.

Segundo o teorema de Bernoulli, a **turbulência** “é um termo que indica os remoinhos que seguem um objecto em movimento através de um fluido”, ou seja, esta é originada quando um movimento através da água é repentinamente invertido. Contudo, o grau de turbulência depende da velocidade do movimento, movimentos lentos produzem curvas leves e contínuas, enquanto que movimentos rápidos originam remoinhos, reduzindo a pressão e aumentando a força de arrasto. Assim, qualquer movimento origina turbulência, logo esta pode ser utilizada para facilitar ou para resistir um movimento. O teorema de Reynolds menciona que existem dos tipos de fluxos. O fluxo laminar, onde um movimento na água é contínuo e firme. E o fluxo turbulento, onde um movimento na água é rapidamente invertido por outro movimento (Campion, 2000).

Um corpo ao deslocar-se na água está submetido a uma força de resistência, esta força é causada pela viscosidade da água e pela sua turbulência, assim temos a **força de arrasto**. Quanto maior for a velocidade do movimento maior será a força de arrasto, ou seja, a força de arrasto é sempre o dobro da velocidade do movimento (Ruoti et al, 2000).

Finalmente, temos o **calor específico**, onde Becker descreve que um corpo imerso na água torna-se num sistema dinâmico, assim se a temperatura da água ultrapassar a temperatura do corpo imerso, este equilibra-se entre a produção e perda de calor (Ruoti et al, 1997). Estas trocas de energia sob a forma de calor ocorrem pela: condução, onde existe a transferência da energia térmica de algo quente para algo frio; convecção, onde a

perda de calor é causada pelo movimento da água no corpo, mesmo que a temperatura do corpo e da água estejam iguais; e radiação, onde existe uma transferência de calor através da transmissão das ondas magnéticas (Norm et al, 1998). A lei de Newton, diz que a velocidade de arrefecimento de um corpo, num dado momento é proporcional à diferença da temperatura entre o corpo e sua vizinhança. Ou seja, quanto maior a diferença, maior a velocidade de arrefecimento de um corpo (Campion, 2000).

Em suma, para Becker (2000), todos os princípios físicos são clinicamente úteis, contudo estes podem ser ampliados para uma diversidade de situações clínicas, mediante equipamentos adicionais.

3.4 Efeitos Fisiológicos da Imersão e dos Exercícios na Água

A imersão na água e os exercícios realizados no meio aquático, remetem a uma experiência única que proporciona a todos capacidades e conhecimentos quer a nível físico, mental e social (Campion, 2000).

3.4.1 Benefícios da Imersão

Os benefícios da imersão devem-se às propriedades físicas da água e aos exercícios realizados em meio aquático (Sachelli et al, 2007). Assim, como principais benefícios da imersão e dos exercícios na água temos:

- Promoção do relaxamento muscular;
- Redução da sensibilidade à dor;
- Redução dos espasmos musculares;
- Aumento da facilidade do movimento articular;
- Aumento da força e da resistência muscular em casos de fraqueza excessiva;
- Redução da força gravítica;
- Aumento da circulação periférica;
- Melhoria dos músculos respiratórios;
- Melhoria da consciência corporal, do equilíbrio, e da estabilidade proximal do tronco;
- Melhoria da autoconfiança e da moral do paciente (Norm et al, 1998).

3.4.2 Efeitos fisiológicos nos Sistemas

Os efeitos fisiológicos durante a imersão na água, são resultantes das propriedades físicas da água e dos exercícios efectuados, que variam de acordo com a temperatura da água, a pressão hidrostática, a duração da aula, o tipo de aula, a intensidade dos exercícios, e a condição clínica de cada indivíduo (Norm et al, 1998).

De acordo com Sachelli et al (2007), as respostas fisiológicas abrangem diversos sistemas do corpo humano, assim de seguida apresentamos os principais efeitos fisiológicos de cinco sistemas diferentes, em indivíduos imersos até ao pescoço.

Sistema Respiratório	Sistema Cardio-vascular	Sistema Músculo-esquelético	Sistema Renal e Endócrino	Sistema Nervoso central e periférico
<ul style="list-style-type: none"> ▫ ↑ Volume central de sangue ▫ ↑ Pressão da caixa torácica ▫ ↑ Compressão abdominal ▫ ↑ Capacidade dos vasos pulmonares ▫ ↓ Perímetro do tórax ▫ ↑ Altura do diafragma ▫ ↓ Capacidade de difusão ▫ ↑ Resistência das vias aéreas ▫ ↓ Volume pulmonar e capacidade vital ▫ ↓ Eficiência pulmonar e PO₂ ▫ ↓ Taxa de fluxo expiratório ▫ ↓ Compliance ▫ ↑ Trabalho respiratório (W=60%) 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ ↑ Retorno venoso ▫ ↑ Volume central de sangue (60%) ▫ ↑ Pressão central de sangue (de 5 a 22 mmHg) ▫ ↑ Pressão pulmonar arterial ▫ ↑ Pressão auricular ▫ ↑ Volume cardíaco (30%) ▫ ↑ Volume sistólico (35%) ▫ ↑ Débito cardíaco (30%) 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ ↓ Carga total ▫ ↑ Volume de sangue ▫ ↑ Débito cardíaco ▫ ↑ Aporte de O₂ músculos ▫ ↑ Excreção de produtos tóxicos do metabolismo muscular ▫ ↓ Fadiga ▫ ↑ Relaxamento muscular 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ ↑ Volume central de sangue ▫ ↑ Excreção de produtos metabólicos e ácido lácteo ▫ ↓ Pressão arterial ▫ Regulação de sódio e potássio ▫ ↑ Excreção urinária ▫ ↑ Diurese 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ ↓ Níveis de epinefrina e norepinefrina ▫ ↑ Nível de dopamina ▫ ↓ Percepção da dor ▫ ↑ Relaxamento ▫ Normalização do tónus

Quadro nº 1: Principais efeitos fisiológicos dos sistemas do corpo humano

3.5 Aplicações Gerais da Hidroterapia

3.5.1 Indicações

Para Ruoti (2000), a hidroterapia é indicada para todas as áreas da fisioterapia (Músculo-esquelética, Ortopedia, Traumatologia, Neurologia, Reumatologia, Ginecologia, Respiratória, Geriatria, Cardiologia, Pediatria, etc.), contudo as indicações mais comuns são:

- Relaxamento;
- Manutenção e/ou aumento das amplitudes articulares;
- Fortalecimento muscular;
- Melhoria da mobilidade;
- Melhoria das actividades funcionais;
- Melhoria da circulação;
- Normalização do tónus;
- Redução do edema;
- Melhoria da independência funcional;
- Reeducação postural;
- Melhoria da qualidade de vida;
- Melhoria do W cardio-vascular;
- Melhoria da estimulação sensorial (visual, auditiva e proprioceptiva);
- Melhoria da condição motora (retarda o envelhecimento);
- Melhoria da interacção social.

3.5.2 Contra-indicações

A hidroterapia abrange um número notável de contra-indicações relativas e absolutas, contudo o fisioterapeuta tem que analisar as variáveis que podem comprometer ou não a participação num programa de hidroterapia, ou seja, os critérios de inclusão ou de exclusão. Entre eles temos a condição/patologia, a idade, e o grau de adaptação à água (Sachelli et al, 2007).

Contra-indicações relativas	Contra-indicações absolutas
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Febre ▫ Infecções agudas ▫ Doença vascular periférica ▫ Feridas abertas/infectadas ▫ AVC recente ▫ Infecções cutâneas ▫ Insuficiência cardíaca (instável) ▫ Doença renal grave ▫ Epilepsia não controlada ▫ Incontinência fecal ▫ Incontinência urinária ▫ Diminuição da capacidade respiratória e da força dos músculos respiratórios ▫ Pressão arterial instável ▫ Diabetes não controlados ▫ Alergias aos químicos (cloro, bromo, etc.) ▫ Cancro ▫ Resistência gravemente limitada ▫ Doentes cegos/surdos ▫ Doentes com tendências suicidas 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Insuficiência cardíaca severa ou não controlada ▫ Problemas gastrointestinais ▫ Doenças infecto-contagiosas ▫ Embolia pulmonar recente ▫ Tímpanos perfurados ▫ Gesso nos membros inferiores ▫ Doentes com capacidade vital inferior a 1L ▫ Problemas fúngicos graves

Quadro nº 2: Contra-indicações relativas e absolutas da hidroterapia

3.5.3 Precauções

Segundo Ruoti em 2000, a recolha de dados de cada indivíduo é de extrema importância, pois o fisioterapeuta tem que realizar uma triagem eficaz de modo a despistar situações que possam surgir.

Precauções		
<ul style="list-style-type: none">▫ Doente confuso ou desorientado▫ Medo da água▫ Alterações da pressão arterial▫ Lentes de contacto, erites	<ul style="list-style-type: none">▫ Grandes limitações de mobilidade, força, equilíbrio ou ROM▫ Esclerose múltipla▫ Pé de atleta▫ Doenças sexualmente transmissíveis	<ul style="list-style-type: none">▫ Tipo de medicação▫ Hemofilia▫ Herpes

Quadro nº3: Precauções da hidroterapia

3.5.4 Desvantagens

A hidroterapia como qualquer outra intervenção possui aspectos menos positivos, de seguida apresentamos as principais desvantagens.

A água é um meio de fácil contágio, ou seja, trata-se de um meio propício à propagação de doenças, assim temos que ser “rigorosos” na recolha de dados de cada indivíduo, tendo em conta as contra-indicações da hidroterapia.

Outra desvantagem encontrada, refere-se ao tempo de permanência do fisioterapeuta na água, que é limitado, pois o “homem” não vive na água.

Na constituição de uma classe de hidroterapia, os grupos têm que ser pequenos, pois para um só fisioterapeuta é difícil de controlar um grande número de indivíduos.

E finalmente, os materiais utilizados no meio aquático possuem uma duração menor, logo torna-se dispendioso a conservação deste material.

4. Hidroterapia em grupo

A Hidroterapia em grupo trata-se de um recurso utilizado somente pelo fisioterapeuta, que assiste e acompanha os grupos, com objectivos estabelecidos para cada um deles. Com o intuito de reabilitar e ou prevenir distúrbios e diversas patologias.

Actualmente, a hidroterapia em grupo tem oferecido muitas vantagens e benefícios. Pois, segundo Cotton e Kinsman em 1983, a motivação, a concentração e a socialização encontram-se entre as vantagens.

De acordo com Champion em 2000, o trabalho em grupo é apropriado para a maior parte das condições, porém existem algumas desvantagens, ou seja, os grupos têm que ser pequenos, pois para um só fisioterapeuta é difícil de controlar um grande número de indivíduos.

Na formação de um grupo, Champion (2000) refere que a patologia, a idade, a adaptação à água e os horários são componentes que devemos ter em conta.

O planeamento de uma classe é de grande importância, primeiramente o aquecimento (10 a 15 min.), depois 30 a 40 minutos da aula proposta, e por fim o relaxamento/alongamentos/actividades lúdicas (5 a 10 min.). Assim, todos os programas devem incluir uma componente terapêutica, lúdica e educativa, podendo utilizar a música como recurso, tornando o trabalho em grupo mais aceitável, interessante e único, pois é importante aderir aos exercícios propostos e manter o ritmo (Champion, 2000).

5. Hidroterapia e idosos

A água é um meio bastante apropriado para os idosos, pois, permite a recreação, socialização, auto-estima, auto-confiança e melhorias funcionais (Campion, 2000).

Segundo Sachelli et al em 2007, os exercícios terapêuticos realizados no meio aquático são os ideais para prevenir, manter, retardar e melhorar as disfunções físicas e psicológicas do envelhecimento, pois possuem algumas vantagens na população idosa, como por exemplo, a impulsão diminui a carga sobre as articulações permitindo a realização de actividades que em terra seriam “quase impossíveis”.

Assim, os principais objectivos da hidroterapia para os idosos são:

- Diminuição da dor;
- Aumento ou manutenção das amplitudes articulares;
- Aumento da força muscular;
- Aumento da condição cardiovascular;
- Controle do peso corporal;
- Promoção do relaxamento;
- Promoção de actividades funcionais;
- Melhoria do equilíbrio;
- Melhoria da capacidade vital;
- Promoção da socialização e recreação (Sachelli et al, 2007).

Alves et al em 2004, refere que a prática de exercício físico, promove um envelhecimento mais saudável e promissor, permitindo aos idosos uma maior autonomia na realização das actividades da vida diária.

A prescrição do exercício físico para os idosos é muito importante, pois existem restrições específicas para cada patologia existente, assim para além da avaliação individual realizada pelo fisioterapeuta, têm que existir uma autorização médica. É de referir que todas as sessões devem incluir um aquecimento seguido do treino aeróbio e de resistência muscular e para finalizar, o retorno à calma, onde pode e deve ser inserido o trabalho de alongamento muscular (ACSM, 2000).

Neste seguimento e de acordo com os “fundamentos da hidroterapia para idosos”, conclui-se que esta é um excelente meio para a prática de exercício físico pelos idosos, uma vez que:

- A flutuação reduz o peso do corpo, tornando assim os exercícios menos dolorosos;
- Na água, a capacidade de movimentação é mais rápida, permitindo a prática de exercícios aeróbios, como corridas e até saltos;
- A libertação de substâncias químicas reduz a dor e produz uma sensação de bem-estar, mesmo após o final dos exercícios;
- O trabalho aeróbio promove uma melhoria do equilíbrio e da coordenação motora, reduzindo o risco de quedas;
- O relaxamento diminui o stress, aumentando a auto-estima e confiança;
- A sensação de perda de peso e de dor são fundamentais para uma melhoria física;
- A realização de exercício físico, pelos idosos produz adaptações biológicas que proporcionam a melhoria do funcionamento de vários sistemas, e de actividades motoras que ajudam na prevenção de várias doenças, normalizando o estado emocional e facilitando a socialização;
- As vantagens dos exercícios físicos nos idosos, dependem do processo de envelhecimento de cada um e da rotina de exercícios físicos praticados;
- Os benefícios surgem mesmo quando os exercícios físicos são iniciados numa fase tardia de vida, por indivíduos sedentários e portadores de doenças crónicas;
- O exercício físico praticado frequentemente, diminui a intensidade e a velocidade do aparecimento de distúrbios músculo-esqueléticos, neuro-musculares e cardio-pulmonares, mesmo quando iniciados em idade avançada;
- A prática de exercício físico de baixa a moderada intensidade (intensidade entre 40 a 60% da capacidade máxima) corresponde à prevenção ou à melhora do quadro clínico de algumas das principais doenças associadas ao sedentarismo (diabetes, hipertensão arterial, colesterol, acidente vascular cerebral, osteoporose, cancro da próstata, etc.);
- Favorece a absorção de nutrientes e ajuda na mobilidade intestinal, tendo um efeito positivo na resposta imunológica do organismo e melhorando a qualidade do sono;

- A melhoria do sistema músculo-esquelético com a realização de exercícios físicos, consiste na normalização muscular, no aumento do volume sanguíneo, na melhoria do metabolismo muscular, no aumento de cálcio e no aumento da capacidade dos ligamentos e tendões;
- Quanto ao sistema neurológico, consta-se a aprendizagem de novas capacidades motoras e mesmo a recuperação parcial ou total das capacidades perdidas;
- A realização regular de exercícios físicos tanto de alta como de baixa intensidade mantêm as funções cardio-pulmonar, músculo-esquelética e neuromotora em níveis superiores ao encontrados em indivíduos sedentários.

Por fim, temos que referir que a idade não é uma contra-indicação da hidroterapia, contudo existem algumas precauções extras a ter em conta:

- **Condição cognitiva:** Os deficits cognitivos podem afectar a atenção, a memória e as capacidades, ou seja, a falta de compreensão como a dificuldade de seguir comandos, podem ser prejudiciais na prática da hidroterapia. É muito importante ter em conta a condição mental do idoso.
- **Falta de audição:** A maioria dos idosos são portadores de aparelhos auditivos, logo o fisioterapeuta terá que ter em consideração e se necessário elevar mais a voz e demonstrar os exercícios pretendidos.
- **Falta de visão:** Com a idade, a acuidade visual tende a diminuir, assim os óculos e lentes de contacto são trocados por óculos de natação.
- **Falta de equilíbrio:** É necessário existir uma adaptação à água, pois devido à refração existe uma sensação de um fundo falso.
- **Medicação:** É crucial para o fisioterapeuta conhecer o tipo de medicação que os idosos estão a fazer como conhecer os seus efeitos colaterais e as suas implicações durante a imersão na água (Campion, 2000).

III. Metodologia

1. Caracterização do estudo

1.1 Definição do tema

De acordo com Fortin (1999), qualquer investigação inicialmente é considerada como problemática, que por consequência exige uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado.

Efectivamente, o envelhecimento em Portugal, o envelhecimento activo, e a hidroterapia são assuntos actuais, numa sociedade tendencialmente envelhecida. Por tudo isto, o projecto de intervenção comunitária a que se refere esta monografia, desenvolve-se sobre o tema “*Promoção do envelhecimento activo através da Hidroterapia*”.

1.2 Questões orientadoras do estudo

A questão à qual queremos responder com a execução deste projecto é a seguinte:

“Será que a hidroterapia irá promover um envelhecimento activo aos idosos (com idade igual ou superior a 65 anos) residentes em Fornos de Algodres?”.

Ao respondermos a esta questão estamos a satisfazer um critério que para nós é muito importante, o de efectuar um levantamento de necessidades que demonstre as necessidades sentidas pela população (com idade igual ou superior a 65 anos) de Fornos de Algodres e, por sua vez, se o mesmo exigir a execução de medidas de intervenção específicas (nomeadamente a fisioterapia) poder efectuar um plano de promoção do envelhecimento activo através da hidroterapia.

1.3 Tipo de estudo

Para promover o envelhecimento activo nos idosos residentes em fornos de Algodres, foi elaborado um projecto de intervenção comunitária, baseado em elementos recolhidos através de um levantamento de necessidades, visando identificar as

necessidades da população em estudo e assim delinear as prioridades. Sendo a base, que justifica a pertinência deste projecto.

Menezes em 2007, refere que a realização de um projecto de intervenção comunitária, compreende um processo de planeamento, assim o presente projecto encontra-se perspectivado de uma forma organizada.

1.4 Modelo Teórico

Este projecto de intervenção comunitária insere-se na intervenção da fisioterapia, com vista a promover a saúde, ou seja, promover um envelhecimento activo dos idosos residentes em Fornos de Algodres através da hidroterapia.

As acções dirigidas às mudanças de comportamento devem ser multidimensionais e abordar vários factores que podem afectar o comportamento.

É de extrema importância reunir esforços entre o núcleo familiar, entidade social, entidade da saúde e, eventualmente, “lançar uma nova modalidade” a Hidroterapia, de modo a que favoreça a adopção de estilos de vida mais saudáveis e a um envelhecimento activo. Reconhecendo assim, a necessidade de modelar atitudes e comportamentos relacionados com o envelhecimento dos idosos residentes em Fornos de Algodres, procedeu-se à realização deste projecto na área de educação para a saúde.

O modelo teórico que melhor sustenta esta intervenção, de acordo com Sallis & col., 1995, é o “Modelo de Teoria das Fases”, pois diz respeito à adesão e manutenção da prática de exercício num programa de promoção do exercício, e apenas inclui 3 fases:

- 1) A fase de pré-contemplação/pré-preparação, onde os indivíduos não querem mudar, não “contemplando” a possibilidade de vir a praticar exercício, através de um levantamento de necessidades;
- 2) A fase de contemplação/preparação, em que os indivíduos consideram mudar e vir a praticar exercício, com a realização de uma acção de formação;
- 3) E por último, a fase da acção onde os indivíduos querem mudar e tornarem-se mais activos, com a implementação de um plano terapêutico.

A intervenção para a promoção do exercício, inclui uma avaliação inicial para identificar a fase actual de mudança do indivíduo, no que diz respeito à prática do exercício.

Assim, este modelo é utilizado para veicular a informação relacionada com a severidade do processo de envelhecimento na saúde e, simultaneamente, para proporcionar o desenvolvimento de comportamentos mais adequados relativamente aos quais são indicados os seus benefícios.

Desta forma procura-se estimular e promover a “disposição para agir” e a adopção de comportamentos mais saudáveis através de acções de sensibilização.

Por fim, no âmbito da divulgação das actividades desenvolvidas, a Câmara Municipal de Fornos de Algodres poderá criar condições para que este projecto de promoção da saúde possa chegar a toda à sua comunidade.

1.5 Caracterização da população

De acordo com Fortin (1999), a população é “o conjunto de todos os indivíduos de um grupo definido tendo em conta uma ou várias características semelhantes, sobre o qual assenta a investigação”. Assim sendo a população alvo será o conjunto de pessoas das quais se pretende inquirir informações de modo a perceber quais as necessidades e prioridades da mesma.

A população alvo deste projecto corresponde a todos os idosos residentes em Fornos de Algodres, distrito da Guarda, com idade igual ou superior a 65 anos. Assim, recorreremos ao Instituto Nacional de Estatística (INE), para a obtenção da nossa população alvo, de acordo com os censos de 2001, ou seja, relativamente ao último censo, Fornos de Algodres continha uma população residente de 321 idosos com 65 ou mais idade.

A escolha desta população prendeu-se com diversos factores, entre os quais se pode destacar o facto de não se ter realizado até ao momento, nenhum projecto igual ou semelhante nos idosos residentes em Fornos de Algodres, que constituem cerca de 19% da população inter-censitária de 2001, o que nos leva a concluir que estamos a

desenvolver o estudo numa vila envelhecida do norte, onde apresenta o padrão de duplo envelhecimento: o envelhecimento na base da pirâmide (16%) e o envelhecimento no topo da pirâmide (19%), daí a específica significância do trabalho.

Além deste aspecto é de referir que já havia um conhecimento sobre o local onde foi realizado o estudo, situação, esta que tornaria mais fácil a cooperação dos idosos nas respostas às questões colocadas durante o levantamento de necessidades.

1.6 Caracterização da piscina

A piscina municipal de Fornos de Algodres reúne todos os requisitos necessários para a prática terapêutica segundo Whitelock em 1995.

Esta piscina tem uma forma rectangular (17m×8m), com uma profundidade máxima de 1,30 e com uma profundidade mínima de 50cm.

Relativamente ao tratamento da água é feita através de cloro, com o pH de 7.4.

A temperatura ambiente encontra-se nos 35° enquanto que a temperatura da água é de 33°.

1.7 Instrumento de recolha de dados

Neste estudo foi utilizado como método de colheita de dados a entrevista estruturada, pois segundo Marconi e Lakatos (2003) é aquela onde o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido e onde as perguntas feitas ao indivíduo são pré-determinadas. Deste modo, realizou-se um levantamento de necessidades, com o intuito de estudar a saúde, participação e segurança (envelhecimento activo) dos idosos, tendo como objectivo principal compreender as necessidades e prioridades destes idosos.

Este método utilizado contribui para uma melhor representatividade da população alvo, pois permite uma maior flexibilidade na medida em que o entrevistador pode repetir ou esclarecer, de forma isenta, qualquer questão menos perceptível. Permite também que os analfabetos não sejam excluídos deste estudo.

Os dados foram recolhidos entre 23 de Abril e 25 de Abril de 2010.

O nosso instrumento de recolha de dados constitui o guião de entrevista, e encontra-se dividido em três partes (ver anexo 1).

A primeira parte é constituída por cinco questões que permitem a caracterização demográfica e social do idoso.

A segunda parte é composta por onze questões que possibilitam a caracterização clínica e a segurança do idoso.

A terceira e última parte é constituída pela caracterização da saúde e participação do idoso, com sete questões. Estas sim, determinantes para o nosso estudo, pois o objectivo principal da realização do levantamento de necessidades, é compreender se os idosos apresentam um envelhecimento activo (saúde, participação e segurança).

2. Levantamento de necessidades

2.1 Identificação das necessidades

A estruturação e implementação de um projecto só faz sentido após a identificação das necessidades da população e assim delinear as prioridades. Primeiramente e de acordo com a literatura existente temos como necessidades normativas:

- Necessidade de promover o envelhecimento activo (saúde, participação e segurança) (DGS, 2004);
- Necessidade de adequar os cuidados de saúde às necessidades próprias do idoso (DGS, 2004);
- Necessidade de promover exercícios realizados no meio aquático (Ruoti et al, 2000).

Seguidamente, após a análise do levantamento de necessidades realizado aos idosos, obtivemos as necessidades sentidas:

- Necessidade de aumentar a saúde e a participação (envelhecimento activo) dos idosos;

- Necessidade de aumentar o nível de conhecimento dos idosos relativamente ao envelhecimento activo e à hidroterapia;
- Necessidade de implementar um programa de exercício físico através da hidroterapia em Fornos de Algodres.

2.2 Participação no projecto

O presente projecto possui como critérios de inclusão, todos os idosos residentes em Fornos de Algodres do distrito da Guarda, com idade igual ou superior a 65 anos na data de início de aplicação do instrumento de recolha de dados (23 de Abril de 2010).

Todavia, excluímos do projecto os idosos dependentes, com medo de água e com patologias (contra-indicações absolutas da hidroterapia) que possam interferir na realização do presente programa de intervenção (plano de hidroterapia na piscina municipal de Fornos de Algodres).

Assim, dos 40 idosos inquiridos foram excluídos do presente projecto 10, sete por terem medo de água, e três por possuírem algum tipo patologias referidas anteriormente. O que diminuiu a nossa amostra em estudo para 30 idosos.

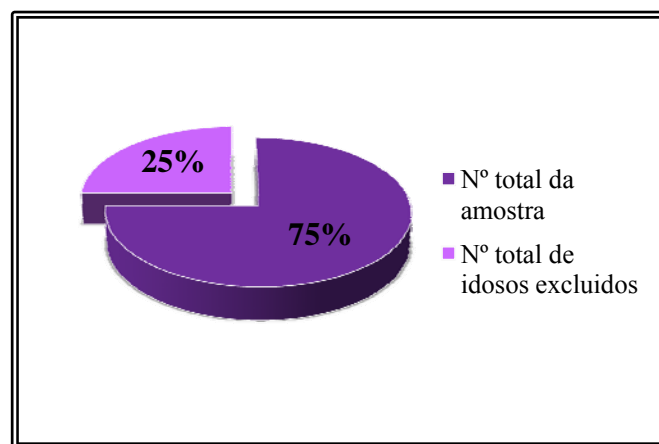


Figura nº 5: Participação no projecto

2.3 Amostra do levantamento de necessidades

É de referir o facto de toda a amostra ter respondido ao levantamento de necessidades de forma integral.

2.3.1 Caracterização sócio-demográfica da amostra

A amostra a que se refere o presente estudo é constituída por 30 idosos. Engloba indivíduos de ambos os géneros, com prevalência do sexo feminino (57%) e com idades que variavam, à data da recolha de dados, entre 65 e os 94 anos (média = 74,4 anos). No que diz respeito ao estado civil, verificou-se que 73% eram casados. Por sua vez, 83% vivem acompanhados (cônjuge, filhos). Relativamente à actividade profissional, 30% permanecem activos (comércio, motoristas, domésticas).

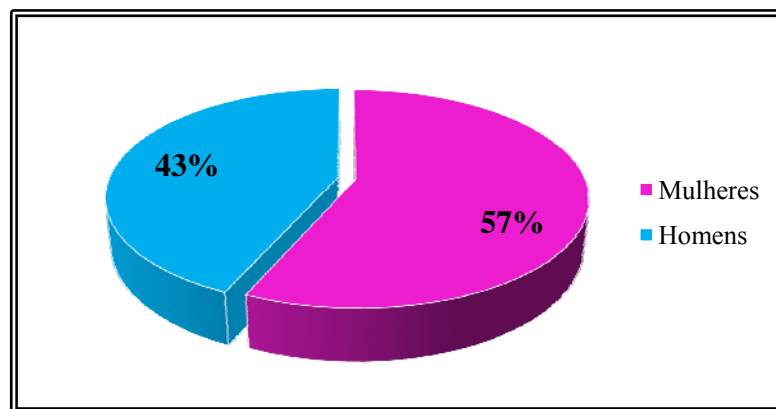


Figura nº6: Distribuição dos idosos segundo o género

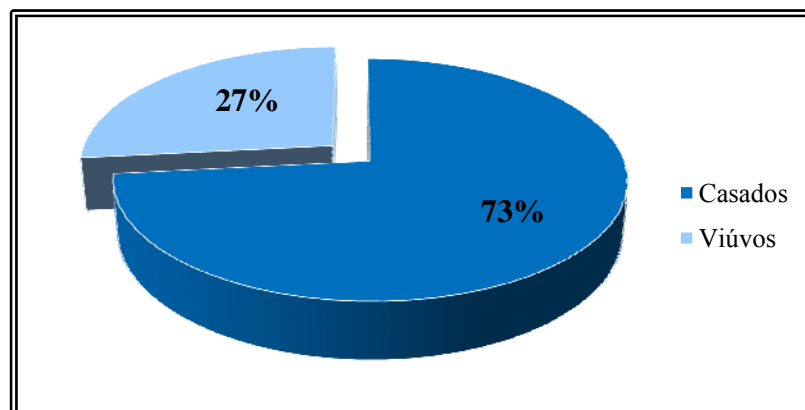


Figura nº 7: Distribuição dos idosos segundo o estado civil

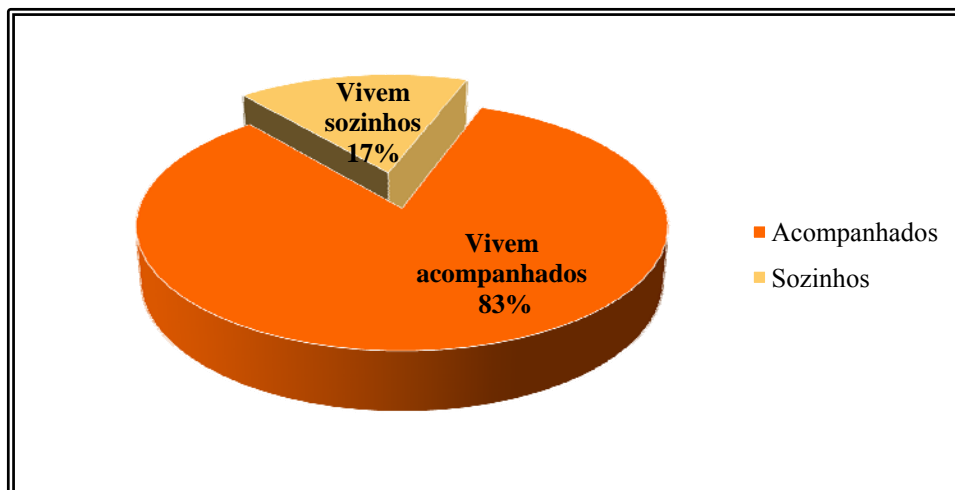


Figura nº 8: Distribuição dos idosos segundo o agregado familiar

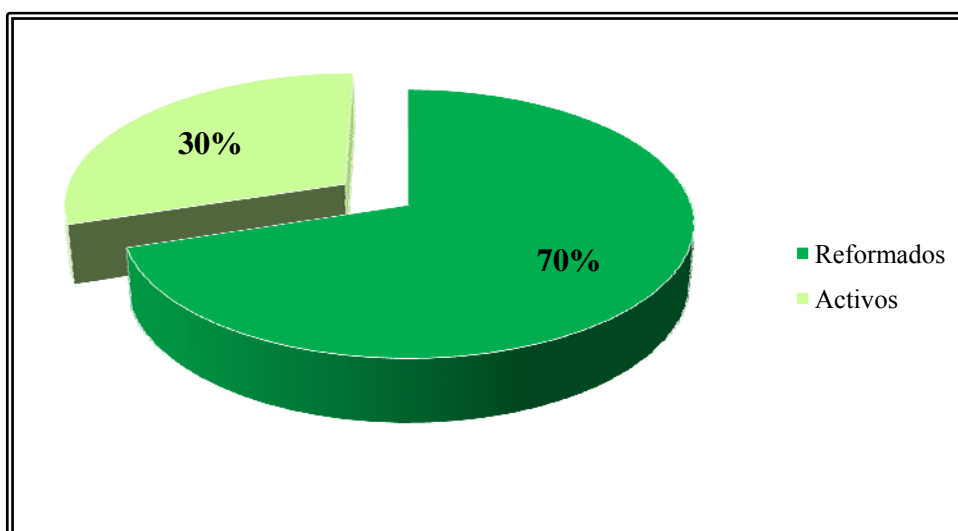


Figura nº 9: Distribuição dos idosos segundo a actividade profissional

2.3.2 Caracterização clínica da amostra

Relativamente à caracterização clínica dos idosos, verifica-se que todos os inquiridos possuem os exames médicos em dia não possuindo hábitos tabágicos nem alcoólicos, contudo 31% da amostra sofre de hipertensão.

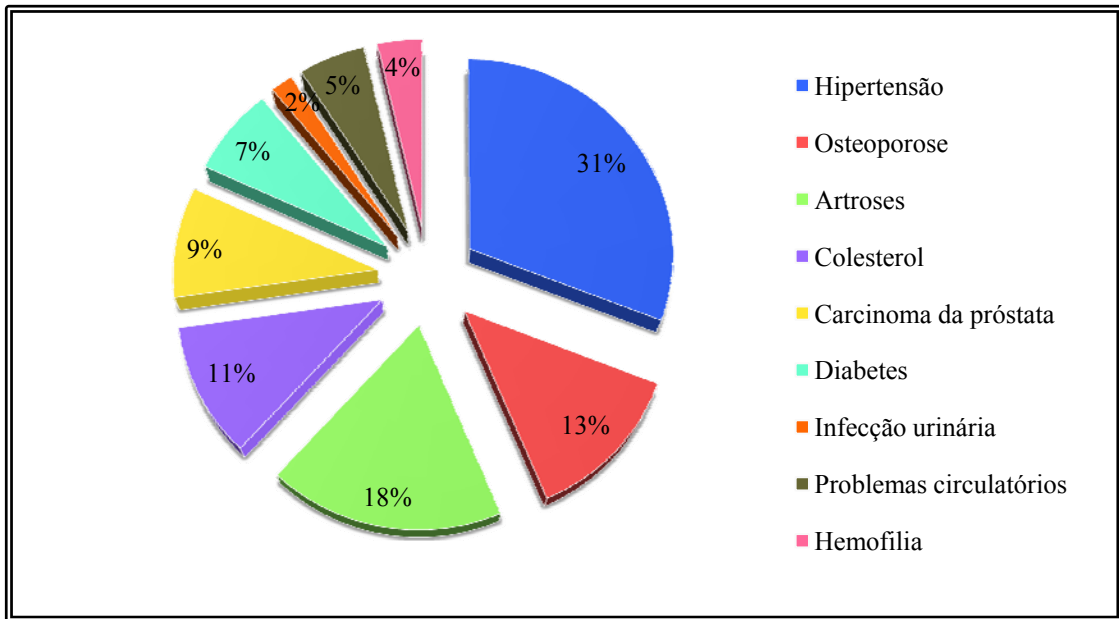


Figura nº 10: Distribuição das principais doenças dos idosos

Todos os idosos referem tomar medicação, e mencionam que não necessitam de ajuda para realizar as suas actividades da vida diária, todavia 30% dos idosos utiliza os serviços de apoio social (centro de dia).

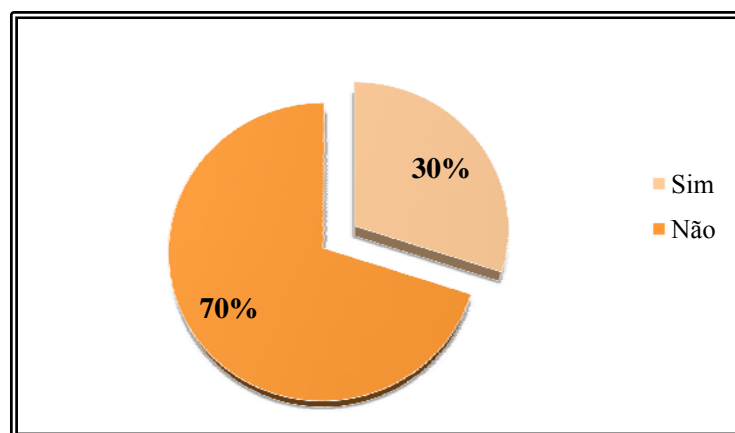


Figura nº 11: Utilização de serviços de apoio social pelos idosos

17% dos idosos utilizam alguma ajuda técnica (bengala, canadiana), 40% referem problemas auditivos, e 47% diz ter problemas de visão.

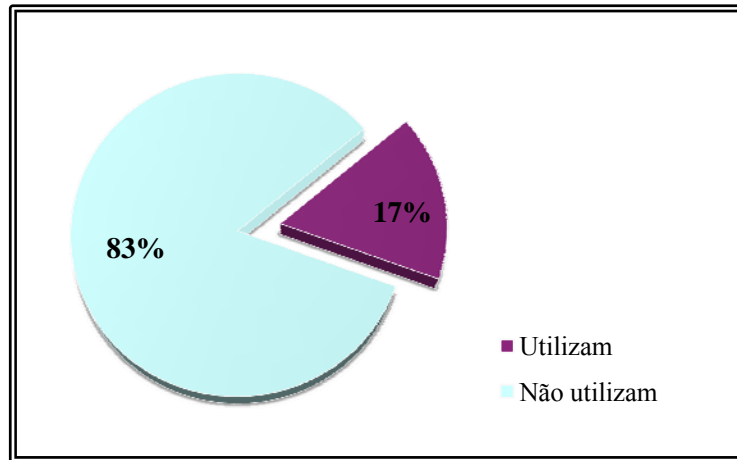


Figura nº 12: Utilização de ajudas técnicas pelos idosos

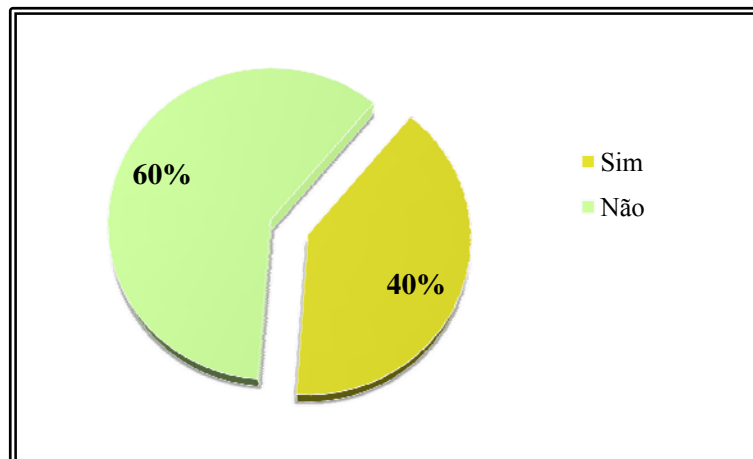


Figura nº 13: Problemas auditivos nos idosos

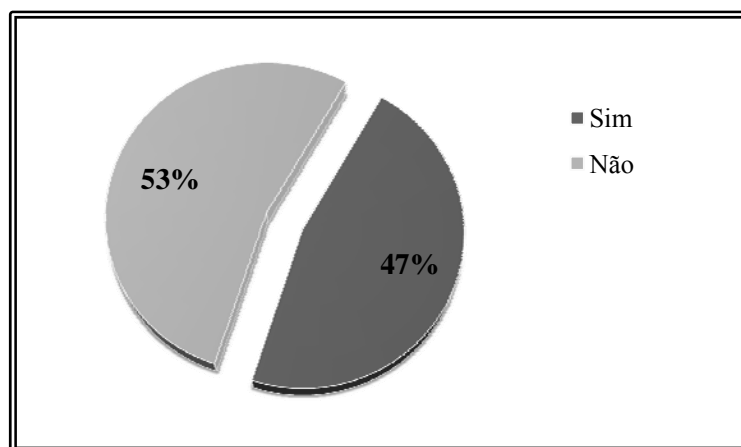


Figura nº 14: Problemas visuais nos idosos

2.3.3 Caracterização da saúde e participação da amostra

Relativamente à saúde dos idosos, pode-se concluir que 77% tem uma actividade ocupacional/hobby realizada em média três vezes por semana, mais ou menos duas horas.

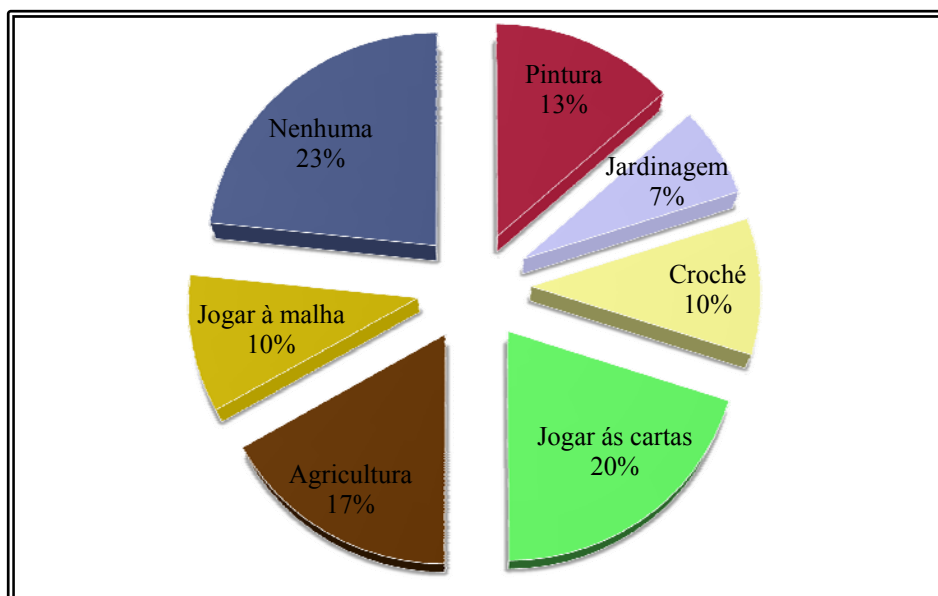


Figura nº 15: Distribuição das actividades ocupacionais/hobbys dos idosos

83% dos idosos não praticam qualquer exercício físico, 17% realizam caminhadas todos os dias, mais ou menos de uma hora.

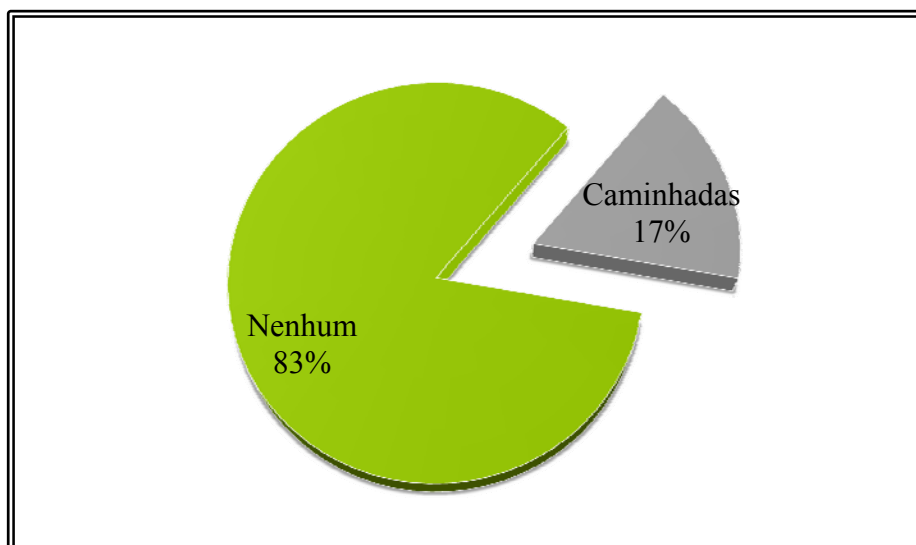


Figura nº 16: Prática de exercício físico dos idosos

Porém, 83% dos idosos gostaria de participar num programa de hidroterapia, contudo 83% afirma não saber o que é a hidroterapia.

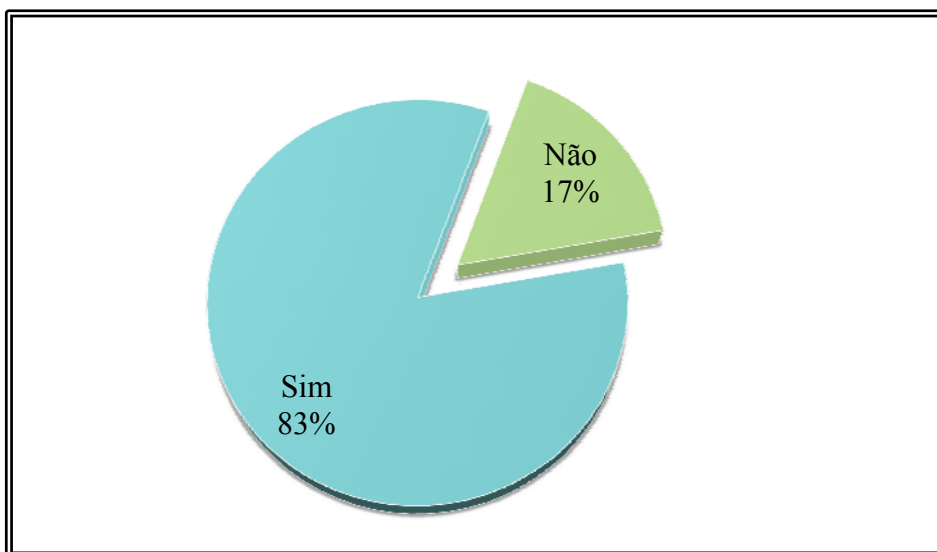


Figura nº 17: Grau de participação dos idosos a um programa de hidroterapia

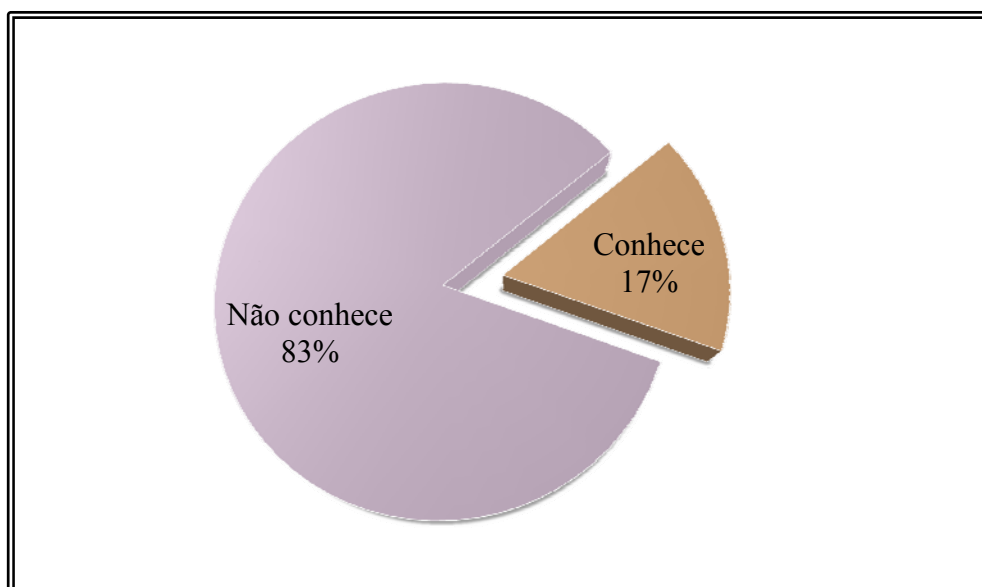


Figura nº 18: Conhecimento dos idosos relativamente à hidroterapia

Deste modo e de acordo com a DGS em 2004, verificamos a necessidade e a prioridade de promover um envelhecimento activo, na saúde e na participação destes idosos através da hidroterapia. Mesmo que 87% dos idosos já tenham frequentado uma piscina, e que 73% não saibam nadar.

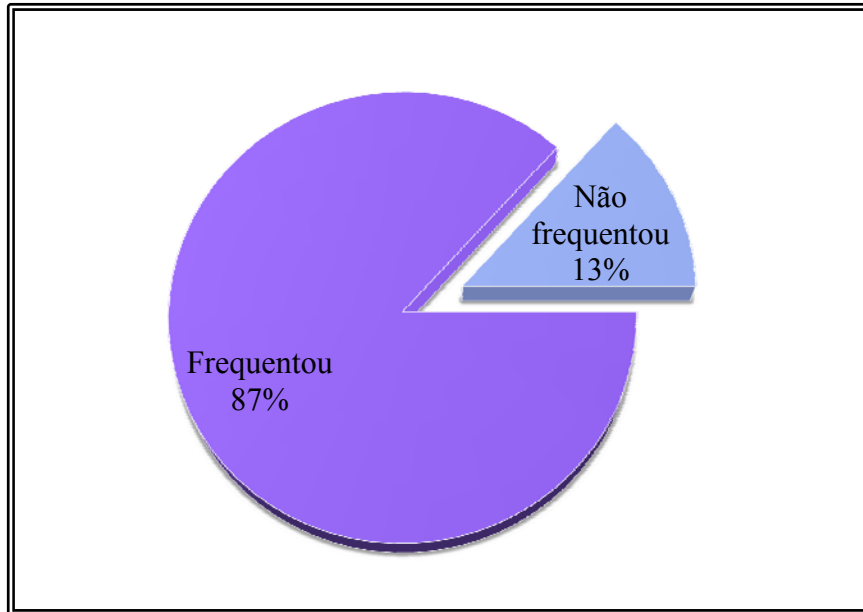


Figura nº 19: Frequência dos idosos em piscinas

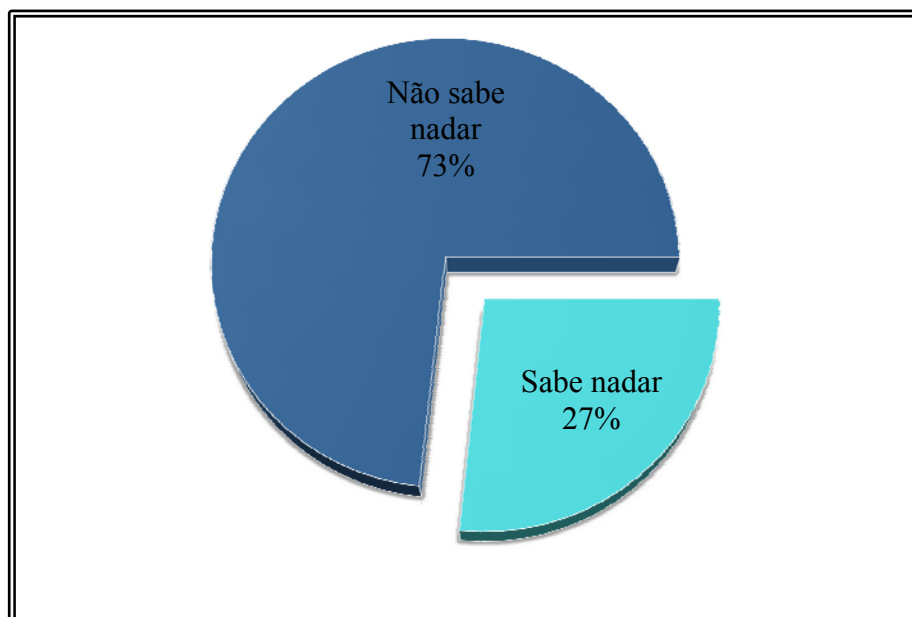


Figura nº 20: Capacidades aquáticas dos idosos

3. Objectivos

Segundo Fortin em 1999, os objectivos indicam o porquê da investigação. Assim, os objectivos deste projecto encontram-se divididos em objectivos gerais e objectivos específicos.

3.1 Objectivos gerais

- Promover o envelhecimento activo dos idosos (com idade igual ou superior a 65 anos) residentes em Fornos de Algodres, através da implementação da hidroterapia na piscina municipal de Fornos de Algodres.

3.2 Objectivos específicos

3.2.1 Cognitivos

- Sensibilizar os idosos para a prática regular de exercício físico;
- Esclarecer os idosos acerca do envelhecimento activo e da hidroterapia;

3.2.2 Afectivos

- Contribuir para um aumento de adesão dos idosos à prática regular de exercício físico;
- Facultar o aumento de interacção entre os idosos;
- Implementar novas crenças no estilo de vida dos idosos, sendo benéficas para a saúde;
- Promover a melhoria da auto-estima, auto-imagem e confiança de forma a facilitar a sociabilização e recreação.

3.2.3 Comportamentais

Através da Hidroterapia:

- Aumentar ou manter as amplitudes articulares e a força muscular;
- Diminuir a dor;
- Melhorar a estimulação sensorial (auditiva, visual, proprioceptiva) dos idosos;
- Aumentar a condição cardiovascular e melhorar o equilíbrio e a capacidade vital;
- Promover o relaxamento, a socialização e recreação dos idosos.

4. Indicadores

Os indicadores permitem verificar, se os objectivos inicialmente propostos foram alcançados, assim dispomos de dois tipos de indicadores os quantitativos (em número de pessoas) e os qualitativos.

- Percentagem de conhecimento dos idosos, acerca do envelhecimento activo e da hidroterapia.
- Percentagem da prática de exercício físico dos idosos.
- Satisfação dos idosos relativamente às classes de hidroterapia.

5. Planeamento do projecto

O presente projecto foi desenvolvido para 8 meses, apresentando 9 fases:

1ª Fase: Recolha de informação existente na literatura relativamente ao tema em estudo.

2ª Fase: Recolha de informação dos idosos em estudo, através de um levantamento de necessidades (primeiro momento avaliativo).

3ª Fase: Análise e avaliação da informação recolhida.

4ª Fase: Planeamento e preparação da intervenção.

5ª Fase: Realização de uma acção de formação, sobre o envelhecimento activo, a hidroterapia e com a apresentação do programa de intervenção.

6ª Fase: Avaliação inicial e individual dos idosos participantes no programa de intervenção (segundo momento avaliativo).

7ª Fase: Constituição dos grupos.

8ª Fase: Classes de Hidroterapia.

9ª Fase: Avaliação final e interpretação dos resultados (terceiro momento avaliativo).

6. Cronograma

O projecto desenvolver-se-á de acordo com o cronograma apresentado em seguida. Apresenta uma duração de oito meses, de Março de 2010 a Dezembro de 2010.

Fases	Março	Abril	Maió	---	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1ª Fase									
2ª Fase									
3ª Fase									
4ª Fase									
5ª Fase									
6ª Fase									
7ª Fase									
8ª Fase									
9ª Fase									

Figura nº 21: Cronograma

7. Recursos necessários

7.1 Recursos Humanos

- 1 Fisioterapeuta (autor(a) deste projecto).

7.2 Recursos Físicos

Como recursos físicos dispomos da piscina municipal coberta de Fornos de Algodres, cedida pelo presidente da câmara municipal, uma vez que não existe nenhuma iniciativa deste género para o aproveitamento deste espaço.

7.3 Recursos Materiais

Equipamento	Recursos Materiais	€
Audiovisual	Sala de conferências	---
	Computador portátil	---
	Projector	---
Informação	Folhetos	---
Avaliação individual	Sala	---
Classes de Hidroterapia	Rolos em espuma	9 × 2.52€ = 22.68€ (Topgim)
	Bolas	9 × 2.50€ = 22.5€ (Decatlon)
	Pranchas	9 × 1.88€ = 16.92€ (Topgim)
	Halteres	18 × 10.84€ = 195.12€ (Topgim)
	Cesto de basquetebol flutuante	13.17€ (Topgim)
	Rádio portátil	24.90€ (Worten)
Total:		295.29€

Tabela nº 1: Recursos materiais e custos

8. Orçamento

Em termos orçamentais o custo do programa está calculado para os 4 meses em 3096€. Os cálculos foram feitos a partir dos seguintes itens:

Custos Recursos	Valores em €	TOTAL (€)
Recursos físicos	Suportados pela Câmara Municipal de F.A.	0€
Recursos materiais	Suportados pela Câmara Municipal de F.A., estimados para manutenção nos 4 meses	295.29€
Fisioterapeuta	Suportados pela Câmara Municipal de F.A.	2.800€

Tabela nº 2: Orçamento

9. Planeamento das acções

9.1 Planeamento da acção de formação

Tema: O envelhecimento activo e a hidroterapia.

Duração: Aproximadamente 1 hora.

Destinatários: Idosos com idade igual ou superior a 65 anos, residentes em Fornos de Algodres

Objectivo Geral: Promover o conhecimento sobre o envelhecimento activo e a hidroterapia

Objectivos Específicos:

- Fornecer informações e aumentar o conhecimento sobre o envelhecimento activo e a hidroterapia;
- Contribuir para um aumento da adesão dos idosos com 65 anos ou mais, residentes em Fornos de Algodres, ao plano terapêutico, criando-lhes oportunidades para que exponham as suas dúvidas, medos e expectativas relativamente à sua saúde.

	Orador	Metodologias pedagógicas	Tempo	Auxiliares pedagógicos
Introdução	Fisioterapeuta (autora do projecto)	Método expositivo	5 min.	Material audiovisual (ver anexo 2)
Desenvolvimento		Método expositivo e interrogativo	30 min. + 15 min. de discussão/ esclarecimento de dúvidas	
Conclusão		Método expositivo	10 min.	

Quadro nº 4: Planeamento da acção de formação

9.2 Planeamento das sessões

Tema: Hidro65 (mobilidade geral)

Destinatários: Idosos com idade igual ou superior a 65 anos, residentes em Fornos de Algodres

Periodicidade: Cada classe terá 15 sessões, 2 vezes por semana, com uma duração de 45 minutos.

Número de participantes: Cada classe terá 8 utentes.

Para a classe proposta e tendo em conta o tema escolhido, definimos os seguintes objectivos:

▪ **Gerais:**

- Promover o exercício físico;
- Promover o bem-estar global, a confiança, a auto-valorização, qualidade de vida e o convívio social;
- Promover a melhoria da condição de saúde e a autonomia nas AVD's;

▪ **Específicos:**

- Promover a manutenção/aumento das amplitudes articulares e da força muscular;
- Diminuir a dor;
- Proporcionar o relaxamento muscular;
- Melhorar a condição cardiovascular;
- Proporcionar um melhor funcionamento do sistema cárdio-respiratório.

Sessão	Planeamento	Objectivos
1	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Apresentação do grupo ▫ Adaptação ao meio aquático ▫ Jogo interacção social 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Conhecer o grupo ▫ Conhecer o planeamento das sessões ▫ Promover a adaptação ao meio ▫ Promover o convívio social
2, 5, 8, 11, 14	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Aquecimento ▫ Exercícios dinâmicos/mobilidade geral ▫ Alongamentos 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Melhorar as capacidades funcionais ▫ Promover a mobilidade muscular ▫ Promover a satisfação pessoal
3, 6, 9, 12	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Aquecimento ▫ Fortalecimento muscular ▫ Alongamentos 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Promover o fortalecimento muscular ▫ Promover o bem-estar
4, 7, 10, 13	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Jogo de interacção social ▫ Relaxamento/alongamentos 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Promover a recreação social ▫ Reduzir a dor ▫ Promover o relaxamento muscular
15	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Actividade surpresa (dança) ▫ Despedida 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Promover o trabalho de equipa ▫ Incentivar a prática de exercício físico regular ▫ Partilhar experiências

Quadro nº 5: Planeamento das sessões

10. Avaliação do projecto

A execução do presente projecto, conta com três momentos avaliativos, que irão permitir responder à nossa questão inicial, “*Será que a hidroterapia irá promover um envelhecimento activo aos idosos (com idade igual ou superior a 65 anos) residentes em Fornos de Algodres?*”.

Na primeira avaliação, em Abril de 2010, realizou-se um levantamento de necessidades (ver anexo 1), de modo a identificar as necessidades e prioridades da população em estudo. Este justifica a pertinência da realização deste projecto. Onde 83% da população em estudo, não pratica qualquer tipo de exercício físico, contudo observa-se que 83% da população está disposta a participar num programa de Hidroterapia.

A segunda avaliação realizada em Agosto de 2010, diz respeito à avaliação dos conhecimentos adquiridos pelos idosos durante à acção de formação, com a realização de uma ficha avaliativa no fim da acção de formação (ver anexo 4). E à aplicação do questionário de avaliação funcional multidimensional de idosos (OARS) com o intuito de avaliar se a hidroterapia promoveu um envelhecimento activo a estes idosos (anexo 5).

O último momento avaliativo realizado em Dezembro de 2010, refere-se à reavaliação dos conhecimentos adquiridos durante a acção de formação, permitindo assim perceber a percentagem de conhecimento dos idosos, acerca do envelhecimento activo e da hidroterapia. E à satisfação dos idosos relativamente às classes de hidroterapia (ver anexo 6). De modo a avaliar se ocorreu a promoção do envelhecimento activo através da hidroterapia reaplicamos o questionário de avaliação funcional multidimensional de idosos (OARS) (ver anexo 5).

Com estes momentos avaliativos, iremos perceber se a implementação da hidroterapia na piscina municipal de Fornos de Algodres promoverá um envelhecimento activo dos idosos (com idade igual ou superior a 65 anos) de Fornos de Algodres.

11. Conclusão

O presente projecto de intervenção comunitária, insere-se na intervenção da Fisioterapia, com vista a promover a saúde de acordo com o modelo bio-psico-social, sendo sustentado por uma fundamentação teórica considerada relevante e actual.

O envelhecimento demográfico, permite compreender a tendência de progressão dos idosos em Portugal. Onde observamos que a proporção de indivíduos com mais de 65 anos duplicou nos últimos 40 anos e estima-se que volte a duplicar nos próximos 50 anos passando para 32% em 2050. Não podendo interferir com o crescimento da população idosa, resta-nos como futuros profissionais da saúde, promover uma melhor qualidade de vida aos mesmos.

Assim, a Organização Mundial de Saúde em 2002, definiu como meta para a primeira década do século XXI, o Envelhecimento Activo definindo-o como, "o processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento".

Tendo em conta esta meta, realizamos um levantamento de necessidades onde podemos identificar as necessidades e prioridades dos idosos de Fornos de Algodres. Onde constatamos que a população em estudo não apresenta um envelhecimento activo, pois 83% dos idosos não pratica qualquer tipo de exercício físico, contudo 83% dos idosos estão dispostos a mudar esse comportamento e a participar num programa de hidroterapia.

Com estes resultados obtidos, decidimos promover o envelhecimento activo (exercício físico) a estes idosos através da hidroterapia (classes). Pois de acordo com a literatura existente, os exercícios realizados no meio aquático são os ideais para os idosos, permitindo realizar movimentos que em "terra" seriam quase impossíveis. E sendo realizada em grupo irá permitir a recreação, a socialização, a auto-estima, a auto-confiança e melhorias funcionais, incluindo sempre três componentes: a componente terapêutica, lúdica e educativa.

Neste seguimento e de acordo com os “fundamentos da hidroterapia para idosos”, conclui-se que esta é um excelente meio para a prática de exercício físico pelos idosos.

Os objectivos propostos irão ser verificados depois da realização dos três momentos avaliativos, referidos neste projecto. Que em conjunto permitem, verificar se existiu a promoção do envelhecimento activo através da hidroterapia, assim sendo a elaboração deste projecto é justificada pela sua eficácia e pela sua exequibilidade. Por todas estas razões consideramos a implementação deste projecto de extrema pertinência.

Torna-se fundamental salientar a importância deste tipo de projectos, pois estes vão ao encontro da população alvo, proporcionando-lhe informações importantes, promovendo assim a adopção de comportamentos de saúde. Desta forma, podemos constatar que a intervenção comunitária, é mais uma área por onde a Fisioterapia se poderá expandir.

Para finalizar, deixamos assim em aberto a possibilidade da Câmara Municipal de Fornos de Algodres, apoiar e implementar este projecto “único”.

IV. Referências Bibliográficas

- ACSM (2000). *Guidelines for Exercise Testing and Prescription* (6 ed.). American College of Sports Medicine. Baltimore: Williams & Wilkins
- Alves, R.V.; Mota, J.; Costa M.C.C. e Alves, J.G.B. (2004). “*Physical Fitness and elderly Health effects of Hydrogymnastics.*” Rev. Bras. Med Esporte: 10 (1)
- Becker, B.E. e Cole, A.J. (1997). *Comprehensive Aquatic Therapy*. Boston: Butterworth-Heinemann.
- Becker, B.E. e Cole A.J. (2000). *Terapia aquática Moderna*. São Paulo: Manole.
- Berger, L. e Poirier, D.M. (1995). *Pessoas Idosas – Uma Abordagem Global*. Lisboa: Lusodidacta.
- Champion, M.R. (2000). *Hidroterapia: Princípios e Prática*. (1ª ed). São Paulo: Editora Manole.
- Caromano, F.A. e Candeloro, J. M. (2001). *Fundamentos da Hidroterapia para Idosos*. Arquivo Ciências Saúde Unipar, 5.
- Carrilho, M. e Gonçalves, C. (2005). *Dinâmicas territoriais do envelhecimento: Análise exploratória do resultado dos censos 1991 e 2001*. *Revista de Estudos Demográficos*, (36). Instituto Nacional de Estatística.
- DGS. (2005). *Promoção da Saúde*: <http://www.dgsaude.pt/>. Direcção Geral da Saúde.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação - Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.
- INE (2002). *O Envelhecimento em Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

- INE (2004). *Projeções de População Residente, Portugal e NUTS II, 2000-2050*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- INE (2008). *Estatísticas Demográficas 2007*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Jakaitis, F. (2007). *Reabilitação e terapia aquática – Aspectos clínicos e práticos*. (1ª ed). Editora Roca
- Kalachea, A. e Kickbusch, I. (1997). “A global strategy for healthy ageing”. World Health.
- Marconi, M. e Lakatos, E. (2003). *Metodologia Científica*. (2ª ed). São Paulo: Editora Atlas.
- Menezes, I. (2007). *Intervenção Comunitária – Uma perspectiva Psicológica*. (1ª ed). Lisboa: Legis Editora.
- Moura, C. (2006). *Século XXI – Século do envelhecimento*. (1ª ed). Loures: Lusociência.
- Norm, A. E Hanson, B. (1998). *Exercícios aquáticos terapêuticos*. Editora Manole.
- Ottawa Charter for Health Promotion. (1986). *First International Conference on Health Promotion*. Ottawa.
- Paúl, C. e Fonseca, A.M. (2005). *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de cuidados*. (1ª ed). Climepsi Editores.
- Ruoti, R.G.; Morris, D.M. e Cole A.J. (1997). *Aquatic Rehabilitation*. New York: Lippincott.

- Ruoti, R. G.; Morris, D.M. e Cole, A.J. (2000). *Reabilitação Aquática*. (1ª ed). São Paulo: Editora Manole.
- Sachelli, T.; Accacio, L. e Radl, A. (2007). *Manuais de Fisioterapia – Fisioterapia Aquática*. (1ª ed). São Paulo: Editora Manole.
- Skinnnes, A.T. e Thomson, A.M. (1985). *Exercícios na Água*. (3ª ed). São Paulo: Editora Manole.
- Struber, J. C. (2003). *Physiotherapy in Australia - Where to Now?* The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice. Vol. 1 nº 2.
- Whitelock, H. (1995). *Role of hydrotherapy and benefits*. United Kingdom (s.ed.).
- WHO (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.

Anexos

Anexo 1: Levantamento de Necessidades

Identificação das Necessidades da População Idosa de Fornos de Algodres

Este inquérito visa identificar as necessidades dos idosos (+ 65 anos), residentes em Fornos de Algodres, ao nível da saúde e participação. A realização deste inquérito tem como finalidade a elaboração de um projecto final de curso de Fisioterapia da Universidade Atlântica. Todos os dados recolhidos são meramente usados como fins académicos e científicos, onde prevalece o sigilo de todos os inquiridos.

I. Caracterização sócio-demográfica da população

Género: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Actividade/ Profissão: _____ Agregado Familiar: _____

II. Caracterização clínica da população

- | | |
|--|---|
| 1. Possui os exames médicos em dia? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 2. Fuma? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Obs.: _____ |
| 3. Consome bebidas alcoólicas? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Obs.: _____ |
| 4. Sofre de alguma doença? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Obs.: _____ |
| 5. Toma alguma medicação? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Obs.: _____ |
| 6. Utiliza alguma ajuda técnica? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Obs.: _____ |
| 7. Precisa de ajuda para realizar as suas AVD's? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Obs.: _____ |
| 8. Utiliza algum serviço de apoio social? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Obs.: _____ |
| 9. Tem problemas auditivos? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Obs.: _____ |
| 10. Tem problemas de visão? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Obs.: _____ |
| 11. Apresenta: | |
| a) Infecções cutâneas contagiosas? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| b) Doenças cardiovasculares graves? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| c) História de convulsões não controladas? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| d) Hipotensão ou hipertensão grave? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| e) Insuficiência cardíaca severa não controlada? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| f) Problemas gastrointestinais? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| g) Doenças infecto contagiosas? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| h) Embolia pulmonar recente? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| i) Tímpanos perfurados? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| j) Diminuição da capacidade respiratória? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| k) Problemas fúngicos graves? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| l) Infecções agudas? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| m) História de suicídio? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| n) Incontinência fecal? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| o) Incontinência urinária? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| p) Cancro? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| q) AVC recente? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| r) Epilepsia não controlada? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| s) Diabetes não controlados? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| t) Não adaptação ao esforço? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| u) Hemofilia? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| v) Alergias aos químicos (cloro, bromo, etc)? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |

III. Caracterização da saúde e participação da população

1. Tem alguma actividade ocupacional/hobby? Sim Não
- a) Tipo de actividade: _____
b) Frequência da actividade? _____
c) Tempo diário da actividade? _____
2. Pratica algum exercício físico? Sim Não
- a) Tipo de exercício: _____
b) Frequência do exercício: _____
c) Tempo diário do exercício: _____
3. Tem medo da água? Sim Não
4. Já frequentou alguma piscina? Sim Não
5. Sabe nadar? Sim Não
6. Sabe o que é a hidroterapia? Sim Não
7. Gostaria de participar num programa de hidroterapia? Sim Não

Data de preenchimento: ___/___/___

Anexo 2: Apresentação da acção de formação

Projecto: Promoção do Envelhecimento Activo através da Hidroterapia
Acção de Formação
2010 - 2011

O Envelhecimento activo e a Hidroterapia



Realizado por: Ana Raquel Ferreira
Orientado por: Mestre José Ramos

Introdução

- ❑ Esta acção de formação está inserida no projecto:
Promoção do Envelhecimento Activo através da Hidroterapia

- ❑ Esta acção tem como **objectivos**:
 - Fornecer informações e aumentar o conhecimento sobre o envelhecimento activo e a hidroterapia;
 - Contribuir para um aumento da adesão dos idosos com 65 anos ou mais, residentes em Fornos de Algodres, ao plano terapêutico, criando-lhes oportunidades para que exponham as suas dúvidas, medos e expectativas relativamente à sua saúde.

- ❑ **Destinatários**: Idosos com idade igual ou superior a 65 anos, residentes em Fornos de Algodres



Sumário

- ❑ Envelhecimento Activo
- ❑ Hidroterapia
- ❑ Hidro65 – Classes de Hidroterapia
- ❑ Esclarecimento de dúvidas
- ❑ Realização de uma ficha avaliativa



3

Envelhecimento Activo



O que é?

É definido como “o processo de optimização de oportunidades para a **saúde**, **participação** e **segurança**, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento”.

“**Saúde**” - refere-se ao bem-estar físico, mental e social.

“**Activo**” – refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente activo ou de fazer parte da força de trabalho.

Ou seja, o idoso tem que participar na sociedade de uma forma útil, intervindo e contribuindo para o seu desenvolvimento.

4

Envelhecimento Activo (continuação)



- Baseia-se** nos direitos dos mais velhos, à igualdade de oportunidades e no tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem.
- Trata-se** de um conjunto de atitudes e acções que previnem ou adiam as dificuldades associadas ao envelhecimento.
- Permite** aos idosos compreender o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida.
- Facilita** a participação dos idosos na sociedade.

5

Hidroterapia



Sobre a Água

- Apresenta** várias propriedades físicas que juntamente com os exercícios realizados em meio aquático, remetem uma experiência única, proporcionando assim efeitos fisiológicos durante a imersão.
- Permite** a recreação, socialização, auto-estima, auto-confiança e melhorias funcionais .

Massa	Peso	Densidade
Densidade relativa		Flutuação
Pressão hidrostática		Refracção
Coesão/adesão		Viscosidade
Tensão superficial		Turbulência
Efeito de arrasto		Calor específico

6

Hidroterapia (continuação)



O que é?

Hidroterapia deriva das palavras gregas hydor, água e therapeia, curar.

Trata-se de um dos recursos mais antigos da intervenção da fisioterapia, realizada somente pelo fisioterapeuta.

A **Hidroterapia em grupo**, utiliza exercícios terapêuticos realizados no meio aquático que são os ideais para prevenir, manter, retardar e melhorar as disfunções físicas e psicológicas do envelhecimento.



7

Hidroterapia (continuação)



Benefícios da Hidroterapia

Alívio da dor Redução do edema Melhoria da mobilidade articular
Melhoria do equilíbrio Aumento/manutenção das amplitudes articulares
Fortalecimento muscular Aumento da capacidade pulmonar
Redução da pressão arterial Melhoria da circulação Melhoria da condição motora
Relaxamento muscular Melhoria das actividades funcionais
Melhoria da qualidade de vida Melhoria da interacção social



8

Hidroterapia (continuação)



Quem não deve realizar Hidroterapia?

Pessoas com:

- Insuficiência cardíaca severa ou não controlada
- Problemas gastrointestinais
- Doenças infecto-contagiosas
- Embolia pulmonar recente
- Tímpanos perfurados
- Gesso nos membros inferiores
- Doentes com capacidade vital inferior a 1L
- Problemas fúngicos graves



9

Hidroterapia (continuação)



Precauções da Hidroterapia

Doente confuso ou desorientado Medo da água Alterações da pressão arterial

Lentes de contacto, erites Esclerose múltipla Pé de atleta

Grandes limitações de mobilidade, força, equilíbrio ou ROM

Doenças sexualmente transmissíveis Tipo de medicação

Hemofilia Herpes



10

Hidro65 – Classes de Hidroterapia



Tema: Hidro65 (mobilidade geral)

Destinatários: Idosos com idade igual ou superior a 65 anos, residentes em Fornos de Algodres

Periodicidade: Cada classe terá 15 sessões, 2 vezes por semana, com uma duração de 45 minutos

Número de participantes: Cada classe terá 8 utentes



11

Hidro65 – Classes de Hidroterapia (continuação)



Planeamento das Sessões

Sessão	Planeamento	Objectivos
1	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Apresentação do grupo ▫ Adaptação ao meio aquático ▫ Jogo interacção social 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Conhecer o grupo ▫ Conhecer o planeamento das sessões ▫ Promover a adaptação ao meio ▫ Promover o convívio social
2, 5, 8, 11, 14	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Aquecimento ▫ Exercícios dinâmicos/mobilidade geral ▫ Alongamentos 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Melhorar as capacidades funcionais ▫ Promover a mobilidade muscular ▫ Promover a satisfação pessoal
3, 6, 9, 12	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Aquecimento ▫ Fortalecimento muscular ▫ Alongamentos 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Promover o fortalecimento muscular ▫ Promover o bem-estar
4, 7, 10, 13	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Jogo de interacção social ▫ Relaxamento/alongamentos 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Promover a recreação social ▫ Reduzir a dor ▫ Promover o relaxamento muscular
15	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Actividade surpresa (dança) ▫ Despedida 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Promover o trabalho de equipa ▫ Incentivar a prática de exercício físico regular ▫ Partilhar experiências

Dúvidas?????



Obrigado pela vossa atenção...

Anexo 3: Folhetos da acção de formação

Os Benefícios da Hidroterapia

- Alívio da dor
- Redução do edema (inchaço)
- Melhoria da mobilidade articular
- Melhoria do equilíbrio
- Aumento/manutenção das amplitudes articulares
- Fortalecimento muscular
- Aumento da capacidade pulmonar
- Redução da pressão arterial
- Melhoria da circulação
- Melhoria da condição motora
- Relaxamento muscular
- Melhoria das actividades funcionais
- Melhoria da qualidade de vida
- Melhoria da interacção social

Tenha um Envelhecimento Activo...

PARTICIPE!



Projecto: Promoção do Envelhecimento Activo através da Hidroterapia
Realizado por: Ana Raquel Ferreira
Orientado por: Mestre José Ramos

Conhecer a

Hidroterapia e o

Envelhecimento Activo



Junho de 2010

O que é o Envelhecimento Activo?

- É definido como “o processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento”.
- Trata-se de um conjunto de atitudes e acções que previnem ou adiam as dificuldades associadas ao envelhecimento.
- Permite aos idosos compreender o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida.
- Facilita a participação na sociedade.



Sobre a Água

- A água apresenta várias propriedades físicas que juntamente com os exercícios realizados em meio aquático, remetem uma experiência única, proporcionando assim efeitos fisiológicos durante a inersão.
- Permite a recreação, socialização, auto-estima, auto-confiança e melhorias funcionais.

O que é a Hidroterapia?

- Hidroterapia deriva de palavras gregas, sendo definida como a cura pela água.
- Trata-se de um dos recursos mais antigos da intervenção da fisioterapia, realizada somente pelo fisioterapeuta.
- A Hidroterapia em grupo, utiliza exercícios terapêuticos realizados no meio aquático que são os ideais para prevenir, manter, retardar e melhorar as disfunções físicas e psicológicas do envelhecimento.



Quem não deve realizar Hidroterapia?

Pessoas com:

- Insuficiência cardíaca severa ou não controlada
- Problemas gastrointestinais
- Doenças infecto-contagiosas
- Embolia pulmonar recente
- Timpanos perfurados
- Gesso nos membros inferiores
- Doentes com problemas respiratórios graves
- Problemas fúngicos graves



Avise o Fisioterapeuta se...

- Apresentar:
- Medo da água
 - Alterações da pressão arterial
 - Lentes de contacto, erites
 - Grandes limitações de mobilidade, força, ec brio ou ROM
 - Esclerose múltipla
 - Pé de atleta
 - Doenças sexualmente transmissíveis



Tipo de medicamentação

- Hemofilia
- Herpes



Anexo 4: Ficha avaliativa nº1

Ficha Avaliativa nº1

Nome: _____ Data: __/__/__

Assinale com um circulo/bola à volta da resposta correcta.

Envelhecimento Activo

1. O envelhecimento activo ...
 - a. aumenta a qualidade de vida durante o envelhecimento.
 - b. aumenta o número de idosos.
 - c. diminui a saúde.

2. O termo “activo”, refere-se à participação dos idosos no/a...
 - a. habitação.
 - b. sociedade.
 - c. trabalho.

Hidroterapia

1. O principal objectivo da hidroterapia em grupo é...
 - a. curar as alterações do envelhecimento.
 - b. prevenir, manter, retardar e melhorar as alterações do envelhecimento.
 - c. retardar as alterações do envelhecimento.

2. A hidroterapia é realizada somente por...
 - a. um fisioterapeuta.
 - b. um professor de natação.
 - c. um professor de ginástica.

3. Existem contra-indicações na realização de hidroterapia?
 - a. Sim.
 - b. Não.

Anexo 5: Questionário de avaliação funcional multidimensional de idosos (OARS)

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL MULTIDIMENSIONAL DE IDOSOS (OARS)

Nome do/a entrevistador/a _____

Data da entrevista ____ / ____ / ____ Local da entrevista _____

Dados do/a entrevistado/a (A preencher pelo entrevistador antes da entrevista)

Apelido _____ Data de nascimento ____ / ____ / ____

Endereço _____ Telefone _____

1. Questões preliminares

Faça as perguntas 1 a 10 e anote todas as respostas. Só se pergunta a 4a. se o sujeito não possui telefone. Marque correcto (1) ou incorrecto (0) para cada uma das 10 perguntas.

1	0	1. Em que data estamos? Dia, mês e ano __/__/__ (tolerância de 1 dia)
1	0	2. Que dia da semana é hoje?
1	0	3. Como se chama esta localidade?
1	0	4. Qual é o seu número de telefone?
1	0	4a. Qual é o seu endereço? (só se não tem telefone)
1	0	5. Quantos anos tem? _____
1	0	6. Qual é a sua data de nascimento? dia, mês e ano ____ / ____ / ____
1	0	7. Como se chama o actual Presidente da República?
1	0	8. Como se chamava o anterior Presidente da República?
1	0	9. Qual é o seu apelido?
1	0	10. Subtraia 3 de 20. Agora subtraia mais três... (20-3=17; 17-3=14; 14-3=11; 11-3=8; 8-3=5; 5-3=2 tolerância de 1 erro)

2. Sexo

0. MASCULINO
1. FEMININO

Copyright © 1975 Duke University Center for the Study of Aging and Human Development, Revised 1988. All rights reserved.

Versão Portuguesa 3 © 2007 Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra . Todos os direitos reservados.

3. Número de filhos e filhas vivos
1. FILHAS _____
2. FILHOS _____
4. Idade _____ anos (*não perguntar*)
5. Que estudos completou?
1. NÃO SABE LER NEM ESCREVER
2. SABE LER E ESCREVER SEM POSSUIR GRAU DE ENSINO
3. ENSINO BÁSICO PRIMÁRIO
4. ENSINO BÁSICO PREPARATÓRIO
5. ENSINO SECUNDÁRIO
6. ENSINO MÉDIO
7. ENSINO SUPERIOR
9. NS / NR

RECURSOS SOCIAIS

Agora, gostaríamos de fazer-lhe algumas perguntas sobre a sua família e amigos.

6. Qual é o seu estado civil?
1. SOLTEIRO/A
2. CASADO/A - UNIÃO DE FACTO
3. VIÚVO/A
4. DIVORCIADO/A OU SEPARADO/A
9. NS / NR
7. Quem vive consigo na sua casa?
(*assinalar as várias respostas dadas*)
1. VIVE SOZINHO/A
2. CÔNJUGE
3. FILHOS/IAS
4. NETOS/IAS
5. PAIS OU SOGROS
6. IRMÃOS OU CUNHADOS
7. OUTROS FAMILIARES
8. AMIGOS
9. ALGUÉM COM REMUNERAÇÃO OU ALOJAMENTO PARA CUIDAR DE SI (*sem ser familiar*)
10. OUTROS *Especificar* _____
8. Quantas pessoas conhece o suficiente para ir visitá-las nas suas casas?
N.º _____ 99. NS / NR
9. A semana passada, quantas vezes telefonou ou recebeu chamadas de amigos, familiares ou outros? (*se não tem telefone mantém-se a pergunta*)
N.º _____ 99. NS / NR
10. A semana passada, quantas vezes passou algum tempo com alguém com quem não vive; quer dizer, foi vê-los ou eles vieram visitá-lo/a, ou saíram a fazer algo juntos?
N.º _____ 99. NS / NR
11. Tem alguém em quem possa confiar?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR
12. Sente-se sozinho/a?
0. MUITAS VEZES / SEMPRE
1. ALGUMAS VEZES
2. QUASE NUNCA / NUNCA
9. NS / NR
13. Vê os seus familiares e amigos tantas vezes quantas gostaria?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR
14. Há alguém que possa ajudá-lo/a caso esteja doente ou incapacitado/a, por exemplo, o seu cônjuge, um familiar ou um amigo?
(*refere-se a ajuda social, não económica*)
1. SIM
0. NÃO (→ P 15)
9. NS / NR
- 14a. Há alguém que possa cuidar de si?
3. SEMPRE QUE NECESSÁRIO
(*tanto tempo quanto necessário*)
2. POR POUCO TEMPO
(*de poucas semanas a seis meses*)
1. AS VEZES
(*levar ao médico, preparar uma refeição, etc..*)
9. NS / NR
- 14b. Quem são essas pessoas?
(*assinalar as várias respostas dadas*)
1. CÔNJUGE
2. IRMÃO
3. FILHOS
4. NETOS
5. OUTRO PARENTE
6. AMIGO
7. OUTROS *Especificar* _____

RECURSOS ECONÓMICOS

Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre a sua situação laboral.

15. A sua actividade actual é:
1. TRABALHA A TEMPO COMPLETO
 2. TRABALHA A TEMPO PARCIAL
 3. REFORMADO POR IDADE
 4. REFORMADO POR INVALIDEZ
 5. DESEMPREGADO À PROCURA DE TRABALHO
 6. DESEMPREGADO SEM ESTAR À PROCURA DE TRABALHO
 7. OUTROS Especificar _____
16. Que tipo de trabalho teve a maior parte da sua vida?
1. NUNCA ESTEVE EMPREGADO/A
 2. DOMÉSTICO/A
 3. TRABALHOU POR CONTA PRÓPRIA
 4. TRABALHOU POR CONTA DE OUTRÉM
 9. NS / NR
17. O seu cônjuge trabalha ou alguma vez trabalhou?
1. SIM
 0. NÃO (→ P 18)
 2. NÃO APLICÁVEL (→ P 18)
 9. NS / NR
- 17a. Que tipo de trabalho teve ou tem o seu cônjuge?
1. DOMÉSTICO/A
 2. TRABALHOU POR CONTA PRÓPRIA
 3. TRABALHOU POR CONTA DE OUTRÉM
 9. NS / NR
18. De onde provêm os seus rendimentos e os do seu cônjuge?
(assinalar as várias respostas dadas e as quantias)
1. DO EMPREGO OU NEGÓCIO €
 2. RENDIMENTOS DE CAPITAL (investimentos, contas poupança, fundos de pensões) E RENDAS DE PATRIMÓNIO €
 3. PENSÃO DE INVALIDEZ €
 4. PENSÃO DE SOBREVIVÊNCIA €
 5. PENSÃO DE VELHICE €
 6. PENSÃO UNIFICADA €
 7. COMPLEMENTO DE PENSÃO POR CÔNJUGE A CARGO €
 8. SUBSÍDIO DE ACOMPANHANTE €
 9. SUBSÍDIO POR ASSISTÊNCIA A TERCEIRA PESSOA €
 10. SUPLEMENTO DE PENSÃO A GRANDES INVÁLIDOS €
 11. PENSÃO SOCIAL €
 12. PENSÃO DE VIUVEZ €
 13. COMPLEMENTO SOCIAL €
 14. PENSÃO DE REFORMA SOCIAL SOCIAL €
 15. OUTRAS PENSÕES PROVENIENTES DE FUNDOS PROFISSIONAIS €
 16. PENSÃO DE ALIMENTOS (em caso de separados ou divorciados) €
 17. PENSÃO POR FILHOS DEFICIENTES €
 18. AJUDA FINANCEIRA REGULAR POR PARTE DE MEMBROS DA FAMÍLIA (inclui contribuições regulares por parte dos filhos empregados) €
 19. OUTROS Especificar _____
19. Quantas pessoas vivem desses rendimentos? (número de pessoas que dependem em pelo menos metade desses rendimentos)
- _____ pessoas
20. A casa em que vive é propriedade sua?
1. SIM
 0. NÃO (→ P 20b.)
 9. NS / NR
- 20a. Em quanto está avaliada, aproximadamente, a sua casa?
- _____ €
- 20b. Está a pagar renda, empréstimo ou hipoteca?
1. RENDA €
 2. EMPRÉSTIMO OU HIPOTECA €
 3. NÃO, VIVE EM CASA CEDIDA GRATUITAMENTE
 9. NS / NR
- 20c. Quem paga a renda, empréstimo ou hipoteca?
1. PAGA O TOTAL DA RENDA, EMPRÉSTIMO OU HIPOTECA
 2. RECEBE UMA PARTICIPAÇÃO
 3. A CASA NÃO É SUA MAS NÃO PAGA ALUGUER
 9. NS / NR
- 20d. Considera o local onde vive digno para si?
1. SIM
 0. NÃO
 9. NS / NR
21. Acha que as suas propriedades e rendimentos são suficientes para fazer face a uma situação inesperada?
1. SIM
 0. NÃO
 9. NS / NR
22. Os seus rendimentos são o suficiente?
1. NÃO
 2. SIM, MAS APENAS CHEGAM PARA OS SEUS GASTOS
 3. COBREM SEM PROBLEMAS OS GASTOS
 9. NS / NR
23. Necessita de ajuda económica ou aumento, para além do que já recebe?
1. SIM
 0. NÃO
 9. NS / NR
24. Paga a sua alimentação ou tem ajuda regular para isso?
1. PAGA (→ P 25)
 2. RECEBE AJUDA
 9. NS / NR

- 24a. De quem?
1. FAMÍLIA OU AMIGOS
2. TOMA AS REFEIÇÕES NUMA INSTITUIÇÃO GOVERNAMENTAL OU DE BENEFCÊNCIA
Quantas? _____
3. TRAZEM-LHE AS REFEIÇÕES A CASA JÁ PREPARADAS
Quantas? _____
25. Acha que necessita de receber algum tipo de ajuda económica para a compra de comida?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR
26. Tem algum cartão de saúde?
1. SIM. Qual? _____
0. NÃO
9. NS / NR
27. O que acha da sua situação económica, por comparação com a de outras pessoas da sua idade?
2. MELHOR
1. IGUAL
0. PIOR
9. NS / NR
28. Os rendimentos que tem cobrem as suas necessidades?
2. MUITO BEM
1. RAZOAVELMENTE
0. COM DIFICULDADE
9. NS / NR
29. Normalmente tem dinheiro para comprar pequenos extras, quer dizer, pequenos caprichos?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR
30. Neste momento, acha que terá o suficiente para garantir o seu futuro?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

SAÚDE MENTAL

Em continuação, gostaria de lhe fazer umas perguntas sobre o que sente em relação à sua vida.

31. Com que frequência se preocupa com as coisas em geral?
0. SEMPRE / QUASE SEMPRE
1. ALGUMAS VEZES
2. NUNCA / QUASE NUNCA
9. NS / NR
32. Em geral, o que acha da sua vida?
2. INTERESSANTE
1. MONÓTONA
0. ABORRECIDA
9. NS / NR
33. Como descreveria, em geral, a sua satisfação com a vida?
2. BOA
1. REGULAR
0. MÁ
9. NS / NR
34. Por favor, responda sim ou não às perguntas seguintes. Não há respostas correctas ou incorrectas, apenas o que melhor se aplica a si. Embora algumas perguntas pareçam não se lhe aplicar tente responder sim ou não conforme lhe parecer mais correcto. (assinalar sim ou não para cada uma)
- | | Sim ₁ | Não ₀ |
|--|------------------|------------------|
| 1. ACORDA FRESCOIA E DESCANSADOIA QUASE TODAS AS MANHÃS? | S | N |
| 2. A SUA VIDA ESTÁ CHEIA DE COISAS QUE O/IA MANTÉM INTERESSADO/IA? | S | N |
| 3. POR VEZES SENTIU VONTADE DE FUGIR DE CASA? | S | N |
| 4. PARECE-LHE QUE NINGUÉM O/IA COMPREENDE? | S | N |
| 5. TEVE PERÍODOS DE DIAS, SEMANAS OU MESES EM QUE NÃO PODIA OCUPAR-SE DE NADA PORQUE NÃO AGUENTAVA MAIS? | S | N |
| 6. O SEU SONO É IRREGULAR E INQUIETO? | S | N |
| 7. É FELIZ A MAIOR PARTE DO TEMPO? | S | N |
| 8. PENSA QUE SE TRAMA ALGUMA COISA CONTRA SI? | S | N |
| 9. POR VEZES SENTE QUE NÃO SERVE PARA NADA? | S | N |
| 10. NOS ÚLTIMOS ANOS SENTIU-SE BEM A MAIOR PARTE DO TEMPO? | S | N |
| 11. SENTE-SE MUITAS VEZES FRACO/IA? | S | N |
| 12. TEM DORES DE CABEÇA? | S | N |
| 13. TEM DIFICULDADE EM MANTER O EQUILÍBRIO QUANDO CAMINHA? | S | N |
| 14. SENTE PALPITAÇÕES E FALTA DE AR? | S | N |
| 15. MESMO QUANDO ESTÁ COM OUTRAS PESSOAS SENTE-SE SÓ A MAIOR PARTE DAS VEZES? ... | S | N |

35. Como classifica, em geral, o seu estado mental ou emocional?
3. ÓPTIMO
2. BOM
1. RAZOÁVEL
0. MAU
9. NS / NR
36. Comparado com há cinco anos como classifica hoje o seu estado mental ou emocional?
2. MELHOR
1. IGUAL
0. PIOR
9. NS / NR

SAÚDE FÍSICA

37. Quantas vezes foi visto/a pelo médico nos últimos seis meses, sem estar internado/a num hospital?
(excluir os psiquiatras)
_____ vezes
38. Nos últimos seis meses, quantos dias esteve tão doente que foi incapaz de realizar as suas actividades do dia-a-dia, como ir trabalhar ou fazer as tarefas da casa?
_____ dias
39. Quantos dias, nos últimos seis meses, esteve internado/a no hospital por problemas de saúde física?
_____ dias
40. Quantos dias, nos últimos seis meses, esteve internado/a noutra instituição de saúde por problemas de saúde física?
_____ dias
41. Acha que necessita de cuidados ou tratamentos médicos para além dos que recebe neste momento?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR
42. Poderia dizer-me, por favor, se no último mês lhe receitaram alguns dos seguintes medicamentos?
1. PARA A ARTRITE
 2. PARA A DOR (DISTINTOS DOS ANTERIORES)
 3. PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL (*tensão alta*)
 4. DIURÉTICOS
 5. PARA A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA OU ARRITMIAS
 6. NITROGLICERINA PARA A ANGINA DE PEITO
 7. ANTICOAGULANTES
 8. PARA MELHORAR A CIRCULAÇÃO
 9. INJEÇÕES DE INSULINA PARA A DIABETES
 10. COMPRIMIDOS PARA A DIABETES
 11. PARA ÚLCERA (*sistema digestivo*)
 12. CRISE EPILÉTICA
 13. PARA A TIRÓIDE
 14. CORTICOSTERÓIDES
 15. ANTIBIÓTICOS
 16. TRANQUILIZANTES OU MEDICAMENTOS PARA OS NERVOS
 17. MEDICAMENTOS PARA DORMIR (*uma vez por semana ou mais*)
 18. MEDICAMENTOS HORMONAIS (*incluindo a pílula*)

43. Que outros medicamentos receitados tomou no último mês? _____

44. Tem alguma das seguintes doenças neste momento?
(Para cada resposta afirmativa perguntar: De que modo é que interfere nas suas actividades?)

	NADA	POUCO	MUITO
1. ARTRITE OU REUMATISMO	1	2	3
2. GLAUCOMA	1	2	3
3. ASMA	1	2	3
4. ENFISEMA OU BRONQUITE CRÓNICA	1	2	3
5. TUBERCULOSE	1	2	3
6. HIPERTENSÃO	1	2	3
7. PROBLEMAS CARDÍACOS	1	2	3
8. PROBLEMAS CIRCULATÓRIOS DOS MEMBROS	1	2	3
9. DIABETES	1	2	3
10. ÚLCERAS (<i>sistema digestivo</i>)	1	2	3
11. DOENÇA DO FÍGADO	1	2	3
12. DOENÇA DOS RINS	1	2	3
13. OUTRAS DOENÇAS DO SISTEMA URINÁRIO	1	2	3
14. CANCRO OU LEUCEMIA	1	2	3
15. ANEMIA	1	2	3
16. CONSEQUÊNCIAS DE A.V.C.	1	2	3

ACTIVIDADES DA VIDA DIÁRIA – AVD

Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre as suas actividades da vida diária, coisas que todos necessitamos fazer como parte das nossas vidas diárias. Gostaria de saber se consegue ou conseguiria fazer estas actividades sem qualquer ajuda, com alguma ajuda para as fazer, ou se as não pode fazer.

AVD INSTRUMENTAL

56. É capaz de usar o telefone ...
2. SEM AJUDA (incluindo procurar números e marcar)
1. COM ALGUMA AJUDA (pode responder a chamadas ou marcar números de emergência, mas necessita ajuda para outros números)
0. É INCAPAZ DE UTILIZAR O TELEFONE
9. NS / NR
57. Pode ir até locais onde não é possível ir a pé ...
2. SEM AJUDA (conduz o seu carro, ou viaja sozinho em autocarro ou taxi)
1. COM ALGUMA AJUDA (necessita que alguém o/a ajude ou o/a acompanhe quando viaja)
0. É INCAPAZ DE VIAJAR (a não ser que o faça em veículo especial como uma ambulância)
9. NS / NR
58. Pode ir fazer as compras de alimentos, roupa, etc.
(assumindo que tem meio de transporte)
2. SEM AJUDA (encarrega-se de tudo o que necessita comprar)
1. COM ALGUMA AJUDA (necessita que alguém o acompanhe quando vai às compras)
0. É INCAPAZ DE FAZER QUALQUER TIPO DE COMPRA
9. NS / NR
59. É capaz de preparar as suas refeições ...
2. SEM AJUDA (planeia e prepara-as ele/a mesmo)
1. COM ALGUMA AJUDA (pode preparar algumas coisas mas não todas as refeições)
0. É INCAPAZ DE PREPARAR QUALQUER REFEIÇÃO
9. NS / NR
60. É capaz de fazer as tarefas de casa ...
2. SEM AJUDA (pode limpar o chão, etc..)
1. COM ALGUMA AJUDA (pode fazer trabalhos leves mas necessita ajuda para os pesados)
0. É INCAPAZ DE FAZER QUALQUER TRABALHO DOMESTICO
9. NS / NR
61. É capaz de tomar os seus medicamentos ...
2. SEM AJUDA (a dose certa na hora certa)
1. COM ALGUMA AJUDA (capaz de tomar os medicamentos se lhos prepararem e/ou se lhe recordarem que tem que os tomar)
0. É INCAPAZ DE TOMAR OS SEUS MEDICAMENTOS
9. NS / NR

62. É capaz de lidar com o dinheiro ...
2. SEM AJUDA (passar cheques, pagar facturas, etc.)
1. COM ALGUMA AJUDA (administra o dinheiro do dia-a-dia mas necessita ajuda para passar cheques e pagar facturas)
0. É INCAPAZ DE ADMINISTRAR O SEU DINHEIRO
9. NS / NR

AVD FÍSICO

63. É capaz de comer ...
2. SEM AJUDA (é capaz de comer sozinho)
1. COM ALGUMA AJUDA (necessita ajuda para cortar a comida, etc.)
0. É INCAPAZ DE COMER SOZINHO/A
9. NS / NR
64. Pode vestir-se e despir-se sozinho ...
2. SEM AJUDA (é capaz de escolher a roupa, vestir-se e despir-se)
1. COM ALGUMA AJUDA
0. É INCAPAZ DE VESTIR-SE E DESPIR-SE SOZINHO/A
9. NS / NR
65. Pode cuidar da sua aparência, por exemplo, pentear-se e (para homens) barbear-se ...
2. SEM AJUDA
1. COM ALGUMA AJUDA
0. É INCAPAZ DE CUIDAR DA SUA APARÊNCIA
9. NS / NR
66. Pode andar ...
2. SEM AJUDA (excepto de bengala)
1. COM AJUDA (de alguém ou com o uso de muletas ou aparelho de ajuda à marcha)
0. É INCAPAZ DE ANDAR
9. NS / NR
67. Pode levantar-se e deitar-se na cama ...
2. SEM AJUDA (de ninguém e sem qualquer dispositivo)
1. COM ALGUMA AJUDA (de pessoa ou de dispositivo)
0. DEPENDE COMPLETAMENTE DE ALGUÉM QUE O/A LEVANTE
9. NS / NR
68. Pode tomar banho ou duche ...
2. SEM AJUDA
1. COM ALGUMA AJUDA (necessita ajuda para entrar ou sair da banheira ou utiliza suporte mecânico na banheira)
0. É INCAPAZ DE TOMAR BANHO SOZINHO/A
9. NS / NR
69. Tem tido problemas em chegar à casa de banho a tempo
2. NÃO (→ P 70.)
1. SIM, MAS AGORA NÃO PORQUE TENHO SONDA / COLOSTOMIA (→ P 70.)
0. SIM (→ P 69a.)
9. NS / NR

69a. Com que frequência se molha ou se suja (tanto de dia como de noite)?

1. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA
0. TRÊS VEZES POR SEMANA OU MAIS
9. NS / NR

70. Há alguém que o/a ajude em coisas tais como ir às compras, fazer as tarefas da casa, tomar banho, vestir-se ou sair de casa / passear?

1. SIM (→ P 70a.)
0. NÃO (→ P 71.)
9. NS / NR

70a. Quem é a sua maior ajuda?

Nome: _____

Relação: _____

70b. Além desta quem mais o/a ajuda?

Nome: _____

Relação: _____

UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS

71. Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas referentes ao tipo da ajuda que recebe, recebeu, ou da que necessita. Queremos saber não só da ajuda de organismos oficiais, mas também da ajuda da sua família ou de amigos.

TRANSPORTE

71-1. Quem o leva para ir às compras, visitar amigos, ir ao médico, etc.?

(*assinalar todas as respostas*)

1. VAI SOZINHO/A
2. FAMILIAR
3. AMIGO
4. TRANSPORTE PÚBLICO (autocarro, taxi, etc.)
5. OUTRO Especificar _____

71-1a. Em média, quantas deslocações faz por semana, utilizando algum transporte?

_____ deslocações por semana

71-1b. Acha que necessita de transporte mais vezes do que dispõe actualmente para visitas, saídas, etc.?

1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

SERVIÇOS SOCIAIS/RECREATIVOS

71-2. Nos últimos seis meses, participou em alguma actividade organizada por grupo local, paróquia, Junta de Freguesia, etc.?

1. SIM
0. NÃO (→ P 71-2c.)
9. NS / NR

71-2a. Quantas vezes por semana participa nessas actividades?

_____ vezes por semana

71-2b. Ainda participa nessas actividades ou grupos?

1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

71-2c. Acha que necessita participar neste tipo de actividades?

1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

SERVIÇOS DE EMPREGO

71-3. Nos últimos seis meses, alguém o/a ajudou a procurar trabalho ou o aconselhou sobre como conseguir um emprego?

1. SIM
0. NÃO (→ P 71-3b.)
9. NS / NR

71-3a. Quem o/a ajudou?

1. FAMILIAR
2. AMIGO
3. ORGANISMO OFICIAL

71-3b. Acha que necessita que alguém o/a ajude a encontrar um emprego?

1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

VIAGENS

71-4. Durante os dois últimos anos, realizou alguma viagem organizada pela Junta de Freguesia, Câmara Municipal, outras instituições, ou programas dirigidos a idosos ou reformados?

1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

71-4a. Fez ou espera fazer alguma viagem deste tipo este ano?

1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

71-4b. Acha que necessita de viajar?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

DESPORTO

71-5. Nos últimos seis meses, participou em algum programa de exercício físico ou desporto organizado por alguma instituição, pela Junta de Freguesia, Câmara Municipal, etc.?
1. SIM
0. NÃO (→ P 71-5c.)
9. NS / NR

71-5a. Quantas vezes, por semana, participava nessas actividades?
_____ vezes

71-5b. Ainda participa nesses programas de desporto?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

71-5c. Acha que necessita fazer algum desporto ou exercício físico?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

PREPARAÇÃO PARA AS ACTIVIDADES DA VIDA DIÁRIA

71-6. Nos últimos seis meses, participou ou assistiu a algum curso de educação de adultos ou qualquer outro tipo de aprendizagem de habilidades pessoais como cuidar de si, ler, caminhar...? (excluir fisioterapia)
1. SIM
0. NÃO (→ P 71-6c.)
9. NS / NR

71-6a. Em média, a quantas sessões deste tipo assistiu nos últimos seis meses?
_____ sessões

71-6b. Actualmente ainda assiste a essas sessões?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

71-6c. Acha que necessita desta preparação para as suas actividades de vida diária?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

71-7. Nos últimos seis meses, recebeu alguma orientação ou tratamento por problemas pessoais ou familiares, ou por problemas de nervos ou emocionais?
1. SIM
0. NÃO (→ P 71-7d.)
9. NS / NR

71-7a. Nos últimos seis meses, esteve hospitalizado alguma vez por problemas de nervos ou emocionais?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

71-7b. Nos últimos seis meses, quantas consultas ou sessões teve com médicos, psiquiatras, ou outras pessoas que orientam neste tipo de problemas? (sem estar internado no hospital)
N.º _____

71-7c. Ainda está a receber essa ajuda?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

71-7d. Acha que necessita tratamento ou que o aconselhem por problemas pessoais ou familiares, ou por problemas de nervos ou emocionais?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS

71-8. Nos últimos seis meses, tem tomado algum medicamento receitado para os nervos (tais como calmantes) ou para a depressão?
1. SIM
0. NÃO (→ P 71-8b.)
9. NS / NR

71-8a. Ainda o está a tomar?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

71-8b. Acha que necessita tomar esse tipo de medicação?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

SERVIÇOS DE CUIDADOS PESSOAIS

71-9. Nos últimos seis meses, teve alguém que o ajudou nos seus cuidados pessoais diários, por exemplo para tomar banho ou vestir-se, dar-lhe de comer, ou noutros cuidados? *(excluir os recebidos no hospital)*
1. SIM
0. NÃO (→ P 71-9d.)
9. NS / NR

71-9a. Quem o/a ajudou nesses cuidados?
1. FAMILIAR *(não pago)*
2. UM AMIGO *(não pago)*
3. ALGUÉM A QUEM PAGA POR ESSA AJUDA
4. ALGUÉM DE INSTITUIÇÃO OU SEG. SOCIAL

71-9b. Em média, quanto tempo por dia levou essa pessoa a dar-lhe banho, vestir, ajuda-lo a comer, ir à casa de banho, etc.?
1. MENOS DE ½ HORA POR DIA
2. ½ HORA A 1½ HORA POR DIA
3. MAIS DE 1½ HORA POR DIA
9. NS / NR

71-9c. Ainda está a receber essa ajuda?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

71-9d. Acha que necessita ajuda para tomar banho, vestir-se, comer, ir à casa de banho, etc.?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

71-10. Durante os últimos seis meses, alguém lhe prestou cuidados de enfermagem?
Por outras palavras, fizeram-lhe tratamentos ou administraram-lhe medicamentos receitados por um médico? *(excluir cuidados de enfermagem prestados no hospital)*
1. SIM
0. NÃO (→ P 71-10e.)
9. NS / NR

71-10a. Quem o/a ajudou nesses cuidados?
1. FAMILIAR OU AMIGO *(não pago)*
2. ENFERMEIRO *(pago)*
3. OUTRA PESSOA PAGA POR ESSA AJUDA
4. ALGUÉM DE UMA INSTITUIÇÃO OU SEGURANÇA SOCIAL

71-10b. Em média, quantas horas por dia tem recebido esse tipo de ajuda?
0. SÓ OCASIONALMENTE, NÃO TODOS OS DIAS
1. SÓ PARA DAR-LHE MEDICAÇÃO ORAL
2. MENOS DE ½ HORA POR DIA
3. DE ½ HORA A 1 HORA POR DIA
4. MAIS DE 1 HORA POR DIA
9. NS / NR

71-10c. Durante quanto tempo recebeu essa ajuda nos últimos seis meses?
1. MENOS DE UM MÊS
2. DE 1 A 3 MESES
3. MAIS DE 3 MESES
9. NS / NR

71-10d. Ainda recebe cuidados de enfermagem?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

71-10e. Acha que necessita de cuidados de enfermagem?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

FISIOTERAPIA

71-11. Durante os últimos seis meses, tem feito fisioterapia?
1. SIM
0. NÃO (→ P 71-11d.)
9. NS / NR

71-11a. Quem lhe prestou esses cuidados ou o/a ajudou a realizá-los?
1. FAMILIAR OU AMIGO *(não pago)*
2. FISIOTERAPEUTA *(pago)*
3. OUTRA PESSOA PAGA POR ESSA AJUDA
4. ALGUÉM DE UMA INSTITUIÇÃO OU SEGURANÇA SOCIAL

71-11b. Em média, quantas vezes por semana o têm ajudado a fazer esses exercícios?
_____ vezes

71-11c. Ainda faz fisioterapia?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

71-11d. Acha que necessita de fisioterapia?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

SUPERVISÃO CONTÍNUA

71-12. Durante os últimos seis meses, houve algum período de tempo em que alguém teve que estar consigo, tratando de si, as 24 horas do dia?
1. SIM
0. NÃO (→ P 71-12c.)
9. NS / NR

71-12a. Quem tratou de si ou o/a ajudou?
1. FAMILIAR *(não pago)*
2. AMIGO *(não pago)*
3. ALGUÉM A QUEM PAGA POR ESSA AJUDA
4. ALGUÉM DE UMA INSTITUIÇÃO OU SEGURANÇA SOCIAL

71-12b. Ainda tem que estar alguém junto de si as 24 horas?

1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

71-12c. Acha que necessita de ter alguém tratando de si as 24 horas?

1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

SERVIÇOS DE MONITORIZAÇÃO

71-13. *(Se a pessoa ainda está a receber supervisão contínua perguntar só 71-13c. pessoas que necessitam supervisão contínua, vivem em instituições ou com familiares presume-se que os recebem.)*

Durante os últimos seis meses, teve alguém que regularmente, pelo menos cinco vezes por semana, por telefone ou pessoalmente, procurou saber como se encontrava, para se certificar de que tudo estava bem?

1. SIM
0. NÃO (→ P 71-13c.)
9. NS / NR

71-13a. Quem o fez?

1. FAMILIAR (não pago)
2. AMIGO (não pago)
3. ALGUÉM A QUEM PAGA POR ESSA TAREFA
4. ALGUÉM DE UMA INSTITUIÇÃO OU SEGURANÇA SOCIAL

71-13b. E agora, há alguém que procura saber como se encontra, pelo menos cinco vezes por semana?

1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

71-13c. Acha que necessita dessa pessoa? *(assinalar não se respondeu sim em 71-14c.)*

1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

SERVIÇOS DE REALOJAMENTO

71-14. Nos últimos seis meses, recebeu alguma ajuda para conseguir uma nova casa ou lugar onde viver, ou para tratar da mudança? *(inclui alojamento em instituições)*

1. SIM
0. NÃO (→ P 71-14c.)
9. NS / NR

71-14a. Quem o ajudou a fazê-lo?

1. FAMILIAR (não pago)
2. UM AMIGO (não pago)
3. ALGUÉM A QUEM PAGA POR ESSA TAREFA
4. ALGUÉM DE UMA INSTITUIÇÃO OU SEGURANÇA SOCIAL

71-14b. Já conseguiu a nova casa ou colocação em residência para idosos?

3. SIM
2. ESTÁ EM LISTA DE ESPERA
1. NÃO LHA CONCEDERAM
9. NS / NR

71-14c. Acha que necessita de ajuda para conseguir um (outro) lugar para viver?

1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

SERVIÇOS DOMÉSTICOS

71-15. Nos últimos seis meses, tem tido alguém que o/a ajude, regularmente, a fazer as tarefas domésticas, tais como limpar a casa, lavar a roupa, etc.? Quer dizer, o seu cônjuge ou outra pessoa teve que as fazer porque você não era capaz?

1. SIM
0. NÃO (→ P 71-15d.)
9. NS / NR

71-15a. Quem o ajudava fazendo-lhe essas tarefas?

1. FAMILIAR (não pago)
2. AMIGO (não pago)
3. ALGUÉM A QUEM PAGA POR ESSA TAREFA
4. ALGUÉM DE UMA INSTITUIÇÃO OU SEGURANÇA SOCIAL

71-15b. Quantas horas, por semana, empregou para fazer essas tarefas domésticas?

_____ horas

71-15c. Ainda tem alguém que lhe preste essa ajuda?

1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

71-15d. Acha que necessita de alguém que o/a ajude nas tarefas em casa?

1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR

PREPARAÇÃO DE REFEIÇÕES

71-16. Durante os últimos seis meses, alguém lhe tem preparado regularmente as refeições ou teve que comer fora de casa? Quer dizer, o seu cônjuge ou outra pessoa teve que cozinhar para si porque não é capaz de fazê-lo?

1. SIM
0. NÃO (→ P 71-16c.)
9. NS / NR

- 71-16a. Quem lhe preparou as refeições?
1. UM FAMILIAR (não pago)
 2. UM AMIGO (não pago)
 3. ALGUÉM A QUEM PAGA POR ESSA TAREFA
 4. ALGUÉM DE UMA INSTITUIÇÃO OU SEGURANÇA SOCIAL
- 71-16b. Tem alguém que lhe prepare as refeições?
1. SIM
 0. NÃO
 9. NS / NR
- 71-16c. Acha que necessita de alguém que lhe prepare regularmente as refeições porque não pode fazê-lo?
1. SIM
 0. NÃO
 9. NS / NR

SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, LEGAIS E DE PROTECÇÃO

- 71-17. Durante os últimos seis meses, alguém o/a ajudou em termos legais, questões ligadas a negócios pessoais ou gestão do seu dinheiro, como por exemplo pagar as suas contas?
1. SIM
 0. NÃO (→ P 71-17c.)
 9. NS / NR
- 71-17a. Quem o/a ajudou?
1. FAMILIAR
 2. AMIGO
 3. ALGUÉM A QUEM PAGA POR ESSA TAREFA (por ex. advogado)
 4. ALGUÉM DE UMA INSTITUIÇÃO OU SEGURANÇA SOCIAL
- 71-17b. Tem alguém que o/a ajuda nestas questões?
1. SIM
 0. NÃO
 9. NS / NR
- 71-17c. Acha que necessita que alguém o/a ajude nestas questões?
1. SIM
 0. NÃO
 9. NS / NR

AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA MULTIDIMENSIONAL

- 71-18. Durante os últimos seis meses alguém, como um médico ou assistente social, examinou e avaliou de forma completa o seu estado em geral, incluindo a sua saúde física e mental, e a sua situação social e económica?
1. SIM
 0. NÃO
 9. NS / NR
- 71-18a. Acha que necessita de alguém que examine e avalie o seu estado em geral?
1. SIM
 0. NÃO
 9. NS / NR
- SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO, INFORMAÇÃO E APOIO**
- 71-19. Durante os últimos seis meses, alguém viu se tinha o tipo de ajudas que necessitava?
Por outras palavras, alguém lhe deu informação sobre os tipos de ajudas que poderia obter ou colocou-o/a em contacto com quem o/a poderia ajudar?
1. SIM
 0. NÃO (→ P 71-19c.)
 9. NS / NR
- 71-19a. Quem foi essa pessoa?
1. FAMILIAR
 2. AMIGO
 3. ALGUÉM DE UMA INSTITUIÇÃO OU SEGURANÇA SOCIAL
- 71-19b. Há alguém que veja se tem o tipo de ajudas que necessita?
Por outras palavras, há alguém que lhe dê informação sobre os tipos de ajudas que poderá obter ou colocá-lo/a em contacto com quem o/a ajude?
1. SIM
 0. NÃO
 9. NS / NR
- 71-19c. Acha que necessita de alguém que organize ou coordene os tipos de ajuda que necessita e o/a coloque em contacto com quem lhe possa dar essa ajuda?
1. SIM
 0. NÃO
 9. NS / NR
- 72. A PERGUNTA 71 FOI REALIZADA AO**
1. SUJEITO
 2. INFORMANTE Relação _____
 3. AMBOS

PERGUNTAS PARA FAZER AO INFORMANTE BASEADAS NO SEU CONHECIMENTO DO SUJEITO SE ESTE NÃO É FIDELÍGNO OU NÃO PODE RESPONDER

RECURSOS SOCIAIS

73. Como se dá o/a _____ com a sua família e amigos?
3. MUITO BEM
2. RAZOAVELMENTE (tem algum conflito ou problema com eles)
1. MAL (tem muitos problemas ou conflitos com eles)
9. NS / NR
74. Há alguém que ajudaria o/a _____ em tudo se estivesse doente ou incapacitado/a, por exemplo, o seu cônjuge, um familiar ou um amigo?
1. SIM
0. NÃO (→ P 75.)
9. NS / NR
- 74a. Há alguém que...?
(*assinalar a mais apropriada*)
3. CUIDARIA DELE/A INDEFINIDAMENTE (o tempo que necessitasse)
2. CUIDARIA DELE/A UM CURTO PERÍODO DE TEMPO (de umas semanas a seis meses)
1. O/A AJUDARIA DE VEZ EM QUANDO (levá-lo/a ao médico, preparando-lhe as refeições,...)
9. NS / NR
- 74b. Quem é essa pessoa?
(*assinalar todas as respostas*)
1. CÔNJUGE
2. IRMÃO
3. FILHO
4. NETO
5. OUTRO PARENTE
8. AMIGO
7. OUTRO

RECURSOS ECONÓMICOS

75. Em sua opinião como estão a ser cobertas as seguintes necessidades básicas de _____?

	BEM	RAZOAVELMENTE	MAL
1. ALIMENTAÇÃO	2	1	0
2. HABITAÇÃO	2	1	0
3. VESTUÁRIO	2	1	0
4. CUIDADOS MÉDICOS	2	1	0
5. "EXTRAS" OU PEQUENOS LUXOS	2	1	0

SAÚDE MENTAL

76. O/A _____ demonstra sentido ou senso comum ao fazer juízos e ao tomar decisões?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR
77. É o/a _____ capaz de lidar, ou fazer frente aos problemas graves que ocorrem na sua vida?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR
78. Parece-lhe que o/a _____ acha a vida interessante e divertida?
1. SIM
0. NÃO
9. NS / NR
79. Como avaliaria o/a estado mental e emocional de _____ ou a sua capacidade de raciocínio neste momento, comparada com outras pessoas que tenham uma vida independente?
3. MUITO BOM
2. BOM
1. RAZOÁVEL
0. MAU
9. NS / NR
80. Como avaliaria o estado mental e emocional de _____ ou a sua capacidade de raciocínio, comparada com há cinco anos?
2. MELHOR
1. GUAL
0. PIOR
9. NS / NR

SAÚDE FÍSICA

81. Como avaliaria a saúde de _____ neste momento?
3. MUITO BOA
 2. BOA
 1. RAZOÁVEL
 0. MA
 9. NS / NR
82. Em que medida os problemas de saúde de _____ lhe dificultam fazer as coisas que deseja?
2. NADA
 1. UM POUCO
 0. MUITO
 9. NS / NR

AS QUESTÕES SEGUINTE SÃO DIRIGIDAS AO ENTREVISTADOR E DEVEM SER RESPONDIDAS IMEDIATAMENTE APÓS DEIXAR O LOCAL DA ENTREVISTA

83. Duração da entrevista: _____ minutos
84. A informação objectiva foi obtida do:
1. SUJEITO
 2. FAMILIAR
 3. OUTRO Especificar _____
85. As perguntas objectivas obtidas do sujeito e/ou informante são ...
1. DE TOTAL CONFIANÇA
 2. DE CONFIANÇA NA MAIORIA DOS CASOS
 3. DE CONFIANÇA SÓ EM ALGUNS CASOS
 4. NÃO SÃO CONFIÁVEIS
86. As perguntas subjectivas são:
1. DE TOTAL CONFIANÇA (→ P 87.)
 2. DE CONFIANÇA NA MAIORIA DOS CASOS (→ P 87.)
 3. DE CONFIANÇA SÓ EM ALGUNS CASOS (→ P 87.)
 4. NÃO SÃO CONFIÁVEIS (→ P 87.)
 5. NÃO SE OBTIVERAM (→ P 86a.)
- 86a. Porque não respondeu o sujeito às questões subjectivas?
1. AFASIA / DISARTRIA
 2. SURDEZ
 3. DEMÊNCIA
 4. OLIGOFRENIA
 5. DEMASIADO DOENTE
 6. NÃO COLABOROU
 7. OUTRO Especificar _____

RECURSOS SOCIAIS

87. Das seguintes frases, qual descreve melhor a disponibilidade de ajuda que tem o sujeito se estivesse doente ou incapacitado/a?
3. PELO MENOS UMA PESSOA ESTARIA DISPONÍVEL PARA CUIDAR DELE/A INDEFINIDAMENTE
(tanto tempo quanto necessário)
 2. PELO MENOS UMA PESSOA ESTARIA DISPONÍVEL PARA CUIDAR DELE/A DURANTE POUCO TEMPO
(de poucas semanas a seis meses)
 1. A AJUDA ESTARIA DISPONÍVEL SÓ DE VEZ EM QUANDO
(como levá-lo/a ao médico, preparar-lhe refeições, etc.)
 0. NENHUMA (excepto possível ajuda de emergência)
88. Qual das seguintes frases descreve melhor as relações sociais do sujeito?
3. MUITO SATISFATÓRIAS, AMPLAS
 2. MODERADAMENTE SATISFATÓRIAS, ADEQUADAS
 1. NÃO SATISFATÓRIAS, DE ESCASSA QUALIDADE, POUCAS

RECURSOS ECONÓMICOS

89. Na sua opinião, qual das seguintes frases descreve melhor os rendimentos do sujeito?
1. AMPLOS, FOLGADOS
 2. SATISFATORIOS
 3. ALGO INSUFICIENTES
 4. TOTALMENTE INSUFICIENTES
 5. NÃO TEM QUALQUER TIPO DE RENDIMENTOS
90. Na sua opinião, o sujeito tem economias?
1. SIM
 0. NÃO (ou são escassas)
91. Na sua opinião, qual das seguintes frases descreve melhor o grau com que se cobrem as necessidades do sujeito?
1. COBREM A ALIMENTAÇÃO, HABITAÇÃO, VESTUÁRIO, CUIDADOS MÉDICOS E PERMITEM-LHE PEQUENOS LUXOS
 2. COBREM A ALIMENTAÇÃO, HABITAÇÃO, VESTUÁRIO E CUIDADOS MÉDICOS MAS NÃO LHE PERMITE PEQUENOS LUXOS
 3. NÃO COBREM A ALIMENTAÇÃO, OU HABITAÇÃO, OU VESTUÁRIO, OU CUIDADOS MÉDICOS E NEM LHE PERMITE PEQUENOS LUXOS
 4. NÃO COBREM DUAS OU MAIS NECESSIDADES (habitação, alimentação, vestuário, cuidados médicos), NEM LHE PERMITE PEQUENOS LUXOS

SAÚDE MENTAL

92. Tem a impressão de que o sujeito demonstra sentido, ou senso comum, ao fazer juízos e tomar decisões?
1. SIM
 0. NÃO
 9. NS / NR
93. Tem a impressão de que o sujeito é capaz de lidar ou fazer frente aos problemas graves que ocorrem na sua vida?
1. SIM
 0. NÃO
 9. NS / NR
94. Tem a impressão de que o sujeito acha a vida interessante e divertida?
1. SIM
 0. NÃO
 9. NS / NR
95. Durante a entrevista o comportamento do sujeito pareceu-lhe ser:
1. MENTALMENTE ALERTA E ESTIMULADO
 2. AGRADÁVEL E PARTICIPATIVO
 3. DEPRESSIVO E/OU CHOROSO
 4. DISTRAÍDO OU LETÁRGICO
 5. AMEDRONTADO, INQUIETO OU EXTREMAMENTE TENSO
 6. CHEIO DE QUEIXAS FÍSICAS NÃO REALISTAS
 7. DESCONFIADO (mais do que o razoável)
 8. EXTRAVAGANTE OU INAPROPRIADO EM PENSAMENTO OU ACÇÃO
 9. EXCESSIVAMENTE FALADOR, MUITO ALEGRE OU EUFÓRICO

SAÚDE FÍSICA

96. O sujeito é obeso/a, mal nutrido/a ou emagrecido/a:
0. NÃO
 1. SIM, É OBESO/A
 2. SIM, ESTÁ MAL NUTRIDO/A OU EMAGRECIDO/A
 9. NS / NR

ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RECURSOS SOCIAIS

97. CLASSIFIQUE OS RECURSOS SOCIAIS ACTUAIS DA PESSOA, AVALIANDO-OS NA ESCALA DE SEIS PONTOS APRESENTADA ABAIXO.
ANOTE O NÚMERO (SÓ UM) QUE MELHOR DESCREVE AS CIRCUNSTÂNCIAS PRESENTES DA PESSOA.
AS PERGUNTAS DE RECURSOS SOCIAIS SÃO AS 6-14, 73, 74, E 87-88.
1. **Recursos sociais muito bons.** As suas relações sociais são muito satisfatórias e amplas; pelo menos uma pessoa o cuidaria indefinidamente.
 2. **Recursos sociais bons.** As suas relações sociais são moderadamente satisfatórias e adequadas e pelo menos uma pessoa o cuidaria indefinidamente;
ou
As relações sociais são muito satisfatórias e amplas e só teria disponível uma ajuda temporária.
 3. **Recursos sociais ligeiramente insatisfatórios.** As suas relações sociais são insatisfatórias, de pobre qualidade, escassas; pelo menos uma pessoa o/a cuidaria indefinidamente;
ou
As relações sociais são moderadamente satisfatórias, adequadas e apenas disporia de ajuda por um período curto de tempo.
 4. **Recursos sociais moderadamente insatisfatórios.** As relações sociais são insatisfatórias, de pobre qualidade, escassas; só dispõe de ajuda por um período curto de tempo;
ou
As relações sociais são pelo menos ajustadas ou satisfatórias, mas a ajuda só seria possível de vez em quando.
 5. **Recursos sociais fortemente insatisfatórios.** As relações são insatisfatórias, de pobre qualidade, escassas; e a ajuda só seria possível de vez em quando;
ou
As relações sociais são pelo menos satisfatórias ou adequadas; mas a ajuda não é sequer disponível de vez em quando.
 6. **Recursos sociais totalmente insatisfatórios.** As relações sociais são insatisfatórias, de pobre qualidade, escassas; e a ajuda não é sequer disponível de vez em quando.

ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RECURSOS ECONÓMICOS

98. CLASSIFIQUE OS RECURSOS ECONÓMICOS ACTUAIS DA PESSOA, AVALIANDO-OS NA ESCALA DE SEIS PONTOS APRESENTADA ABAIXO.
ANOTE O NÚMERO (SÓ UM) QUE MELHOR DESCREVE AS CIRCUNSTÂNCIAS PRESENTES DA PESSOA.
AS PERGUNTAS DE RECURSOS ECONÓMICOS SÃO AS 15-30, 75 E 89-91.
1. **Recursos económicos muito bons.** Os seus rendimentos são amplos; o sujeito tem economias.
 2. **Recursos económicos satisfatórios.** Rendimentos amplos; o sujeito não tem economias;
ou
Rendimentos suficientes; o sujeito tem economias.
 3. **Recursos económicos ligeiramente insatisfatórios.** Rendimentos suficientes; o sujeito não tem economias;
ou
Rendimentos algo insuficientes; o sujeito tem economias.
 4. **Recursos económicos moderadamente insatisfatórios.** Rendimentos um pouco insuficientes; o sujeito não tem economias.
 5. **Recursos económicos fortemente insatisfatórios.** Rendimentos totalmente insuficientes; o sujeito pode ter ou não ter economias.
 6. **Recursos económicos totalmente insatisfatórios.** O sujeito é indigente, sem rendimentos ou economias.

(CONSIDERA-SE QUE OS RENDIMENTOS SÃO SUFICIENTES SE COBREM TODAS AS NECESSIDADES DO SUJEITO)

ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

99. CLASSIFIQUE O FUNCIONAMENTO ACTUAL DA PESSOA, AVALIANDO-O NA ESCALA DE SEIS PONTOS APRESENTADA ABAIXO. ANOTE O NÚMERO (SÓ UM) QUE MELHOR DESCREVE O FUNCIONAMENTO PRESENTE DA PESSOA. AS PERGUNTAS DE SAÚDE MENTAL SÃO AS DO QUESTIONÁRIO PRELIMINAR E AS 31-36, 76-80, E 92-95.
1. **Saúde mental muito boa.** Intellectualmente alerta gozando claramente a vida. Controla com facilidade o quotidiano e os problemas graves da vida e não apresenta sintomas psiquiátricos.
 2. **Saúde mental boa.** Controla tanto o quotidiano como os problemas graves da vida satisfatoriamente e intelectualmente está intacto/a e livre de sintomas psiquiátricos.
 3. **Saúde mental ligeiramente insatisfatória.** Tem ligeiros sintomas psiquiátricos e/ou ligeiro deterioro intelectual. Controla o quotidiano mas não satisfatoriamente os problemas graves da sua vida.
 4. **Saúde mental moderadamente insatisfatória.** Tem sintomas psiquiátricos definidos e/ou um moderado deterioro intelectual. Controla o quotidiano e é capaz de tomar decisões com senso comum, mas incapaz de lidar com os problemas graves da sua vida.
 5. **Saúde mental fortemente insatisfatória.** Tem sintomas psiquiátricos graves e/ou um grave deterioro intelectual que interfere com os juízos e decisões do quotidiano.
 6. **Saúde mental totalmente insatisfatória.** Manifestamente psicótico ou completamente deteriorado intelectualmente. Requer supervisão periódica ou constante devido ao seu comportamento claramente anormal ou potencialmente nocivo.

ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE SAÚDE FÍSICA

100. CLASSIFIQUE O FUNCIONAMENTO FÍSICO ACTUAL DA PESSOA, AVALIANDO-O NA ESCALA DE SEIS PONTOS APRESENTADA ABAIXO. ANOTE O NÚMERO (SÓ UM) QUE MELHOR DESCREVE O FUNCIONAMENTO PRESENTE DA PESSOA. AS PERGUNTAS DE SAÚDE FÍSICA SÃO AS 37-55, 81, 82 E 96.
1. **Saúde física muito boa.** Ocupa-se de actividades físicas vigorosas regularmente ou pelo menos de vez em quando.
 2. **Saúde física boa.** Insignificantes doenças ou incapacidades. Apenas requer cuidados médicos de rotina como avaliação (check up) anual.
 3. **Saúde física ligeiramente insatisfatória.** Tem uma ou mais doenças que podem beneficiar de tratamento médico ou de medidas correctivas.
 4. **Saúde física moderadamente insatisfatória.** Tem uma ou mais doenças ou incapacidades que são dolorosas ou requerem considerável tratamento médico.
 5. **Saúde física fortemente insatisfatória.** Tem uma ou mais doenças ou incapacidades que são fortemente dolorosas ou ameaçam a sua vida ou requerem amplo tratamento médico.
 6. **Saúde física totalmente insatisfatória.** Acamadola e requer permanente assistência médica ou cuidados de enfermagem para manter as funções vitais do organismo.

**ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO DESEMPENHO DAS
ACTIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (AVD)**

101. CLASSIFIQUE O DESEMPENHO ACTUAL DAS ACTIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DA PESSOA, AVALIANDO-OS NA ESCALA DE SEIS PONTOS APRESENTADA ABAIXO. ANOTE O NÚMERO (SÓ UM) QUE MELHOR DESCREVE O DESEMPENHO PRESENTE DA PESSOA.
AS PERGUNTAS DAS ACTIVIDADES DA VIDA DIÁRIA SÃO AS 56-69.
1. **Capacidade para as AVD muito boa.** Pode realizar todas as actividades da vida diária sem ajuda e com facilidade.
 2. **Capacidade para as AVD boa.** Pode realizar todas as actividades da vida diária sem ajuda.
 3. **Capacidade para as AVD ligeiramente insatisfatória.** Só não realiza de uma a três AVD. Requer alguma ajuda para realizar uma a três AVD, mas não necessariamente todos os dias. Pode passar um dia sem ajuda. É capaz de preparar as suas próprias refeições.
 4. **Capacidade para as AVD moderadamente insatisfatória.** Requer assistência regular em pelo menos quatro AVD mas pode passar um dia sem ajuda;
ou
Requer ajuda regular para a preparação das refeições.
 5. **Capacidade para as AVD fortemente insatisfatória.** Necessita ajuda diária mas não necessariamente o dia inteiro ou a noite, com muitas AVD.
 6. **Capacidade para as AVD completamente insatisfatória.** Necessita ajuda durante todo o dia e/ou a noite para realizar as AVD.

RESUMO DE PONTUAÇÕES

RECURSOS SOCIAIS	_____
RECURSOS ECONÓMICOS	_____
SAÚDE MENTAL	_____
SAÚDE FÍSICA	_____
ACTIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	_____
102. PONTUAÇÃO ACUMULADA DE INCAPACIDADE (SOMA DAS CINCO PONTUAÇÕES)	_____

Anexo 6: Ficha avaliativa nº2

Ficha Avaliativa nº 2

Nome: _____ Data: __/__/__

Assinale com um circulo/bola à volta da resposta correcta.

Envelhecimento Activo

1. O envelhecimento activo, baseia-se nos...
 - a. nos direitos dos mais novos.
 - b. nos direitos dos mais velhos.
 - c. nos direitos políticos.

2. O envelhecimento activo é um processo de optimização de oportunidades para...
 - a. a segurança.
 - b. a saúde.
 - c. a saúde, participação e segurança.

Hidroterapia

1. A hidroterapia em grupo utiliza...
 - a. exercícios no ginásio.
 - b. exercícios no meio aquático.
 - c. exercícios em casa.

2. Existem diversos benefícios na realização de hidroterapia, entre eles a/o...
 - a. redução das rugas.
 - b. cura de doenças.
 - c. redução da pressão arterial.

3. A hidroterapia em grupo, promove o/a...
 - a. melhoria da interacção social.
 - b. trabalho individual.
 - c. melhoria estética.

Classes de Hidroterapia

Como classifica as sessões que frequentou?

- a. Más.
- b. Satisfatórias.
- c. Boas.
- d. Muito boas.