



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Madalena Fabrício Cristóvão Santos

**Educação para a Saúde e Prescrição Social: lugares de  
Encontro, Hospitalidade, Proximidade e Mudança  
numa Unidade de Cuidados na Comunidade**

Relatório de Estágio no âmbito do Mestrado em Educação Social,  
Desenvolvimento e Dinâmicas Locais orientado pelo Professor Doutor  
Joaquim Luís Medeiros Alcoforado e apresentado à Faculdade de  
Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Setembro de 2023

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação  
da Universidade de Coimbra

Educação para a Saúde e Prescrição Social: lugares de Encontro,  
Hospitalidade, Proximidade e Mudança numa Unidade de Cuidados na  
Comunidade

Madalena Fabrício Cristóvão Santos

Relatório de Estágio no âmbito do Mestrado em Educação Social, Desenvolvimento e  
Dinâmicas Locais orientado pelo Professor Doutor Joaquim Luís Medeiros Alcoforado e  
apresentado à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de  
Coimbra

Setembro de 2023



UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA



## **Dedicatória**

Ao João,  
à Valentina.

## Agradecimentos

Porque sozinhos/as vamos mais depressa, mas acompanhados vamos mais longe, quero dizer, Obrigada, às pessoas que partilharam comigo esta caminhada.

Ao Professor Doutor Luís Alcoforado, por ter aceitado orientar o meu estágio curricular e pelos “dilemas desorientadores” que me foi propondo na construção deste trabalho.

Aos Professores e Professoras do mestrado, pela disponibilidade e pelo acompanhamento técnico, científico e pessoal que sempre se dispuseram a dar.

À Alexandra, à Carolina e à Mariana pela amizade que construímos a partir deste encontro.

À Enfermeira Clara Lopes, pela confiança, desde o primeiro momento, pelo caminho que fez comigo e pela gratidão com que sempre acolheu as minhas propostas.

À equipa da UCCNM, Enfermeiros/as Amélia Cunha, Marisol Simões, Fernando Carvalho e Luís Patrão, pelo acolhimento, orientação, liberdade e alegria no trabalho.

Ao Grupo Anos de Vida Q(ualidade), em especial à D. Aurora, à D. Carmina, à D. Dolores, à D. Elizabete, à D. Florinda, à D. Graciete, à D. Guilhermina, à D. Hermínia, à D. Ilda, à D. Isilda, à D. Isilda Maria, ao Sr. José, ao Sr. José Luís, à D. Lígia, ao Sr. Manuel, à D. Maria Adelaide, à D. Maria do Carmo, à D. Maria Emília, à D. Emília, à D. Maria Irene, à D. Nizete, à D. Otília, à D. Ricardina, à D. Teresa, à D. Rosa e à D. Susana pelo acolhimento, pelo carinho com que me acompanharam e por tanto que me ajudaram a construir-me como educadora social, ensinando-me que ser pessoa não se define com rótulos de idade.

Ao estagiário Edgar por ser companheiro de viagem e à estagiária Ana Catarina por também ser companheira de viagem, pela ajuda e pelas partilhas que tanto me ensinaram a pensar sobre mim.

Ao meu Pai e à minha Mãe, que sempre me motivaram a querer sempre mais e a não deixar de crescer.

Ao João, que me apoiou em todos os momentos deste trabalho, me esperou pacientemente e me ensina o sentido do Amor.

À Valentina, que soube adiar a brincadeira e me esperou com tanto Amor.

“We define civic imagination as the capacity to imagine alternatives to current cultural, social, political, or economic conditions; one cannot change the world without imagining what a better world might look like. Beyond that, the civic imagination requires and is realized through the ability to imagine the process of change, to see oneself as a civic agent capable of making change, to feel solidarity with others whose perspectives and experiences are different than one’s own, to join a larger collective with shared interests, and to bring imaginative dimensions to real-world spaces and places.”

(Jenkins et al. 2020, p.5)

## Resumo

O presente relatório, intitulado “Educação para Saúde e Prescrição Social: lugares de Encontro, Hospitalidade, Proximidade e Mudança numa Unidade de Cuidados na Comunidade”, resulta do estágio curricular no âmbito do 2.º ano do mestrado em Educação Social, Desenvolvimento e Dinâmicas Locais.

O estágio, realizado na Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos, no Centro de Saúde Norton de Matos, em Coimbra, teve como objetivo principal evidenciar as competências pessoais e profissionais do/a Educador/a Social para o trabalho na área da Educação para a Saúde e da Prescrição Social.

A Educação Social, como intervenção socioeducativa, promove o desenvolvimento comunitário que assenta na transformação orientada a partir dos recursos existentes numa comunidade - espaço simbólico de relações humanas numa negociação e descoberta de novos significados.

Partindo desta abordagem, encontrámos no paradigma interpretativo os pressupostos para uma intervenção socioeducativa geradora de desenvolvimento pessoal, social e coletivo, baseada numa visão humanista da educação que se centra na participação social das pessoas, protagonistas de uma intervenção a partir dos seus saberes, desejos e necessidades.

Estes princípios são a base de uma práxis em Educação para a Saúde, que visa aumentar a Literacia em Saúde e promover o Envelhecimento Ativo e Saudável através da Prescrição Social e do trabalho como *link worker*.

O projeto de prescrição social desenvolvido contou com 24 participantes iniciais, com idades entre os 69 e os 90 anos, e foi implementado em quatro etapas: diagnóstico; entrevista individual de avaliação dos determinantes sociais de saúde; mapeamento de instituições que oferecem oportunidades sociais de concretização da prescrição social; plano de ação individual. Alcançaram-se os seguintes resultados: 23 participantes no final do projeto; uma lista de 28 instituições com atividades para pessoas com mais de 65 anos; 23 planos de ação individuais personalizados a partir do levantamento de necessidades e interesses de cada participante; informação aos/às participantes sobre atividades/projetos/programas disponíveis na sua comunidade.

Comprometida com os Direitos Humanos, a Educação Social assume-se como prática de encontro, hospitalidade, proximidade e mudança na intervenção do/a Educador/a Social numa Unidade de Cuidados na Comunidade.

**Palavras-chave:** Educação Social, Educador/a Social, Desenvolvimento Comunitário, Educação para a Saúde, Envelhecimento Ativo, Prescrição Social.

## **Abstract**

This report, entitled "Health Education and Social Prescription: Places of Encounter, Hospitality, Proximity and Change in a Community Care Unit", is the result of a curricular internship in the 2nd year of the master's degree in Social Education, Development and Local Dynamics.

The internship, carried out at the Norton de Matos Community Care Unit at the Norton de Matos Health Center in Coimbra, had the main objective of highlighting the personal and professional skills of the Social Educator for working in the area of Health Education and Social Prescription.

Social Education, as a socio-educational intervention, promotes community development based on the transformation of existing resources in a community - a symbolic space of human relations in which new meanings are negotiated and discovered.

Based on this approach, we found in the interpretive paradigm the assumptions for a socio-educational intervention that generates personal, social, and collective development, based on a humanist vision of education that focuses on the social participation of people, the protagonists of an intervention based on their knowledge, desires and needs.

These principles are the basis of a praxis in Health Education, which aims to increase Health Literacy and promote Active and Healthy Ageing through Social Prescription and work as a link worker.

The social prescription project developed had 24 initial participants, aged between 69 and 90, and was implemented in four stages: diagnosis; individual interview to assess the social determinants of health; mapping of institutions offering social opportunities to carry out the social prescription; individual action plan. The following results were achieved: 23 participants at the end of the project; a list of 28 institutions with activities for people over 65; 23 personalized individual action plans based on a survey of each participant's needs and interests; information for participants on activities/projects/programs available in their community.

Committed to Human Rights, Social Education is a practice of encounter, hospitality, proximity and change in the intervention of the Social Educator in a Community Care Unit.

**Keywords:** Social Education, Social Educator, Community Development, Health Education, Active Ageing, Social Prescription.

## **Lista de Siglas e Acrónimos**

ACES BM – Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego

ARSC – Administração Regional de Saúde do Centro

CSNM – Centro de Saúde Norton de Matos

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ENEAS – Estratégia Nacional de Envelhecimento Ativo e Saudável

ESAC – Escola Superior Agrária de Coimbra

ESEC – Escola Superior de Educação de Coimbra

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCCNM – Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos

UN – United Nations

UE – União Europeia

URSS - União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

WHO – World Health Organization



# Índice

Dedicatória.....	III
Agradecimentos .....	IV
Resumo .....	VI
Abstract.....	VIII
Lista de Siglas e Acrónimos .....	X
Introdução.....	14
Capítulo I - Enquadramento Institucional .....	16
1. Caracterização da Entidade Acolhedora: Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos .....	16
Capítulo II – Contributos Teóricos para a Prática Educativa .....	21
1. Educação social .....	21
2. Desenvolvimento Comunitário.....	25
3. Educador/a Social .....	28
4. Corrente Humanista.....	30
5. Paradigma Interpretativo .....	30
6. Educação para a Saúde .....	32
7. Literacia em Saúde .....	34
8. Envelhecimento Ativo e Saudável.....	36
9. Prescrição Social.....	40
9.1. ENQUADRAMENTO E EVOLUÇÃO EM PORTUGAL.....	40
9.2. CARACTERIZAÇÃO DA METODOLOGIA/INTERVENÇÃO.....	42
Capítulo III – Estágio Curricular .....	45
1. Plano de Estágio .....	45
Calendarização das Ações/Intervenções desenvolvidas .....	47
2. Atividades desenvolvidas no âmbito da Educação para a Saúde e da Literacia em Saúde. ....	48
2.1. SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA.....	49
Quem quer ser Pai – formação parental.....	49
Momentos Únicos – formação parental.....	49
2.2. SAÚDE ESCOLAR .....	52
+Contigo .....	52
Dia dos Namorados .....	53
Estereótipos de Género nas Escolhas Vocacionais e Profissionais em Meio Escolar.....	54
Coimbra a Brincar .....	55
2.3. SAÚDE DO ADULTO/ IDOSO .....	56
Literacia em Saúde no Centro de Dia Celium .....	56
2.4. ANOS DE VIDA Q(UALIDADE) .....	57

Carnaval.....	58
Quem é que...? .....	58
Dia Internacional da Mulher.....	59
Dia Internacional da Felicidade.....	59
Ilusão de Ótica .....	60
"O Preço Certo" .....	60
Marchas Populares.....	61
2.5. ECCI – EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS .....	62
Como Cuidar.....	62
2.6. OUTRAS ATIVIDADES .....	63
Mural da UCCNM.....	63
Redes Sociais.....	64
3. Link Worker e Prescrição Social: projeto de intervenção de envelhecimento ativo ...	64
3.1. DIAGNÓSTICO .....	65
Fundamentação do Tema.....	68
3.2. PLANIFICAÇÃO .....	69
Objetivos Gerais e Objetivos Específicos .....	69
Participantes.....	69
Metodologia.....	70
Atividades .....	71
Técnicas e Instrumentos .....	72
Calendarização.....	72
Recursos Humanos, Materiais e Financeiros.....	72
3.3. AVALIAÇÃO.....	73
Avaliação do Processo.....	73
Avaliação Final.....	80
3.4. CONCLUSÕES.....	80
4. Formação/Seminários/Webinares.....	82
Capítulo IV – Considerações Finais .....	83
1. Considerações Finais .....	83
2. Referências Bibliográficas.....	89
3. Anexos.....	100
ANEXO 1 - PLANO DE ESTÁGIO .....	101
ANEXO 2 - PLANO DA AÇÃO “QUEM QUER SER PAI” .....	104
ANEXO 3 - PLANO DA AÇÃO BRINCAR CENTRADO NA CRIANÇA .....	105
ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA AÇÃO E RESULTADOS .....	107
ANEXO 5 – PLANO DA AÇÃO RELAÇÕES SEGURAS NO NAMORO .....	109
ANEXO 6 – PLANO DA AÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DE ESTEREÓTIPOS DE GÉNERO .....	111
ANEXO 7 – PLANOS DAS AÇÕES NO CENTRO DE DIA CELIUM.....	113
ANEXO 8 – FOLHETOS INFORMATIVOS DAS AÇÕES NO CENTRO DE DIA CELIUM .....	119
ANEXO 9 – GRUPO ANOS DE VIDA Q(UALIDADE) PLANO DA AÇÃO DO CARNAVAL.....	122
ANEXO 10 – PLANO DA AÇÃO QUEM É QUE...? .....	124
ANEXO 11 – PLANO DA AÇÃO DO DIA INTERNACIONAL DA MULHER .....	126
ANEXO 12 – PLANO DA AÇÃO DO DIA INTERNACIONAL DA FELICIDADE.....	128
ANEXO 13 – PLANO DA AÇÃO SOBRE ILUSÃO DE ÓTICA .....	130
ANEXO 14 – PLANO DA AÇÃO DO PROGRAMA “O PREÇO CERTO” .....	131
ANEXO 15 – PLANO DA AÇÃO DAS MARCHAS POPULARES.....	133

ANEXO 16 – PLANO DA AÇÃO COM CUIDADORES/AS E FOLHETO INFORMATIVO.....	135
ANEXO 17 – QUESTIONÁRIO DE VIABILIDADE DA PRESCRIÇÃO SOCIAL.....	137
ANEXO 18 – CONSENTIMENTO INFORMADO.....	138
ANEXO 19 – GUIÃO DA ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE.....	140
ANEXO 20 – QUESTIONÁRIO DE MAPEAMENTO DAS INSTITUIÇÕES COM ATIVIDADES PARA PESSOAS COM MAIS DE 65 ANOS.....	141
ANEXO 21 – LISTA DE INSTITUIÇÕES COM ATIVIDADES PARA PESSOAS COM MAIS DE 65 ANOS.....	146
ANEXO 22 – PLANO DE AÇÃO INDIVIDUAL.....	150
ANEXO 23 – FOTOS DE ATIVIDADES DIVERSAS .....	151

## Introdução

O presente trabalho surge no âmbito do estágio curricular, desenvolvido sob a orientação do Professor Doutor Joaquim Luís Medeiros Alcoforado, no 2.º ano do Plano de Estudos do mestrado em Educação Social, Desenvolvimento e Dinâmicas Locais da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Com o título “Educação para a Saúde e Prescrição Social: Lugares de Encontro, Hospitalidade, Proximidade e Mudança numa Unidade de Cuidados na Comunidade”, pretendemos demonstrar como o perfil do/a Educador/a Social congrega em si as características essenciais para uma intervenção em Educação para a Saúde.

O estágio realizou-se na Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos do Centro de Saúde Norton de Matos, em Coimbra, entre janeiro e junho de 2023, com vista à concretização dos objetivos: otimizar a formação profissional de educadores/as sociais e dos métodos de intervenção; participar e apoiar no planeamento, organização e implementação de intervenções e/ou projetos da entidade; habilitar para a análise crítica e consciente de contextos sociais, permitindo a proposta de soluções inovadoras.

De outubro a dezembro de 2022, iniciámos estágio curricular numa outra entidade que, por motivos de vária ordem, não foi possível concluir.

Tendo uma preferência pessoal e profissional pela prática social, a escolha do estágio foi um processo natural que ficou completo com a possibilidade de o desenvolver numa área na qual nunca tínhamos trabalhado, a Educação para a Saúde, numa unidade de saúde pública. Acresce a atualidade e pertinência do trabalho nesta área, num contexto de pós pandemia, que tantas vulnerabilidades expôs e deixou, num contexto de aumento de doenças causadas por comportamentos e hábitos humanos e da mudança definitiva para o modelo biopsicossocial da saúde.

Porque não se pode mudar o mundo sem imaginar como seria um mundo melhor, a imaginação cívica (Jenkins et al. 2020) trouxe algumas inquietações que conduziram todo o trabalho de estágio e permitiram encontrar algumas evidências para respondermos de forma consistente às seguintes questões: Qual o papel que o/a Educador/a Social pode ter na Educação para a Saúde numa UCC? Poderá o trabalho do/ Educador/a Social ser inovador no âmbito de uma UCC, trazendo novas possibilidades?

A estrutura do trabalho está organizada de forma a encaminhar para as respostas a estas questões orientadoras.

No Capítulo I, encontramos o Enquadramento Institucional, com o qual pretendemos apresentar uma breve caracterização da entidade que acolheu o estágio.

No Capítulo II, o Enquadramento Teórico visa fundamentar toda a prática educativa, percorrendo o que consideramos serem os pilares do trabalho do estágio curricular.

No Capítulo III, Estágio Curricular, apresentamos o resultado dos capítulos anteriores no Plano de Estágio que contempla as atividades desenvolvidas, divididas em dois grandes blocos conducentes com os dois objetivos gerais do Plano: Atividades desenvolvidas no âmbito da Educação para a Saúde e da Literacia em Saúde; *Link Worker* e Prescrição Social: projeto de intervenção de Envelhecimento Ativo e Saudável. Esta divisão justifica-se por se tratar de atividades e intervenções que, sendo complementares no trabalho global do estágio, seguiram objetivos diferentes.

No Capítulo IV, último do relatório, pretendemos formular as considerações finais sobre todo o trabalho e percurso desenvolvido.

Com as competências pessoais e profissionais adquiridas e pelos resultados evidenciados pelas práticas e atividades dinamizadas, pretendemos demonstrar a pertinência do papel do/a profissional de Educação Social numa Unidade de Cuidados na Comunidade, seja na intervenção de projetos em curso, seja pela proposta de soluções inovadoras, “Sempre com o princípio orientador de que o que há, não é a única forma de existir.” (Alcoforado, 2021, p. 10).

# **CAPÍTULO I - Enquadramento Institucional**

## **1. Caracterização da entidade acolhedora: Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos**

A Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos (UCCNM) é uma unidade funcional do Centro de Saúde Norton de Matos (CSNM) que conta também com três Unidades de Saúde Familiar (USF Briosa, USF Norton de Matos, à qual pertence o Polo de Ceira, e USF Pulsar) e uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP). A sua área geográfica de abrangência não corresponde a divisões administrativas, pelo que se considera a zona sul da Freguesia de Santo António dos Olivais, a área limítrofe com a União de Freguesias de Coimbra (Almedina) e as freguesias de Ceira e Torres do Mondego.

O CSNM integra o Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego (ACES BM), na região de Coimbra, na Nomenclatura da Unidades Territoriais para Fins Estatísticos - NUTS III. Através dos quinze Centros de Saúde, distribuídos pelos dez concelhos da sua zona de influência (Cantanhede, Coimbra, Condeixa-a-Nova, Figueira da Foz, Mealhada, Mira, Montemor-o-Velho, Mortágua, Penacova e Soure), o ACES BM concretiza as estratégias locais de saúde presentes no Plano Local de Saúde e assentes na Visão de “Garantir a prestação de cuidados de saúde primários, com qualidade, eficiência e responsabilidade, procurando a satisfação dos Utentes e dos Profissionais.” (Plano Local de Saúde, 2018). É tutelado pela Administração Regional de Saúde do Centro, IP (ARSC, IP), instituto público integrado na administração indireta do Estado que está incluída na região Centro (NUTS II) e que, através do seu Plano Regional de Saúde, materializa a Missão de garantir à população da sua área territorial de intervenção o acesso a cuidados de saúde de qualidade e a cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde na sua área de intervenção (Decreto-Lei nº 22/2012, 2012). Atualmente, este organismo encontra-se em processo de extinção. O Plano Nacional de Saúde é coordenado pela Direção-Geral da Saúde que, enquanto serviço de administração direta do Ministério da Saúde, implementa a sua Missão de “definir e conduzir a política nacional de saúde” (Decreto-Lei n.º 124/2011, 2012). O Plano Nacional de Saúde, juntamente com o Plano Regional de Saúde e o Plano Local de Saúde são vistos como fundamentos da política de saúde da atual Lei de Bases da Saúde que, aprovada pela Assembleia da República, estabelece o regime geral para o funcionamento do setor da saúde e serve para regular todo o sistema de saúde, tanto público como privado. O

Plano Nacional de Saúde em vigor (2021-2030) incorpora os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e um planeamento “integrativo, intersectorial e multidisciplinar, intersetando as dimensões ambiental, social e económica” (Plano Nacional de Saúde 2021-2030, 2022, p. 28), bem como os princípios estabelecidos pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) de uma ação combinada de todas as partes interessadas e de um envolvimento transversal das áreas política, social, económica e ambiental a todos os níveis, do nacional ao local. (Plano Nacional de Saúde 2021-2030, 2022).

Neste sentido, a UCCNM, na sua génese e no seu Plano de Ação, responde, a nível local, à concretização de todas as estratégias e linhas orientadoras de saúde nacionais e regionais. Seguindo o exposto no Ponto 5 do artigo 38.º da Secção II, Unidade Funcionais, do Decreto-Lei n.º 52/2022 (2022):

As UCC são unidades de cuidados de saúde e apoio psicológico e social, com autonomia funcional e técnica e com intervenção de âmbito domiciliário e comunitário, junto das pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção, sendo compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais.

Tendo como Visão a “melhoria contínua da qualidade e eficiência dos serviços prestados” (Plano de Ação UCCNM, 2013, p. 8), explanada no *slogan* “Um Caminhar Contínuo Na Melhoria”, a UCCNM fundamenta a sua ação nos Valores: do respeito pelos Direitos Humanos, da honestidade e qualidade na prestação de cuidados de saúde; do respeito pela individualidade, pela igualdade; da responsabilidade e confiança entre os seus elementos e a Comunidade; da responsabilidade partilhada na tomada de decisões; do espírito de equipa, dedicação, disponibilidade e transparência (Plano de Ação UCCNM, 2013).

A estrutura física da UCC Norton de Matos contempla vários espaços do Centro de Saúde Norton de Matos: o Módulo 7, um gabinete no Módulo 2 (Cantinho da Amamentação) e acesso pontual a salas comuns (Gabinete de Saúde Infantil e de Prestação de Cuidados), um espaço no Módulo 8 (Armazém de materiais e Farmácia Avançada), dois gabinetes no

primeiro andar, do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) e do Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR). A Biblioteca e o Salão do CSNM são espaços comuns e partilhados, sujeitos a agendamento.

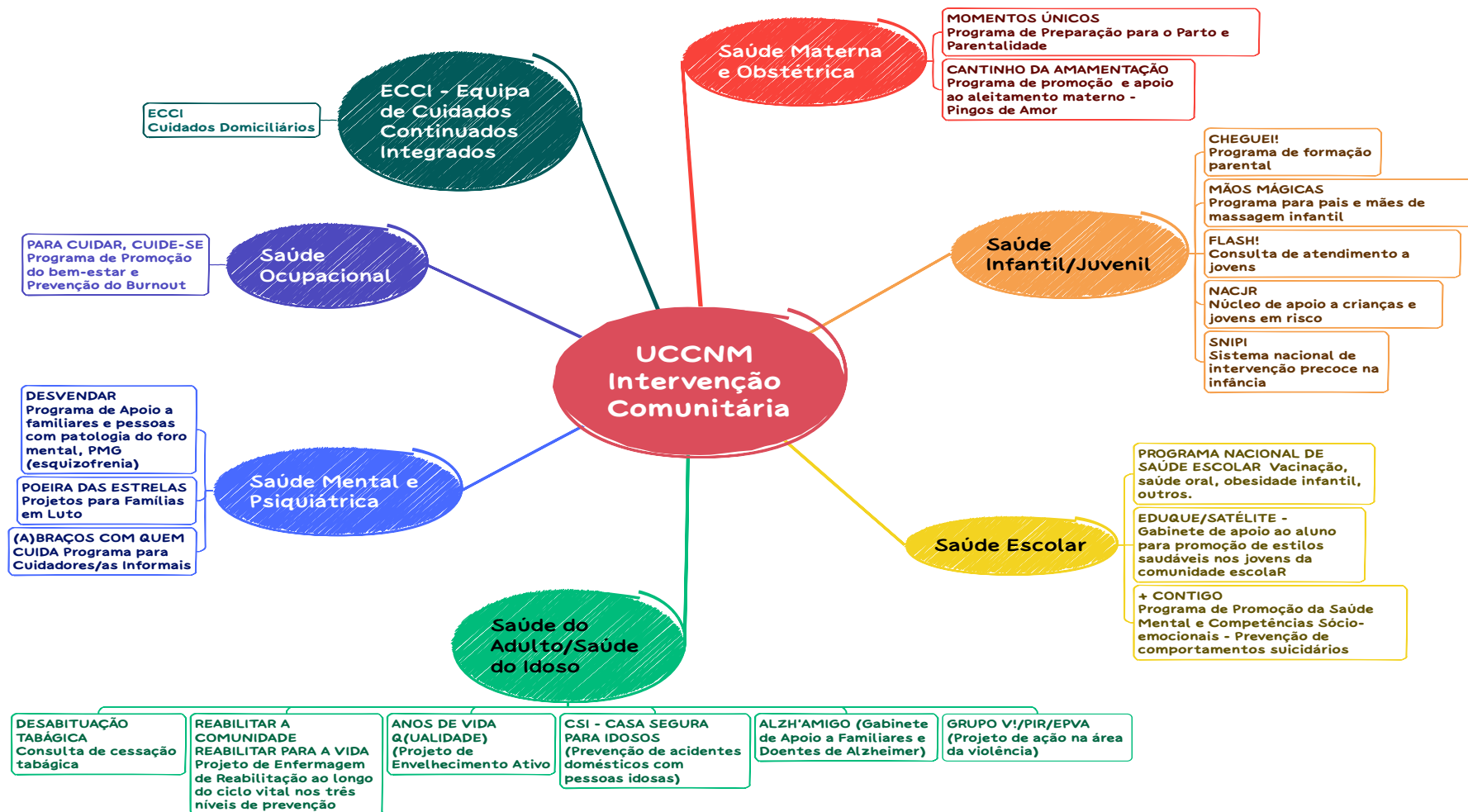
No que diz respeito à equipa da UCC Norton de Matos, esta é constituída por dez elementos, cinco dos quais são enfermeiros/as a desempenhar funções a tempo completo: uma Enfermeira Coordenadora, também Especialista de Reabilitação, uma Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia, um Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil, uma Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e um Enfermeiro Especialista de Reabilitação. Os outros cinco elementos que compõem a equipa e desempenham funções em tempo parcial são: duas Médicas, uma Assistente Social, uma Nutricionista e uma Psicóloga Clínica e de Saúde.

Tendo em conta a caracterização da população residente na área de atuação da UCC Norton de Matos, verifica-se que houve uma diminuição demográfica, seguindo a tendência nacional, um aumento do Índice de Dependência Total e de Idosos e uma diminuição do Índice de Dependência de Jovens (Relatório de Atividades da UCCNM 2022, 2023). Há a registar um aumento de utentes na Freguesia de Santo António dos Olivais e uma redução nas Freguesias de Ceira e de Torres do Mondego. A nível socioeconómico, na região Centro regista-se uma taxa de desemprego da população residente por local de residência de 6,02%, sendo a nível nacional de 8.13%. A população empregada na região Centro concentra-se maioritariamente no setor terciário. A taxa de analfabetismo na região Centro é de 3.37%, sendo que a nível nacional se situa nos 3.08%. Relativamente à taxa de escolaridade na região Centro encontramos: no ensino básico 79.3% e 80.8% a nível nacional; no ensino secundário, 59.5% e 63% a nível nacional; no ensino superior 56.9% e a nível nacional 58.9%.

A intervenção comunitária da UCCNM concretiza-se nos programas e projetos que visam a promoção da saúde e a prevenção da doença na comunidade, respondendo às necessidades da população e do indivíduo ao longo do seu ciclo de vida e tendo por base o diagnóstico de saúde e as estratégias de intervenção definidas pelo Plano Nacional de Saúde (Relatório de Atividades UCCNM 2022, 2023). As áreas de intervenção da UCCNM são: saúde materna e obstétrica; saúde infantil/juvenil; saúde escolar; saúde do adulto/idoso; saúde mental e saúde psiquiátrica; saúde ocupacional; ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados. (Figura 1 – Programas/Projetos da Carteira Básica da UCCNM).



Figura 1 – Programas/Projetos da Carteira Básica da UCCNM



Presented with xmind

Os Projetos Poeira das Estrelas, (A)braços Com Quem Cuida não têm um carácter permanente, o projeto Coimbra Unida pelo Coração conta apenas com ações pontuais, assim como outros que funcionam mediante solicitação de instituições e/ou utentes da comunidade.

Para a implementação dos projetos da Carteira Básica, a UCCNM conta, entre outros, com os seguintes parceiros: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), Instituto Português de Oncologia (IPO), Agrupamento de Escolas Coimbra Sul/Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares - Direção de Serviços Região Centro, Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão com Deficiência Mental (APPACDM), Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra (APCC), Instituto Português da Juventude (IPJ), Polícia de Segurança Pública (PSP), Guarda Nacional Republicana (GNR), Autarquias, Centro Social de S. José, Cáritas Diocesana de Coimbra, Celium – Instituição Particular de Solidariedade Social, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Institutos Politécnicos, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), Escola de Hotelaria e Turismo de Coimbra, Institutos de Serviço Social, Comissão Social de Freguesia Ceira e Torres do Mondego, imprensa local e outras empresas.

A UCCNM trabalha também com a Rede Social, através da articulação da Assistente Social com a Comissão Social da Junta de Freguesia de Ceira e Torres do Mondego, no planeamento e implementação de sessões de educação para a saúde para a comunidade e no acompanhamento de casos; com o ACES Baixo Mondego, no âmbito do Rendimento Social de Inserção, na identificação de casos e no acompanhamento de situações sinalizadas; com a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e o Ministério Público no primeiro nível da proteção de crianças e jovens em risco. (Relatório de Atividades UCCNM 2022, 2023).

## **CAPÍTULO II – Contributos Teóricos para a Prática Educativa**

A Educação Social, como intervenção socioeducativa, tem em vista o desenvolvimento comunitário, reforçando o princípio de que o/a Educador/a Social se constrói em cada contexto, em cada atividade, em cada ação, com e a partir de cada pessoa. No modelo interpretativo e numa visão humanista da educação, o/a Educador Social encontra os fundamentos para uma prática em Educação para a Saúde, que pretende aumentar a Literacia em Saúde, promover o Envelhecimento Ativo e Saudável a partir do trabalho como *link worker* num projeto de Prescrição Social.

### **1. Educação Social**

As sociedades contemporâneas vivem momentos exigentes que obrigam a um questionamento constante de práticas, metodologias e políticas de intervenção em todas as áreas. Porque *falta cumprir-se* a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), é essencial ir além da convicção de que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos.” (Artigo 1.º), “sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação.” (Artigo 2.º), reconhecendo as sociedades como sistemas vivos em constante evolução e construção, seja a partir das tensões, seja a partir dos projetos sonhados e/ou reais.

As desigualdades agudizam-se nas exclusões, nas violências, nas marginalidades, nas fragilidades dos mais vulneráveis, como o comprova a definição dos Objetos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 (2015), um apelo para uma ação global, no âmbito de cinco princípios: pessoas, planeta, paz, parcerias e prosperidade. O objetivo 10, com o propósito de “Reduzir as desigualdades no interior dos países e entre países” tem em vista “Capacitar e promover a inclusão social, económica e política de todos, independentemente de idade, sexo, deficiência, raça, etnia, origem, religião ou condição económica ou outra.”, garantindo uma igualdade de oportunidades.

Também a UNESCO, no seu último Relatório de 2022, “Reimaginar nossos futuros juntos: um novo contrato social para a educação”, continua a reclamar para a educação um papel determinante e transformador para um futuro de igualdade, de equidade, de inclusão, de desenvolvimento crítico da humanidade, onde as possibilidades de aprendizagem sejam

alargadas aos diversos espaços culturais e sociais que surgem ao longo da vida. Uma educação integral, integrada e integradora (Caride, 2021; Carvalho & Baptista, 2004), que tem de transpor os muros da escola para se tornar presente em todo o ciclo de vida.

Na era em que entendemos todo o planeta como um território comum, Alcoforado (2014) propõe uma educação capaz de construir uma “cidadania plena, informada, ativa e crítica, por parte de todos os cidadãos e cidadãs” (p. 30), “fazendo-se e refazendo-se a partir da ação, com o objetivo de transformar essa mesma ação, comprometendo-se, de forma inalienável, com a mudança individual e social, promovendo a progressiva autonomia e responsabilidade das pessoas e dos grupos, assumindo as características de uma práxis transformadora, com uma direção ideológica emancipatória.” (p. 31). Esta ação só é possível a partir do que Morin (2002) chama de “ética da compreensão planetária” (p. 78), um desenvolvimento humano baseado no princípio de que cada ser humano comporta em si uma tripla realidade: é, ao mesmo tempo, indivíduo, parte de uma sociedade e parte de uma espécie.

Esta consciência leva a que a ação local ganhe maior relevância, colocando-se como ponto de partida do que é global e universal. Se os conflitos e tensões mundiais precisam de ser trabalhados, apenas o olhar da subjetividade, a um nível local, poderá resolvê-los, numa abordagem *bottom-up*. Aprender a viver juntos, aprendendo a aprender, aprendendo a fazer e aprendendo a ser (Delors, 1998) torna-se assim o caminho para uma (con)vivência a uma escala humana planetária (Morin. 2002).

De acordo com a Estratégia da União Europeia, Tornar o Espaço Europeu de Aprendizagem ao Longo da Vida uma Realidade (2001), todo o processo deverá desenrolar-se, tendo em conta a centralidade do papel da pessoa, a importância da igualdade de oportunidades bem como a qualidade e pertinência das oportunidades de aprendizagem.

Segundo Diaz (2006), existe socialização dentro e fora da escola, em todos os domínios da vida do ser humano, pelo que não se pode cingir a educação social à educação formal ou à educação não formal e informal. A definição de educação formal assenta normalmente nos pressupostos de que esta acontece num tempo, num espaço e numa instituição próprios (na escola), de forma intencional, sistemática, hierarquicamente estruturada e que leva à obtenção de certificados e graus. A educação não formal, “a face não visível da lua” (como a designou Canário (2006, p. 195), dada a continuidade da hegemonia da escola sobre todas as práticas educativas) desenvolveu-se sobretudo a partir do período pós Segunda Guerra Mundial, associada à afirmação da formação de adultos. Nesta dimensão, a intencionalidade educativa mantém-se, mas o educador é “o outro”

(Gohn, 2006, p. 29) que vamos encontrando fora da escola, nos vários trajetos ao longo da vida, e a participação é voluntária; a finalidade pretende ser a de mostrar possibilidades de conhecimento do mundo com objetivos que não estão estabelecidos desde logo, mas que se vão delineando e que não levam obrigatoriamente à obtenção de certificados. A educação informal associa-se ao processo de socialização dos indivíduos que ocorre nas redes pessoais e familiares, nos meios de comunicação, entre outros, a partir de momentos do dia a dia e do ambiente, fortemente marcado por crenças, valores e “sentimentos herdados” (Gohn, 2006. P. 28), proporcionando experiências espontâneas com aprendizagens a partir do senso comum.

Bruner (como citado por Vieira & Vieira, 2016, p. 16) afirma que “a educação não ocorre apenas nas aulas, mas à volta da mesa de jantar quando os membros da família fazem o confronto de sentido de tudo o que aconteceu ao longo do dia [...]”. Estamos, entre outros, com Carvalho & Baptista, (2004) e com Canário (2006), assumindo que uma delimitação ou definição estanques das três dimensões da educação se revela redutora e incompleta, pois que não contempla o indivíduo numa perspetiva integral. Reconhecendo que se trata de dinâmicas educativas centrais da existência humana, é impossível reduzir a educação à vivência escolar. A educação é global, social (Romans et al. 2003) e ocorre em todas as situações, “normalizadas ou especiais, implicando o conhecimento e a ação sobre o indivíduo e a atuação no âmbito da Educação Social, seja na escola, seja fora dela.” (Vieira, R.; Vieira, A., 2016, p. 27). Assim, reconhecendo a importância de não criar separações limitadoras, mas reconhecendo também que a terminologia educação formal, não formal e informal nos permite situar o tipo de atividades a desenvolver, diremos que optamos por privilegiar a educação não formal no decorrer do estágio curricular.

Neste contexto, a educação social apresenta uma diversidade de formas que visam comprometer todos/as, e cada um/a, numa relação dinâmica com o mundo, com os/as outros/as e consigo mesmos/as. (Carvalho & Baptista, 2004). Para tal, baseia-se na pedagogia social, enquanto “ciência matriz” (Caride, 2002, como citado por Carvalho & Baptista, 2004) que conta com o contributo de diferentes áreas disciplinares, como a psicologia, a sociologia e a antropologia para o seu amplo e complexo campo de investigação e de ação, construindo ferramentas capazes de “ajudar a tecer laços sociais e a criar situações de aprendizagem potenciadoras de felicidade, de bem-estar e de autonomia de vida.” (Carvalho & Baptista, 2004, p. 60), numa variedade infinita de tempos e espaços, em consonância com a pluralidade de exigências que suportam o existir humano (Baptista, 2019).

As áreas de intervenção socioeducativas da educação social são como que infinitas, uma vez que se inscrevem no fundamento de uma pedagogia da subjetividade, de “temporalidades subjetivas” (Pineau, como citado por Canastra & Malheiro, 2008) e da condição humana que se faz em, com, por e para a sociedade (Caride, 2021). Ainda assim, poderemos enumerar algumas, propostas por Carvalho & Baptista, 2004: educação de adultos, educação para o tempo livre, educação cívica, educação comunitária, educação para a saúde, educação penitenciária, educação intercultural. Estas inscrevem-se nos domínios estratégicos de ação da pedagogia social, propostos por Isabel Baptista (2019): educação e formação de adultos; educação e ambiente; educação e cidade; educação e políticas públicas. Destacamos este último, uma vez que o estágio incide sobre uma metodologia de saúde pública, em que a Pedagogia Social é chamada a apoiar o Estado enquanto saber e prática decisivos na configuração do espaço público como espaço de educação e solidariedade social.

Desta forma, acompanhando a constante mudança da sociedade, a Educação Social tem como desafio a inovação social, através do empreendedorismo social, ou seja, de ideias inovadoras que sejam uma resposta a problemas comunitários identificados e que tenham um fim social e, em alguns casos, também económico. Neste sentido, deverá buscar, permanentemente, respostas para problemas sociais que possam colocar em causa a qualidade de vida ou o desenvolvimento humano dos grupos sociais atuais ou das gerações futuras (Portugal Inovação Social, 2023).

Em suma, a educação social define-se como uma ação e intervenção aberta, dinâmica e evolutiva:

Aquella acción sistemática y fundamentada, de soporte, mediación y transferencia que favorece específicamente el desarrollo de la sociabilidad del sujeto a lo largo de toda su vida, circunstancias y contextos, promovendo su autonomía, integración y participación crítica, constructiva y transformadora en el marco sociocultural que le envuelve, contando en primer lugar con los propios recursos personales, tanto del educador, como del sujeto y, en segundo lugar, movilizándolo todos los recursos socioculturales necesarios del entorno o creando, al fin, nuevas alternativas. (Pérez Serrano, 2003, pp. 136-137).

## 2. Desenvolvimento Comunitário

A Educação Social configura-se, no nosso entender, como pedagogia de responsabilidade e de proximidade, num sentido recíproco para todos/as os/as participantes das ações socioeducativas. “A humanização concebida como crescimento interior do indivíduo encontra seu pleno desenvolvimento no ponto onde se encontram de modo permanente os caminhos da liberdade e da responsabilidade” (UNESCO, 1998, pp. 222-223). Estes caminhos de responsabilidade e liberdade só podem realizar-se quando, por um lado, se trabalha a partir do que os próprios membros da comunidade identificam como problemas a ultrapassar e, por outro lado, quando o/a educador/a social reconhece que a “minha capacidade de criar relações que facilitem o crescimento do outro como uma pessoa independente é uma medida do desenvolvimento que eu próprio atingi.” (Rogers, 1985, p. 66). Entramos, pois, no campo da proximidade e do encontro ao preconizarmos uma educação que “não se acrescenta à vida, como qualquer coisa de exterior, não é um bem que se adquire [...], não pertence ao domínio do ter, mas do ser” (Legrand, 1970, p. 74), isto é, do ser de relação em comunidade, numa partilha da responsabilidade de estabelecer encontros de sentidos e sentimentos muitas vezes contraditórios, mas possíveis de conduzir à liberdade e à verdade de todos/as.

Para chegarmos à noção de desenvolvimento comunitário, passamos a apresentar o conceito de comunidade em que se baseia o nosso trabalho. Segundo Frago, A. & Lucio-Villegas (2014), o conceito de comunidade é muito antigo. No entanto, a sua definição não tem sido consensual devido às suas diferentes aceções. Numa perspetiva mais educativa e política, a definição de comunidade apresenta-se como um lugar de relações sociais entre as pessoas, um lugar de conflito porque diversa e heterogénea. Neste ponto, os autores recorrem a Paulo Freire (1985) para reforçar a dimensão educativa da comunidade através do diálogo, como dimensão existencial de questionamento e de encontro na diversidade; do coletivo na descoberta do que une e distancia as pessoas; da transformação resultante da noção de comunidade como lugar simbólico. Este lugar simbólico diz respeito a um sentimento de pertença em relação à comunidade que permite que esta se torne um espaço vivido como uma realidade quotidiana para as pessoas, tornando-se, ao mesmo tempo, lugar de conflito e de possibilidade de negociação, de descoberta e de novos significados, trazidos, clarificados e promovidos pela interação entre os membros da comunidade e ou destes com o/a mediador/a (no caso, o/a educador/a social). O conceito de comunidade pressupõe sempre

um caminho de imaginação coletiva sobre o que se quer para o futuro, isto é, que todas as intervenções e ações partam da participação ativa do coletivo.

Este sentido de comunidade potencia a ideia de desenvolvimento que partilhamos com Jobert (2014). O autor propõe a sua definição de desenvolvimento no contexto do trabalho e da formação profissional de adultos e que vamos adaptar à realidade da educação social no contexto concreto deste estágio curricular.

O lugar de conflito identificado na comunidade pressupõe uma ação que leva constantemente a escolhas e a tomadas de decisão, nem sempre identificadas claramente no domínio do consciente. Estas decisões têm na sua base: “determinações intrapsíquicas” (do foro interior das pessoas) e “determinações sociais” (do meio em que estão inseridas) (Jobert, 2014, p.25). Para além disso, estas decisões têm uma intenção que pode vir do foro interior de cada pessoa ou de outras pessoas, ou mesmo do coletivo.

Neste sentido, a intervenção e a ação socioeducativa devem ampliar o intelecto e a criatividade para fazer acontecer a partir do que já existe como, por exemplo, as regras, avaliando a sua pertinência, ou aplicando-as, ou remetendo-as à sua singularidade, ou mesmo não as respeitando para as substituir. Esta é a realidade da comunidade, em que a ação e a intervenção necessitam da subjetividade das pessoas, isto é, da sua participação, interação e do que cada uma traz consigo para chegarem à inovação, o que Jobert (2014) designou de “desdobramento da subjetividade humana” (p. 24). É sempre importante que o/a educador/a social, enquanto mediador/a, seja capaz de construir as suas intervenções e ações com a consciência de que estas são uma oportunidade de as comunidades se construírem elas mesmas. Assim, não havendo compromisso de participação, isto é, “investimento subjetivo” da comunidade (p. 25), mobilizador da inteligência para improvisar, transpor, inventar novas competências na resolução de situações únicas e concretas, o resultado será algo que a comunidade não vai reconhecer como seu e, muito provavelmente, não terá resultados futuros.

A educação social revela-se, então, uma prática de desenvolvimento, muito mais do que aprendizagem, no sentido de uma “aquisição dos saberes e do saber-fazer constituídos” (p. 26), através da simples transferência de alguém detentor do saber para outra pessoa que se limita a adquirir esses saberes estabelecidos pelos especialistas. Nesta perspetiva, sendo um “provedor de recursos para a ação” (p. 26), adquiridos e acumulados, a aprendizagem acontece descontextualizada de qualquer realidade, o que a torna muito limitada.

Já a noção de desenvolvimento parte, precisamente, da ideia de contexto e de algo que já existe nas pessoas e na comunidade, não parte de um ponto zero.



“O desenvolvimento [...] remete à transformação orientada dos recursos disponíveis em um indivíduo, em um coletivo, em uma organização, em um território. A transformação orientada dos recursos disponíveis preexistentes produzida pela história, pela ação anterior, pela sedimentação da experiência acumulada – seja no plano individual, seja no plano coletivo.” (Jobert, 2014, p.26).

Nesta perspectiva, o desenvolvimento é impulsionado pela interação e pela ação na comunidade e não por razões de carácter biológico. Define-se como uma ação sobre o mundo, sob o olhar coletivo, num caminho em que a linguagem (através do diálogo - gênese discursiva que permite pensar a ação e a intervenção), desempenha um papel fundamental, permitindo novos sentidos e novos significados. O processo de desenvolvimento mostra-se, assim, “desestabilizador” (p. 27), uma vez que é, ao mesmo tempo, continuidade e rutura, provocando mudança. As ações e intervenções requerem abertura a alternativas e possibilidades que não foram exploradas no passado, ou, dito de outra forma, como afirma o autor citando Vygotsky: “O homem está cheio, em cada minuto, de possibilidades não realizadas.”. Neste contexto, o/a educador/a social, enquanto agente de desenvolvimento, construtor de pontes, terá a responsabilidade de:

[desenvolver] a autonomia e o senso de responsabilidade das pessoas e das comunidades, fortalecendo a capacidade de lidar com as transformações que ocorrem na economia, na cultura e na sociedade como um todo; [promover] a coexistência, a tolerância e a participação criativa e crítica dos cidadãos em suas comunidades, permitindo, assim, que pessoas e comunidades controlem seus destinos e sua sociedade para encarar os desafios à sua frente (UNESCO, 1998, p.5).

Em suma, partindo da noção de comunidade como lugar simbólico, de pertença e de conflito, de interação dialógica, definimos o desenvolvimento como a mudança orientada através dos recursos existentes, assente na participação ativa das pessoas onde “as práticas de relação, de mediação e de hospitalidade [...] permitem transformar o mundo numa casa para todos os seres humanos.” (Carvalho & Baptista, 2004, p. 93).

Em suma, do encontro da Educação Social, como campo de práticas e ações estruturadas de mediação que promovem a integração, a participação e o desenvolvimento da sociedade e das pessoas, com o Desenvolvimento Comunitário como mudança orientada através dos

recursos existentes na interação dialógica da comunidade, lugar simbólico e de pertença, emergem saberes e competências para a atuação do/a Educador/a Social nas suas “práticas de relação, de mediação e de hospitalidade [que] permitem transformar o mundo numa casa para todos os seres humanos.” (Carvalho & Baptista, 2004, p. 93).

### **3. Educador/a Social**

Dado o seu carácter educativo, o perfil do/a educador/a social desenha-se polivalente, plural, adaptativo, criativo e espontâneo (Veiga & Correia, 2009), com um carácter multidimensional, uma vez que as suas competências vão desde o saber (conhecimento), ao saber fazer (os procedimentos), passando pelo saber estar (atitudes e comportamentos) e o saber ser (características pessoais de autorrealização e autodesenvolvimento) – estes dois, fundamentos de toda a ação.

Os princípios orientadores do/a educador/a social, inventariados por H. Goovaerts e J. Franck e adaptados por Carvalho & Baptista, (2004, p.103) – “princípio da liberdade” máxima para todas as pessoas; “princípio da emancipação” relativamente à sua independência em relação à sua implicação na sociedade; “princípio da verdade” perante as pessoas envolvidas; “princípio do valor da vida”, valorizando todos os seres humanos; “princípio do autodesenvolvimento”, promovendo o bem-estar mental físico e social das pessoas envolvidas; “princípio da privacidade” respeitando a integridade de todas as pessoas - reiteram a capacidade destes “profissionais reflexivos” de problematizar a complexidade, a incerteza, a singularidade e a indeterminação das situações.

No trabalho de Canastra & Malheiro, 2008, apresentam-se três dimensões do perfil do/a educador/a social muito pertinentes. Estes autores abordam o conceito de Karsz de “clínica transdisciplinar” para se referirem a uma “escuta sensível” baseada na desconstrução das configurações ideológicas mobilizadas” com o intuito de objetivar o mais possível as situações, sem nunca esquecer que estas são sempre “parciais, locais ou provisórias”, implicando uma postura de abertura por parte do/a educador/a social. Daqui resulta a necessidade de uma relação educativa que se pretende singular e concreta, tendo em conta cada situação, a dimensão do “tacto pedagógico”, segundo Manen. Nesta perspectiva, o perfil do/a Educador/a Social assenta também numa terceira dimensão, a postura ética, que reconhece a “singularidade de cada Sujeito [...] como “auto-produtor” das suas escolhas, das suas decisões ou das suas ações.

Estas dimensões materializam-se em características e competências como: análise crítica e autocrítica, comunicação, capacidade para resolução de problemas, adaptação a novas situações, respeito pela diversidade e multiculturalidade, flexibilidade, sensibilidade e solidariedade, ética profissional, organização e planificação, liderança e gestão, iniciativa e espírito empreendedor, criatividade, abertura, rigor, compromisso e responsabilidade para trabalhar com diversas áreas disciplinares.

Reconhecendo a importância de ter algumas balizas que estruturam o trabalho do educador/a social, pretende-se, no entanto, que as competências referenciadas não sejam analisadas de uma forma redutora, como uma lista de resultados, mas antes como um ponto de partida para um desenho do perfil do/a Educador/a Social que se pretende em contínua construção e formação, baseado na investigação e procurando a inovação. Como refere Timóteo (2010), é na relação da teoria com a prática que se vão configurando as práticas de intervenção, adequando-as às pessoas com quem se desenvolvem e ativando processos internos, ao nível das capacidades e competências, pessoais e interpessoais, dos/as educadores/as sociais.

Do exposto, reconhece-se no perfil do/a Educador/a Social uma capacidade para a “alteridade”, como técnico/a da relação e da proximidade humana, baseada na construção de uma “hospitalidade interdisciplinar e interprofissional” que conduz a uma “aprendizagem social” ao longo da vida (Azevedo & Baptista, 2008), numa intervenção que vai para além das pessoas e dos lugares, isto é, o seu fim último será o de, a partir das pessoas e dos lugares, “cuidar do espaço relacional”, a zona de interação entre eles, numa “construção com” e não numa “construção para”. Apenas desta forma se concretiza o princípio de uma intervenção sociopedagógica multidisciplinar aberta à diferença, ao diálogo, ao “espaço relacional” (Baptista, 2007) e à “cidade relacional” (Villar, 2001 como citado por Carvalho & Baptista, 2004, p.73) na construção das designadas cidades educadoras, que são “também sentimento” e que precisam de “gente com ternura pelos sítios, pelas coisas, passadas e presentes, que corporizam o espírito dos lugares.” (Pacheco, como citado por Carvalho & Baptista, 2004, p. 72). Cidades de gentes onde os/as Educadores/as Sociais procuram, como afirma Caride (2021): por um lado, promover a sociedade e a vida em comum como agentes educadores para a formação e desenvolvimento integral das pessoas; por outro lado, alargar os laços sociais, as interações, a convivência e a inclusão-coesão social através das potencialidades de socialização da educação.

O/a Educador/a Social como agente promotor de possibilidades e alternativas ao desenvolvimento humano encontra nos contributos teóricos do paradigma interpretativo, baseado na visão humanista da educação, os fundamentos para a sua ação educativa.

#### **4. Corrente Humanista**

A psicologia humanista teve uma forte influência na educação, sobretudo a partir de dois teóricos, Abraham Maslow e Carl Rogers.

Na sua teoria sobre a motivação humana, Maslow (1970) apresenta as necessidades humanas organizadas em níveis, numa hierarquia de relevância e preponderância, em que a base é ocupada pelas necessidades fisiológicas (as mais básicas), seguindo-se as de segurança, as sociais, as de estima e, no topo da pirâmide, as de autorrealização (as mais elevadas). De acordo com o autor, à medida que uma necessidade vai sendo satisfeita vai sendo substituída por outra mais forte na hierarquia, podendo coexistir necessidades. Assim acontece até se alcançar o topo da pirâmide.

Rogers, por seu lado, defende que “a motivação para a aprendizagem e para a mudança deriva da tendência auto-realizadora da própria vida, da tendência do organismo para percorrer os diferentes canais de desenvolvimento potencial, na medida em que estes podem ser experimentados como favorecendo o crescimento.” (Rogers, 1985, p. 328).

Destes princípios ressalta a relevância do potencial de desenvolvimento individual, em que a pessoa vive numa busca constante da autonomia, independência, atualização e crescimento pessoal, propiciando uma aprendizagem não diretiva, mas controlada pela própria, a partir das melhores condições, isto é, de um ambiente animador, empático, recetivo, facilitador da aprendizagem.

#### **5. Paradigma Interpretativo**

Caride Gómez, autor de referência no domínio da Pedagogia Social e da Educação Social, apresenta três paradigmas<sup>1</sup> para fundamentar a prática da animação sociocultural: o tecnológico, o interpretativo e o dialético.

Partindo dos pressupostos da educação humanista, encontramos no paradigma interpretativo Caride (2005) uma resposta para a intervenção socioeducativa realizada ao longo do estágio curricular. Dadas as características e o tipo de intervenção da UCCNM,

encontrámos no modelo interpretativo da animação sociocultural uma correlação lógica que, transposta para o campo da educação social, permite fundamentar o modelo de atuação segundo o qual baseámos o nosso trabalho. Com o objetivo de gerar mudança social, este paradigma parte de uma realidade social viva e dinâmica, assente no protagonismo das pessoas numa interação social imediata (porque do quotidiano), particular (na medida em que se realiza por meio de contextos muito próprios), subjetiva (por ser consequência da interação social de um determinado meio), pluralista (pois se desenvolve em contextos diversificados), horizontal (porque acontece no meio das interações do quotidiano, entre as pessoas) e sincrónica (por se concretizar nos tempos das vivências pessoais e coletivas).

Esta realidade social ativa, assim, um conhecimento hermenêutico (no sentido moderno), centrado em todos os aspetos que afetam os processos de comunicação das pessoas, bem como na interpretação dos fenómenos vivenciados e, por esse motivo, chamado fenomenológico. Daqui resulta um conhecimento predominantemente prático, orientado para a experiência, convidando a uma reflexão que se constrói a partir das práticas e aprendizagens significativas. Estas, no sentido de Ausubel (1963), dizem respeito ao processo de assimilação de novos conteúdos, partindo do pressuposto de que, para ter um significado, um conteúdo novo necessita de ter em conta os conhecimentos prévios da pessoa, tornando-o seu, seja por adquirirem novo significado, seja por estabilizarem os conhecimentos prévios. Apenas desta forma se constrói um conhecimento com significado para a pessoa, marcado pelas vivências e pela subjetividade, favorecendo um “saber prático”, extensível a um “saber ser”, esclarecedor e suficientemente global, no qual os indivíduos interpretam os seus pensamentos, sentimentos e as suas ações. Assim, surge uma ação relacional (baseada na interação das pessoas), grupal (das instituições, das comunidades), simbólica (por ser significativa), de âmbito discursivo e criadora de desenvolvimento pessoal, social e coletivo.

O/a Educador/a Social surge como um/a mediador/a prático/a e grupal de ação e formação (Caride, 2005), nas realizações promovidas pelas políticas locais, nas experiências e práticas de associações, do voluntariado ou de algumas instituições sociais (incluindo a escola). No caso da UCCNM, o paradigma interpretativo concretiza-se na prática educativa a partir de uma heterogeneidade de atividades que abrange todo o ciclo de vida e todos os temas da Educação para a Saúde, em ações de Literacia em Saúde e de promoção do Envelhecimento Ativo, a partir do projeto da Prescrição Social, implementado enquanto *link worker*.

## 6. Educação para a Saúde

De acordo como a Associação dos Profissionais Técnicos Superiores de Educação Social – APTSES (2021), a práxis dos/as profissionais da educação social encontra-se em todos os contextos nos quais exista desenvolvimento humano. Com um pendor socioeducativo, sobretudo a partir da educação não formal, alarga-se a âmbitos muito diversos: autarquias e órgãos centrais da administração pública, autonomização de vida, centros educativos, comissões de proteção de crianças e jovens, seniores/terceira idade, tempo livre e lazer, entre outros. O presente estágio curricular ocorreu na UCCNM, pelo que o foco da sua intervenção foi no âmbito da Educação para a Saúde.

A educação para a saúde tem a sua génese no conceito de saúde e na sua evolução ao longo dos tempos. Tendo sido considerada, durante muito tempo, como ausência de doença, a saúde viu grandes alterações à sua definição na segunda metade do século XX. Após a Segunda Guerra Mundial, a expectativa de vida aumentou com as possibilidades trazidas pelo desenvolvimento da vacinação, a utilização de novos medicamentos e diagnósticos mais eficazes, levando a uma mudança do padrão de mortalidade e morbidade em que as principais causas de saúde e doença passam a estar associadas ao comportamento humano em vez de agentes infecciosos, como acontecia até então (Pais-Ribeiro, 2015).

Em 1946, a Organização Mundial da Saúde – OMS, na sua Constituição, assumia que “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.” (p. 1), designando-os como princípios básicos para a felicidade, a harmonia e a segurança dos povos.

Com a Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde, realizada em Alma-Ata, União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), em 1978, confirma-se o conceito apresentado anteriormente pela OMS e a alteração do paradigma. Referindo que é um direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planeamento e na execução dos cuidados de saúde, esta declaração estabeleceu que uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial, deveria ser a de que todos os povos do mundo, até o ano 2000, atingissem um nível de saúde que lhes permitisse ter uma vida social e economicamente produtiva. Desta forma, colocava como prioridade a educação sobre os principais problemas de saúde e métodos de prevenção nos Cuidados de Saúde Primários.

A Declaração de Ottawa, emanada da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, organizada pela OMS, em 1986, é um marco na evolução da educação

para a saúde, na medida em que se passou a perspetivar a saúde como um recurso para a vida e não como um fim da vida, centrando-se na pessoa e na comunidade e na importância da promoção da saúde como o “processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar.” (p.1), identificando necessidades, definindo prioridades, planeando e implementando estratégias que conduzam à saúde. Assim, a educação para a saúde ganha uma forte centralidade no processo de promoção da saúde.

Na quarta Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, OMS (1997), reconheceu-se a promoção da saúde como meio imprescindível para o desenvolvimento da saúde, salientando-se a importância das ações comunitárias realizadas por e com as pessoas.

No ano de 2000, no México, sob o tema de Promoção da Saúde Rumo a uma Maior Equidade, ganhou relevância a noção e a necessidade da equidade em saúde e reforçou-se a promoção da saúde como “prioridade fundamental das políticas e programas locais, regionais, nacionais e internacionais.” (p.2).

Em 2009, na sétima Conferência Internacional de Promoção da Saúde, chama-se a atenção para a necessidade de continuar a trabalhar para a capacitação da comunidade, para a literacia e comportamento em saúde, para o reforço dos sistemas de saúde, para as parcerias e ação intersectorial, numa construção contínua da promoção da saúde.

Neste sentido, a educação para a saúde apresenta-se como a resposta mais coerente para que se alcancem estes desígnios.

Dada a evolução do conceito de saúde, Carvalho & Carvalho (2006) consideram que a proposta de definição de educação para saúde que reúne mais consenso, por incluir os valores individuais, a autoestima e o empoderamento é a de Tones & Tilford (1994):

Educação para a saúde é toda a atividade intencional conducente a aprendizagens relacionadas com saúde e doença [...], produzindo mudanças no conhecimento e compreensão nas formas de pensar. Pode influenciar ou clarificar valores, pode proporcionar mudanças de convicções e atitudes; pode facilitar a aquisição de competências; pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e de estilos de vida (p. 21).

De acordo com a Lei de Bases da Saúde, aprovada em Assembleia da República em 2019, Base 4, ponto 2, alínea e), um dos fundamentos da política da saúde em Portugal é:

“A promoção da educação para a saúde e da literacia para a saúde, permitindo a realização de escolhas livres e esclarecidas para a adoção de estilos de vida saudável;”.

Os modelos de educação para a saúde enquadram-se em três grandes gerações, segundo Moreno, García e Campos (como citado em Feio & Oliveira, 2015). Depois de uma primeira geração identificada como educação para a saúde informativa, passámos pela segunda geração, educação para a saúde centrada no comportamento, para chegarmos à terceira geração, educação para a saúde crítica, que pretendeu ultrapassar as lacunas das gerações anteriores. Com bases na corrente humanista, esta conceção advoga a capacitação para agir sobre o meio, trazendo para o processo de mudança os fatores pessoais, sociais, económicos e ambientais que podem influenciar a saúde. Tratando-se de uma educação participativa *com* as pessoas e não *sobre* elas (Labonte, como citado em Feio & Oliveira, 2015), tem em consideração os mundos significativos das pessoas, apoiando e orientando na procura de soluções. Os modelos de investigação-ação-participação e de empoderamento individual e comunitário são os privilegiados por esta geração.

Em suma, reconhecendo a Educação para a Saúde como um processo holístico, individual e comunitário, permanente e dinâmico, situamos o trabalho desenvolvido ao longo do estágio nesta geração crítica que promove a literacia em saúde e, por consequência, a promoção da saúde.

## **7. Literacia em Saúde**

O modelo biopsicossocial de saúde, ao colocar o/a paciente no centro da sua atenção (e não a doença e a sua cura), levou ao desenvolvimento da literacia em saúde, alterando a forma como se pode “[...] estimular a capacidade de uso, acesso, compreensão, avaliação e interpretação por parte do paciente das instruções em saúde, melhorando o seu nível de literacia em saúde e os resultados em saúde.” (Engel, como citado em Almeida, 2018, p. 33).

A Literacia em Saúde refere-se ao conhecimento, à motivação e às competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, formando juízos e tomando decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a qualidade de vida durante o ciclo de vida. (Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde, 2019). Neste sentido, pretende ir mais além, criando um sentimento de competência e liberdade na pessoa para participar em debates e decisões de diferentes níveis sobre saúde. A literacia em saúde reclama o envolvimento de



todos os setores, no sentido de melhorar desempenhos, melhorar a qualidade de vida e promover a equidade na saúde (Loureiro, 2015).

Ao ter em conta o estágio de desenvolvimento de cada pessoa e o seu nível de literacia, a literacia em saúde operacionaliza-se ao longo de todo o ciclo de vida, permitindo intervenções personalizadas ao considerar os diferentes contextos.

Em 2014, numa iniciativa da União Europeia, Portugal aplicou um estudo sobre os níveis de literacia da população, o *European Health Literacy Survey (HLS-EU) 2012*. De acordo com Pedro et al. (2016), trata-se de um instrumento multidimensional que permitiu uma avaliação ampla e concertada das capacidades das pessoas. Os resultados revelaram que Portugal apresenta um nível de literacia geral em saúde problemático ou inadequado, em 61,4% da população inquirida, um nível suficiente em 30,1% e um nível excelente em apenas 8,4% da população que integrou o estudo. Nas suas conclusões, as autoras do artigo, que pretendeu traduzir validar o HLS-EU, alertam para a necessidade de Portugal criar uma estratégia nacional de literacia em saúde abrangente e consistente.

Em Portugal, em 2016, foi criado o Programa Nacional para a Saúde, Literacia e Autocuidados. Em 2023, a Direção-Geral da Saúde lançou o Plano de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 – Plano Estratégico, com o objetivo de “melhorar os níveis de literacia em saúde da população, através da ativação de comportamentos e do desenvolvimento de ecossistemas que promovam a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida ao longo do ciclo de vida, bem como que assegurem a sustentabilidade do sistema de saúde.” (p. 6).

A nível local, a cidade de Coimbra aderiu à Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, desde 2018, e implementou a Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra 2021-2015, (2021) que definiu como missão a melhoria contínua das condições do ambiente – dos determinantes da saúde - na perspetiva da promoção da saúde e prevenção da doença, dotando e capacitando as crianças, os jovens e as pessoas adultas (Eixo 5). A par com as políticas públicas, a literacia em saúde (alcançada através da educação para a saúde,) torna-se um dos principais determinantes da saúde (que no domínio da Saúde Pública pretende referir-se a todos os fatores que provoquem ou contribuam para uma mudança no estado de saúde).

Durante o estágio desenvolvido na UCCNM, foram realizadas ações e atividades de literacia em saúde indo ao encontro do preconizado no Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde (2019): com grávidas e famílias, promovendo ações de formação parental; com crianças e jovens a partir de ações de sensibilização sobre estereótipos de género; com

peças adultas, dando apoio sobre temáticas importantes nos cuidados diários; com pessoas mais velhas em Centros de Dia e no grupo de envelhecimento ativo, Anos de Vida Q(ualidade), disponibilizando “informações pertinentes simples e claras” e promovendo a sua autonomia e “o direito à sua autodeterminação, mantendo a sua dignidade, integridade e liberdade de escolha;” (p. 35). Aumentando a literacia em saúde em todo o ciclo de vida, pretendemos desenvolver um trabalho diversificado e abrangente, dando resposta às áreas de intervenção da UCCNM. Com o projeto da Prescrição Social, pretendemos promover, de forma particular, o Envelhecimento Ativo e Saudável.

Pelo exposto, podemos concluir que a literacia em saúde é uma realidade que se vem consubstanciando desde a segunda metade do século XX e que, atualmente, pretende ser uma resposta concreta à Agenda 2030 e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, não deixando ninguém para trás, pois este é um caminho no qual “todos temos um papel a desempenhar” (Crispe t al. 2014).

## **8. Envelhecimento Ativo e Saudável**

Quantos e quantas de nós veremos familiares e amigos/as ou celebraremos nós próprios/as cem anos? Se no século XX esta ainda seria uma questão praticamente inexistente, nos dias de hoje é uma possibilidade que se vai concretizando cada vez mais vezes, basta olharmos para a comunidade à nossa volta ou para a imprensa. Efetivamente, como é do conhecimento geral, Portugal e a Europa vivem um envelhecimento demográfico generalizado que se manterá nas próximas décadas e que assenta, por um lado, no aumento da esperança de vida e, por outro, nas baixas taxas de natalidade (EUROSTAT, 2023). De acordo com os Censos 2022, Portugal continua com uma tendência de envelhecimento acentuada. Se em 1961, o índice de envelhecimento era de 27,5%, em 2011 já era de 128,0%, em 2021 subiu ainda mais para os 185,6% (PORDATA, 2023). O alcance desta longevidade é revelador dos grandes progressos económicos e sociais, sobretudo ao nível do conhecimento e das políticas que visam melhorar as condições de vida e o acesso a cuidados de saúde generalizados; será o triunfo da sociedade sobre uma morte precoce e evitável. (Fernandes & Botelho, 2007).

Contudo, esta passagem para uma estrutura populacional bastante mais envelhecida, algo que já é visível em alguns países, reveste a discussão sobre a temática do envelhecimento da máxima importância, na medida em que esta tem impacto sobre todos os setores, sendo,

provavelmente, o maior desafio das sociedades no presente e num futuro próximo. Acresce a constatação de que mais anos de vida não significam qualidade de vida garantida. Assim, torna-se imprescindível pensar estratégias que permitam viver estes anos que se estendem na vida das pessoas da melhor maneira e com maior nível de satisfação pessoal.

Neste sentido, a OMS adotou o conceito de envelhecimento ativo, definindo-o, no *Active Ageing: a Policy Framework* (2002), como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Tendo por base os direitos humanos das pessoas idosas e os princípios das Nações Unidas de independência, participação, dignidade, cuidados e autorrealização, este conceito pretende transmitir a visão da OMS sobre o envelhecimento como uma experiência positiva. O envelhecimento ativo assenta numa abordagem biopsicossocial, mais inclusiva e abrangente (que não estava presente no conceito anterior de envelhecimento saudável), reconhecendo outros fatores, para além dos cuidados de saúde, que afetam a forma como as pessoas e as populações envelhecem (Kalache & Kickbusch, como citado em WHO, 2002). Os determinantes sociais da saúde ganham assim maior relevância, uma vez que os principais fatores que definem a saúde não são meios médicos, mas antes as condições de vida das pessoas e as oportunidades em relação à organização dos serviços sociais e de saúde, económicos, ambientais, comportamentais e sociais. O termo “ativo” vai muito para além do ser física e profissionalmente ativo, este quer referir-se à participação contínua na vida social, económica, cultural, espiritual e cívica.

A uma vida com saúde que permita uma participação na vida social, em segurança (WHO, 2002), vem juntar-se a aprendizagem ao longo da vida como pilar do envelhecimento ativo que sustenta os outros, capacitando para que nos mantenhamos saudáveis, integrados/as na sociedade e garantindo a nossa segurança pessoal (International Longevity Centre Brazil, 2015).

No *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde* (2015), a OMS vem reforçar a ideia de que, sendo o envelhecimento um processo biológico, com mudanças nos papéis e posições sociais, as respostas de envelhecimento deverão ter em conta não só as perdas associadas à idade, mas também as perdas que podem reforçar a capacidade de resistência e crescimento psicossocial. Desta forma, apresenta a noção de envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada, distinguindo capacidade intrínseca (as capacidades físicas e mentais da pessoa) de capacidade funcional (a combinação da interação das capacidades intrínsecas das pessoas com o meio). Daqui surge um conceito holístico, cujo objetivo

principal é o bem-estar e que contempla todos os elementos e componentes da vida valorizados pela pessoa. Mais do que o resultado do sucesso e da motivação individual, o envelhecimento saudável congrega também os “hábitos de vida, do suporte e das oportunidades garantidas pela sociedade para a manutenção da funcionalidade das pessoas idosas e para permitir que vivenciem aquilo que valorizam” (DGS, 2017, p. 9).

Se os modelos de envelhecimento ativo e saudável têm dominado a esfera científica e política da Europa, nos Estados Unidos da América emerge o modelo de envelhecimento bem-sucedido, um conceito orientado para uma lógica de percurso de vida, onde a responsabilidade individual ganha maior importância (Foster & Walker, 2015). Com estas conceções de abordagem positiva pretende-se diminuir o impacto, por um lado, e promover oportunidades focadas no potencial das pessoas e na prevenção e adiamento das situações de vulnerabilidade, por outro (Araújo et al. 2016).

Estas estratégias têm vindo a concretizar-se em múltiplas iniciativas mundiais, regionais e locais. Ao nível das Propostas de Ação da União Europeia para a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável entre Gerações encontramos, por exemplo, a Parceria Europeia de Inovação para um Envelhecimento Ativo e Saudável (2012), ou o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações 2012.

Com a proclamação da Década do Envelhecimento Ativo 2021-2030 (2020), as Nações Unidas pretendem alertar para a necessidade de alterarmos a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento, assegurando que todas as pessoas mais velhas vivem com dignidade (UN, 2021). Integrado nesta iniciativa, o Guia de Programas Nacionais das Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas (WHO, 2023) tem como objetivo principal fornecer orientação às autoridades nacionais e partes interessadas na formação ou manutenção de programas de cidades e comunidades amigas das pessoas mais velhas, com o intuito de promover a autonomia, a inclusão e as contribuições em todas as áreas da vida da comunidade, respeitando as decisões e escolhas de estilo de vida, antecipando e respondendo com flexibilidade ao envelhecimento, necessidades e preferências.

A nível nacional, Portugal, em consonância com os compromissos assumidos com a Estratégia e Plano de Ação Global para o Envelhecimento Saudável da OMS e com as Propostas de Ação da EU para a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável e da Solidariedade entre Gerações (2011), propõe a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 (2017) que apresenta como missão “Promover a saúde e o bem-estar, a participação, a não discriminação, a inclusão, a segurança e a investigação no

sentido de aumentar a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem.” (DGS, 2017, p. 18). Esta deverá disseminar-se a nível regional e local através dos planos de ação dos diversos setores.

O município de Coimbra, respondendo à Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra 2021-2025, elaborou o Plano Municipal de Saúde de Coimbra 2022-2025 (2021) a partir do qual pretende que Coimbra seja um município no qual “todas as pessoas têm oportunidade de nascer, crescer e envelhecer em ambientes que promovam a saúde física e mental, individual e coletiva.” (p. 10). Conta com as seguintes iniciativas: Comissão Municipal de Proteção ao Idoso de Coimbra, Programa Municipal Voz Amiga (teleassistência), Boletim Informativo 100 [contra] tempo, Uma mesa para os Avós, Fundo Municipal de Emergência Social.

A UCCNM, integrada nas estruturas locais, regionais e nacionais, criou, em 2007, o projeto Anos de Vida Q(ualidade) - um projeto de envelhecimento ativo e saudável, a partir do qual foram desenvolvidas ações durante o estágio curricular.

Em suma, numa abordagem sobre envelhecimento ativo, será relevante ter em conta as seguintes considerações:

- A importância da intervenção educativa não formal junto à população mais velha, enquanto instrumento promotor de conhecimentos e habilidades que capacitam para uma melhor adequação e adaptação ao processo de envelhecimento e velhice, constitui-se como uma experiência positiva (Antunes & Macedo, 2021).

- As ações sociais das pessoas mais velhas para assegurar um envelhecimento saudável não são apenas uma emanção direta da política nacional ou transnacional, estas têm em conta também as aprendizagens das pessoas ao longo da sua história de vida, através das interações com as microestruturas bio-psico-socio-culturais (Rocha, 2022).

- Promover a qualidade de vida implica olhar para o envelhecimento ativo como uma etapa ativa do ciclo de vida, eliminando estereótipos e preconceitos e reconhecendo a velhice como uma etapa natural, na qual também existem novas oportunidades e descobertas (Azevedo et al., 2022).

- A segregação relacionada com a idade (uma pessoa é considerada idosa a partir dos 65 anos nos países desenvolvidos) deve ser substituída por um critério de necessidades, no sentido de uma maior adequação das políticas aos desafios relativos ao envelhecimento das populações, adotando uma perspetiva integrada do curso de vida, promovendo a flexibilidade face à diversidade e fomentando a articulação intersectorial (Bárrios & Fernandes, 2014).

- O Envelhecimento Ativo e Saudável, na perspetiva do trabalho desenvolvido no estágio curricular com o projeto da Prescrição Social pode ser, numa adaptação das conclusões de Luís Alcoforado (2021):

“uma resposta integrada e articulada a este conjunto de necessidades individuais e coletivas: o aproveitamento da sabedoria e a experiência para empreender transformações virtuosas nas formas de cultura; a possibilidade real de incrementar as oportunidades de fruição, reforçando a qualidade de vida; o encontro de sempre novos espaços e tempos de vida, geradores de oportunidades de realização de ações, passíveis de reconhecimento social.” (Alcoforado, 2021, p. 6).

## **9. Prescrição Social**

### **9.1. Enquadramento e Evolução em Portugal**

Com origem no Reino Unido, por volta dos anos 2000, no Bromley By Bow Centre (BBBC), esta prática surgiu para fazer face às constantes alterações sociais e demográficas do século XXI, deixando para trás o modelo tradicional biomédico que apenas se questiona sobre qual o problema do/a paciente, para se focar numa abordagem holística e psicossocial que se centra no que tem importância para o/a paciente (Beck et al., 2021). Nesta perspetiva, de acordo com a OMS (2023) são as condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, bem como o conjunto mais vasto de forças e sistemas que moldam as condições da vida quotidiana das pessoas, ou seja, os fatores não médicos que influenciam os resultados na saúde - determinantes sociais da saúde. Estes incluem: rendimento disponível e proteção social; educação; desemprego e precariedade laboral; condições de vida no trabalho; insegurança alimentar; habitação, comodidades básicas e meio ambiente; desenvolvimento na primeira infância; inclusão social e não discriminação; conflito estrutural; acesso a serviços de saúde acessíveis e de qualidade.

Pesquisas mostram que os determinantes sociais da saúde podem ser mais importantes do que os cuidados de saúde ou as escolhas e estilos de vida para influenciar a saúde. Por exemplo, numerosos estudos sugerem que os determinantes sociais da saúde são responsáveis por 30 a 55% dos resultados da saúde. As estimativas mostram que a contribuição de setores fora da saúde para os resultados da saúde da população excede a

contribuição do setor de saúde. Assim, a OMS (2023) conclui que é essencial uma abordagem e uma ação colaborativa de todos os setores e da sociedade civil, para melhorar a saúde e reduzir as iniquidades e as desigualdades em saúde.

Estas orientações estão alinhadas com as políticas, os sistemas económicos, as agendas de desenvolvimento, como a Agenda 2030 das Nações Unidas e os ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Com o ODS 3 estabeleceram-se metas que visam “Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos em todas as idades.” (Global Compact Network Portugal, 2023).

Neste sentido, a prescrição social é uma metodologia inovadora que tem um papel potencial no combate eficaz aos determinantes sociais da saúde, na melhoria da saúde física e emocional e do bem-estar, no desenvolvimento da comunidade local, na mudança de comportamentos e na sustentabilidade dos sistemas de saúde. Não existe uma definição restrita e fechada, uma vez que a sua implementação é muito variada, de acordo com os sistemas políticos e de saúde de cada país. Ainda assim, os/as autores/as do Social Prescribing Network (2016) são consensuais na visão que têm sobre a prescrição social como uma intervenção que permite aos profissionais de saúde encaminharem os/as pacientes para um profissional de ligação, para conceberem em conjunto uma prescrição social não clínica para melhorar a sua saúde e bem-estar.

O conceito de prescrição social está amplamente disseminado no Reino Unido e espalhado por vários países, como: Austrália, Alemanha, Áustria, Canadá, Estados Unidos da América, Espanha, Finlândia, Itália, Japão, Malásia, Países Baixos, Polónia, Portugal, Singapura (Khan & Giurca et al., 2023).

Em Portugal, a prescrição social é um modelo que começou a ser implementado em 2018 através de um projeto piloto em Lisboa, na Unidade de Saúde Familiar da Baixa, seguindo-se em 2019 a Unidade de Saúde Familiar Almirante (Freguesia de Arroios e Penha de França). Em 2020, o município de Lisboa, reconhecendo a importância da prescrição social, financiou um projeto de investigação da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa, para avaliação e monitorização do projeto-piloto. Atualmente, existem mais de quarenta parceiros do terceiro setor que prestam apoio à prescrição social em Lisboa. Em 2021, o parlamento recomendou ao governo a disseminação da prescrição social pelos cuidados de saúde primários. Em 2022, Portugal integrou o projeto europeu Erasmus+ Culture on Prescription (COPE) que se apresenta como um esforço colaborativo de organizações de vários países da União Europeia (Bélgica, Irlanda, Alemanha, Países Baixos, Roménia e Portugal), com os seguintes objetivos: ter uma visão sobre a prescrição

social e cultural na Europa; identificar e explorar as melhores práticas; determinar benefícios da prescrição social e cultural na abordagem à solidão não desejada, ao isolamento e outros problemas relacionados com as pessoas mais velhas (Dantas et al., 2022). Outras iniciativas vão ocorrendo por todo o país, tendo por base a metodologia da prescrição social. Está também a ser desenvolvida formação na área da prescrição social, para profissionais de saúde, profissionais/as de ligação e líderes comunitários/as. Alguns municípios em todo o país estão, também, a preparar, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa, projetos-piloto na área da prescrição social (Khan et al., 2023).

Relativamente à eficácia da prescrição social esta tem vindo a ser avaliada. No entanto, é do reconhecimento geral que se trata de uma intervenção que ainda carece de fundamentação científica e de mais avaliação. Ainda assim, de acordo com as conclusões do trabalho de Costa et al. (2021), os principais domínios de intervenção foram as atividades artísticas, atividades físicas, atividades de interação social, atividades tecnológicas, desenvolvimento pessoal e atividades culturais e ou turísticas. A aplicação da prescrição social pode variar, mas parece certo que uma infraestrutura local forte e a alocação de um/a trabalhador/a de ligação contribuem para maior eficácia, assim como intervenções baseadas nas comunidades dos/as utentes parecem criar ambientes comunitários mais sustentáveis, sendo também mais eficazes.

A prescrição social e o conceito como o descrevemos é uma realidade relativamente recente. Contudo, já é considerada uma das dez ações de alto impacto em clínica geral em Inglaterra. Trata-se de um trabalho de base colaborativa que, ao articular diferentes setores da sociedade, pretende facilitar o desenvolvimento de parcerias e do trabalho de equipa entre os cuidados de saúde primários, o setor social e a comunidade.

## **9.2. Caracterização da Metodologia/Intervenção**

A prescrição social é um conceito inovador, na medida em que perspetiva uma intervenção na área da saúde que requer a inclusão de outros parceiros comunitários de outros setores da sociedade. Apresenta como um dos seus pontos fortes o facto de estabelecer uma ligação com serviços que, na maioria dos casos, já estão disponíveis nas comunidades, fazendo com que tenha um potencial impacto significativo a um custo relativamente baixo.



Com uma visão mais holística sobre a prestação de cuidados centrados na pessoa, a prescrição social capacita os/as pacientes para cuidarem da sua própria saúde e bem-estar (WHO, 2022).

Apesar de poder beneficiar qualquer pessoa, a prescrição social pretende, sobretudo, abranger as pessoas com determinantes sociais mais vulneráveis, associados à pobreza, ao desemprego, ao isolamento social, à solidão, à exclusão social, e que levam a um maior risco de doença e de mais problemas de saúde. Estudos demonstram que existe uma relação entre o estatuto socioeconómico das pessoas e a saúde e bem-estar, sendo que maior estatuto proporciona mais saúde. A prescrição social revela-se, portanto, uma ferramenta importante para aumentar a equidade em saúde e diminuir desigualdades dentro de uma comunidade. (WHO, 2022).

A intervenção inicia-se quando um profissional de saúde, durante uma consulta com um/a doente identifica necessidades sociais. De seguida, o/a profissional faz um encaminhamento para um/a trabalhador/a de ligação da unidade, relatando, em documento ou plataforma interna, os motivos, as doenças crónicas e um breve histórico sobre o/a doente. Com estes dados, o/a profissional de ligação contacta o/a paciente no sentido de o/a motivar a ir a uma consulta para continuar o processo de prescrição social. Nesta consulta, o/a trabalhador/a de ligação faz um levantamento das necessidades, ajudando o/a doente a identificar os problemas que têm maior impacto na sua saúde e bem-estar, para que, em conjunto, possam desenvolver um plano de intervenção personalizado, com base nas prioridades, interesses, valores e motivações da pessoa. O plano pressupõe uma resposta prestada por parceiros comunitários na área geográfica da unidade de saúde, ou de acordo com a preferência do/a utente.

Na etapa seguinte, o/a trabalhador/a de ligação encaminha o/a utente para os parceiros, depois de já ter comunicado com os mesmos, fazendo chegar informação sobre as necessidades do/a doente e percebendo a disponibilidade de resposta do parceiro. Ao longo da intervenção o/a trabalhador de ligação vai estabelecendo a comunicação com o/a paciente através de consultas presenciais ou telefónicas com o intuito de acompanhar o cumprimento e satisfação do plano de atividades. Com o profissional de saúde, comunica dando conta da evolução do processo. E com os parceiros vai comunicado através de conversas e formulários estabelecidos para o efeito. As consultas têm em média a duração de trinta minutos e o número de consultas com o/a trabalhador/a de ligação depende das necessidades da cada utente, sendo que, pelo que já vem sendo documentado, são normalmente entre quatro e seis (Hoffmeister et al., 2021).

O modelo de prescrição social desenvolvido em Portugal baseia-se na atuação dos cuidados de saúde primários, através das Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP). O/a médico/a de família que diagnostica em consulta alguma situação, encaminha os/as doentes para o/a profissional de ligação (*link worker*), que não é da área da saúde, normalmente, um/a assistente social. Após uma consulta de trinta minutos, o profissional de ligação entra em contacto com as entidades parceiras do terceiro setor. Dentro daquelas que poderão ser uma resposta para a necessidade específica daquele/a utente, é encontrada a resposta e apresentada ao/à utente, bem como apresentado/a o/a utente à entidade da comunidade. Segue-se um acompanhamento da situação pelo profissional de ligação (Social Prescribing around the World, 2023).

Num estudo de viabilidade sobre a implementação da prescrição social, algumas questões apontadas referem-se ao facto de, em Portugal e na maioria dos países, as descrições das funções dos/as profissionais de saúde se encontrarem claras e regulamentadas, ao contrário dos/as restantes participantes na intervenção. Também o envolvimento da comunidade é considerado um ponto que deve ser fortalecido, assim como as condições para que os setores da saúde e social se aproximem e mais formação na área (Costa et al., 2021). A este respeito, concluem também Vaz & Sá, (2021) que a prescrição social pode ter um papel importante na alteração do paradigma médico atual em Portugal que, apesar de já se centrar numa abordagem biopsicossocial, na prática as consultas ainda se encaminham pelo modelo biomédico. Referem ainda a necessidade de dotar a comunidade de mais recursos que possam dar uma resposta aos/às utentes.

Em suma, a prescrição social revela um grande potencial que, mesmo ainda em fase de avaliação da sua eficácia, já demonstrou contribuir para a prevenção de doenças e para a melhoria da saúde e bem-estar das pessoas. No quadro d atuação da UCCNM, esta metodologia foi aplicada com o intuito de promover o Envelhecimento Ativo e Saudável do grupo Anos de Vida Q(Ualidade).

## **CAPÍTULO III – Estágio Curricular**

### **1. Plano de Estágio**

Tendo em conta os objetivos estabelecidos para o estágio curricular, foi nossa intenção adquirir competências no trabalho como profissional de educação social, trazendo ao mesmo tempo inovação para a resolução de problemas identificados na UCCNM.

No início do estágio, foi possível conhecer todo o trabalho realizado pela equipa da UCCNM nas várias áreas de atuação: saúde materna/obstetrícia, saúde infantil/juvenil, saúde escolar, saúde do adulto/do idoso e ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados. Deste acompanhamento surgiu a certeza de que muitas competências pessoais e profissionais adquiridas no ano curricular do mestrado poderiam ser desenvolvidas e postas em prática. A Equipa da UCCNM propôs que, no âmbito da Educação para a Saúde e da Literacia em Saúde, as atividades tivessem maior incidência sobre a área de Envelhecimento Ativo e Saudável, com o acompanhamento e dinamização de algumas sessões do grupo Anos de Vida Q(ualidade) e com ações de Literacia em Saúde para apresentar no Centro de Dia *Celium*.

Para além das atividades solicitadas, foi dada liberdade para que, dentro das necessidades identificadas e das áreas e conteúdos abordados ao longo do mestrado, outras atividades e ou projetos fossem sugeridos. Desta forma, tendo por base a caracterização institucional e o diagnóstico de necessidades, realizado junto da equipa da UCCNM, e o os contributos teóricos para a ação educativa, delineámos uma proposta de atividades para desenvolver ao longo no estágio na UCCNM: uma ação sobre parentalidade positiva: brincar centrado na criança (formação parental), ações de prevenção de estereótipos de género nas escolhas vocacionais e profissionais em meio escolar (saúde escolar, 3.º ciclo do ensino básico), dinamização da iniciativa Coimbra a Brincar (saúde escolar, 1.º ciclo do ensino básico), ações de sensibilização para cuidadores/as, no domicílio, (ECCI), e aplicação/adaptação da prescrição social, uma metodologia inovadora, ao grupo de envelhecimento ativo, Anos de Vida Q(ualidade). Todas as atividades foram aceites e desenvolvidas. Apenas a dinamização do dia Coimbra a Brincar ficou a cargo dos/as estagiários/as do curso de Enfermagem, para uma distribuição equilibrada.

Deste modo, apresentamos a proposta do Plano de Estágio (Anexo n.º 1), resultado do trabalho realizado a nível do enquadramento institucional e do enquadramento teórico, com os objetivos gerais e específicos, as atividades e a calendarização.

**Objetivo Geral 1:**

O.G. 1 – Planear, desenvolver e avaliar projetos de Educação para a Saúde.

**Objetivos específicos:**

O.E.1.1 - Caracterizar a Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos.

O.E.1.2 – Identificar as necessidades dos/as Utentes da UCCNM em Literacia em Saúde.

O.E. 1.3 – Planificar ações de Literacia em Saúde.

O.E: 1.4 – Implementar ações de Literacia em Saúde.

O.E. 1.5 – Avaliar as ações de Literacia em Saúde.

**Objetivo Geral 2:**

O.G. 2 - Adquirir competências como *link worker* no processo de Prescrição Social aplicado a um projeto de Envelhecimento Ativo, o grupo Anos de Vida Q(ualidade).

**Objetivos Específicos:**

O.E. 2.1 – Realizar um diagnóstico de avaliação das necessidades.

O.E. 2.2 – Planificar um projeto de Prescrição Social.

O.E. 2.3 – Implementar o projeto de Prescrição Social enquanto *link worker*.

O.E. 2.4 – Avaliar a implementação e o projeto de Prescrição Social.

## Calendarização das Ações/Intervenções desenvolvidas

O.G. 1. Planear, desenvolver e avaliar projetos de Educação para a Saúde							
Atividade	Objetivo Específico	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho
+Contigo	O.E. 1.4	25					
Quem quer ser Pai	O.E. 1.3 O.E. 1.4 O.E. 1.5		1				
Cuidados Alimentares e de Hidratação na Pessoa Idosa	O.E. 1.3 O.E. 1.4 O.E. 1.5		9				
Relações saudáveis – Dia dos Namorados	O.E. 1.3 O.E. 1.4 O.E. 1.5		14				
Baile de Carnaval	O.E. 1.3 O.E. 1.4 O.E. 1.5		20				
Quem é que...?	O.E. 1.3 O.E. 1.4 O.E. 1.5			1			
Mural Dia Internacional da Mulher	O.E. 1.3 O.E. 1.4			8			
Ação Dia Internacional da Mulher	O.E. 1.3 O.E. 1.4 O.E. 1.5			8			
Mural Dia do Pai	O.E. 1.3 O.E. 1.4			19			
Dia Internacional da Felicidade	O.E. 1.3 O.E. 1.4 O.E. 1.5			20			
Prevenção de Quedas na Pessoa Idosa	O.E. 1.3 O.E. 1.4 O.E. 1.5			30			
Mural da Páscoa	O.E. 1.3 O.E. 1.4				9		
Como cuidar	O.E. 1.3 O.E. 1.4 O.E. 1.5				18, 19 e 20		
As profissões também têm género?	O.E. 1.3 O.E. 1.4 O.E. 1.5					22, 23 e 31	
Ilusão de Ótica	O.E. 1.3 O.E. 1.4 O.E. 1.5						5
O Preço Certo	O.E. 1.3 O.E. 1.4 O.E. 1.5						7
Brincar centrado na Criança	O.E. 1.3 O.E. 1.4 O.E. 1.5						22
Marchas Populares	O.E. 1.3 O.E. 1.4 O.E. 1.5						26

<b>O.G. 2. Adquirir competências como <i>link worker</i> no processo de Prescrição Social aplicado a um projeto de Envelhecimento Ativo, o grupo Anos de Vida Q(ualidade).</b>							
<b>Atividade</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>janeiro</b>	<b>fevereiro</b>	<b>março</b>	<b>abril</b>	<b>maio</b>	<b>junho</b>
Reuniões com a Equipa UCCNM e Conversas informais com o grupo Anos de vida Q(ualidade).	O.E. 2.1	23 a 31	1 a 28	1 a 31			
Planificação do projeto de Prescrição Social enquanto <i>link worker</i> .	O.E. 2.2			1 a 31			
Apresentação do projeto: Prescrição Social.	O.E. 2.1				12		
Questionário de Viabilidade do projeto.	O.E. 2.1				12		
Entrevista individual: avaliação dos determinantes sociais de saúde.	O.E. 2.3 O.E. 2.4				17, 19, 24 e 26	3 e 8	
Mapeamento de instituições com atividades para pessoas com mais de 65 anos em Coimbra.	O.E. 2.3 O.E. 2.4					11 a 31	1 a 20
Plano de Ação Individual.	O.E. 2.3 O.E. 2.4						1 a 20
Apresentação do Plano de Ação Individual.	O.E. 2.3 O.E. 2.4						21
Avaliação do projeto Prescrição Social.	O.E. 2.4						21

Figura 2 – Calendarização das Ações/Intervenções desenvolvidas

## **2. Atividades desenvolvidas no âmbito da Educação para a Saúde e da Literacia em Saúde.**

As atividades desenvolvidas no âmbito da Educação para a Saúde e da Literacia em Saúde, ao longo do estágio, foram pensadas tendo em vista a concretização de ações de formação e/ou sensibilização. Todas foram planificadas a partir de um Plano da Ação constituído por: tema, dinamizadores/as, data, duração, fundamentação do tema, objetivo(s), conteúdo, metodologia, recursos, avaliação e bibliografia. Os Planos da Ação encontram-se em anexo com correspondência à Ação a que dizem respeito.

## **2.1. Saúde Materna e Obstétrica**

### **Quem quer ser Pai – Formação Parental**

As sessões do grupo “Quem quer ser pai” enquadram-se na saúde materna e obstétrica, na formação parental, que tem como objetivo e aumentar as competências do pai. Assim, tivemos oportunidade de preparar uma sessão, cujo objetivo específico era responder a dúvidas anteriormente colocadas pelos participantes. Com o material cedido pela Enfermeira responsável, fizemos uma adaptação às questões colocadas pelos pais. A apresentação multimédia “Quem quer ser Pai” é o resultado desse trabalho conjunto (Plano de Ação no Anexo n.º2).

A apresentação decorreu no dia 1 de março, pelas 18h30, com cinco pais presentes. A sessão foi orientada pela Enfermeira responsável e iniciou-se com uma breve explicação da estrutura da sessão. Seguiu-se a apresentação das respostas às questões previamente colocadas pelos pais, ao mesmo tempo que foram sendo esclarecidas outras dúvidas que surgiram no momento. Toda a sessão foi apoiada pela apresentação multimédia e pelos vídeos preparados para o efeito.

A avaliação inicial permitiu apurar que se mantinham as dúvidas expostas. No final da sessão, a avaliação, a partir do questionário oral, mostrou que todos os pais se sentiram devidamente esclarecidos em relação à suas dúvidas e que sessão foi importante para a sua construção enquanto pais, adquirindo novos conhecimentos.

Esta ação aconteceu logo na primeira semana do estágio, tendo decorrido sob total orientação da Enfermeira responsável. Ter um ponto de partida, em termos de material de apoio foi importante para maior segurança, mas também a discussão com a Enfermeira foi muito profícua para o resultado final, permitindo que tivéssemos alguma intervenção desde o início.

### **Momentos Únicos – Formação Parental**

O programa Momentos Únicos teve início em 2004 e insere-se na área da saúde materna e obstétrica. Tendo por base o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, os Pareceres da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e as recomendações da Organização Mundial da Saúde, a sua finalidade passa por prestar cuidados personalizados. De entre os seus objetivos, destaca-se, para o contexto do estágio curricular, preparar os futuros pais e mães para o parto e parentalidade. (Relatório

de Atividades UCCNM 2022, 2023). O público-alvo que pretende alcançar divide-se em dois grupos: família grávida/grávidas a partir das vinte e oito semanas de gestação, com inscrição ativa nas Unidades Funcionais do Centro de Saúde Norton de Matos; puérperas inscritas na Unidades Funcionais dos Centros de Saúde do ACES Baixo Mondego. As atividades desenrolam-se, então, a partir de dois grandes momentos, o pré-parto e o pós-parto.

No que diz respeito ao momento do pré-parto, são disponibilizadas as Aulas de Preparação para o Parto e o Programa Quem quer ser Pai, com base no Programa *Parent – Projeto Internacional de Promoção, Sensibilização e Envolvimento de Homens nas Transformações do Cuidado*, coordenado pelo Centro de Estudo Sociais da Universidade de Coimbra (CES) em parceria com a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC). O nosso trabalho no estágio curricular incidiu sobre este primeiro grupo.

Quanto às atividades realizadas no âmbito do pós-parto, estas centram-se no Cantinho da Amamentação, que pretende: “Ajudar e apoiar as mães e bebés inscritas/os no CSNM a obterem sucesso no aleitamento materno.” (Relatório de Atividade da UCCNM 2022, 2023, p. 26). O seu público-alvo são, naturalmente, “Puérperas e recém-nascidos/as que pretendem estabelecer ou manter o aleitamento materno, inscritos/as no CSNM.” (p. 26). O grupo Pingos de Amor é um contributo essencial, uma vez que se trata de sessões semanais abertas ao público, permitindo a partilha de experiências em grupo que reforçam a motivação e as competências das mães, podendo esclarecer dúvidas e questões por telefone ou correio eletrónico e solicitar, sempre que necessário, apoio individualizado dado na UCCNM.

O Programa CHEGUEI! enquadra-se na área da Saúde Infantil/Juvenil e tem como objetivo: (In)formar os pais, com filhos/as do 0 aos 6 anos, através de sessões de educação para a saúde sobre diversos temas da saúde infantil, contribuindo para o desenvolvimento harmonioso da(s) criança(s), promovendo estilos de vida saudáveis e aumentando a qualidade das relações entre eles/elas. (Relatório de Atividade da UCCNM 2022, 2023). Dirige-se a “Pais que frequentaram o programa de preparação para o parto e puerpério “Momento Únicos”, pais inscritos no CSNM e outros do ACES Baixo Mondego.” (p. 30). Funciona com atividades e sessões que visam aumentar a qualidade das relações familiares a partir do trabalho de questões sociais, emocionais, psicológicas e físicas dos pais e das crianças. Trata-se de sessões mensais, abertas e sem necessidade inscrição prévia.

Enquadrada no Programa Momentos Únicos da UCCNM, concretamente, no objetivo “Preparar os futuros pais para o parto e parentalidade” (Relatório de Atividade 2022, 2023, p.21), a ação de formação parental desenvolvida decorreu no dia 22 de junho, às 19h00.



Segundo Gaspar (2005, p.72), “temos de investir em iniciativas de apoio aos pais. Iniciativas de apoio e não de controlo. Iniciativas de capacitação e não de culpabilização.”. Tendo por base os Programas Anos Incríveis, desenvolvidos por Carolyn Webster-Stratton, a importância desta ação justificou-se pela pertinência e atualidade do tema, Parentalidade Positiva. Tratou-se de uma ação de sensibilização sobre diferentes estratégias educativas na parentalidade, com o objetivo de aumentar a qualidade das relações entre pais/mães e filhos/as, no contexto do programa Momentos Únicos e das sessões com grávidas/casais. Os conteúdos dividiram-se em três momentos: numa breve definição de parentalidade positiva; nos seus princípios; no tema principal, brincar centrado na criança. O Plano de Ação consta no Anexo n.º 3.

Depois de apresentar a estrutura da ação, realizou-se um questionário oral, no início da ação, com o qual foi possível constatar que das vinte e três pessoas participantes (onze *online* e doze presencialmente), apenas duas tinham “ouvido falar do tema”, mas não sabiam do que se tratava em concreto.

De seguida, conforme planeado, a sessão prosseguiu com diálogo com os/as participantes para a construção de uma definição, baseada numa aprendizagem significativa, de parentalidade positiva e dos seus princípios.

Estabelecidos os conceitos básicos, passámos ao tema principal, brincar centrado na criança com oito simulações de situações de pessoas adultas a brincarem com crianças. Para cada situação foram criadas duas perspetivas, uma que não promove o desenvolvimento saudável da criança e outra a corrigir, mostrando possibilidades de interação quando se está a brincar com crianças. O objetivo era sempre o de os/as participantes chegarem às conclusões que promovem o desenvolvimento e bem-estar da criança: centrar-se na criança e deixar-se conduzir por ela; adequar o ritmo da brincadeira à criança; ser sensível aos sinais da criança; elogiar e incentivar as ideias e a criatividade da criança; encorajar a fantasia, o jogo do “faz de conta”; ser um público apreciador; expressar alegria com a criança; usar comentários descritivos e reduzir perguntas; dar atenção ao brincar positivo. Todas as conclusões foram acompanhadas por uma apresentação multimédia que permitia um acompanhamento lógico de toda a sessão.

No final, foi feita uma sistematização da sessão em conjunto e foram distribuídos folhetos com informação apresentada na ação, bem como a avaliação final da ação.

A ação teve a duração de uma hora e, de acordo com os resultados da avaliação final (Anexos n.º 4), que contou com quatro parâmetros, numa escala de 1 (nada satisfeito/a) a 5 (totalmente satisfeito/a): confirmou-se a utilidade e interesse da ação, bem como a aquisição

de conhecimentos para todos/as (mais de metade responderam estar “Totalmente satisfeitos/as”); todos/as ficaram “muito” ou “totalmente satisfeitos/as” com o domínio e clareza da exposição; quanto à duração da exposição, a maior parte dos/as participantes afirmou ter ficado “totalmente satisfeito/a”. Pelo número de pessoas participantes, podemos concluir que a temática foi pertinente e que a ação cumpriu os seus objetivos. O facto de se tratar de uma ação presencial e também *online*, com condições técnicas limitadoras (concretamente, por falta de um microfone) não permitiu um envolvimento pleno em nenhum dos ambientes. Assim, em vez de um momento com mais troca de experiências e de dúvidas/questões, a ação acabou por haver também alguns momentos um pouco expositivos, o que não era o pretendido. Ainda assim, o tema da ação foi novo para os/as participantes que revelaram ficar muito satisfeitos/as com a mesma. A continuidade com outras ações seria uma mais-valia para os/as Utentes do programa Momentos Únicos, como foi referido.

## **2.2. Saúde Escolar**

O Programa Nacional de Saúde Escolar | 2015 (PNSE) estrutura-se a partir da seguinte equação: “Saúde + Educação = Literacia para a Saúde e Decisões Responsáveis” (Programa Nacional de Saúde Escolar, 2015). Neste sentido, a sua finalidade vai no sentido de “Contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens.” (p. 4). Na esteira da Agenda 2030, este programa visa dar resposta ao ODS 3 – Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

De acordo com Okan et al. (2020), a literacia em saúde deve ser vista como uma dimensão da educação muito relevante para as escolas do século XXI. A escola e a educação para a saúde apresentam uma dinâmica relacional capaz de promover uma abordagem holística da literacia em saúde, incluindo o ambiente social dos/as alunos/as, as condições estruturais, a comunidade e a política.

Na UCCNM, o PNSE distribui-se pelas diversas áreas de atuação em projetos de vacinação, saúde oral, obesidade infantil, saúde mental, entre outros.

### **+Contigo**

A UCCNM, em parceria com a ARSC e a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, desenvolve o Projeto +Contigo que tem como objetivos: promover a saúde mental e bem-

-estar, prevenindo comportamentos suicidários na comunidade educativa; contribuir para o desenvolvimento de competências e habilidades sociais; melhorar a expressão e gestão de emoções; detetar precocemente situações de distúrbio mental; fortalecer redes de apoio nos serviços de saúde. Durante cinco sessões de educação para a saúde, com a duração de uma hora, um/a enfermeiro/a desloca-se à escola para dinamizar esta temática junto dos/as alunos/as do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário do Agrupamento de Escolas Coimbra Sul e EB/S Quinta das Flores.

No dia 25 de janeiro fomos com a equipa, composta por uma das Enfermeiras Responsáveis e por uma Psicóloga Estagiária realizar uma ação a uma turma do 10.º ano. Não tivemos uma participação direta, mas pudemos acompanhar todas as atividades. Sendo a segunda sessão do projeto, esta tinha como tema Autoestima e Autoconfiança. Tratando-se de uma temática muito pessoal, o encaminhamento das atividades foi muito bem feito, tendo-se notado a evolução dos alunos/ com o desenrolar das atividades, quanto à adesão à temática e à sua discussão. No final, os/as alunos/as mostraram-se satisfeitos, tendo havido um caso que despertou alguma preocupação e que foi transmitido à Diretora de Turma.

Estes contactos iniciais foram muito importantes para o desenho do Plano de Estágio e das atividades a propor e a desenvolver durante o estágio.

### **Dia dos Namorados**

O Programa Nacional de Saúde Escolar (2015) estabelece que a Saúde Escolar deverá, por um lado, contemplar as competências socioemocionais dos/as alunos/as, contribuindo para o desenvolvimento de autoconhecimento, autogestão, consciência social, relações interpessoais e tomada de decisão responsável. Por outro, preconiza a educação para os afetos e sexualidade desde o ensino pré-escolar até ao secundário, promovendo tomadas de decisão responsáveis em relação aos relacionamentos afetivo-sexuais.

Foi neste âmbito que, no dia 14 de fevereiro, Dia dos Namorados, se realizou a ação Relações Saudáveis, na Escola Básica e Secundária da Quinta das Flores. A dinamização esteve a cargo dos/as Enfermeiros/as responsáveis e dos/as estagiários/as (Plano da Ação no Anexo n.º 5).

Com algumas dinâmicas como a representação de situações de violência no namoro (controlo de telemóvel, agressão física, entre outros) por um grupo de alunos/as do 10.º ano, quisemos levar o público escolar a identificar as situações de violência representadas e a questionar-se sobre a violência no namoro. No decorrer da ação, notámos que, para alguns

alunos e algumas alunas, vigiar o telemóvel do/a namorado/a não é considerado violência. Ao mesmo tempo que preocupou a equipa, também mostrou que a dinâmica alcançou o seu objetivo de alertar para o facto de que todos/as temos direito à nossa privacidade. Com a presença de um casal de pessoas mais velhas, pretendemos dar exemplo de um testemunho de um namoro que começo há quase sessenta anos e que se mantém, apesar dos momentos difíceis. Os /as alunos aderiram muito bem, mostrando interesse em ouvir o testemunho e em conversar com o casal. Como forma de celebração do dia, criámos molduras, alusivas ao tema do amor, e que foram disponibilizadas para que as pessoas pudessem tirar fotografias com elas. Esta dinâmica teve muita adesão por parte de toda a comunidade escolar. Foi também criado um mural, no qual se podiam deixar mensagens sobre o tema; este ficou totalmente preenchido.

Fazendo o balanço da atividade, baseada na participação, concluímos que se trata de um tema que desperta interesse, pois toda a comunidade escolar se mostrou muito interessada na dinâmica. Ficou a perceção de que foi muito importante participar nesta ação de sensibilização, pois não se pode deixar passar a ideia de que os/as adolescentes e jovens já sabem tudo. Como vimos, não só não sabem como normalizam comportamentos de risco, o que deixa o recado para a comunidade que deve estar realmente atenta e empenhada numa educação para a saúde num sentido global.

### **Estereótipos de Género nas Escolhas Vocacionais e Profissionais em Meio Escolar**

De acordo com a Strategy on Education for Health and Well-being (UNESCO, 2022), a educação é uma prioridade, na medida em que tem a força para transformar a vida das crianças e jovens e o mundo à sua volta. Um dos seus resultados estratégicos visa desenvolver conhecimentos, atitudes, valores, competências e comportamentos para relações saudáveis, respeitadoras e equitativas em termos de género.

A presente ação insere-se no Programa Nacional de Saúde Escolar promovido pela UCCNM, que visa “Contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens.” (Programa Nacional de Saúde Escolar, 2015, p. 4). Neste sentido, seguindo as linhas orientadoras da Estratégia Nacional Portugal + Igual, concretamente, o Plano de Ação para a Igualdade entre Mulheres e Homens, esta ação pretende, a partir de um contexto muito específico que é o do desenvolvimento do processo vocacional, reduzir

preconceitos e estereótipos que condicionam os/as jovens nas suas escolhas profissionais e promover a igualdade (Plano da Ação no Anexo n.º).

O tema escolhido foi “As profissões também têm género?” e teve como objetivo: prevenir estereótipos de género que promovam a segregação sexual nas escolhas educativas, vocacionais e profissionais dos/as alunos/as.

Nos dias 22, 23 e 31 de maio foram realizadas quatro sessões em todas as turmas do 9.º ano do 3.º ciclo do ensino básico da escola básica e secundária da Quinta das Flores.

A sessões iniciaram-se com uma avaliação diagnóstica, através da construção on-line de uma nuvem de palavras, (*mentimeter*) e de um jogo on-line (*Kahoot*), intitulado: As profissões também têm género? Com a discussão dos resultados das duas atividades e do questionário oral, fomos orientando os/as alunos para uma definição de estereótipo, estereótipo de género e papéis sociais de género. O visionamento do videoclipe da música “Saia da Carolina” da artista Carolina Deslandes (2023) permitiu o debate sobre os estereótipos de género aí presentes e foi o ponto de passagem para o visionamento de testemunhos que promovem a igualdade de género.

Para finalizar e avaliar a ação, dinamizámos uma atividade de estereotipia (mostrando que esta apenas deve existir para criar crachás), na qual os/as alunos/as eram convidados/as a criar um crachá pessoal com uma mensagem de prevenção aos estereótipos de género nas escolhas vocacionais e profissionais em meio escolar.

A avaliação foi feita a partir da participação nas atividades e do questionário oral sobre a importância da ação. Relativamente à participação, todas as turmas se envolveram em todas as atividades de forma muito empenhada. A atividade final mostrou que adquiriram novos conhecimentos e que souberam aplicá-los. Não só os/as alunos/as, mas também os/as professores referiram que as sessões foram muito dinâmicas, indo ao encontro dos interesses dos/as alunos/as, sendo importante continuar com mais sessões e outros temas.

### **Coimbra a Brincar**

Integrada na iniciativa Coimbra a Brincar, Saúde a Brincar foi uma atividade dinamizada por um grupo de quatro Estudantes Estagiários/as do curso de Enfermagem, que decorreu no dia 29 de maio das 9h00 às 12h00, na escola do 1.º ciclo do ensino básico da Quinta das Flores, com alunos/as do 4.º ano de escolaridade.

A nossa participação foi de acompanhamento e apoio nas atividades. Esta é mais uma iniciativa reveladora do dinamismo da UCCNM e da possibilidade que oferece aos/às seus/suas estagiários/as de uma integração total em todas as atividades. Com muito ritmo e

dança, os alunos/as e o grupo de envelhecimento ativo, Anos de Vida Q(ualidade) puderam experimentar uma aula de zumba, num ambiente intergeracional muito saudável.

### **2.3. Saúde do Adulto/ Idoso**

#### **Literacia em Saúde no Centro de Dia *Celium***

De acordo com o International Longevity Centre Brazil (2015), a aprendizagem ao longo do ciclo de vida, em áreas como a literacia em saúde tornam-se fundamentais para o envelhecimento, proporcionando o bem-estar, a solidariedade intergeracional e as interações sociais. Ter acesso a informação de rigor é um elemento fulcral para o envelhecimento seguro.

No âmbito do trabalho desenvolvido pela UCCNM na comunidade, nomeadamente, com ações de educação para a saúde, foram realizadas três sessões no centro de dia *Celium*, solicitadas pela instituição, nos dias 9 de fevereiro, 9 e 30 de março de 2023.

As sessões tiveram como objetivo aumentar o nível de literacia dos/as utentes do centro sobre os temas: Cuidados alimentares e de hidratação na pessoa idosa; Higiene oral e pessoal na pessoa idosa; Prevenção de quedas na pessoa idosa (Anexos n.º 7).

Nas três sessões, os conteúdos foram abordados a partir dos conhecimentos das pessoas, utilizando como estratégias o diálogo e dinâmicas de grupo como forma de criar um ambiente seguro. Foram dinamizadas ações muito práticas e foi criado um folheto informativo que foi distribuído no final a cada pessoa (Anexos n.º 8). Com as atividades de avaliação, no final de cada ação, foi possível concluir que estas sessões presenciais de sensibilização e esclarecimento, neste contexto específico do centro de dia, se revelaram proficientes no seu objetivo de educar para a saúde. Os/as vinte e três Utentes, com idades compreendidas entre os 50 e os 94 anos, revelaram, no início, desconhecimento sobre alguns cuidados alimentares e de hidratação, cuidados de higiene e sobre prevenção de quedas. Nas atividades de avaliação finais, todos os grupos conseguiram realizar as tarefas com sucesso.

Para uma avaliação da sessão, foram colocadas as seguintes questões, oralmente: *Gostaram da sessão? Aprenderam coisas novas? Quais?*. O grupo conseguiu enumerar aspetos relevantes abordados. O grupo também foi unânime ao afirmar que gostou muito das sessões e que queria que “voltássemos depressa”. É de salientar o interesse demonstrado pelas pessoas participantes. Desde a primeira sessão que sentimos a confiança e o respeito pelas pessoas envolvidas. Tratando-se da primeira atividade de estágio sob a nossa

responsabilidade e também a primeira que dinamizámos para um grupo de pessoas mais velhas, havia algum receio de não ter uma linguagem acessível, capaz de criar um ambiente seguro e de respeito, o que poderia condicionar todas as sessões e comprometer a aquisição de novos conhecimentos por parte das pessoas. No entanto, de acordo com as atividades e a avaliação final, todos os receios foram dissipados, mostrando que as três sessões cumpriram os seus objetivos.

#### **2.4. Anos de Vida Q(ualidade)**

O Projeto Anos e Vida Q(ualidade) surgiu em 2007 para dar resposta aos desafios de uma população cada vez mais envelhecida e com maior longevidade, evidenciando a necessidade de pensar soluções para o prolongamento de uma vida com qualidade e independência funcional, definindo como objetivos: “reduzir e adiar a incapacidade causada pelo envelhecimento, contribuindo para a qualidade de vida dos idosos, obtendo ganhos em anos de vida com independência; fomentar a participação ativa dos idosos na promoção da sua saúde, autonomia e independência.” (Relatório de Atividade da UCCNM 2022, 2023, p. 50). Desta forma, pretende contribuir para o aumento do bem-estar físico, mental e social da sua população-alvo, população inscrita no Centro de Saúde Norton de Matos com mais de 65 anos. Com cinquenta pessoas inscritas, o grupo conta com uma participação assídua de, aproximadamente, trinta pessoas. As sessões decorrem à segunda e quarta-feira, no Salão do CSNM, das 15h00 às 16h00. O grupo é dinamizado por uma Enfermeira e um Enfermeiro da UCCNM, bem como por estagiários que vão completando as suas formações na UCCNM. Das atividades em que o grupo já participou destacam-se: atividade física, risoterapia, meditação, trabalhos manuais, dança, canto, gravação de um CD com músicas originais., visitas a escolas e a lares de idosos, passeios fora da cidade, participação na iniciativa Coimbra a Brincar, participação no Carnaval e nas Marchas do Bairro Norton de Matos, chegando a ganhar o primeiro e o segundo lugares, entre outras.

Desde a sua formação que o grupo se mantém ativo, mesmo durante a pandemia. A média de idades é acima dos setenta e cinco anos de idade o que mostra que a maior parte são pessoas com idade avançada. No entanto, a sua energia e vitalidade são a sua marca, como o mostra o Hino do grupo, composto por pessoas do grupo, Ginástica é Virtude: “Ginástica é bom fazeres/ Dá saúde e alegria/ E dá um grande prazer/ estar na vossa companhia”.

## **Carnaval**

Partindo dos objetivos do projeto e dos interesses demonstrados pelas pessoas do grupo, a equipa técnica decidiu dinamizar o dia de Carnaval, com um Baile, no dia 20 de fevereiro, com a temática, O jogo de Cartas. A ideia inicial foi criar um baralho de cartas em cartolina, de tamanho maior (A3), sendo que cada pessoa era uma carta. Durante a Festa de Carnaval foram proporcionados jogos de cartas, em que as pessoas tinham de encontrar o/a seu/sua par, adivinhando ou fazendo perguntas aos/às participantes. Como o principal objetivo era o convívio, houve música, dança e um lanche partilhado.

Durante a preparação desta atividade, questionámo-nos sobre a possibilidade de as pessoas não aderissem à festa por esta poder ter muita agitação. No entanto, o grupo revelou o contrário e mostrou-nos, uma vez mais, que os preconceitos e estereótipos podem ser grandes entraves ao desenvolvimento harmonioso das pessoas. Foi muito importante confrontarmo-nos com esta questão, pois, como está amplamente documentado, o medo leva muitas vezes a preocupações excessivas com as pessoas mais velhas, que reprimem a sua ação, sendo causadoras do seu isolamento e solidão. Quando decorreu esta atividade, tinha passado apenas um mês de estágio, pelo que o pouco conhecimento sobre as pessoas do grupo pode ter dado origem a esta dúvida inicial.

O grupo participou de forma muito efusiva e animada na atividade e referiram que tinham saudades de dançar e de se divertirem como aconteceu, solicitando que voltássemos a proporcionar mais momentos como este. Esta avaliação permitiu-nos concluir que o trabalho desenvolvido cumpriu os objetivos propostos (Anexo n.º 9).

### **Quem é que...?**

A criação de ambientes potenciadores da integração e participação das pessoas mais velhas é uma das linhas orientadoras de ENEAS (2017). Neste sentido, delineámos uma atividade de estimulação motora, cognitiva e emocional, centrada na interação pessoal, tendo como objetivo a inclusão e participação. Com um conjunto de questões sobre características das pessoas do grupo e de ações a desenvolver com e ou para o grupo, escritas em cartões que foram distribuídos de forma aleatória, conseguimos criar uma forte interação entre as pessoas que puderam ficara a conhecer-se melhor.

A avaliação, a partir dos testemunhos do grupo, permitiu concluir que as pessoas gostaram da atividade porque se divertiram e se ficaram a conhecer melhor, cumprindo com os nossos objetivos estabelecidos (Anexo n.º 10).



## **Dia Internacional da Mulher**

De acordo com a ENEAS (2017), a educação e formação ao longo do ciclo de vida com a promoção da literacia em saúde, apresentam-se como uma das metas a alcançar. Esta atividade foi pensada com o intuito de sensibilizar e promover uma reflexão sobre a importância da igualdade de género no combate contra a discriminação e a violência. A partir dos dados da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (2022) que apontam para a existência de múltiplas discriminações. A presente atividade teve como objetivo estimular o desenvolvimento cognitivo e crítico.

Partindo de uma breve história do Dia Internacional da Mulher e das razões que levaram a ser assinalado, propusemos o debate baseado nos dados estatísticos apresentados sobre a desigualdade e discriminação de género.

Foi muito interessante ver as pessoas, sobretudo as mulheres, a admitirem como estas questões lhes trazem alguma novidade, na medida em que sempre cresceram e viveram a não considerar as desigualdades de género como desigualdades, mas como algo aceite. De acordo com o que referiram na avaliação final, gostaram muito de perceber que há todo um trabalho que está a ser feito no sentido da igualdade. Tratou-se de uma atividade que demonstrou como as pessoas mais velhas reconhecem a igualdade e o conhecimento como importantes para e nas suas vidas (Anexos n.º11).

## **Dia Internacional da Felicidade**

A promoção da saúde mental é um dos desafios do envelhecimento ativo e saudável. Do trabalho conjunto com a Estagiária em Psicologia Clínica e de Saúde do Centro de Saúde Norton de Matos, surgiu esta iniciativa com a qual pretendemos dinamizar uma sessão para o bem-estar emocional. Muitas vezes, os temas a abordar com as pessoas mais velhas são sobre as suas condições de vida ou de saúde, muito sérios, sem espaço para a diversão e a alegria. Com esta atividade, o nosso intuito foi o de contrariar esses temas, proporcionando um momento para falar da felicidade.

Na dinâmica inicial, as pessoas tinham de organizar um conjunto de letras, formando a expressão Dia Internacional da Felicidade. Todos/as estiveram muito interessados/as, querendo formar as palavras rapidamente. De seguida, foi apresentada a história e os fundamentos da comemoração deste dia, bom como alguns dos últimos dados sobre o tema.

A maior parte das pessoas desconhecia esta comemoração, tendo mostrado muita curiosidade sobre o tema. No final, quisemos proporcionar um momento de reflexão e reconhecimento sobre momentos de felicidade pessoal e partilhada, para evidenciar aspetos positivos na vida de cada um/a.

A avaliação final revelou que o grupo ficou a conhecer esta data, reconhecendo a importância de identificar os momentos de alegria e felicidade que vamos experienciando a partir das situações mais comuns e às quais nem sempre damos a devida importância (Anexos n.º 12).

### **Ilusão de Ótica**

As perspetivas de comunicação são o foco de muitas falhas na comunicação interpessoal. Para abordar este tema, planeámos esta sessão com o objetivo de promover um estilo de comunicação assertivo, estimulando o desenvolvimento cognitivo. A sessão iniciou-se com a apresentação de imagens de ilusão ótica para que os/as participantes identificassem as várias versões de cada imagem. No final, houve uma explicação para o facto de cada pessoa reparar em aspetos diferentes e a partir daí foi feita a associação com a comunicação, com os elementos que constituem e influenciam a comunicação e os estilos de comunicação, focando o interesse no assertivo. Foi um desafio muito apreciado pelas pessoas que queriam continuar a atividade com mais imagens. O grupo revelou sempre muito interesse por desafios. Mesmo as pessoas que, por vezes, apresentavam maiores dificuldades, depois de as superarem com a ajuda e o apoio de alguém, ficavam surpreendidas e com vontade de continuar. O Plano de Ação pode ser consultado no Anexo n.º 13.

### **“O Preço Certo”**

Das conversas informais que fomos mantendo com as pessoas do grupo, ao longo de todo o estágio, e a partir das quais fomos sempre retirando conclusões para o desenvolvimento das atividades, surgiu a descoberta de um desejo do grupo de assistir ao programa “O Preço Certo”. Era uma vontade antiga do grupo, que já tinha tentado inscrever-se, mas sem sucesso. Sendo o convívio social uma das atividades mais solicitadas pelo grupo e identificada como meio privilegiado de um envelhecimento ativo e saudável, a ideia ganhou forma e propusemos esta atividade (Plano da Ação no Anexo n.º 14).

Depois de alguma persistência nos contactos com a produtora, conseguimos a inscrição para assistir ao programa. O transporte e a alimentação foram tratados com o apoio da equipa técnica da UCCNM e com o envolvimento da Junta de Freguesia de Santo António dos Olivais que apoiou a iniciativa.

No dia 7 de junho, partimos de Coimbra bem cedo, para um dia cheio de emoções. Com a chegada ao meio-dia, estivemos toda a tarde na gravação de três programas. No primeiro programa, tivemos a participação de um dos elementos da equipa e nos outros dois estivemos a assistir. O ritmo de gravação foi intenso, havendo algum cansaço. No entanto, a convivência gerada, sobretudo no piquenique que fizemos para jantar na viagem de regresso, foi um momento que todos recordámos com muita alegria.

Na avaliação, todos/as disseram estar muito satisfeitos/as por terem concretizado esta vontade que tinham há muito tempo. Agradeceram-nos, como sempre, com todo o carinho, por toda a atenção que lhes dispensamos. Foi um dos momentos altos do estágio e que todos/as recordam.

## **Marchas Populares**

Com a chegada do final do estágio e da última sessão com o grupo, quisemos proporcionar mais um momento de convívio e alegria entre as pessoas. Como estávamos no mês dos Santos Populares, planificámos um convívio com o tema das marchas populares (Plano da Ação no Anexo n.º 15). No dia 26 de junho (teve de ser esta data devido à programação da UCCNM) na sessão, das 15h00 às 16h00, com o salão do CSNM decorado, promovemos um convívio com música, manjericos, quermesse e um lanche. Os manjericos enfeitaram a sala e levaram mensagens a cada uma das pessoas participantes. A quermesse foi a forma de realizar uma dinâmica com perguntas e repostas sobre o tema, com o intuito de promover o desenvolvimento cognitivo. A música permitiu dançar e cantar, reforçando a atividade física.

A avaliação, partindo da participação das pessoas, não podia ter sido mais positiva. A sessão prolongou-se por mais tempo, por vontade dos/as participantes, e as despedidas aconteceram com muita emoção. Além dos presentes que recebemos, foram as palavras, os olhares e os abraços que tronaram esta experiência tão rica, a nível profissional, mas também pessoal.

## **2.5. ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados**

### **Como Cuidar**

A ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados, enquadra-se nos Cuidados de Saúde Primários e dirige-se aos/às Utentes do CSNM que por motivo de doença terminal, dependência funcional ou convalescença não podem deslocar-se autonomamente ao centro de saúde para receber cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação ou de apoio social. Assim, as visitas domiciliárias permitem realizar uma avaliação completa da situação, tratar e/ou referenciar para outros cuidados e apoiar os/as Cuidadores/as. É, pois, neste sentido que se inscreve a ação de sensibilização para Cuidadores/as: Como Cuidar...

Tendo em conta o conhecimento que a equipa tem dos/as Utentes em acompanhamento e dos/as seus/suas Cuidadores/as, foi feito um levantamento das principais necessidades identificadas pelos/as Enfermeiros/as da ECCI da UCCNM. Assim, os temas trabalhados foram: Como Cuidar... Comunicação, Ambiente, Vestuário e Mobilização de Pessoas dependentes em cuidados; Cuidados a ter na Alimentação e Hidratação da Pessoa Idosa; Cuidados de Higiene Oral e Pessoal na Pessoa Idosa; Prevenção de Quedas com Pessoas Idosas (Anexo n.º16).

Nos dias 18, 19 e 20 de abril acompanhámos a equipa da ECCI nas visitas ao domicílio, com o intuito de desenvolver estas ações junto dos/as Cuidadores/as. Enquanto os/as Enfermeiros/as prestavam os cuidados aos/às Utentes, foi possível falar com os/as Cuidadores/as. A partir de folhetos informativos desenvolvidos especificamente para cada uma das temáticas, em diálogo constante com as pessoas envolvidas fomos apresentando a ação.

Nas nove visitas realizadas, a maior parte dos/as Cuidadores/as são familiares dos/as utentes, sendo que em duas situações eram pessoas contratadas. As idades dos/as Cuidadores/as variam, assim como a experiência. Encontrámos desde uma filha que acompanha a mãe num processo de reabilitação recente e temporário, até um pai que acompanha o seu filho há vinte e três anos num processo irreversível, entre outros casos intermédios. Num caso, em que o Utente que recebe cuidados da ECCI é o senhor e, embora a cuidadora seja a nora, a esposa também quis participar. No final, realizámos a avaliação das ações através de questionário oral sobre o interesse/utilidade da ação. Todas as pessoas confirmaram a importância e a pertinência da iniciativa, porque, como explicaram, são pessoas que vão adquirindo conhecimentos através da sua experiência, mas que não têm qualquer formação específica. Consideraram que os conteúdos têm muito interesse para a

situação em que se encontram, bem como os folhetos distribuídos, mostrando-se recetivos/as a novas ações com outros temas.

Da nossa parte, foi muito gratificante realizar estas ações. Depois de perceber quais as temáticas mais importantes, junto da equipa técnica da ECCI, criámos os folhetos para distribuir no final, selecionando toda a informação de forma rigorosa. Já tínhamos acompanhado uma manhã de visitas domiciliárias, no início do estágio, mas apenas para ficar a conhecer o trabalho da UCCNM. Desta vez, participámos nas visitas com uma abordagem muito direta e pessoal, em que o trabalho de encontro, de proximidade e de responsabilidade do/a Educador/a Social se efetiva, na construção de uma aprendizagem significativa, a partir da pessoa e para a pessoa. No início houve alguns receios de que os/as Cuidadores/as não se sentissem à vontade por se tratar de uma pessoa estranha a dinamizar a ação, ou que não sentissem a utilidade da ação, ou que a exposição se tornasse excessiva por ser tão direta e sobre temas tão sensíveis. No entanto, a recetividade das pessoas foi muito boa, demonstrando total interesse. Em dois casos, os/as Cuidadores/as expuseram a sua situação de forma bastante pessoal, referindo tratar-se de um processo muito exigente para quem está a cuidar e mostrando mesmo algumas vulnerabilidades emocionais. Com estas ações tivemos oportunidade de ficar a conhecer uma realidade que praticamente desconhecíamos, a situação e os desafios que enfrentam os/as Cuidadores/as Informais, bem como o trabalho excecional desenvolvido no domicílio.

## **2.6. Outras Atividades**

### **Mural da UCCNM**

Esta atividade foi contínua ao longo do estágio e teve como objetivo a educação para a saúde, promovendo a literacia em saúde, bem como a partilha de comemorações de carácter mais pessoal. Numa das paredes que delimitam a área da UCCNM no centro de saúde, é feito frequentemente um mural alusivo a temas relevantes para a comunidade. Desta forma, quisemos também fazer parte desta iniciativa e construímos os seguintes murais: Dia Internacional da Mulher; Dia do Pai; Páscoa; Dia da Mãe. O Dia Internacional da Mulher contou com cartazes alusivos às desigualdades baseadas no género, possibilitando o registo de mensagens por parte da comunidade. O Dia do Pai e o Dia da Mãe foram elaborados em conjunto com a Enfermeira responsável pela saúde materna e obstétrica e com o grupo Anos

de Vida Q(ualidade), com fotos alusivas aos pais e às mães. A Páscoa foi o mote para desenvolver trabalhos manuais com o grupo Anos de Vida Q(ualidade), com a decoração de um ovo. O mural foi constituído por todos os trabalhos. A reação da comunidade aos murais foi sempre muito positiva, seja a partir das mensagens e dos comentários que deixaram no mural, seja pelo lado mais emocional e divertido que conseguiram expressar. Esta atividade permitiu-nos trabalhar os cuidados a ter na comunicação para o público em geral.

## **Redes Sociais**

Atualmente, as redes sociais são um meio de comunicação, por excelência. Por este motivo, é importante que as atividades da UCCNM sejam difundidas, não só como forma de promover o trabalho realizado com e pelos/as utentes, mas também no âmbito da educação para a saúde, promovendo a literacia em saúde. Reconhecendo a sua importância, esta é uma área que temos de evoluir, procurando mais formação. A produção de filmes e de conteúdos para as redes sociais deve ser, como todo o trabalho em educação e em saúde, muito rigoroso, pelo que não é suficiente uma simples aplicação de produção de filmes para conseguir conteúdos de qualidade. Apesar das limitações sentidas, os trabalhos que realizámos conseguiram alcançar o seu objetivo de promoção das atividades da UCCNM.

### **3. *Link Worker* e Prescrição Social: projeto de intervenção de envelhecimento ativo e saudável**

A intervenção com a metodologia da prescrição social, enquanto *link worker*, profissional de ligação, foi desenvolvida com o grupo de envelhecimento ativo dinamizado pela UCCNM, grupo Anos de Vida Q(ualidade). O grupo conta com cinquenta pessoas inscritas, sendo que nem todas frequentam assiduamente as atividades; normalmente, trinta pessoas. Assim, o projeto foi apresentado a vinte e quatro utentes, sendo que vinte e três mantiveram a sua participação durante toda a intervenção. Uma utente apenas respondeu ao Questionário de Viabilidade, tendo estado ausente do grupo nos meses seguintes, por motivos pessoais.

Para concretizar o projeto de intervenção, orientámos os trabalhos tendo em conta a metodologia de projeto social proposta por Pérez Serrano (2008): diagnóstico, planificação, aplicação/execução, avaliação e conclusões.

Segundo a autora, Pérez Serrano (2008), o projeto resulta de uma vontade de melhorar uma realidade na qual estamos inseridos/as. Trata-se de um plano de trabalho com carácter de proposta que congrega os elementos essenciais para alcançar determinados objetivos. A sua missão é a de prever, orientar e preparar todo o processo.

### **3.1. Diagnóstico**

Segundo Pérez Serrano (2008), a fase de diagnóstico reveste-se de grande importância, na medida em que permite conhecer a realidade, identificando os principais problemas, conhecendo as causas e oferecendo propostas de ação para a resolução dos problemas.

No trabalho desenvolvido junto do grupo Anos de Vida Q(ualidade), o diagnóstico foi feito, tendo por base: as conclusões apresentadas pela Enfermeira e pelo Enfermeiro responsáveis pela dinamização do grupo; os testemunhos das pessoas do grupo nas conversas informais que mantiveram com a Estagiária; as conclusões da discussão do tema com o grupo, dinamizada pela estagiária; os resultados do questionário apresentado.

Quanto às indicações da Enfermeira e do Enfermeiro responsáveis, apurámos que o grupo se tem mantido sempre ativo ao longo dos dezasseis anos de existência e que mantém algumas pessoas desde a sua fundação. Mesmo durante a pandemia, foi possível manter contacto com uma parte dos elementos, informando e acompanhando a partir dos meios tecnológicos. Atualmente, o grupo continua a mostrar interesse e disponibilidade por se manter ativo e por desenvolver mais atividades.

Nas conversas informais que fomos mantendo com o grupo (note-se que o estágio começou no dia 23 de janeiro e que a intervenção com a prescrição social teve início em abril) com o intuito de conhecer a realidade e dar a conhecer, criando uma relação de confiança e um espaço seguro de intervenção, as conclusões foram as seguintes: a maioria das pessoas sente necessidade de mais atividades para além do grupo (“Nós aqui [no grupo] fazemos ginástica e outras coisas, mas eu ainda gostava de aprender a ler e a escrever. Só sei escrever o meu nome e pouco mais e mal sei ler. Tenho vergonha de mostrar que não sei ler bem e escrever, por isso fico calada.”); revelaram que só têm estas saídas de casa (“Só saio de casa para fazer as compras e vir aqui ao grupo.”); disseram que se sentem muito sozinhos/as, pois os familiares não estão presentes todos os dias e alguns vivem longe

(“Passo os dias inteiros sozinha. Houve uma altura em que quando abria a porta de casa para entrar, só me apetecia chorar, porque não tenho lá ninguém.”; gostariam de estar mais integrados/as em atividades para “terem mais alegrias” e mais momentos de lazer e atividade (“Eu gosto muito de conviver e gostava muito de ter os meus dias mais ocupados”).

Com a apresentação e discussão sobre o tema, todos/as mostraram muito interesse sobre a prescrição social, afirmando que “Era disto que precisávamos.”; “Já vimos aqui [para o grupo], todas as semanas, mas se houver mais atividades, melhor.”.

O questionário de viabilidade (Anexo n.º17) veio confirmar todas estas conclusões. Este foi realizado numa das sessões do grupo, a vinte e quatro utentes, individualmente, tendo sido dado apoio na leitura das questões e na redação das respostas a algumas pessoas que o solicitaram. Nesta sessão foi igualmente lido, assinado e entregue o Consentimento Informado como forma de informar os/as participantes e formalizar o início do projeto (Anexo n.º 18).

Passamos, então, a apresentar os resultados e as conclusões do Questionário de Viabilidade da intervenção com a prescrição social.

Questão 1. Como tem informação sobre quais são os programas/projetos e serviços em ação na sua comunidade e localidade?

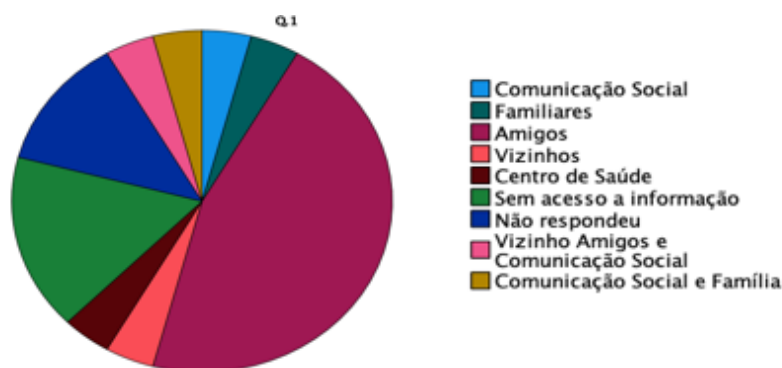


Figura 3 – Respostas à Questão 1 do Questionário de Viabilidade.

As respostas mostram que, quase metade das pessoas obtém informação a partir dos/as Amigos/as, outra parte significativa refere não ter acesso a informação e outra parte não respondeu. A Comunicação Social, os/as Familiares, os/as Vizinhos/as, o Centro de Saúde, Vizinhos/as e Comunicação Social, Comunicação Social e Família repartem as restantes respostas que se dividem de forma muito igual.

Questão 2. Sente que está bem informado/a sobre os programas e serviços oferecidos pela sua comunidade?



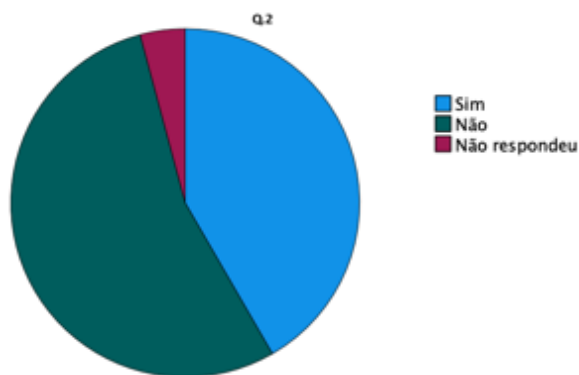


Figura 4 – Resposta à Questão 2 do Questionário de Viabilidade

Com os resultados desta questão podemos concluir que mais de metade das pessoas do grupo não se sente informada sobre programas/projetos e serviços a acontecer na sua comunidade e localidade.

Da análise das questões 1. e 2. resultam algumas conclusões. Poderemos concluir que as informações que os/as utentes têm não são suficientes, pois na questão 1. cerca de um quarto das pessoas não respondeu ou diz não ter acesso a informação, na questão 2. mais de metade não se sente informado/a, o que demonstra que é mais de um quarto das pessoas que não tem informação (é o dobro, metade).

Por outro lado, algumas questões se levantam: por que razão a informação não chega até aos/às utentes?; será por uma atitude dos/as próprios/as ou será um problema de divulgação da comunidade e da cidade de Coimbra? Os resultados da questão 1. levam-nos a pensar que, não sendo os meios de comunicação social um dos meios privilegiados de busca de informação, talvez os/as utentes não sejam leitores/as e ouvintes assíduos/as da imprensa local e regional, onde provavelmente é veiculada a maior parte da informação. Acresce que algumas pessoas identificaram dificuldades na leitura e na escrita, pelo que, à partida, a imprensa escrita não será um meio que essas pessoas escolherão para se manterem informadas.

Questão 3. Participa em algum programa/projeto e/ou serviço?

Questão 3.1. Se respondeu Sim, diga qual ou quais?

Questão 3.2. Se respondeu Não, diga porquê?

O objetivo destas questões era saber se os/as utentes frequentam mais algum grupo, com o intuito de ficar a conhecer melhor a sua atividade social. De acordo com as respostas, apenas três pessoas estão ligadas a outras atividades para além do grupo Anos de Vida Q(ualidade). Na questão 3.2., em que era solicitado que justificasse o facto de não pertencer a nenhum programa e/ou serviço, quatro pessoas fizeram referência a: não ter havido ainda

mais nenhuma atividade que interessasse e por cuidar todos os dias de dois netos/as; estar a viver em Coimbra há pouco tempo; não ter informação.

Questão 4. Estaria interessado/a em participar em programas/projetos da comunidade? Das vinte e quatro, apenas três responderam não estar interessadas.

Estes resultados foram uma confirmação consistente à viabilidade do projeto, mostrando inequivocamente o interesse do grupo.

Questão 5. Gostaria de participar numa entrevista individual com o grupo de trabalho sobre programas comunitários em ação na sua comunidade?

Todas as pessoas inquiridas responderam: Sim.

As conclusões que podemos retirar destas duas últimas questões são: mesmo não estando interessadas em participar em algum programa/projeto, as pessoas ficaram curiosas para ficar a conhecer e perceber melhor todo o processo da prescrição social, daí terem respondido todas Sim na questão 5., ainda que três tenham respondido Não na questão 4.

Da análise realizada, podemos concluir que 88% das pessoas que responderam ao Questionário de Viabilidade pretendem fazer parte do mesmo e que todas as pessoas mostraram interesse em participar, mesmo que não tenham o objetivo de integrar mais atividades no momento.

### **Fundamentação do tema**

Os determinantes sociais da saúde estão na base de muitos problemas de saúde da população em geral e dos/as adultos/as mais velhos a partir dos 65 anos, em particular. Problemas como habitação, condições financeiras, dependência funcional, solidão não desejada e isolamento são responsáveis pela procura dos cuidados de saúde primários pelas pessoas. A simples medicalização tem mostrado não ser suficiente na resolução destes problemas. Assim, surge a prescrição social como metodologia inovadora intersectorial que permite aos serviços de saúde encaminharem pessoas com necessidades sociais, emocionais ou funcionais para serviços na comunidade, como Junta de Freguesia, Centro de Dia, Associações, Universidades Sénior, entre outros, através de um/a *link worker*, profissional de ligação.

Este movimento teve origem no Reino Unido, nos anos 2000. Atualmente já se encontra espalhado por muitos países e é já uma metodologia referenciada pela OMS.

Os pressupostos teóricos que fundamentam esta intervenção encontram-se explanados no CAPÍTULO II - Enquadramento Teórico do Relatório.

Tendo em conta o diagnóstico e o levantamento das necessidades realizados, decidimos projetar uma intervenção para o grupo de envelhecimento ativo, Anos de Vida Q(ualidade), incluindo esta metodologia da Prescrição Social que parte do enquadramento teórico e tem em conta as orientações operacionais propostas pela OMS.

Com a intervenção pretendemos adquirir competências no desenvolvimento do processo de prescrição social enquanto *link worker* – profissional de ligação.

A prescrição social aplicada ao grupo Anos de Vida Q(ualidade) visa combater a solidão e o isolamento social, melhorando a saúde e bem-estar das pessoas que frequentam o grupo.

### **3.2. Planificação**

A planificação implica saber em que ponto nos encontramos, quais os recursos que temos à disposição, quais os procedimentos e as atividades a desenvolver para a concretização dos objetivos. Este instrumento pretende antecipar, prever, predizer e tentar vislumbrar o que se vai desenrolar e aplicar no futuro (Pérez Serrano, 2008, p. 38).

#### **Objetivos Gerais e Objetivos Específicos**

##### **Objetivo Geral:**

OG1. Implementar uma intervenção de promoção do envelhecimento ativo, a prescrição social, enquanto *link worker*.

##### **Objetivos Específicos:**

OE1. Caracterizar o grupo.

OE2. Realizar um diagnóstico da situação.

OE3. Identificar as necessidades.

OE4. Fundamentar a intervenção.

OE5. Implementar a prescrição social.

OE6. Adquirir competências como *link worker*.

OE7. Avaliar e monitorizar a intervenção.

#### **Participantes**

Os/as participantes envolvidos/as no projeto são:

- Equipa da UCCNM: Enfermeiros/as responsáveis pelo projeto Anos de Vida Q(ualidade).
- Estagiária do mestrado em Educação Social, Desenvolvimento e Dinâmicas Locais.
- Utentes do grupo de envelhecimento ativo dinamizado pela UCCNM, Anos de Vida Q(ualidade).
- Instituições comunitárias do setor social e cultural da cidade de Coimbra.

## **Metodologia**

A metodologia é uma parte central do projeto. Deve ser cuidadosamente trabalhada, na medida em que os resultados finais estão condicionados pelo processo. Responde à questão: Como se vai fazer? (Pérez Serrano, 2008).

Como referido anteriormente, a intervenção parte da prescrição social, tendo por base uma metodologia mista, participativa, dinâmica, didática, adaptável, orientada para o grupo, para os seus interesses e para a melhoria da sua realidade. Tendo por base a caracterização do grupo, as orientações da OMS (2022) e a discussão das mesmas com o grupo, decidimos implementar o projeto por etapas:

Etapa 1 – Viabilidade do Projeto:

Com a realização de um Questionário de Viabilidade, temos como objetivo apurar o interesse das pessoas do grupo em aderir ao projeto.

Etapa 2 – Avaliação dos determinantes sociais da saúde de cada Utente:

A partir de uma entrevista individual semiestruturada, ou compreensiva, como designada por Silva, na esteira de Kaufman (como citado por Amado, 2013), pretendemos aprofundar o conhecimento sobre cada um/a dos/as participantes no projeto a partir dos determinantes sociais da saúde que têm implicação na sua saúde e bem-estar.

Etapa 3 – Mapeamento das instituições de Coimbra com atividades para pessoas com mais de 65 anos de idade:

No seguimento do conhecimento obtido e das vontades e necessidades identificadas por cada um/a dos/as utentes, na etapa anterior, surge o mapeamento de instituições da comunidade que ofereçam atividades para pessoas com mais de 65 anos, realizado através de um questionário on-line, distribuído por e-mail.

Etapa 4 – Plano de Ação Individual:

Na última etapa do projeto, congregando todas as informações conseguidas, elaborar-se-á um Plano de Ação Individual que reúne as informações obtidas no Questionário de Viabilidade, na Entrevista de Avaliação dos Determinantes Sociais da Saúde e nas respostas encontradas na comunidade. Desta forma, será disponibilizada uma lista com as instituições que respondem ao que foi identificado por cada pessoa e uma compilação de todas as instituições que promovem, atualmente, atividades para pessoas com mais de 65 anos.

## **Atividades**

As atividades são o conjunto de operações ou tarefas próprias de uma pessoa ou instituição; referem-se especificamente a uma unidade de trabalho que despence tempo na sua realização (Espinoza, como citado por Pérez Serrano, 2008).

Para a concretização do projeto, as atividades a realizar vão ao encontro das várias etapas.

Assim, na primeira etapa serão realizadas as seguintes atividades: consulta de documentos relativos à UCCNM e, mais especificamente, ao grupo Anos de Vida Q(ualidade); revisão da literatura sobre o tema da prescrição social; reunião com equipa técnica da UCCNM responsável pela dinamização do grupo; conversas informais com as pessoas do Grupo; fórum sobre o projeto da prescrição social; questionário de viabilidade do projeto; compilação dos resultados; análise dos resultados do questionário.

Na segunda etapa serão realizadas: a entrevista individual; a análise dos resultados das entrevistas; a compilação dos dados.

Na terceira etapa: identificação de instituições sociais e culturais da cidade de Coimbra e respetivo endereço eletrónico; elaboração do questionário para levantamento das instituições que promovem atividades para pessoas com mais de 65 anos; envio do questionário às instituições; contactos telefónicos de acompanhamento do processo; recolha dos dados; tratamento dos dados.

Na quarta etapa estão previstas as seguintes atividades: compilação de todas as instituições que correspondem ao perfil definido; elaboração dos Planos de Ação Individuais; apresentação do Plano de Ação Individual a cada utente do grupo e da lista completa com todas as instituições encontradas.

Para avaliação e monitorização do processo, estão previstas: conversas informais com os/as utentes; reuniões com a equipa técnica; elaboração e implementação de questionários

de satisfação; reuniões com os parceiros comunitários; recolha, compilação e tratamento dos resultados obtidos.

### **Técnicas e Instrumentos**

As técnicas e os instrumentos indicam o modo ou a forma de atuar para alcançar uma meta, tornando real um propósito definido previamente (Pérez Serrano, 2008).

As técnicas e instrumentos a utilizar correspondem às etapas do projeto. Assim, teremos: conversa informal; reunião; fórum; inquérito por questionário; entrevista individual semiestruturada; reunião; dinâmicas de motivação do grupo.

### **Calendarização**

O projeto decorrerá durante o Estágio Curricular desenvolvido na UCCNM, durante cinco meses.

O contacto com o grupo aconteceu logo no início do estágio, assim, como a caracterização do grupo, o enquadramento teórico do tema, o diagnóstico e a planificação do projeto (durante o mês de março).

Em abril, prevê-se a realização das entrevistas individuais para a avaliação dos determinantes sociais da saúde, bem como o tratamento de toda a informação recolhida.

Durante o mês de maio, está previsto o mapeamento das instituições.

No mês de junho, prevê-se a entrega dos Planos de Ação Individuais.

Durante todo o processo será feita a monitorização e avaliação da intervenção.

### **Recursos Humanos, Materiais e Financeiros**

Para garantir a execução do projeto, convém que se faça uma previsão dos recursos necessários para a sua implementação (Pérez Serrano, 2008). Estes incluem: recursos humanos, recursos materiais e recursos financeiros.

Quanto aos recursos humanos, prevê-se que seja a estagiária a realizar todas as atividades enquanto *link worker*. Naturalmente, que terá sempre a supervisão da equipa técnica da UCCNM.

No que diz respeito aos recursos materiais, contamos necessitar de: papel branco, impressão a preto e branco, computador com ligação à internet, projetor multimédia, telefone.

Não está prevista a utilização de recursos financeiros.

### **3.3. Avaliação**

Pérez Serrano (2008), apresenta a avaliação como um processo de reflexão que possibilita explicar e avaliar os resultados do trabalho realizado, identificando os aspetos positivos e os erros da nossa ação, com o intuito de corrigir o que não está bem para melhorar o projeto. A avaliação é, pois, um meio para melhorar o desenvolvimento do projeto, fazendo um uso mais ajustado dos recursos e alterando, se necessário, o decorrer da ação. Pretende-se comparar uma situação prevista inicialmente com a situação real que se alcançou com a intervenção. Neste sentido, será importante estabelecer três momentos de avaliação: no início (diagnóstica), durante (do processo) e no final do processo.

#### **Avaliação do Processo**

A avaliação do processo, durante o projeto, foi realizada nas etapas da implementação do projeto. Tendo em conta os objetivos traçados, estes pretenderam guiar as ações para o culminar do projeto com a alteração da situação inicial. Na etapa dois, foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas para Avaliação dos Determinantes Sociais da Saúde (Guião da Entrevista no Anexo n.º 19).

Os dados recolhidos nas entrevistas, permitiram-nos apurar as seguintes informações pessoais sobre o grupo: do número total de vinte e três pessoas, duas são do sexo masculino e vinte e uma do sexo feminino; têm idades entre os 69 e os 90 anos; 13 pessoas vivem num agregado com duas pessoas, 9 vivem sozinhas e 1 pessoa vive num agregado com três pessoas; vivem todos/as na Freguesia de Santo António dos Olivais.

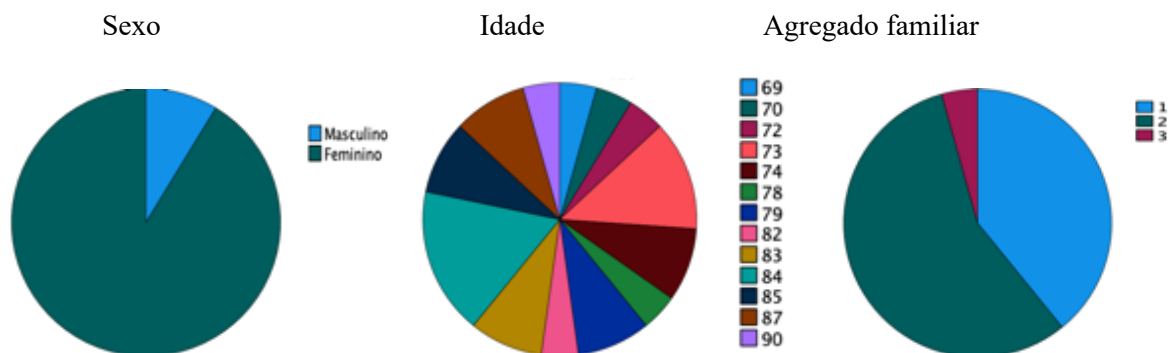


Figura 5 – Caracterização do grupo Anos de Vida Q(ualidade).

Questão 1. Pensando na sua situação atual, diria que se sente bem e feliz com a sua vida atual?

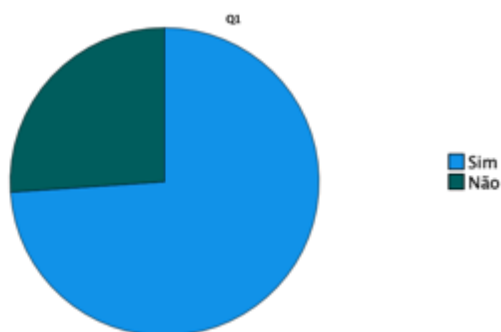


Figura 6 – Respostas à Questão 1 da Entrevista.

Os resultados a esta questão mostram que 74% das pessoas se sente bem e feliz, ao contrário de 26% das pessoas. No entanto, é necessário referir que 5 pessoas responderam perentoriamente que não se sentiam bem e felizes, sendo que as restantes fizeram um balanço, pois sentem que não há apenas aspetos bons ou maus nas suas vidas, sendo difícil responder entre Sim e Não.

A partir da ponderação que as pessoas mostraram estar a fazer para responder à Questão 1., fizemos um ajuste à Questão 2., no sentido de esta não ficar dependente de uma resposta negativa na questão anterior. Assim, a questão colocada foi:

Questão 2. Qual ou quais as situações que podem estar a afetá-lo/a?

2.1. Habitação/casa

Não foram identificadas dificuldades.

2.2. Alimentação

Não foram identificadas dificuldades.

2.3. Apoios sociais



Não foram identificadas dificuldades.

#### 2.4. Saúde

Foram identificadas dificuldades.

#### 2.5. Isolamento/solidão

Foram identificadas dificuldades.

#### 2.6. Fazer face às despesas

Não foram identificadas dificuldades.

#### 2.7. Medicação e instrumentos/aparelhos de saúde de apoio funcional (óculos...)

Não foram identificadas dificuldades.

Na questão 2.4. Saúde, 87% das pessoas identificaram problemas de saúde e 13% disseram não sentir problemas desta natureza.

Na questão 2.5. Isolamento/solidão, 52,2% revelaram sentir problemas a este nível, contra 47,8% que responderam Não.

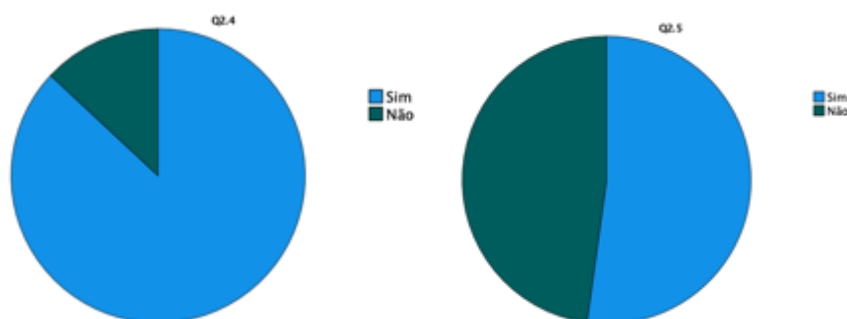


Figura 7 – Respostas à Questões 2.4 e 2.5 da Entrevista.

Note-se que os resultados da entrevista revelam que, ainda que possa haver algumas necessidades económicas, esse não será o principal problema sentido pelos/as participantes. A saúde física e mental são predominantes, o que mostra a importância que deve ser dada a estes dois determinantes sociais da saúde, reforçando a necessidade e a pertinência do presente projeto de prescrição social. Poderemos ainda questionar uma relação entre estes dois determinantes. Sabemos que a falta de saúde pode levar ao isolamento e à solidão, por incapacidade funcional. E o isolamento e a solidão poderão dificultar o acesso à saúde? E à informação? No seguimento do trabalho realizado, entendemos que sim; de acordo com os resultados, existe uma relação entre o isolamento e solidão e a falta de informação.

Questão 3. Qual a situação que gostaria de ver melhorada e como?

A situação que todos/as pretendem ver melhorada é o isolamento/solidão através de outras atividades que possam vir a desenvolver para além do grupo Anos de Vida Q(ualidade).

No seguimento da resposta à Questão 3. foi acrescentada a seguinte questão: Quais as suas áreas de interesse e atividades que gostaria de vir a desenvolver?

As respostas estão na Figura 8: Áreas e Atividades de interesse dos/as Participantes.

Figura 8 – Áreas e Atividades de Interesse dos/as Participantes.

<b>Áreas e Atividades de interesse dos/as Participantes</b>			
Canto	9	Pintura	4
Dança	8	Centro de Dia	1
Costura	5	Leitura e escrita	2
Ginástica	6	Teatro	1
Hidrogenástica	2	Atividades com crianças	1
Trabalhos Manuais	7	Voluntariado	3
Universidade Sénior	1	Trabalhos agrícolas	1
Passeio/Viagem	2	Decoração	1
Convívio	5	Cuidado de animais	2
Línguas (Inglês)	1	Alfabetização	1
TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação	5	Jardinagem	1
Renda	3		

No que diz respeito ao voluntariado, foram apresentadas várias opções: fazer renda em casa para doar a alguma instituição, fazer companhia a pessoas idosas, fazer sopa na Casa dos Pobres esporadicamente. No cuidado de animais foi referido que não poderia ser constante, mas, por exemplo, cuidando de animais quando os/as seus/suas donos/as vão de férias ou se ausentam por algum motivo. Estes dados permitiram-nos estabelecer uma lista com as atividades que deveríamos encontrar na comunidade.

Tendo em conta as informações obtidas com a entrevista e a compilação dos dados, partimos para terceira etapa da implementação da prescrição social, o Mapeamento de instituições com atividades para pessoas com mais de 65 anos no concelho de Coimbra, sobretudo dentro ou perto da freguesia de Santo António dos Olivais, local de morada de todos/as os/as participantes.

O Mapeamento iniciou-se com a elaboração do Questionário. De acordo com os objetivos estabelecidos, pretendemos apurar uma breve caracterização das instituições, quais

as atividades que desenvolvem para pessoas com anos de 65 anos, se brevemente terão outras ou mais atividades, os custos e a possibilidade de uma parceria futura com a UCCNM. (Questionário: Mapeamento de Instituições com Atividades para Pessoas com mais de 65 anos, no Apêndice n.º 20)

De seguida, partimos para uma reflexão sobre instituições do nosso conhecimento e para uma pesquisa online, através do motor de busca Google, sobre associações sociais e culturais do concelho de Coimbra. Deste trabalho resultaram 103 instituições, sendo que 30 eram centros de dia. Foi realizado depois um apuramento, tendo sido enviados, no dia 11 de maio de 2023, setenta e cinco e-mails com o Questionário: Mapeamento de Instituições com Atividades para Pessoas com mais de 65 anos (Formulário Google). No total, obtivemos 38 respostas ao Questionário (do dia 11 de maio até ao dia 27 de junho), sendo que uma já não pôde constar para a elaboração dos Planos de Ação Individuais, pois a sessão de entrega dos Planos aconteceu no dia 20 de junho. Também não se mostrou relevante, uma vez que se tratava de uma instituição que não tem atividades para pessoas com mais de 65 anos.

Dos resultados obtidos, podemos concluir que houve dificuldade em conseguir o total de respostas (50% de respostas ao formulário), ainda que tenham sido efetuados contactos telefónicos constantes a solicitar o preenchimento do questionário. Pelo que foi sendo dito, a ausência de resposta apenas teve que ver com falta de tempo por parte das instituições, considerando que o trabalho era muito pertinente.

O tipo de instituição com maior representatividade são associações (44,7%) e instituições particulares de solidariedade social (18,4%), distribuindo-se de forma muito equivalente pelas restantes respostas. São todas do concelho de Coimbra e já trabalham nesta área há bastante tempo. Os anos de experiência das instituições, em atividades para pessoas com mais de 65 anos, variam entre os 4 e os 46 anos, sendo que: até aos 10 anos, encontramos 11 instituições; dos 11 aos 20 anos, 6 respostas; dos 21 aos 30 anos, 3 instituições; dos 31 aos 40 anos, 1 resposta; com mais de 40 anos, encontramos 3 respostas.

A principal área de atuação centra-se na cultura, artes, educação, convívio e lazer, voluntariado, gerontologia. 57,9% das instituições inquiridas afirmam ter atividades para pessoas com mais de 65 anos. 42,1% afirmam não ter, contudo, 40% destes prevê num futuro próximo ter oferta de atividades para pessoas com mais de 65 anos. Os outros públicos para os quais as instituições desenvolvem atividades são: bebés, crianças, adolescentes, jovens, adultos, pessoas que vivenciam grandes fragilidades económicas e sociais, públicos na área da inclusão social, pessoas portadoras de deficiência.

As principais áreas das atividades para pessoas com mais de 65 anos, são: cultura (70%), convívio social (66,7%), desenvolvimento cognitivo e saúde mental (53,3%), entretenimento (46,7%), atividade física e música (43,3%), teatro (40%) e literacia digital (33,3). As atividades que as instituições enumeraram e que estão atualmente a ser desenvolvidas inserem-se nas áreas acima descritas. Também as atividades que as instituições preveem implementar num futuro próximo vão ao encontro das áreas em que as instituições já trabalham: cultura, artes, atividade física, convívio, desenvolvimento cognitivo. Daqui podemos concluir que as áreas escolhidas pelas instituições são todas as que promovem um envelhecimento ativo e saudável e bem-estar físico, mental e social.

A maior parte das atividades tem um custo para os/as participantes, 68,8%. Apenas 31,3% não apresentam custos. Esta é uma situação descrita por algumas instituições como necessária, pois, como afirmam, é a única forma de conseguirem manter a oferta de atividades, pois não têm outras formas de financiamento. Consideramos que este pode ser um entrave à inserção de pessoas mais velhas nestas atividades, pois, como já ficou dito na análise da entrevista individual, este não parece ser uma dificuldade principal que os/as participantes sentem, no entanto, pode ser sempre uma limitação para novas atividades. A participação no grupo Anos de Vida Q(ualidade) é totalmente gratuita, o que poderá ajudar a justificar uma adesão tão grande ao projeto.

Quando questionámos as instituições sobre uma possível parceria com a UCCNM, pretendíamos apurar se estas estariam disponíveis para um compromisso mais institucional, caso o projeto se mantivesse para além da intervenção da estagiária, a profissional de ligação. 93,9% estão disponíveis e apenas 6,1% responderam que não. Esta pequena percentagem de 6,1% diz respeito a instituições que não trabalham nesta área. De salientar que, mesmo assim, algumas destas mostraram interesse numa possível parceria. Poderemos concluir que as instituições têm interesse num projeto desta natureza, desenvolvido por uma entidade como a UCCNM.

Da apreciação global, foi elaborada uma lista final com 28 instituições que correspondiam ao perfil que definimos previamente (Anexo n.º 21). Desta lista, fizemos um trabalho personalizado para selecionar as respostas para cada Plano de Ação Individual (quarta e última etapa).

O Plano de Ação Individual (Anexo n.º 22) foi, então, elaborado a partir de todo o trabalho anterior. Contendo a identificação da pessoa, o seu contexto, as necessidades e interesses identificados (com base na entrevista de avaliação dos determinantes sociais da saúde), elencaram-se os objetivos e as atividades propostas. O plano de ação individual, ao

compilar todos os elementos, permitiu um conhecimento mais claro e aprofundado de cada pessoa, revelando a consistência entre as várias etapas da intervenção.

A participação e continuidade das pessoas no projeto e nas conversas informais que fomos mantendo, foram os elementos que nos permitiram monitorizar a evolução do projeto. A participação dos/as participantes foi sempre constante em todas as atividades desenvolvidas. Apenas uma pessoa não concluiu o processo, o que aconteceu por também ter desistido do projeto Anos de Vida Q(ualidade). As entrevistas individuais para avaliação dos determinantes sociais da saúde de cada utente decorreram de forma muito espontânea. De ressaltar a abertura das pessoas que responderam, por vezes, de forma muito profunda, às questões apresentadas, alargando as explicações a toda a sua vida. Várias entrevistas duraram perto de uma hora e houve momentos de muita emoção para os/as utentes e para a *link worker*, a estagiária. Teria sido conveniente se tivéssemos tido acesso a uma sala que nos permitisse realizar as entrevistas individuais sempre num ambiente restrito, o que não aconteceu. Como a sala que está destinada às atividades do grupo é aberta, tínhamos sempre de contar com a disponibilidade de uma sala do Gabinete de Psicologia do Centro de Saúde para poder ter um espaço fechado. Acreditamos que não houve alterações na condução das entrevistas, no entanto, houve sempre alguma pressão relacionada com o tempo disponível para as entrevistas devido à preocupação com o espaço.

O mapeamento das instituições com atividades para pessoas com mais de 65 anos apresentou um conjunto de questões que se mostraram pertinentes para obtermos a informação de que necessitávamos e que pretendíamos. Tratou-se de um processo mais demorado do que o previsto e exigiu muita persistência, para se conseguirem as respostas ao questionário. Houve dois pedidos de utentes para os quais não conseguimos encontrar a resposta na comunidade: trabalhar com crianças e trabalhos agrícolas. Desta forma, sugerimos que possam ser pensadas mais atividades intergeracionais com as escolas do 1.º ciclo do ensino básico da freguesia de Santo António dos Olivais, como sessões de costura, construção de brinquedos de forma artesanal, teatro, entre outras. Como sugestão para os trabalhos agrícolas sugerimos uma parceria entre a ARSC e a Escola Superior Agrária de Coimbra (ESAC) com o intuito de desenvolver pequenos trabalhos agrícolas e ou de jardinagem nos canteiros do Centro de Saúde Norton de Matos, que seriam orientados por alunos/as da ESAC.

Este culminar do processo permitiu-nos ter uma ideia mais fundamentada e clara sobre a coerência de toda a intervenção e de como a prescrição social se realiza em lugares de encontro, de proximidade, de responsabilidade, hospitalidade e mudança.

## **Avaliação Final**

A avaliação final permite-nos olhar para a situação real a que se chegou, percebendo quais os ganhos alcançados. Assim, podemos afirmar que o objetivo geral e os objetivos específicos do projeto foram cumpridos. Todas as etapas do projeto foram concluídas. Os/as participantes mostraram consciência da sua situação e noção das possibilidades para a resolução do seu problema. Mostraram-se também motivados/as e interessados/as pelo projeto, pois dos/as vinte e quatro participantes iniciais, vinte e três concluíram o processo. Apenas uma pessoa desistiu, por motivos pessoais, não tendo estado também nas outras atividades do grupo, pelo que a sua desistência do projeto da prescrição social não foi deliberada. Durante as reuniões finais em que apresentámos os Planos de Ação Individuais a cada utente, pudemos testemunhar a alegria das pessoas ao descobrirem a panóplia de atividades e possibilidades que têm à sua disposição e que desconheciam. Os testemunhos foram muito positivos: os/as participantes agradeceram toda a atenção que lhes foi dada e todo o trabalho desenvolvido. Conseguimos ver que, no início, mais de metade das pessoas não se sentiam informadas sobre atividades dirigidas ao público sénior, na sua comunidade. No final do projeto, cada pessoa levou consigo duas listas, uma, tendo em conta as suas necessidades e preferências, e outra geral que conta com vinte e oito instituições e atividades desenvolvidas para pessoas maiores de 65 anos, na cidade de Coimbra. Desta forma, assegurámos o acesso à informação que não existia no início do projeto. A continuidade de um/a *link worker* ao projeto seria essencial para a sua manutenção. Este é um ponto de fragilidade que poderá ser colmatado com o seguimento do projeto por outros/as estagiário/as. Todo o trabalho está documentado, pelo que este poderá continuar.

### **3.4. Conclusões**

No geral, a implementação da prescrição social ao grupo de envelhecimento ativo, Anos de Vida Q(ualidade) decorreu como estava previsto, inicialmente. O trabalho foi planeado para cinco meses, no entanto, todas as atividades se estenderam mais no tempo, o que causou algum atraso que se fez sentir na avaliação e monitorização do processo. Ao ter conseguido finalizar os planos de ação individuais apenas dois dias antes do final do estágio, devido à morosidade nas respostas ao questionário de mapeamento, levou a que a avaliação final e a monitorização da continuidade do processo ficassem um pouco comprometidas. Por outro lado, a avaliação por questionário e por escrito é um processo que, muitas vezes, se revela

difícil para grande parte das pessoas mais velhas. A observação que fomos fazendo, mostrou que os/as participantes não reagem muito bem à avaliação formal por escrito. Algumas pessoas por terem muitas dificuldades na leitura e na escrita e, por esse motivo, se sentirem constrangidos/as. Outras pessoas, porque o que pretendem destes momentos e destas atividades são momentos de convívio e lazer que não os/as obrigue a terem de estar muito focados em aspetos aos quais não atribuem importância. Numa próxima intervenção com a prescrição social, será importante trabalhar esta questão da avaliação com as pessoas mais velhas, sensibilizando-as para a necessidade e as vantagens de uma avaliação mais aprofundada. Assim, a avaliação final realizada foi feita oralmente, nas reuniões de entrega dos planos de ação individuais. A questão colocada foi no sentido de verificar se, após a entrega dos planos e da lista geral com as instituições, os/as participantes se sentiam informados/as ou não. Todos/as responderam que sim. Outra questão que fizemos foi se se imaginavam a integrar alguma das atividades propostas. A maioria respondeu que sim, outros/as não tinham a certeza e uma utente referiu que, devido a um agravamento do seu estado de saúde, não iria pensar nisso no momento.

Devido à falta de tempo, também não chegou a ser efetivada qualquer parceria e consequente avaliação com as entidades comunitárias. Consideramos que não ter tido tempo para uma monitorização e avaliação mais aprofundada da intervenção, bem como o estreitar de compromissos com as instituições da comunidade, foram dois aspetos menos positivos da intervenção com a prescrição social. Os aspetos positivos a realçar são mais, pois esta intervenção permitiu introduzir uma metodologia inovadora na UCCNM e no trabalho do envelhecimento ativo. Independentemente do número de pessoas a aderir às atividades propostas, o trabalho realizado permitiu colocar os/as participantes a pensar sobre esta necessidade de se manterem ativos/as e bem informados/as sobre as atividades na comunidade. Esta tomada de consciência é muito importante para alterar comportamentos e gerar a mudança. As relações de confiança estabelecidas com os/as participantes revela a importância dada à intervenção e o trabalho de proximidade necessário ao/à Educador/a Social.

#### 4. Formação/Seminários/*Webinars*

A formação contínua da Estagiária enquanto profissional foi também uma preocupação pessoal e da Equipa da UCCNM. Para além de duas ações sugeridas pela Enfermeira Coordenadora, foram realizadas outras por iniciativa pessoal.

Ações de formação nas quais participámos durante o estágio:

- Nunca é tarde demais com Ângelo Valente e Sofia Nunes: ação de formação promovida pelo Curso Profissional de Auxiliar de Saúde da Escola Básica e Secundária da Quinta das Flores;
- *Webinar* Estatuto do Cuidador Informal: Medidas de Apoio e Profissionais de Referência: Associação Nacional de Cuidadores Informais;
- Solidão Não Desejada e Saúde: evento multiplicador do projeto Erasmus+, *Health Loneliness*, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;
- Conferência Saúde mais perto – Cuidados de Saúde de Proximidade: Projeto S@úde+Perto, Hospital de Avelar – Fundação Nossa Senhora da Guia;
- 4.º Encontro Políticas Públicas no Envelhecimento: Câmara Municipal de Ílhavo;
- Colóquio Con(viver) com Doença Mental: Programa CLDS 4G Ansião;
- *Webinar* Boas Práticas Intergeracionais e Educação Formal: Universidade de Évora;
- Técnicos/as de Educação *Free Choices*: prevenção de estereótipos de género nas escolhas vocacionais e profissionais em contexto escolar – 15 horas – UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta;
- *Webinar* Perspetivas de Investigação no Envelhecimento: Universidade de Évora.

Todas as ações foram momentos de reflexão que permitiram ampliar conhecimentos pela pesquisa que vieram a possibilitar, tendo-se mostrado muito relevantes para o percurso realizado no estágio curricular na UCCNM, proporcionando um crescimento pessoal e profissional.



## **CAPÍTULO IV – Considerações Finais**

### **1. Considerações Finais**

Porque ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar (Freire, 1997), passamos a apresentar uma apreciação global do percurso realizado, relativamente ao Estágio Curricular e à elaboração do Relatório de Estágio. Para o efeito, iremos estruturar a nossa reflexão a partir dos aspetos positivos, dos aspetos negativos e dos aspetos a melhorar.

O estágio na UCCNM iniciou-se no dia 23 de janeiro de 2023 com o acolhimento realizado pela Enfermeira Coordenadora. Foi muito importante ter tido alguém que nos apresentou a entidade e o meio onde está inserida, a Equipa e os projetos de forma tão cuidadosa e completa, pois facilitou a compreensão global sobre o funcionamento da UCCNM, motivando-nos pela multiplicidade de possibilidades que se foram desenhando de imediato, mentalmente.

Com uma Equipa que, desde o primeiro encontro se mostrou totalmente disponível para nos acompanhar, fazendo-nos sentir parte da Equipa, o período de integração aconteceu de forma muito natural e rápida.

Sob uma orientação técnica e pessoal rigorosa, iniciámos os nossos trabalhos desde cedo, de forma segura e confiante. A Equipa da UCCNM mostrou sempre total disponibilidade para acolher novas propostas para atividades, o que nos permitiu logo, usando a imaginação cívica, começar a imaginar como o mundo poderia ser melhor (Jenkins et al. 2020).

Como referimos, o facto de nos sentirmos orientados gerou confiança para elaborar as atividades que foram solicitadas, mas também para propormos um grupo de atividades que nos pareceram muito pertinentes e que nos permitiram colocar em prática as nossas aprendizagens, sobretudo ao longo do ano curricular do mestrado, adquirindo novos saberes e competências.

O facto de podermos desenvolver atividades ao longo do ciclo de vida do ser humano e em várias instituições, foi muito enriquecedor, ampliando as possibilidades de crescimento pessoal e profissional. Nunca tínhamos trabalhado com pessoas mais velhas, ou com Utentes de um centro de dia, o que foi um desafio que despertou muito interesse, mas também alguma

apreensão inicial. Rapidamente se dissipou com a participação nas sessões do grupo Anos de Vida Q(ualidade) que nos acolheu de forma muito natural e nos envolveu desde logo na sua dinâmica de grupo. Desde o início que nos sentimos perfeitamente integrados neste grupo pela forma como a interação foi ganhando “raízes” e as relações se foram estreitando. Porque somos profissionais de relação, foi no Encontro, na Hospitalidade, na Proximidade e na Mudança, que dão título a este trabalho, que encontrámos os princípios para trabalhar com cada pessoa. As sessões com os/as Utentes do centro de dia foram, assim, facilitadas por este encontro inicial com o grupo Anos de Vida Q(ualidade).

O trabalho com Cuidadores/as Informais no domicílio foi outra novidade, pelos/as participantes e pelo local das ações, a casa das pessoas. As temáticas também tiveram de ser aprofundadas para que nunca faltasse rigor na informação. Foram momentos em que sentimos a necessidade de muito “tacto pedagógico” (Manen como citado por Canastra & Malheiro, 2008), reconhecendo a importância deste trabalho, seja pela informação rigorosa que levámos até às pessoas, seja pelo facto de estas terem alguém que ouça as suas histórias de vida, as suas dificuldades, mas também as suas conquistas, num caminho que é feito quase sempre em solidão.

A formação parental, por se tratar de uma área com interesse particular, não só a nível profissional, mas também pessoal, foi outro dos momentos que marcou o estágio. A preparação e fundamentação da ação, por um lado, a adesão tão significativa e o decorrer da ação, por outro, reforçaram a nossa avaliação inicial de que este seria um tema importante a trabalhar. Este trabalho permitiu-nos perceber como há áreas em que ainda há muito por fazer e há muito interesse. Realizar ações com grávidas colocou-nos também perante o cuidado acrescido de transmitir a informação sem deixar dúvidas ou inquietações que possam avolumar as incertezas que invadem mães e pais no início da parentalidade, em geral.

Voltar à escola (uma vez que já desempenhámos as funções de docência) com as ações sobre estereótipos de género nas escolhas vocacionais e profissionais no meio escolar, foi uma oportunidade para confirmar a necessidade de uma ação concertada e integrada que continue a trabalhar as questões relacionadas com a igualdade de género. Trabalhar com jovens do 9.º ano colocou-nos perante outras exigências às quais tentámos responder, criando uma formação muito dinâmica, ativa e com informação rigorosa.

O grupo Anos de Vida Q(ualidade) proporcionou um desenvolvimento profissional e pessoal que superou todas as expectativas iniciais. Das atividades preparadas, destacamos a viagem a Lisboa para assistir ao programa “O Preço Certo”, por ser algo que já há muito desejavam e que permitiu um convívio muito bom, que todos/as guardaram na sua memória.

Ter conseguido proporcionar esta experiência às pessoas do grupo e à Equipa da UCCNM colocou-nos perante a convicção de que não podemos desistir por ser difícil. O facto de termos sempre trabalho a partir das pessoas e das suas necessidades mostrou-nos que é o sentido correto e o que promove maiores ganhos, pois a alegria, os comentários e os agradecimentos de cada pessoa sobre esse dia revelam a importância que teve para todos/as: “Minha Querida, muito obrigada por este dia. Foi magnífico! Até o meu marido adorou!” (Utente do grupo); “Temos de repetir este convívio, sabe tão bem este piquenique!” (Utente do grupo); “A minha mãe não vinha nada cansada, só falava que gostou muito e que quer voltar a ir a mais passeios.” (Filha de uma Utente do grupo). “Obrigada à Madalena por nos ter proporcionado este dia maravilhoso. Obrigado, Madalena! (Coordenadora da UCCNM). Esta atividade foi muito relevante para as pessoas, permitindo a integração, a inclusão, o convívio e também a atividade física.

O projeto da Prescrição Social permitiu-nos adquirir competências como *link worker*, aumentando as nossas experiências e possibilidades profissionais. De referir que se tratou de uma adaptação da metodologia a um grupo. Na sua génese, a prescrição social prevê o trabalho de toda a equipa de cuidados de saúde primários. No caso do nosso estágio, não houve uma referenciação por parte do/a médico de família, tendo o processo iniciado para todo o grupo, por se concluir que todos/as identificaram uma necessidade comum. Esta situação em nada retira rigor ao processo que seguiu as orientações da WHO (2022) e que apresenta diversas formas de implementação da prescrição social. No nosso caso foi adaptada a um grupo de Envelhecimento Ativo. O carácter inovador da metodologia foi muito motivador, mas trouxe também algumas dificuldades por falta de referências de intervenções já existentes. O facto de se tratar de uma intervenção desconhecida da Equipa da UCCNM como que aumentou o sentido de responsabilidade, pois avançámos para um projeto que nunca foi implementado nesta UCC. O entusiasmo e a confiança de todos/as os/a participantes, desde o início, foram muito encorajadores. Este projeto foi também muito importante por nos ter colocado perante situações de entrevista, sobretudo estas, que evidenciaram as competências profissionais, emocionais e pessoais que o/a Educador/a Social deve ter. Foram momentos de em que, não deixando o lado profissional, nos servimos do Encontro, da Proximidade e da Hospitalidade que abrem muitas vezes o lado emocional. A consolidação destas competências foi muito relevante por considerarmos que estas são essenciais no nosso trabalho.

Estes são os aspetos e as atividades que destacamos pela forma e pelo impacto positivo que tiveram na nossa formação e no nosso desenvolvimento pessoal.

No outro lado da balança, está apenas o facto de termos tido dois estágios: um, de outubro a dezembro e outro, de janeiro a junho. O primeiro estágio não foi concluído por uma série de razões devidamente justificadas pela Orientação e Coordenação do mestrado. O segundo estágio foi totalmente cumprido, mas, dadas as circunstâncias, apenas em cinco meses. Esta situação teve algum impacto na finalização do projeto da Prescrição Social, levando a que houvesse falta de tempo. O estágio ainda foi prolongado até ao final de junho, mas mesmo assim, não foi suficiente, razão pela qual estamos agora a apresentar o Relatório Final. Esta falta de tempo foi sentida sobretudo na monitorização da continuidade do projeto. Não foi possível acompanhar os/as participantes a integrar alguma das atividades que o Plano de Ação Individual propunha, o que poderá ser considerado uma fragilidade, pois não permitiu o desenvolvimento de uma das tarefas como *link worker*.

Um aspeto que sentimos necessidade de melhorar passa pela avaliação das atividades. A maior parte das avaliações foi realizada por questionário oral, recolhendo as apreciações dos/as participantes. O nosso trabalho centrou-se muito nas pessoas mais velhas e sentimos que não havia qualquer motivação destas para questionários de avaliação, pelo que sempre optámos pela recolha de informações de forma intencional e em conversas informais. Acresce a observação de experiências dinamizadas com outras pessoas, em que alguns/mas Utentes do grupo abandonaram as atividades e as outras demonstraram claramente não gostar e não querer participar. Daqui pode resultar uma fragilidade do projeto. Do trabalho feito, não sentimos falta de dados, mas num âmbito de investigação, reconhecemos a importância de uma recolha de resultados mais concreta. Esta será uma questão a trabalhar, no sentido de sensibilizar as pessoas mais velhas para a necessidade de termos dados sobre as atividades. Por outro lado, acreditamos que uma adaptação dos instrumentos de avaliação utilizados com as pessoas mais velhas possa ter resultados positivos.

Outras sugestões que gostaríamos de apresentar têm a ver com atividades que não foi possível colocar em prática por falta de tempo, com o grupo Anos de Vida Q/(ualidade) e que nos parecem pertinentes na promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável: Programa de rádio com parceria com Escola Superior de Educação de Coimbra (com o curso de Gerontologia social) e com a Rádio Universidade de Coimbra; dinamização das redes sociais com conteúdos criados por pessoas mais velhas para pessoas mais velhas; criação de mais convívios temáticos ao longo do ano; dinamização de atividades agrícolas e de jardinagem nos canteiros do Centro de Saúde Norton de Matos, numa parceria com a escola Superior Agrária de Coimbra para supervisionar os trabalhos.

Em suma, as respostas às questões orientadoras, Qual o papel que o/a Educador/a Social pode ter na Educação para a Saúde numa UCC? e Poderá o trabalho do/ Educador/a Social ser inovador no âmbito de uma UCC, trazendo novas possibilidades?, ficaram apresentadas neste Relatório e em todo o trabalho desenvolvido, concluindo que o/a Educador/a Social tem um papel preponderante numa UCC, pelo que acrescenta ao trabalho dos/as enfermeiros na Educação para a Saúde e na Literacia em Saúde, a partir das ações e intervenções socioeducativas. A importância de um/a profissional de Educação Social numa UCC comprova-se pela inovação das soluções propostas para os problemas identificados, neste caso, a prescrição social implementada como *link worker*, como intervenção de combate à solidão e ao isolamento social e de promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável.

A forma como a Equipa da UCCNM recebeu, acompanhou e partilhou todo o estágio conosco foi determinante para o sucesso do nosso trabalho. Uma atitude orientadora e atenciosa, mas em liberdade permitiu-nos dar cada passo de forma tranquila e segura. Sentimo-nos completamente parte da Equipa da UCCNM durante o estágio.

Terminamos com as palavras de Utentes do grupo Anos de Vida Q(ualidade) e da Equipa da UCCNM no fim do estágio, que, no nosso entender, justificam o que para nós foi notado, em todos os momentos, como uma intervenção significativa.

De um Utente do Grupo Anos de vida Q, numa rede social:

Parabéns D<sup>a</sup>. Madalena. Assim se viu livre do Grupo Anos de Vida "Q", que sempre a estimou, mas não se livra da nossa amizade porque todos gostamos muito de si e por isso lhe desejo muitas felicidades no caminho que agora vai abraçar.

De uma utente do Grupo Anos e Vida Q(ualidade):

D.<sup>a</sup> Madalena, Agradecemos-lhe todo o seu trabalho, carinho e dedicação, que nos dispensou, durante este tempo, que esteve junto de nós. Desejamos-lhe sucesso para a sua vida profissional e familiar. Foi um prazer para todos nós, estar na nossa companhia. Todo o grupo agradece. Muitos beijinhos de todos nós. O grupo Anos de Vida Q.

Da Equipa da UCCNM:

A UCCNM com o lema de um cuidar contínuo na melhoria do cuidar do Ser Humano, na prestação de cuidados de saúde de excelência e o ensino, aposta numa Equipa multiprofissional, onde as competências se complementam. A Madalena Santos com dedicação integrou a UCCNM no âmbito do Mestrado em Educação Social, Desenvolvimento e Dinâmicas Locais da Universidade de Coimbra-Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Demonstrou competências pessoais, relacionais, metodológicas, técnicas e científicas. No seu percurso teve um envolvimento de excelência, com criatividade, elevado sentido ético e de responsabilidade. Adotou estratégias metodológicas inovadoras e dinâmicas envolvendo utentes em diferentes etapas da vida e a Equipa.

Espelhou-se na satisfação dos utentes refletindo-se no seu bem-estar físico e mental.

Foi um prazer partilhar competências com alguém tão inspiradora e motivada.

Gratidão por todo apoio que foi dado aos utentes dos diversos projetos/programas ao longo do ciclo de vida e à Equipa.

Que o novo caminho seja repleto de oportunidades e conquistas.

## 2. Referências Bibliográficas

Alcoforado, J., (2014). Uma Educação para Todos, ao Longo e em todos os Espaços da Vida: desafios para a construção de políticas públicas promotoras de uma cidadania planetária crítica e ativa. In *Mundos Distantes, Diálogos Possíveis: a vida em Mosaico*, ed. Marinalva Freire da Silva, 14 - 34. João Pessoa: Ideia.

Alcoforado, L. (2021, novembro 25, 26 e 27). *Recursos Locais e Comunitários para uma Animação Sociocultural Transformadora e Promotora de um Envelhecimento Ativo*. Congresso Internacional Animação Sociocultural, Geriatria, Gerontologia e Novos Paradigmas do Envelhecimento, Proença-a-Nova.

Almeida, C. V. (2018). Literacia em Saúde – Capacitação dos profissionais de saúde: o lado mais forte da balança. In C. Lopes & C. V. Almeida (Eds.), *Literacia em saúde: Modelos, estratégias e intervenção* (pp. 33-42). Edições ISPA.

Amado, J., & Ferreira, S. (2013). A Entrevista na Investigação em Educação. In Amado, J. (Coord.), *Manual de Investigação Qualitativa em Educação* (pp. 209-300). Imprensa da Universidade de Coimbra.

Antunes, M. C. P. & Macedo, A. C. (2021). O papel da educação não formal (de adultos) na promoção do envelhecimento bem-sucedido. *Educação e Pesquisa*, v. 47, e228938. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202147228938>

Araújo, L., Ribeiro, O., & Paúl, C. (2016). Envelhecimento bem sucedido e longevidade avançada. *Actas de Gerontologia*, 2 (1), 1-11. <http://hdl.handle.net/10400.19/3445>

Ausubel D. P. (1963). *The psychology of meaningful verbal learning*. Grune & Stratton.

Azevedo, J. e Baptista, I. (2008). Educadores Sociais: Quem são? O que fazem? Como desejam ser reconhecidos?. *Cadernos de Pedagogia Social*, 2, 45-60. <https://doi.org/10.34632/cpedagogiasocial.2008.1924>

Azevedo, L., Riscado, P., & Maia, C. (2022). A Influência do Envelhecimento Ativo na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa. *Higeia*, v. IV (1) 17-27. [https://revistahigeia.ipcb.pt/artigos\\_n7/02\\_A%20INFLUeNCIA%20DO%20ENVELHECI%20MENTO%20ATIVO%20NA%20QUALIDADE%20DE%20VIDA%20DA%20PESSOA%20IDOSA%20-%20REVISaO%20INTEGRATIVA%20DA%20LITERATURA.pdf](https://revistahigeia.ipcb.pt/artigos_n7/02_A%20INFLUeNCIA%20DO%20ENVELHECI%20MENTO%20ATIVO%20NA%20QUALIDADE%20DE%20VIDA%20DA%20PESSOA%20IDOSA%20-%20REVISaO%20INTEGRATIVA%20DA%20LITERATURA.pdf)

Baptista, I. (2007). Políticas de alteridade e cidadania solidária - as perguntas da Pedagogia Social. *Cadernos De Pedagogia Social*, (1), 135-151. <https://doi.org/10.34632/cpedagogiasocial.2007.1920>

Baptista, I. (2012). Pedagogia social: um campo plural de investigação e intervenção. *Cadernos De Pedagogia Social*, (4), 5-8. <https://doi.org/10.34632/cpedagogiasocial.2012.1944>

Baptista, I. (2019). Pedagogia Social: uma ciência, um saber profissional, uma filosofia de ação. *Cadernos De Pedagogia Social*, (2), 7-30. <https://doi.org/10.34632/cpedagogiasocial.2008.1922>

Baptista, I. (2021). Integridade Profissional e Conhecimento Ético. In Barros, R.; Fragoso, A. (Eds.), *Investigação em Educação Social - Prática e Reflexão* – vol. II (pp 37-43). Universidade do Algarve. [https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/14974/1/EBook\\_MES-Vol%20II%20-%202021.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/14974/1/EBook_MES-Vol%20II%20-%202021.pdf)

Bárrios, M. J., & Fernandes, A. A. (2014). A Promoção do Envelhecimento Ativo ao Nível Local: Análise de Programas de Intervenção Autárquica. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 32(2) 188-196. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.09.002>

Beck, P., Chilaka, J., Giurca, B. C., Kirtley, D., Rafferty, C., Santoni, C., & Subramanian, A. A national conference on social prescribing. *The Clinical Teacher* (18) 76–78. DOI: 10.1111/tct.13215.

Câmara Municipal de Coimbra. (2021). *Plano Municipal de Saúde de Coimbra 2022-2025*. (2021). *Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra 2021-2025 | volume II*.



[https://www.cm-coimbra.pt/wp-content/uploads/2021/09/AF\\_EMS\\_Plano\\_Municipal\\_Saude\\_Digital.pdf](https://www.cm-coimbra.pt/wp-content/uploads/2021/09/AF_EMS_Plano_Municipal_Saude_Digital.pdf)

Canário, R. (2006). Aprender sem ser ensinado. A importância estratégica da educação não formal. In Licínio C. Lima, José A. Pacheco, Manuela Esteves & Rui Canário, *A Educação em Portugal (1986-2006). Alguns Contributos de Investigação*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação, pp. 155-200.  
<https://dne.cnedu.pt/dmdocuments/Trabalho%20CNE.SPCE..pdf>

Canastra, F e Malheiro, M. (2008). O Perfil Profissional do Educador Especializado (Social) – Uma leitura sócio-histórica. *Cadernos de Pedagogia Social*. 2, 61-80.  
<https://doi.org/10.34632/cpedagogiasocial.2008.1925>

Caride, J. (2005). Paradigmas Teóricos na Animação Sociocultural, In J. Trilla (Coord.), *Animação Sociocultural Teorias Programas e Âmbitos* (pp. 45-63). Instituto Piaget.

Caride, J. (2021). Conocer para actuar em Educação Social, In R. Barros; A. Fragoso (Eds.), *Investigação em Educação Social - Prática e Reflexão* (II, pp. 21-36) Universidade do Algarve. <https://sapientia.ualg.pt/bitstream>.

Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. 1986. 4.<sup>a</sup> Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa, Canadá.  
[https://www.iasaude.pt/attachments/article/152/Carta\\_de\\_Otawa\\_Nov\\_1986.pdf](https://www.iasaude.pt/attachments/article/152/Carta_de_Otawa_Nov_1986.pdf)

Carvalho, A. D., & Baptista, I. (2004). *Educação Social. Fundamentos e Estratégias* (1.<sup>a</sup>ed.) Porto Editora.

Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). O Problema. In Carvalho, A. & Carvalho, G. (Eds.), *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidade de formação*. Lusociência.  
<https://hdl.handle.net/1822/5396>.

Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). (1946). [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod\\_resource/content/0/Constituição%20da%20Organização%20Mundial%20da%20Saúde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constituição%20da%20Organização%20Mundial%20da%20Saúde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf).

Costa, A., Sousa, C.J., Seabra, P.R.C., Virgolino, A., Santos, O., Lopes, J., Henriques, A., Nogueira, P., & Alarcão, V. (2021a). Effectiveness of Social Prescribing Programs in the Primary Health-Care Context: A Systematic Literature Review. *Sustainability* 2021, 13, 2731. <https://doi.org/10.3390/su13052731>.

Costa, A., Lopes, J., Sousa, C. J., Santos, O., Virgolino, A., Nogueira, P., Henriques, A., Seabra, P., Capitão, C., Martins, R., Arriaga, M., & Alarcão, V. (2021b). Developing a social prescribing local system in a European Mediterranean country: a feasibility study to promote active and healthy aging. *BMC Health Service Research*, 21, 1164. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07186-6>.

Dantas, C., Machado, N., & Louceiro, J. (2022). Culture on Prescription PR1 National Report – Portugal. *Shine 2 Europe, Lda*. [https://culture-on-prescription.eu/wp-content/uploads/2022/10/COPE-PR1-PT-National-Report\\_FINAL.pdf](https://culture-on-prescription.eu/wp-content/uploads/2022/10/COPE-PR1-PT-National-Report_FINAL.pdf).

Declaration of Alma-Ata. (1978). International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2).

Declaração de Jacarta sobre a Promoção da Saúde no Século XXI. (1997). Adotada na 4.ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Jacarta, República da Indonésia. [https://www.cascais.pt/sites/default/files/anexos/gerais/declaraodejakarta\\_1997.pdf](https://www.cascais.pt/sites/default/files/anexos/gerais/declaraodejakarta_1997.pdf).

Decreto-lei n.º 124/2011 do Ministério da Saúde. (2011). Diário da República: 1.ª série, n.º 249. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2011/12/24900/0549105498.pdf>

Decreto-lei n.º 22/2012 do Ministério da Saúde. (2012). Diário da República, I série, n.º 21. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/diario-republica/21-2012-134270>

Decreto-lei n.º 52/2022 do Ministério da Saúde. (2022). Diário da República, I série, n.º 150. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/52-2022-187049881>

DGS (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (despacho n.º 12427/2016). <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

Diaz, A. S. (2006). Uma Aproximação à Pedagogia – Educação Social. *Revista Lusófona de Educação*, 7, 91-104. <http://hdl.handle.net/10437/1443>

Educação: um tesouro a descobrir - Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o séc. XXI. (1998). [http://dhnet.org.br/dados/relatorios/a\\_pdf/r\\_unesco\\_educ\\_tesouro\\_descobrir.pdf](http://dhnet.org.br/dados/relatorios/a_pdf/r_unesco_educ_tesouro_descobrir.pdf)

EUROSTAT, Statistics Explained. (2023). Estrutura populacional e envelhecimento. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Estrutura\\_populacional\\_e\\_envelhecimento&oldid=510113](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Estrutura_populacional_e_envelhecimento&oldid=510113)

Feio, A., & Oliveira, C. (2015). Confluências e Divergências Conceituais em Educação em Saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n.º 2, 703-715. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200024>

Fernandes, A. A., & Botelho, M. A. (2007). Envelhecer activo, envelhecer saudável: o grande desafio, *Forum Sociológico*, 17 (II, 11-16). DOI: <https://doi.org/10.4000/sociologico.1593>

Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: a European policy perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 83–90. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>

Fragoso, A., & Lucio-Villegas, E. (2014). A mediação na comunidade e no desenvolvimento comunitário: tendências e potencialidades. *Revista Lusófona de Educação*, (28), 55-69. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34937157005>

Gaspar, M. F. (2005). Educação familiar como intervenção sócio-educativa: Porquê, para quem, como e por quem?. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 39 (3), 61-98.

Global Compact Network Portugal (2023). *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e 169 Metas: para transformar o Mundo em nome dos Povos e do Planeta*. <https://globalcompact.pt/index.php/pt/agenda-2030>

Gohn, M.G. (2006). Educação não formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. Ensaio: avaliação das políticas públicas de educação, 14 (50), 27-38. <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v14n50/30405.pdf>

Gueifão, R., Correia, F. & Azevedo, S. (2021). Educação Social: Contextos e Funções. Associação dos Técnicos Superiores de Educação Social. <http://www.aptses.pt/wp-content/uploads/2021/02/Livro-Educação-Social-Funções-e-Contextos.pdf>

Hoffmeister, L.V., Nunes, M.F., Figueiredo, C. E. M., Coelho, A., Oliveira, M. F. F., Massano, P., Gama, A., Aguiar, P., & Dias, S. (2021) Evaluation of the Impact and Implementation of Social Prescribing in Primary Healthcare Units in Lisbon: A Mixed-Methods Study Protocol. *International Journal of Integrated Care*, 21(2): 26, 1–11. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.5592>

International Longevity Centre Brazil (2015). *Active Ageing: a Policy Framework in Response to the Longevity Revolution*. <https://ilcbrazil.org.br/wp-content/uploads/2020/07/FINAL-executive-summary-04-v1.1.pdf>

Jenkins, H., Peters-Lazaro, G., & Shresthova, S. (2020). *Popular Culture and the Civic Imagination: Case Studies of Creative Social Change*. New York University Press. [http://supadu-imgix.s3.amazonaws.com/ingram-nyu/pdfs/introduction/9781479869503\\_intro.pdf](http://supadu-imgix.s3.amazonaws.com/ingram-nyu/pdfs/introduction/9781479869503_intro.pdf)

Jobert, G. (2014). O formador de adultos: um agente de desenvolvimento. *Cadernos de Psicologia Sociedade Trabalho* São Paulo, 17, 1, pp21-32. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17ispel1p21-32>

Khan, H., Giurca, B. C., Sanderson, J., Dixon, M., Leitch, A., Cook, C., Wallace, C., Robinson, D., Mulligan, K., Beck, D., Morse, D. F., Figueiredo, C., Mendive, J., Joost, J., Wachsmuth, I., Libert, S., Palo, M., Petrazzuoli, F., Herrman, W., ... Muhi, C. (2023). Social

Prescribing around the World - A World Map of Global Developments in Social Prescribing Across Different Health System Contexts. *National Academy for Social Prescribing*. <https://socialprescribingacademy.org.uk/media/41bdy5ip/social-prescribing-around-the-world.pdf>

LEGRAND, P. *Introdução à Educação Permanente*. Lisboa: Livros Horizonte, 1970.

Lei n.º 95/2019 do Ministério da Saúde. (2019). Diário da República: I série, n.º 169. <https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>

Loureiro, I. (2014). A Importância Social da Educação para a Saúde. Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde, XI Jornadas, 121. <http://hdl.handle.net/10400.26/28799>

Loureiro, I. (2015) A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. *Revista portuguesa de Saúde Pública*. 33 (1)1. DOI: 10.1016/j.rpsp.2015.05.001

Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde. (2019). Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>

Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality*. Harper & Row, Publishers.

Morin, E. (2002). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. Piaget.

Okan, O., Paakkari, L., & Dadaczynski, K. (2020). Literacia em Saúde nas Escolas – Estado da arte. *Schools for health in Europe*, 6. <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/factsheet-2020-portuguese.pdf>

Organização das Nações Unidas. (2023). Declaração Universal dos Direitos Humanos. (1948). <https://unric.org/pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/>.

Pais-Ribeiro, J. (2015). Educação para a Saúde. *Psicologia, Saúde & Doenças* - Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, 16(1), 3-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160102>.

Pedro, A. R., Amaral, O. & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 34 (3) 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>.

Pérez Serrano, Gloria. (2003). *Pedagogía Social. Educación Social. Construcción Científica e Intervención Práctica*. Narcea.

Pérez Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projetos Sociais - Caos práticos*. Porto Editora.

Plano de Ação Unidade de Cuidados na Comunidade. (2013). Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego.

Plano Local de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego 2018-2020. (2018). Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego. <http://pns.dgs.pt/files/2019/01/PLANO-LOCAL-DE-SAÚDE-ACeS-BM.pdf>

Plano Nacional de Saúde 2030 (2023). *Plano Nacional 2021-2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. <https://pns.dgs.pt>

Plano Regional de Saúde do Centro 2018-2020. (2018). Administração Regional de Saúde do Centro, IP. <https://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2020/04/Plano-Regional-Saude-2018-2020.pdf>

Polley, M., Dixon, M., Pilkington, K., Ridge, D., Herbert, N., McGregor, A., Drinkwater, C., Fleming, J., Frostick, C., Kimberlee, R., Hopewell, D., Bertotti, M., & Pedro, L. (2016). Report of the Annual Social Prescribing Network Conference. *Co-funded by the University of Westminster, the Wellcome Trust and the Fit for Work UK Coalition with support from the College of Medicine*. <https://www.researchgate.net/publication/359393191>

PORDATA, Estatísticas sobre Portugal e Europa. (2023). Índice de Envelhecimento segundo os Censos. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

<https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+censos-525>

Portugal Inovação Social. (2023). <https://inovacaosocial.portugal2020.pt>

Programa Nacional de Saúde Escolar. (2015). Direção-Geral da Saúde. Ministério da Saúde. [https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa\\_NSE\\_2015.pdf](https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf).

Reimaginar nossos futuros juntos: um novo contrato social para a educação. (2022). Comissão Internacional sobre os Futuros da Educação, UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381115.pdf>

Relatório de Atividades UCCNM 2022. (2023). Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos. Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego.

Ribeiro, M. H. M. da S. (2008). Direito ao trabalho e cidadania social – a educação ao serviço da solidariedade. *Cadernos De Pedagogia Social*, (2), 151-162. <https://doi.org/10.34632/cpedagogiasocial.2008.1930>

Romans, M.; Petrus, A; Trilla, J. *Profissão Educador Social*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2003.

Rocha, P. (2022). Viver com o melhor da saúde. Heterogeneidade e identidade no envelhecimento saudável, *Forum Sociológico*, 40 (II), 21-33. DOI: <https://doi.org/10.4000/sociologico.10432>

Rogers, C. (1985). *Tornar-se Pessoa*. (5.<sup>a</sup> ed.). Martins Fontes Editora.

Timóteo, I. (2010). Educação Social e Relação de Ajuda:

Representações dos educadores sociais sobre as suas práticas [Master's thesis, Universidade de Évora]. Repositório Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/19122>

Crisp, L. N., Berwick, I., Bos, W., Antunes, J. L., Barros, P. P., & Doares, J. (2014). Um Futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar. Cristina Monteiro Maria

João Pinheiro (Coordenação Editorial), Fundação Calouste Gulbenkian  
[https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2016/03/PGIS\\_BrochuraRelatorioCompletoHealthPortugues.pdf](https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2016/03/PGIS_BrochuraRelatorioCompletoHealthPortugues.pdf)

UNESCO (1998). Educação de Adultos - Declaração de Hamburgo Agenda para o futuro. V Conferência Internacional de Educação de Adultos.  
[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000116114\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000116114_por)

UNESCO. (2022). *Strategy on Education for Health and Well-being*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO).  
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381728>

United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). Resolution adopted by the General Assembly on 14 December 2020. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/363/87/pdf/N2036387.pdf>

Vaz, T., & Sá, L. (2021). A Prescrição Social – Uma Revisão sobre o Tema. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, Vol. 22, No. 3, 971-978. DOI: <https://doi.org/10.15309/21psd220316>

Veiga, S., & Correia, F. (2009). O Perfil do Educador Social. *Espaço S*, 3, 55-64.  
[https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/12757/1/Art\\_Sofia%20Veiga\\_2009%20%282%29.pdf](https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/12757/1/Art_Sofia%20Veiga_2009%20%282%29.pdf)

Vieira, Ana M. S. N; Vieira, Ricardo. 2016. "Usos e Abusos do Formal e Não Formal em Educação", *Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB* 21, 41: 14 - 29. DOI: <http://hdl.handle.net/10400.8/2100>

Vieira, R. e Vieira, A. M. (2019). Paradigmas da Intervenção e Pedagogia Social: do Trabalho Social Biomédico à Intervenção Socioeducativa, Mediadora e Empoderadora. *Laplage em Revista*, vol. 5, n.2, 8-20. DOI: [10.24115/S2446-6220201952659p.8-20](https://doi.org/10.24115/S2446-6220201952659p.8-20)

World Health Organization (2002). *Active ageing: a policy framework*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>



World Health Organization. (2009). *The 7th Global Conference on Health Promotion, Nairobi, 2009*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference>

World Health Organization. (2022). *A toolkit on how to implement social prescribing*. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

World Health Organization. (2023). *National Programmes for Age-friendly Cities and Communities: a guide*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366634>

World Health Organization. (2023). *Social determinants of health*. [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)

### **3. Anexos**

## Anexo 1 - Plano de Estágio

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Calendarização
<b>OG.1 – Planear, desenvolver e avaliar Projetos de Educação para a Saúde.</b>	<b>O.E. 1.1 – Caracterizar a Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos.</b>	A.1a – Análise crítica de documentos relativos a cada projeto da UCCNM.	fevereiro
		A.1b - Redação da caracterização da UCCNM e da Carteira Básica de Programas/Projetos.	fevereiro
	<b>O.E. 1.2. - Identificar as necessidades dos/as Utentes da UCCNM em Literacia em Saúde.</b>	A.2a – Entrevista com a Equipa UCCNM.	fevereiro
		A.2b – Proposta de ações tendo em conta as necessidades identificadas.	março
	<b>O. E. 1.3. – Planificar ações de Literacia em Saúde.</b>	A.3a – Pesquisa bibliográfica sobre os temas a abordar.	Ao longo do estágio.
		A.3b – Planeamento das ações/intervenções	Ao longo do estágio.
		A.3c – Elaboração de material/documentos de apoio	Ao longo do estágio.
	<b>O.E. 1.4. – Implementar ações de Literacia em Saúde.</b>	A.4a - Implementação das ações na comunidade a partir dos vários projetos da UCCNM:  <u>Envelhecimento ativo:</u> A.4a - Três Ações de Literacia em Saúde para Pessoas Idosas no Centro de Dia <i>Celium</i> – Instituição Particular de Solidariedade Social: - Cuidados Alimentares e de Hidratação na Pessoa Idosa; - Cuidados de Higiene Oral e Pessoal na Pessoa Idosa; - Prevenção de Quedas. Anos de Vida Q(ualidade) A.4b - Dinamização de sessões do Projeto para o desenvolvimento biopsicossocial das pessoas idosas (segunda-feira e quarta-feira) durante o estágio. A.4c – Partilha das atividades do grupo nas redes sociais do Projeto.	9 de fevereiro 9 de março 30 de março  Ao longo do estágio

		<p><u>Formação Parental:</u> Momentos Únicos A.4e - Dinamização de uma sessão sobre Parentalidade Positiva.</p> <p><u>Saúde Escolar:</u> Comunidade Escolar A.4f - Dinamização do Dia dos Namorados sobre o tema Violência no Namoro. 3.º CEB e/ou Secundário A.4g- Dinamização de ações de Prevenção de estereótipos de género nas escolhas vocacionais e profissionais em contexto escolar. 1.º CEB A.4h - Dinamização do Dia Coimbra a Brincar</p> <p><u>ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados</u> A.4i - Dinamização de Ações de Literacia em Saúde para Cuidadores/as no domicílio: comunicação, vestuário, ambiente, cuidados alimentares e de hidratação, cuidados de higiene oral e pessoal, prevenção de quedas.</p> <p>Mural UCCNM A.4j – Dinamização do Mural da UCCNM (dias temáticos)</p>	<p>abril/maio</p> <p>14 de fevereiro</p> <p>abril</p> <p>29 de maio</p> <p>abril/maio</p> <p>Ao longo do estágio.</p>
	<b>O.E. 1.5. Avaliar as ações de literacia em saúde.</b>	A.5a – Criação de instrumentos de avaliação dos conteúdos abordados e da utilidade e pertinência das ações.	Ao longo do estágio.
A.5b – Implementação dos instrumentos de avaliação em cada ação.		Ao longo do estágio.	
A.5c – Leitura crítica dos dados sobre as ações implementadas em cada sessão.		Ao longo do estágio.	
<b>O.G. 2 – Adquirir competências como <i>link worker</i> no processo de Prescrição Social aplicado a um projeto de Envelhecimento Ativo, o grupo Anos de Vida Q(ualidade).</b>	<b>O.E. 2.1 – Realizar um diagnóstico de avaliação de necessidades.</b>	A.1a – Caraterização do grupo	março
		A.1b - Reuniões com a Equipa UCCNM e conversas informais com o grupo Anos de Vida Q(ualidade).	março
		A.1c - Revisão da Literatura/Enquadramento teórico da Prescrição Social	março
	<b>O.E. 2.2 – Planificar um projeto de Prescrição Social.</b>	A.2a – Planificação do projeto de Prescrição Social enquanto <i>link worker</i> .	março
		A.2b – Apresentação e discussão do projeto de Prescrição Social com a Equipa UCCNM.	abril

	<b>O.E. 2.3. – Implementar o projeto de Prescrição Social enquanto <i>link worker</i>.</b>	A.3a – Apresentação do projeto ao grupo com fórum de discussão.	abril
		A.3b - Questionário de viabilidade do projeto.	abril
		A.3c - Entrevista para avaliação dos determinantes sociais de saúde.	maio
		A.3d – Mapeamento dos recursos disponíveis na Comunidade (instituições que promovem atividades para pessoas com mais de 65 anos).	maio
		A.3e – Plano de Ação Individual.	junho
		A.3f – Apresentação do Plano de Ação Individual.	junho
	<b>O.E. 2.4 – Avaliar a implementação e o projeto de Prescrição Social.</b>	A.4a - Avaliação da implementação e do projeto de Prescrição Social a partir das conversas com o grupo.	junho
		A.4b - Conclusões sobre os dados da avaliação.	junho

## Anexo 2 - Plano da Ação “Quem quer ser pai”

UCCNM | Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos

### Formação Parental | “Quem quer ser Pai” Plano da Ação

<b>Tema:</b> Dúvidas dos pais			
<b>Supervisão:</b> Enf. Amélia Cunha	<b>Dinamizadora:</b> Enf. Amélia Cunha Madalena Fabrício	<b>Data:</b> 1 março 2023	<b>Duração:</b> 45 m.
<b>Fundamentação da Ação</b> <p>A presente ação enquadra-se no Programa Moimentos Únicos da UCCNM, concretamente, no objetivo: “Preparar os futuros pais para o parto e parentalidade” (Relatório de Atividade 2022, 2023, p.21). No âmbito da formação parental, o grupo “Quem quer ser Pai” pretende esclarecer e informar os pais sobre temas relevantes. Para tal, uma das sessões do grupo corresponde a uma caixa de dúvidas, na qual são respondidas questões colocadas pelos pais até ao momento. Não existe limite de temas, os pais são livres de colocar todas as dúvidas.</p>			
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar as competências e a qualidade das relações entre pais e filhos/as.</li></ul>			
<b>Conteúdos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Formação parental: conteúdos gerais.</li></ul>			
<b>Metodologia(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Questionário oral;</li><li>• Exposição;</li><li>• Visionamento de vídeos.</li></ul>			
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• PPT;</li><li>• Vídeos.</li></ul>			
<b>Avaliação:</b> Inicial: Questionário oral.		Final: Questionário oral.	
<b>Bibliografia:</b> <p>Cunha, A., Leal, A. L., &amp; Duarte, R. (2022), Caixa de Dúvidas – Quem quer ser Pai, Unidade de Cuidados na Comunidade do Centro de Saúde Norton de Matos (não publicado).</p>			

## Anexo 3 - Plano da Ação Brincar centrado na Criança

UCCNM | Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos

### Plano da Ação | Brincar centrado na Criança

<b>Tema:</b> Parentalidade Positiva – brincar centrado na Criança			
<b>Supervisão:</b> Enf. Amélia Cunha	<b>Dinamizadora:</b> Madalena Fabrício	<b>Data:</b> 22 junho 2023	<b>Duração:</b> 1 hora
<b>Fundamentação da Ação</b> A presente ação enquadra-se no Programa Momentos Únicos da UCCNM, concretamente, no objetivo: “Preparar os futuros pais para o parto e parentalidade” (Relatório de Atividade 2022, 2023, p.21). A importância desta ação justifica-se pela pertinência e atualidade do tema, Parentalidade Positiva. Trata-se de uma ação de sensibilização sobre diferentes estratégias educativas na parentalidade, com a qual se pretende contribuir para aumentar a qualidade das relações entre pais e filhos/as, no contexto do programa Momentos Únicos e das sessões com grávidas/casais.			
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar a qualidade das relações entre pais/mães e filhos/as.</li></ul>			
<b>Conteúdos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Parentalidade Positiva:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Definição;</li><li>○ Princípios;</li><li>○ Brincar centrado na criança.</li></ul></li></ul>			
<b>Metodologia(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Exposição;</li><li>• Simulação;</li><li>• Imagens.</li></ul>			
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• PPT;</li><li>• Imagens;</li><li>• Simulações.</li></ul>			
<b>Avaliação:</b> Inicial: Questionário oral.		Final: Questionário	
<b>Bibliografia:</b> Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens Projeto (CNPDPJ) – Projeto Adélia.  Programas Anos Incríveis, Carolyn Webster-Stratton (2010).			

PROGRAMA MOMENTOS ÚNICOS

# PARENTALIDADE POSITIVA

Ação de Sensibilização sobre estratégias educativas na parentalidade: Brincar centrado na Criança

22 JUNHO 2023  
19:00 HORAS



SESSÃO DIRIGIDA A MÃES, PAIS E FAMÍLIAS

AÇÃO DINAMIZADA POR:  
Madalena Fabrício  
Estagiária do Mestrado em Educação Social, Desenvolvimento e Dinâmicas Locais  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra



## PROGRAMA MOMENTOS ÚNICOS PARENTALIDADE POSITIVA: BRINCAR CENTRADO NA CRIANÇA



Siga as pistas e interesses da criança.

RESPEITE O RITMO DA CRIANÇA - DÊ-LHE TEMPO.

ESTIMULE A CURIOSIDADE DA CRIANÇA PARA EXPLORAR NOVAS ATIVIDADES.

Evite competir com o criança.

Não se foque nas formas "corretas" ou regras específicas para um jogo ou atividade.



SEJA UM/A ESPETADOR/A ATENTO/A E APRECIADOR/A.

MODELE A COOPERAÇÃO, FAZENDO O QUE A CRIANÇA LHE PEDE PARA FAZER.

Elogie e encoraje a auto-descoberta e a criatividade da criança; não critique.



Envolva-se em jogos de "faz de conta" com a criança (por exemplo: casinhas, telefones de brincar, fantoches, comboios...).

USE COMENTÁRIOS DESCRITIVOS EM VEZ DE COLOCAR QUESTÕES.

CONTROLE O SEU DESEJO DE DAR DEMASIADA AJUDA; ENCORAJE A CRIANÇA A RESOLVER PROBLEMAS.



Ria, divirta-se e partilhe os seus sentimentos de alegria.



Foque a sua atenção nos comportamentos positivos da criança, em vez dos comportamentos negativos.

(ADAPTADO DE WEBSTER-STRATTON, 2010)

AÇÃO DINAMIZADA POR  
MADALENA FABRÍCIO:





## Anexo 4 – Questionário de Avaliação da Ação e Resultados

### Programa Momentos Únicos

#### Avaliação da Ação

**Tema:** Parentalidade Positiva: Brincar centrado na criança

**Supervisão:**  
Enf. Amélia Cunha

**Dinamizadora:**  
Madalena Fabrício

**Data:**  
22-06-2023

Por favor, marque um (x) à frente de cada um dos parâmetros abaixo indicados, numa escala de 1 a 5 valores, sendo atribuído ao valor 1 “nada” e ao valor 5 “totalmente” conforme a sua opinião.

Questões/Escala	1 Nada	2	3	4	5 Totalmente
Interesse/utilidade da ação.					
Duração da exposição.					
Domínio e clareza na exposição.					
Esta ação permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos.					



#### UCCNM | Momentos Únicos – Formação Parental

##### Parentalidade Positiva - Brincar centrado na Criança

Resultados da Avaliação da Ação | 22 de junho de 2023 – 19h00

Questão 1. Por favor, marque um (x) à frente de cada um dos parâmetros abaixo indicados, numa escala de 1 a 5, sendo atribuído ao valor 1 “nada satisfeito/a” e ao valor 5 “totalmente satisfeito/a”.

##### Interesse/utilidade da ação:

Total de respostas – 23

1 – 0      2 – 0      3 – 1 (4%)      4 – 4 (17%)      5 – 18 (79%)

##### Duração da exposição:

Total de respostas - 23

1 – 0      2 – 1 (4%)      3 – 5 (22%)      4 – 8 (35%)      5 – 9 (39%)

##### Domínio e clareza da exposição:

Total de respostas – 23

1 – 0      2 – 0      3 – 0      4 – 9 (39%)      5 – 14 (61%)

##### Esta ação permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos:

Total de respostas – 23

1 – 0      2 – 0      3 – 2 (8%)      4 – 8 (35%)      5 – 13 (57%)





## Anexo 5 – Plano da Ação Relações Seguras no Namoro

UCCNM | Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos

### Plano da Ação | Relações seguras no Namoro

<b>Tema:</b> Relações Seguras no Namoro		
<b>Dinamizadora:</b> Equipa UCCNM	<b>Data:</b> 14 fevereiro 2023	<b>Duração:</b> 90 minutos
<b>Participantes:</b> Alunos/as do 10.º ano: Comunidade escolar.		
<b>Fundamentação da Ação</b> A presente ação insere-se no Programa Nacional de Saúde Escolar promovido pela UCCNM, que visa “Contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens.” (Programa Nacional de Saúde Escolar, 2015, p. 4). Estabelece que a Saúde Escolar deverá contemplar as competências socioemocionais dos/as alunos/as, por um lado, contribuindo para o desenvolvimento de autoconhecimento, autogestão, consciência social, relações interpessoais e tomada de decisão responsável. Por outro, preconiza a educação para os afetos e sexualidade desde o ensino pré-escolar até ao secundário, promovendo tomadas de decisão responsáveis em relação aos relacionamentos afetivo-sexuais.		
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Educar para os afetos e a sexualidade.</li><li>• Sensibilizar para comportamentos de risco no namoro.</li></ul>		
<b>Conteúdos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Afetos;</li><li>• Violência no Namoro.</li></ul>		
<b>Metodologia(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Representação;</li><li>• Discussão;</li><li>• Testemunhos.</li></ul>		
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cartolinas, canetas, molduras temáticas, telemóvel.</li></ul>		
<b>Avaliação:</b> Participação dos/as alunos/as envolvidos/as e de toda a comunidade escolar.		
<b>Bibliografia:</b> Programa Nacional de Saúde Escolar. (2015). Direção-Geral da Saúde. Ministério da Saúde. <a href="https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf">https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf</a>		





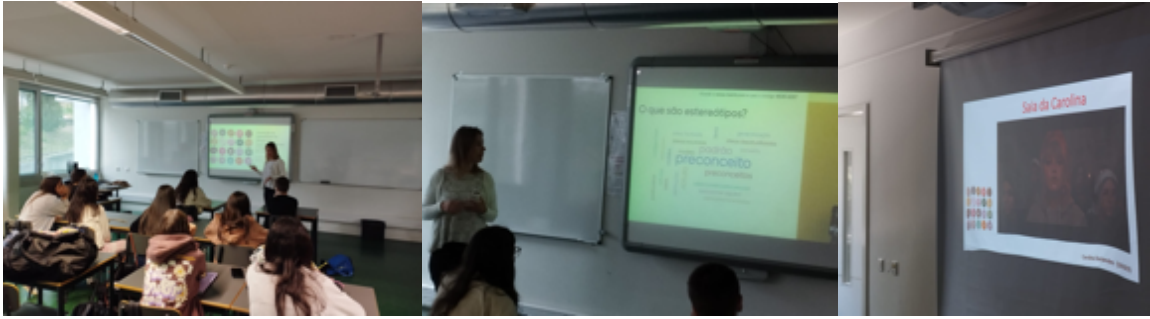
## Anexo 6 – Plano da Ação sobre Prevenção de estereótipos de Género

UCCNM | Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos

### Plano da Ação | As Profissões também têm género?

<b>Tema:</b> Prevenção de Estereótipos de Género nas Escolhas Vocacionais e Profissionais em Contexto Escolar			
<b>Supervisão:</b> Enf. Marisol Simões	<b>Dinamizadora:</b> Madalena Fabrício	<b>Data:</b> 22, 23 e 31 maio 2023	<b>Duração:</b> 90 minutos
<b>Participantes:</b> Alunos/as do 3.º Ciclo do Ensino Básico - 9.º ano da Escola Básica e Secundária da Quinta das Flores			
<b>Fundamentação da Ação</b>  A presente ação insere-se no Programa Nacional de Saúde Escolar promovido pela UCCNM, que visa “Contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens.” (Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde. Portugal., 2015, p. 4). Neste sentido, seguindo as linhas orientadoras da Estratégia Nacional Portugal + Igual, concretamente, o Plano de Ação para a Igualdade entre Mulheres e Homens, esta ação pretende, a partir de um contexto muito específico que é o do desenvolvimento do processo vocacional em crianças e jovens, reduzir preconceitos e estereótipos que condicionam os/as jovens nas suas escolhas profissionais e promover a igualdade.			
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir estereótipos de género que promovam a segregação sexual nas escolhas educativas, vocacionais e profissionais dos/as alunos/as.</li> </ul>			
<b>Conteúdos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estereótipos: Estereótipos de género; Papéis sociais de género.</li> <li>• Desigualdades de género e segregação nas escolhas vocacionais e profissionais.</li> <li>• Prevenção de estereótipos de género nas escolhas vocacionais e profissionais.</li> </ul>			
<b>Metodologia(s):</b> Nuvem de palavras sobre conceito de estereótipo ( <i>mentimeter</i> ). <i>Kahoot</i> : jogo on-line sobre as profissões e o género (masculinas, femininas ou ambas). Debate dos resultados e desconstrução de estereótipos encontrados (caso se verifique) Questionário oral orientado para definição de estereótipo, estereótipo de género e papéis sociais de género. Visionamento de pequenos filmes e/ou imagens e/ou músicas ilustrativas ( <i>Saia da Carolina</i> , Carolina Deslandes); Debate sobre filmes, imagens e músicas visionados/as. Testemunhos de jovens e adultos/as que contrariam os estereótipos com as suas escolhas profissionais. Estereotipia (criação de um pin/crachá contra a “estereotipia” de género nas escolhas vocacionais e profissionais).			
<b>Recursos:</b> PPT; <i>Kahoot</i> ; <i>Mentimeter</i> ; filmes; imagens; músicas; Pins, crachás, imagens, frases, máquina de fazer crachás.			
<b>Avaliação:</b> Inicial: <i>Kahoot</i> para associação/identificação do género de algumas profissões. Final: Criação de um crachá com uma frase/imagem de combate ao estereótipo de género nas escolhas vocacionais e profissionais dos/ alunos/as.			
<b>Bibliografia:</b> CIG – Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. 2023. Estratégia Nacional para Igualdade e a Não discriminação 2018-2030. UMAR – <i>Free Choices</i> .2023.			





## Anexo 7 – Planos das Ações no Centro de Dia Celium

UCCNM | Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos

### Plano da Ação | Cuidados Alimentares e de Hidratação

<b>Tema:</b> Cuidados Alimentares e de Hidratação na Pessoa Idosa			
<b>Supervisão:</b> Enf. Clara Lopes	<b>Dinamizadora:</b> Madalena Fabrício	<b>Data:</b> 9 fevereiro 2023	<b>Duração:</b> 1 hora
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sensibilizar sobre formas de melhorar a saúde e o bem-estar.</li><li>• Sensibilizar sobre cuidados alimentares e de hidratação.</li><li>• Aumentar a literacia em saúde sobre alimentação saudável e hidratação.</li></ul>			
<b>Conteúdos:</b> <p>Cuidados alimentares e de hidratação:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Importância de uma alimentação saudável e da hidratação para a saúde e bem-estar;</li><li>• Cuidados alimentares e hidratação</li></ul>			
<b>Metodologia(s):</b> <p>Exposição oral com demonstração por imagens. Dinâmica/jogo sobre alimentação saudável:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Separa alimentos saudáveis de alimentos menos saudáveis</li><li>2. Quais os alimentos saudáveis que devemos escolher para cada uma das refeições diárias?)</li></ol>			
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cartolinas, pratos de papel, desenhos de alimentos variados em papel.</li><li>• Folhetos informativos.</li></ul>			
<b>Avaliação:</b> <p>Exercício:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identificar alimentos saudáveis e alimentos menos saudáveis.</li><li>2. Elaborar refeições diárias saudáveis e equilibradas.</li></ol> <p>Questionário oral sobre a pertinência dos conteúdos e da sessão.</p>			
<b>Bibliografia:</b> <p>Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia Associação Portuguesa dos Nutricionistas</p>			







### Plano da Ação | Higiene Pessoal e Oral

**Tema:** Higiene Pessoal e Oral na Pessoa Idosa

**Supervisão:**  
Enf. Clara Lopes

**Dinamizadora(s):**  
Enf. Clara Lopes; Madalena  
Fabrício

**Data:**  
9 março 2023

**Duração:**  
1 hora

**Objetivos:**

- Sensibilizar sobre formas de melhorar a saúde e o bem-estar.
- Sensibilizar sobre cuidados de higiene pessoal e oral.
- Instruir a partir de demonstração sobre técnicas de higiene oral e pessoal.

**Conteúdos:**

Hábito de higiene pessoal e oral:

- Importância dos hábitos de higiene para a saúde e bem-estar;
- Cuidados de higiene pessoal e oral.

**Metodologia(s):**

Exposição oral com demonstração por imagens e materiais de apoio (dentadura, escova de dentes, fio dentário, produtos de limpeza de dentaduras).

**Recursos:**

Folhas coloridas com provérbios.

Dentadura, escova de dentes, fio dentário, produtos de limpeza de dentaduras).

**Avaliação:**

Exercício: Questionário oral sobre os conteúdos abordados.

Questionário oral sobre a pertinência dos conteúdos e da sessão.

**Bibliografia:**

UCCNM (2018), Manual do Cuidador (não publicado)

DGS (2023) – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.



## Plano da Ação – Prevenção de Quedas

**Tema:** Prevenção de Quedas em Pessoas Idosas

**Supervisão:**  
Enf. Clara Lopes

**Dinamizadora(s):**  
Enf. Clara Lopes; Madalena  
Fabrício

**Data:**  
30 março 2023

**Duração:**  
1 hora

### Objetivos:

- Sensibilizar para a problemática das quedas em adultos mais velhos.
- Sensibilizar para os cuidados preventivos da queda.
- Instruir e treinar exercícios de manutenção do equilíbrio

### Conteúdos:

Prevenção de quedas:

- Problemática;
- Cuidados gerais dentro de casa.

Importância do exercício físico na prevenção da queda.

### Metodologia(s):

Exposição oral e demonstração por imagens.

### Recursos:

Folhas coloridas com adivinhas.  
Apresentação multimédia.  
PC e projetor.

### Avaliação:

Exercício: Identificar o que está certo e errado nas imagens apresentadas.  
Questionário oral sobre a pertinência dos conteúdos e da sessão.

### Bibliografia:

Prevenção de Quedas em Idosos no Domicílio – Guia Prático Ilustrado. (s/d). Direção Regional da Solidariedade Social, Governo dos Açores



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

ARSC ADMINISTRAÇÃO  
REGIONAL DE  
SAÚDE DO CENTRO, I.P.



ACES DO BAIXO MONDEGO



1 2 1 0 9 0  
UNIDADE DE CUIDADOS NA  
COMUNIDADE  
NORTON DE MATOS  
UCCNM  
UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA



## Anexo 8 – Folhetos Informativos das Ações no Centro de Dia Celium

### RECOMENDAÇÕES GERAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO

- Evitar estar mais de 3h30 sem comer. Fazer 6 refeições diárias: pequeno-almoço, merenda da manhã, almoço, merenda da tarde, jantar e ceia.
- Optar por refeições ligeiras.
- Beber água ao longo do dia, mesmo não sentindo sede.
- Preferir frutos e hortícolas.
- Preparar as refeições com alimentos de diferentes cores, sabores, formas, texturas e aromas.
- Quando existirem dificuldades em mastigar, cozinhar bem os alimentos e misturar com líquidos (leite, chá, sopa, caldos).
- Eliminação intestinal melhora com o aumento de ingestão de água com alimentos ricos em fibra.
- Evitar o consumo de açúcar, sal, gorduras e bebidas alcoólicas.

### UCC Norton de Matos

Av. Mendes Silva  
3030-193 Coimbra

Telefones:

239 794 119 | 239 794 125  
239 794 131 | 239 794 133

E-mail:

ucc.nortondematos@arscentro.min-saude.pt  
ecc.nortondematos@arscentro.min-saude.pt

### CUIDADOS ALIMENTARES E DE HIDRATAÇÃO NA PESSOA IDOSA



Coimbra 2023



### Roda dos Alimentos

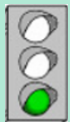


Uma **Alimentação Saudável** deve ser:

- **Completa:** comer alimentos de cada grupo e beber água diariamente.
- **Equilibrada:** comer maior quantidade de alimentos dos grupos de maior dimensão e menor quantidade dos que se encontram nos grupos de menor dimensão.
- **Variada:** comer alimentos diferentes dentro de cada grupo variando diariamente, semanalmente e nas diferentes épocas do ano.

### Preferir, Moderar e Evitar

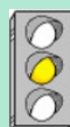
#### Preferir



**Bebidas:** água, sumos de fruta natural.  
**Laticínios:** leite meio-gordo/magro, iogurte (natural, aromas pedaços).  
**Fruta:** maçã, pera, laranja.  
**Cereais:** arroz integral, massa integral, milho, batata, pão integral, de centeio ou de mistura.

**Hortaliças:** salada, sopa, comida de prato.  
**Leguminosas:** feijão, grão, lentilhas, ervilhas, favas.  
**Carne:** frango, peru, coelho.  
**Peixe:** peixes magros.

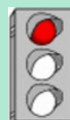
#### Moderar



**Bebidas:** néctares de fruta.  
**Fruta:** abacate, uva, banana, fruta em calda, frutos secos (nozes, amêndoas).  
**Cereais:** arroz branqueado, pão branco, pão de forma, bolachas pouco açucaradas.

**Carne:** porco, vaca, vitela, borrego, cabrito.  
**Pescado:** peixes gordos, lulas, choco, polvo, camarão.  
**Gordura:** óleos vegetais (girassol, milho, amendoim), margarina, creme para barrar.  
**Doces:** bolo caseiro, gelado, marmelada, compota de fruta, gelatina.

#### Evitar



**Bebidas:** sumos com gás e com muito açúcar, bebidas alcoólicas.  
**Laticínios:** leite gordo, queijo gordo.  
**Carne:** enchidos, hambúrguer.  
**Fritos:** aperitivos, batata frita, rissóis.  
**Gordura:** manteiga, natas, maionese.

**Doces:** doces com creme, massa folhada, chocolates, açúcar.

### Cuidados de Hidratação

#### Beber todos os dias



#### Formas de hidratação

- Água;
- Água aromatizada (limão e manjericão; pepino; limão; maçã e canela);
- Sopa;
- Frutos hortícolas;
- Leite;
- Sumos de fruta natural;
- Infusões/chás.

#### Sinais de desidratação

- Diminuição na produção de suor;
- Boca seca;
- Redução da elasticidade da pele;
- Alterações do estado de consciência;
- Urina com cor e odor intensos.



## Cuidados de Higiene Pessoal na Pessoa Idosa

### Cuidados com a Barba

- Barbear reduz o crescimento de bactérias e melhora o conforto ao remover pelos.
- Deve usar-se, de preferência, máquina em vez de lâminas.

### Cuidados com o Cabelo

- Todos os dias se deve pentear o cabelo.
- O cabelo deve ser lavado regularmente com champô. A frequência da lavagem depende do tamanho e da textura do cabelo.

### Cuidados com os Pés

- A lavagem dos pés impede infeções, estimula a circulação e controla os odores.
- Depois do banho é o momento ideal para cortar as unhas, pois elas estão "amolecidas".
- As unhas devem ser cortadas em linha reta e não muito rente à pele.
- Limar as unhas para as aparar.
- Enxaguar e secar muito bem os pés e entre os dedos.

### Cuidados antes de dormir

Estes cuidados preparam e promovem um bom repouso noturno.  
Escovar os dentes.  
Ir à csa de banho.



## UCC NORTON DE MATOS

Av. Mendes Silva  
3030-193 Coimbra

Telefones:  
239 794 119 | 239 794 125  
239 794 131 | 239 794 133

E-mail:  
ucc.nortondematos@arscentro.min-saude.pt  
ecc.nortondematos@arscentro.min-saude.pt

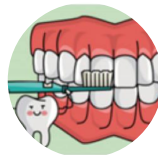


## Cuidados de Higiene Oral e Pessoal na Pessoa Idosa

Coimbra 2023



## Prótese dentária



### Prótese dentária

- A prótese substitui os dentes que estão em falta; ajuda as pessoas a mastigar, a falar e a sorrir.
- Para a manter em boas condições deve ser limpa cuidadosamente todos os dias.

### Limpeza da prótese

- Após as refeições, lave as mãos e retire a prótese.
- Com uma escova própria e com sabonete neutro ou dentífrico não abrasivo, escove bem todas as superfícies da prótese e veja se ela está lisa e sem restos de alimentos.
- Passe bem por água fria ou morna.
- Antes de voltar a colocar a prótese na boca, escove os seus dentes e, se possível, use escovilhão ou fio dentário.
- Duas vezes por semana, utilize produtos efervescentes, próprios para a limpeza de próteses.

## Higiene Pessoal na Pessoa Idosa

A higiene pessoal promove saúde e bem-estar.

Os cuidados de higiene devem ser diários.

### Banho

- O banho proporciona conforto físico e emocional.
- O banho, a higiene íntima e das mãos devem ser efetuados sempre que necessário.
- Preparar o ambiente com temperatura adequada, evitando correntes de ar.
- Usar gel de banho ou um sabonete de "PH neutro" e ter o cuidado de o remover na totalidade.
- Executar movimentos circulares e sem grande força de modo a secar todo o corpo.
- Ter atenção às pregas, dobras e espaços entre os dedos.
- Depois da pele limpa e seca, aplicar um hidratante corporal de preferência gordo.

## Higiene Oral na Pessoa Idosa

### Escovagem dos dentes

- A escova é um objeto pessoal, deve ser macia e substituída quando os pelos começam a ficar deformados.
- Os dentes devem ser escovados todos os dias, duas ou mais vezes (sendo uma delas à noite, antes de dormir) usando pasta de dentes com flúor.



### Uso do fio dentário e escovilhão

- São um complemento para uma boa higiene oral.
- Servem para limpar os espaços entre os dentes, onde a escova não chega.
- É suficiente utilizar uma vez por dia, de preferência antes da escovagem da noite.



### Recomendações Gerais



Faça exercício regularmente com a supervisão de um profissional.

A visão é fundamental para evitar quedas. Consulte um médico oftalmologista regularmente.



Consulte o seu médico para rever a medicação.

Mantenha-se alimentado/a e hidratado/a.



Tenha uma vida social ativa. Se puder, saia de casa. Divirta-se!



## UCC NORTON DE MATOS

Av. Mendes Silva  
3030-193 Coimbra

Telefones:  
239 794 125  
239 794 131  
239 794 133

E-mail:  
ucc.nortondematos@arscentro.min-saude.pt  
ecc1.nortondematos@arscentro.min-saude.pt



# Prevenção de Quedas

Coimbra 2023

### Quarto

- Prefira sapatos com sola antiderrapante.
- A cama deve ter uma altura que permita que, ao sentar-se na cama, os pés cheguem ao chão e a perna faça um ângulo de 90°.
- As camas de altura ajustável são as mais aconselháveis.
- Ao levantar da cama, primeiro sente-se e só depois se deve colocar de pé.
- Acenda as luzes se necessitar de se levantar durante a noite. Tente ter um interruptor de luz perto da cama e/ou luzes de presença noturna.

### Chão

- Prefira pisos antiderrapantes e não use cera ou produtos escorregadios para limpar o chão.
- Prefira retirar os tapetes. Se usar tapetes, devem ser aderentes ao chão.
- Mantenha o chão livre de objetos.
- Coloque os móveis de modo a que não impeçam a circulação.

### Escadas

- Corrimão dos dois lados, 75cm acima dos degraus.
- Fita adesiva com cor, com cerca de 2,5cm na beira da cada degrau.
- Iluminação adequada do topo ao final das escadas.
- Retire os tapetes dos degraus.

## Como prevenir quedas em sua casa



### Casa de Banho

- Aumente a iluminação, usando lâmpadas fluorescentes e cortinas claras.
- Prefira uma base de banheira em vez de banheira.
- Tapete antiderrapante no fundo da banheira.
- Barras de apoio nas zonas de maior risco (junto à sanita, lavatório e base de banheira).
- Na banheira/base de banheira, coloque um assento fixo.
- Coloque um alteador de sanita.

### Iluminação

- Aumente a potência das lâmpadas.
- Iluminação extra nos locais da casa de maior risco de queda.
- Luzes de presença no trajeto quarto/casa de banho.
- Os interruptores devem estar com fácil alcance.
- Os fios elétricos devem estar presos à parede.
- Substitua cortinas opacas por cortinas transparentes.

### Quintal/Jardim

- Mantenha o quintal/jardim livre de folhas e flores húmidas no chão.
- Tenha atenção aos animais de estimação, principalmente, cães e gatos.

### O que fazer em caso de queda

- Se após a queda tiver uma dor muito intensa e não conseguir levantar-se, deve pedir ajuda pelo telemóvel ou fazer barulho com um objecto para chamar a atenção dos vizinhos.
- Tente manter-se quente até que chegue ajuda utilizando o que estiver mais à mão: tapetes, lençóis, casacos.
- Tenha o telefone fixo num local de fácil acesso. Idealmente deve trazer consigo o telemóvel.

## Anexo 9 – Grupo Anos de Vida Q(ualidade) Plano da Ação do Carnaval

UCCNM | Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos

### Plano da Ação | Viver o Carnaval: O Jogo de Cartas

<b>Tema:</b> Viver o Carnaval: O Jogo de Cartas			
<b>Supervisão:</b> Enf. Clara Lopes Enf. Luís Patrão	<b>Dinamizadora:</b> Madalena Fabricio	<b>Data:</b> 20 fevereiro 2023	<b>Duração:</b> 1 hora
<b>Participantes:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utentes do Grupo Anos de Vida Q(ualidade);</li><li>• Equipa técnica da UCCNM</li><li>• Estagiários/as da UCCNM.</li></ul>			
<b>Fundamentação da Ação</b> <p>Tendo em conta os objetivos do grupo, bem como os interesses demonstrados, a comemoração do Carnaval é uma atividade que promove o estímulo físico e emocional, através do convívio e da atividade física, indispensáveis ao envelhecimento ativo.</p>			
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promover o envelhecimento ativo e saudável.</li><li>• Promover atividades físicas e de convívio social.</li></ul>			
<b>Conteúdos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tema: o jogo de cartas</li></ul>			
<b>Metodologia(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Disfarce;</li><li>• Baile;</li><li>• Convívio.</li></ul>			
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cartolinas;</li><li>• Folhas com os desenhos do baralho de cartas;</li><li>• Fitas de cetim;</li><li>• Músicas de Carnaval;</li><li>• Coluna;</li><li>• Lanche.</li></ul>			
<b>Avaliação:</b> <p>Participação dos/as Utentes na atividade.</p>			
<b>Bibliografia:</b> <p>DGS (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (despacho n.º 12427/2016). <a href="https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf">https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf</a></p>			







## Anexo 10 – Plano da Ação Quem é que...?

UCCNM | Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos

### Plano da Ação: Quem é que...?

<b>Tema:</b> Quem é que...?			
<b>Supervisão:</b> Enf. Clara Lopes Enf. Luís Patrão	<b>Dinamizadora:</b> Madalena Fabrício	<b>Data:</b> 1 março 2023	<b>Duração:</b> 1 hora
<b>Participantes:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utentes do Grupo Anos de Vida Q(ualidade);</li><li>• Equipa técnica da UCCNM</li><li>• Estagiários/as da UCCNM.</li></ul>			
<b>Fundamentação da Ação</b> <p>O jogo, com questões sobre as outras pessoas do grupo e com ações que têm de ser realizadas com e/ou para o grupo, é uma forma de estimular a interação social, estreitando relações. Trata-se de uma ação para a criação de ambientes potenciadores da integração e participação (ENEAS, 2017).</p>			
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promover o envelhecimento ativo e saudável.</li><li>• Promover atividades de inclusão social, estimulação motora, cognitiva e emocional.</li></ul>			
<b>Conteúdos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Características das pessoas do grupo Anos de Vida Q(ualidade).</li></ul>			
<b>Metodologia(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Questionário oral;</li><li>• Habilidades pessoais.</li></ul>			
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cartões com Questões e Ações a desenvolver.</li></ul>			
<b>Avaliação:</b> <p>Participação dos/as Utentes na atividade.</p>			
<b>Bibliografia:</b> <p>DGS (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (despacho n.º 12427/2016). <a href="https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf">https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf</a>.</p>			



## Anexo 11 – Plano da Ação do Dia Internacional da Mulher

UCCNM | Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos

### Plano da Ação | Dia Internacional da Mulher

<b>Tema:</b> Dia Internacional da Mulher			
<b>Supervisão:</b> Enf. Clara Lopes Enf. Luís Patrão	<b>Dinamizadora:</b> Madalena Fabricio	<b>Data:</b> 8 março 2023	<b>Duração:</b> 1 hora
<b>Participantes:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utentes do Grupo Anos de Vida Q(ualidade);</li><li>• Equipa técnica da UCCNM</li><li>• Estagiários/as da UCCNM.</li></ul>			
<b>Fundamentação da Ação</b> <p>De acordo com a Estratégia Nacional de Envelhecimento Ativo (2017), a educação e formação ao longo do ciclo de vida com a promoção da literacia em saúde, apresentam-se como uma das metas a alcançar. Esta atividade foi pensada com o intuito de sensibilizar e promover uma reflexão sobre a importância da igualdade de género no combate contra a discriminação e a violência.</p>			
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promover o envelhecimento ativo e saudável.</li><li>• Promover atividades de estimulação cognitiva e crítica.</li></ul>			
<b>Conteúdos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dados estatísticos sobre a desigualdade e discriminação de género.</li></ul>			
<b>Metodologia(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Questionário oral;</li><li>• Debate.</li></ul>			
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação multimédia.</li></ul>			
<b>Avaliação:</b> <p>Participação dos/as Utentes na atividade.</p>			
<b>Bibliografia:</b> <p>CIG – Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.</p> <p>DGS (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (despacho n.º 12427/2016). <a href="https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf">https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf</a>.</p>			

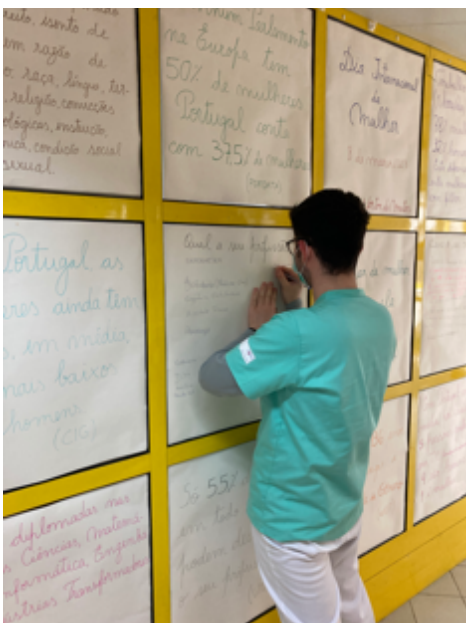
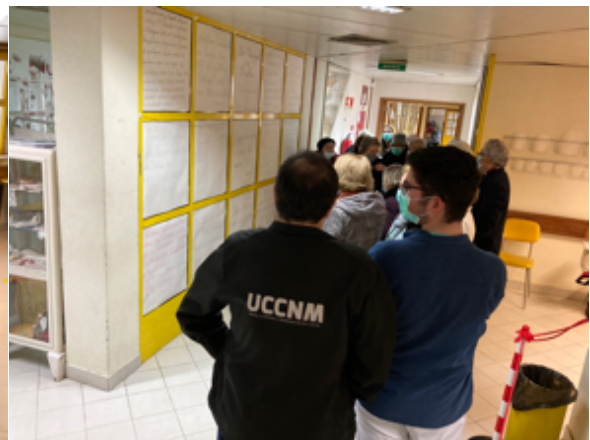
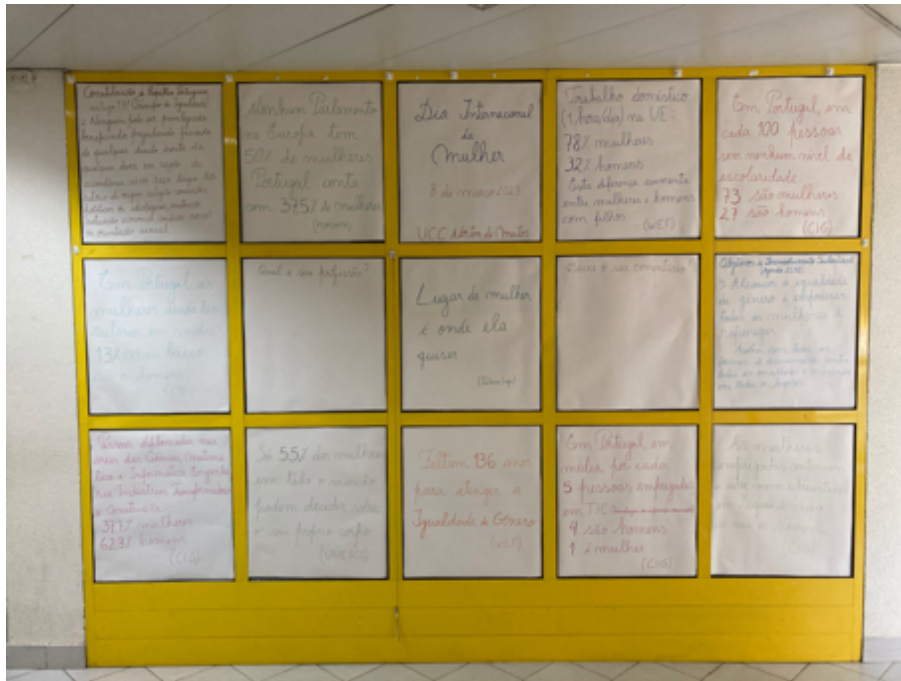


SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ARSC ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P.





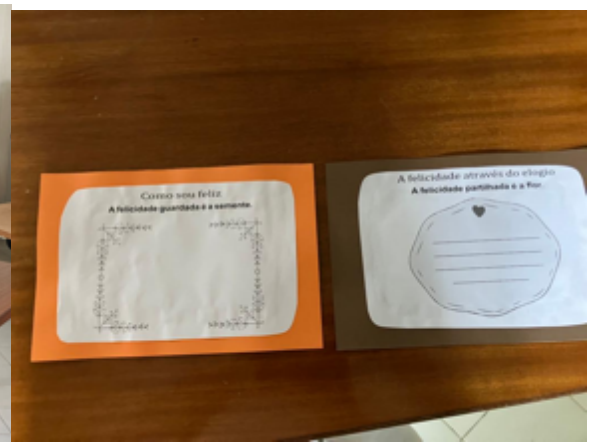


## Anexo 12 – Plano da Ação do Dia Internacional da Felicidade

UCCNM | Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos

### Plano da Ação: Dia Internacional da Felicidade

<b>Tema:</b> Dia Internacional da Felicidade			
<b>Supervisão:</b> Enf. Clara Lopes Enf. Luís Patrão	<b>Dinamizadora:</b> Madalena Fabrício Ana Catarina Gouveia	<b>Data:</b> 20 março 2023	<b>Duração:</b> 1 hora
<b>Participantes:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utentes do Grupo Anos de Vida Q(ualidade);</li><li>• Equipa técnica da UCCNM</li><li>• Estagiários/as da UCCNM.</li></ul>			
<b>Fundamentação da Ação</b> <p>De acordo com a Estratégia Nacional de Envelhecimento Ativo (2017), a educação e formação ao longo do ciclo de vida com a promoção da literacia em saúde, apresentam-se como uma das metas a alcançar. Esta atividade foi pensada com o intuito de sensibilizar e promover uma reflexão sobre a importância da igualdade de género no combate contra a discriminação e a violência.</p>			
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promover o envelhecimento ativo e saudável.</li><li>• Promover atividades de estimulação cognitiva e crítica.</li></ul>			
<b>Conteúdos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dados estatísticos sobre a desigualdade e discriminação de género.</li></ul>			
<b>Metodologia(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Questionário oral;</li><li>• Debate.</li></ul>			
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação multimédia.</li></ul>			
<b>Avaliação:</b> <p>Participação dos/as Utentes na atividade.</p>			
<b>Bibliografia:</b> <p>DGS (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (despacho n.º 12427/2016). <a href="https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf">https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf</a>.</p>			



## Anexo 13 – Plano da Ação sobre Ilusão de Ótica

UCCNM | Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos

### Plano da Ação: Ilusão de Ótica

<b>Tema:</b> Ilusão de Ótica			
<b>Supervisão:</b> Enf. Clara Lopes Enf. Luís Patrão	<b>Dinamizadora:</b> Madalena Fabrício	<b>Data:</b> 5 junho 2023	<b>Duração:</b> 1 hora
<b>Participantes:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utentes do Grupo Anos de Vida Q(ualidade);</li><li>• Equipa técnica da UCCNM</li><li>• Estagiários/as da UCCNM.</li></ul>			
<b>Fundamentação da Ação</b> <p>A comunicação é um meio fundamental para o entendimento interpessoal. Com o questionamento sobre o facto de falhas na comunicação poderem originar a solidão e o isolamento, quisemos trazer este tema ao grupo para uma reflexão sobre a forma como comunicamos.</p>			
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promover o envelhecimento ativo e saudável.</li><li>• Promover atividades de estimulação visual e cognitiva.</li><li>• Promover um estilo de comunicação assertiva.</li></ul>			
<b>Conteúdos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Comunicação: elementos constituintes e tipos de comunicação.</li></ul>			
<b>Metodologia(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Questionário oral;</li><li>• Visualização de imagens;</li><li>• Discussão.</li></ul>			
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação multimédia.</li></ul>			
<b>Avaliação:</b> <p>Participação dos/as Utentes na atividade.</p>			



## Anexo 14 – Plano da Ação do programa “O Preço Certo”

UCCNM | Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos

### Plano da Ação: O Preço Certo

**Tema:** O Preço Certo

**Supervisão:**  
Enf. Clara Lopes  
Enf. Luís Patrão

**Dinamizadora:**  
Madalena Fabrício

**Data:**  
7 junho 2023

**Duração:**  
Todo o dia

**Participantes:**

- Utentes do Grupo Anos de Vida Q(ualidade);
- Equipa técnica da UCCNM
- Estagiários/as da UCCNM.

**Fundamentação da Ação**

Sendo o convívio social uma das atividades mais solicitadas pelo grupo e referida como meio privilegiado de um envelhecimento ativo e saudável, propusemos a ida ao programa “O Preço Certo”. esta teve em conta uma vontade expressa pelo grupo nas conversas informais.

**Objetivos:**

- Promover o envelhecimento ativo e saudável.
- Promover o convívio, a participação e a integração.

**Metodologia(s):**

- Convívio Social.

**Recursos:**

- Autocarro;
- Alimentação.

**Avaliação:**

Participação dos/as Utentes na atividade.

**Bibliografia:**

DGS (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (despacho n.º 12427/2016). <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>.





## Anexo 15 – Plano da Ação das Marchas Populares

UCCNM | Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos

### Plano da Ação: Marchas Populares

**Tema:** Marchas Populares

**Supervisão:**  
Enf. Clara Lopes  
Enf. Luís Patrão

**Dinamizadora:**  
Madalena Fabricio

**Data:**  
26 junho 2023

**Duração:**  
15h-16h

**Participantes:**

- Utentes do Grupo Anos de Vida Q(ualidade);
- Equipa técnica da UCCNM
- Estagiários/as da UCCNM.

**Fundamentação da Ação**

Sendo o convívio social uma das atividades mais solicitadas pelo grupo e referida como meio privilegiado de um envelhecimento ativo e saudável, propusemos a realização de um convívio sobre o tema das Marchas Populares. Além da confraternização, foram também integradas atividades de desenvolvimento cognitivo.

**Objetivos:**

- Promover o envelhecimento ativo e saudável.
- Promover o convívio, a participação e a integração.
- Promover o desenvolvimento cognitivo.

**Metodologia(s):**

- Convívio Social.
- Dinâmica de perguntas sobre o tema das Marchas Populares.

**Recursos:**

- Decoração (fitas, manjericos, arcos...);
- Rifas de quermesse;
- Computador com ligação à internet;
- Coluna de som.
- Lanche.

**Avaliação:**

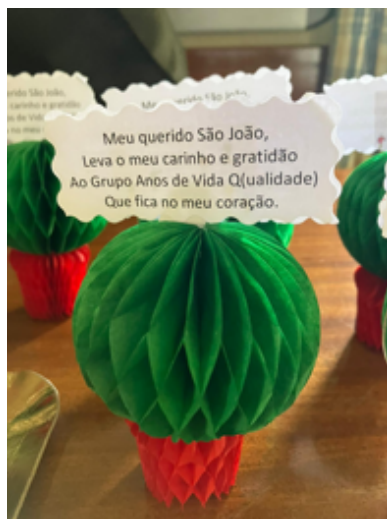
Participação dos/as Utentes na atividade.

**Bibliografia:**

DGS (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (despacho n.º 12427/2016). <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>.







## Anexo 16 – Plano da Ação com Cuidadores/as e Folheto Informativo

UCCNM | Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos

### Plano da Ação | Sensibilização para Cuidadores/as

<b>Tema:</b> Ação de Sensibilização para Cuidadores/as			
<b>Supervisão:</b> Enf. Marisol Simões Enf. Luís Patrão	<b>Dinamizadora(s):</b> Madalena Fabrício	<b>Local:</b> Domicílio	<b>Data:</b> 18, 19 e 20 abril 2023
<b>Fundamentação:</b> A falta de informação dos/as Cuidadores/as Informais sobre cuidados de saúde é uma realidade identificada pela Equipa da ECCI, pelo que a presente ação pretende responder a essa necessidade.			
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Sensibilizar Cuidadores/as para cuidados com alimentação, higiene e prevenção de quedas.</li></ul>			
<b>Conteúdos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Cuidadores/as:<ul style="list-style-type: none"><li>Comunicação;</li><li>Ambiente;</li><li>Vestuário;</li><li>Higiene;</li><li>Mobilização</li></ul></li><li>Cuidados alimentares e de hidratação:<ul style="list-style-type: none"><li>Importância de uma alimentação saudável e da hidratação para a saúde e bem-estar;</li><li>Cuidados alimentares e hidratação</li></ul></li><li>Hábitos de higiene pessoal e oral: Importância dos hábitos de higiene para a saúde e bem-estar;<ul style="list-style-type: none"><li>Cuidados de higiene pessoal e oral.</li></ul></li><li>Prevenção de quedas:<ul style="list-style-type: none"><li>Problemática;</li><li>Cuidados gerais dentro de casa.</li><li>Importância do exercício físico na prevenção da queda.</li></ul></li></ul>			
<b>Metodologia(s):</b> Exposição oral com demonstração por imagens.			
<b>Recursos:</b> Folheto(s) informativo(s).			
<b>Avaliação:</b> Questionário oral sobre a pertinência dos conteúdos e da sessão.			
<b>Bibliografia:</b> SNS (2014), Manual do Cuidador 2014.			



## E NÃO SE ESQUEÇA...

Considere sempre o/a doente como um/a adulto/a válido/a, que possui sentimentos, que pensa, que ri e que chora, que tem necessidades e vontades:

Disponha de tempo para o/a doente:

Incoraje o/a doente a falar, não o/a censure:

Seja positivo e otimista, viva a vida e acredite 100% nela:

Estimule o/a doente a participar nas atividades familiares e no seu autocuidado:

Proporcione o conforto e bem-estar do/a doente:

Reserve ainda algum tempo para si e preocupe-se com a sua saúde.

“ Serviço Nacional de Saúde.  
(2023). Manual do Cuidador  
2014. ”



## UCC NORTON DE MATOS ECCI NORTON DE MATOS

Av. Mendes da Silva  
3030-193 Coimbra

Telefones  
239 794 125  
239 794 131  
239 794 133

ucc.nortondematos@arscentro.min-saude.pt  
eccn.nortondematos@arscentro.min-saude.pt

## COMO CUIDAR

COIMBRA 2023

Todo o ser humano tem a necessidade de ser cuidado e a capacidade de cuidar de outras pessoas.



## COMUNICAÇÃO



- Comunicar não é apenas falar.
- Estar presente e saber ouvir é tão ou mais importante que falar.
- Quando o/a doente tem dificuldade em comunicar verbalmente devemos estar atentos/as à sua linguagem corporal: expressão do rosto, gestos e tom de voz.
- A pessoa que está dependente necessita de afeto e compreensão: o toque, o abraço, o segurar da mão são formas de o demonstrar.

## Higiene

- A higiene é um dos fatores mais importantes para o conforto e qualidade de vida de uma pessoa.
- É importante que o/a cuidador/a avalie o grau de dependência do/a doente em relação à higiene pessoal, tendo em conta a sua segurança.
- O/a cuidador/a deve auxiliar o doente apenas o necessário, estimulando ao máximo a sua participação.

## AMBIENTE

O local mais importante para o/a doente é onde este/esta permanece a maior parte do tempo e onde lhe são prestados os cuidados. É essencial que seja um lugar seguro e confortável:

- cómodo, arejado e espaçoso;
- sem móveis, tapetes ou objetos que possam ser obstáculos para a prestação de cuidados;
- com uma zona onde o/a doente possa ter os seus objetos pessoais;
- Deve haver uma mesa próxima do/a doente, que este/esta consiga alcançar,
- permitindo-lhe alguma autonomia;
- Ter junto do/a doente uma campainha ou sineta para que este/esta possa pedir auxílio.

## Vestuário

Estar bem arranjado/a e vestido/a proporciona segurança e autoconfiança.

Deve manter sempre a privacidade do/a doente quando o/a estiver a despir e/ou vestir.

O vestuário deve ser, preferencialmente:

- Confortável, largo (que não aperte); de algodão; sem fechos; sem botões (para fechar utilize o velcro).
- Os fatos de treino são uma boa solução porque são quentes, confortáveis e práticos;
- Em doentes acamados os pijamas ou camisas devem ser abertos, de preferência nas costas.

## Mobilização

O/a doente com limitações físicas que permaneça muito tempo na mesma posição tem um risco aumentado de feridas e problemas de circulação.

Para diminuir este risco:

- Assegure que o/a doente permaneça alternadamente entre a cama e a cadeira;
- Mude a posição do/a doente na cama com frequência (idealmente de 2 em 2 horas), posicionando-o/a sobre o lado esquerdo, o lado direito e de costas;
- Contacte a equipa de saúde se verificar que a pele do/a doente tem zonas avermelhadas;
- Utilize um colchão ou almofadas que evitem a pressão, conforme as indicações da equipa médica ou de enfermagem.

## Anexo 17 – Questionário de Viabilidade da Prescrição Social



### Questionário de viabilidade do Programa de Prescrição Social

(Adaptação de WHO. A toolkit on how to implement social prescribing, 2022)

**Responda, por favor, às questões a seguir apresentadas.**

1. Como tem informação sobre quais são os programas/projetos e serviços em ação na sua comunidade e localidade?


2. Sente que está bem informado/a sobre os programas e serviços oferecidos pela sua comunidade?

**Sim**

**Não**

3. Participa em algum programa e/ou serviço? Qual ou quais? Se não, porque não?

**Sim**

**Não**

- 3.1. Se respondeu sim, diga qual ou quais?


- 3.2. Se respondeu não, diga porquê?


4. Estaria interessado/a em participar em programas/projetos da comunidade?

**Sim**

**Não**

5. Gostaria de participar numa entrevista individual com o grupo de trabalho sobre programas comunitários em ação na sua comunidade?

**Sim**

**Não**

## Anexo 18 – Consentimento Informado



### CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE

Eu, Madalena Fabrício Cristóvão Santos, aluna do Mestrado em Educação Social, Desenvolvimento e Dinâmicas Locais da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, no âmbito do estágio curricular que estou a realizar na Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos (UCCNM), pretendo desenvolver um projeto com o objetivo de mostrar a importância do papel do/a *link worker*, pessoa de ligação, na implementação de uma metodologia inovadora, a Prescrição Social, num grupo de Envelhecimento ativo, Anos de Vida Q(ualidade). Pretendo, assim, evidenciar as vantagens da Prescrição Social que, ao trabalhar o envelhecimento ativo da comunidade sénior, contribui para aumentar a saúde física e mental, melhorando o bem-estar das pessoas e das comunidades. O trabalho tem a orientação académica do Doutor Joaquim Luís Alcoforado, Professor da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Para a concretização do projeto, solicitamos a sua participação de forma voluntária, enquanto elemento do grupo Anos de Vida Q(ualidade) no seguinte: (1) preenchimento de um questionário inicial sobre os programas e recursos existentes na sua comunidade; entrevista individual com a *link worker*, Madalena Fabrício, sobre as suas condições de vida; a identificação de recursos na comunidade que possam ter interesse para si; integração em algum programa/projetos da comunidade do seu interesse; preenchimento de questionário de avaliação e monitorização do projeto.

Para fins de análise da informação recolhida, solicita-se autorização para gravação áudio da entrevista individual. É assegurado, em todo o processo de implementação do projeto, o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas, sendo apenas tratadas no âmbito deste projeto. A participação no projeto não comporta riscos ou prejuízos de qualquer natureza e, a qualquer momento, poderá desistir da mesma, sem que dessa decisão possa ser retirada qualquer consequência. Caso surja, da sua parte, alguma dúvida ou questão, por favor, entre em contacto comigo através do e-mail [madalenafabricio@gmail.com](mailto:madalenafabricio@gmail.com) e/ou do telemóvel: 919 368 864.

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Eu, abaixo-assinado,** \_\_\_\_\_

declaro ter sido devidamente esclarecido/a sobre os objetivos do projeto e expresse o meu consentimento para participar, de forma livre e esclarecida.

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Obs. Fazer duas cópias, uma para cada interveniente.







## Anexo 19 – Guião da Entrevista de Avaliação dos determinantes sociais de saúde

**Guião de Entrevista - Avaliação dos Determinantes Sociais da Saúde do/a Utente**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

N.º do agregado familiar: \_\_\_\_\_

1. Pensando na sua situação atual, diria que se sente bem e feliz com a sua vida?

Sim  Não

2. Se não, qual ou quais as situações que podem estar a afetá-lo/a?

2.1. Habitação/casa	
2.2. Alimentação	
2.3. Apoios Sociais	
2.4. Saúde	
2.5. Isolamento/solidão	
2.6. Fazer face às despesas	
2.7. Medicação e instrumentos/aparelhos de saúde de apoio funcional (óculos...)	

3. Qual a situação que gostaria de ver melhorada e como?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anexo 20 – Questionário de Mapeamento das instituições com atividades para pessoas com mais de 65 anos

### Mapeamento de Instituições com atividades para pessoas com mais de 65 anos

O presente questionário insere-se no Projeto de Estágio Curricular do mestrado em Educação Social, Desenvolvimento e Dinâmicas Locais da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e tem como objetivo realizar uma caracterização das instituições de Coimbra que oferecem serviços para pessoas com mais de 65 de anos. A informação recolhida destina-se à execução do projeto, bem como à divulgação junto de potenciais participantes dos vossos projetos/programas.

\* Indica uma pergunta obrigatória

1. Nome da instituição \*

---

---

---

---

---

2. Morada \*

---

---

---

---

---

3. Tipo de instituição \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Associação.
- Fundação.
- Cooperativa.
- IPSS.
- ONG - Organização Não Governamental.
- Empresa.
- Escola.
- Instituto Politécnico.
- Universidade.
- Outra: \_\_\_\_\_

4. Principal área de atuação da instituição. \*

\_\_\_\_\_

5. 1. A instituição desenvolve atividades específicas para pessoas com mais de 65 anos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

6. Se respondeu **Sim** à **questão 1**, por favor, avance para a Questão 3.

2. Caso tenha respondido **Não** à **questão anterior**, preveem, num futuro próximo, ter uma oferta de atividades para pessoas com mais de 65 anos?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim.
- Não.

7. 2.1. Indique as atividades que a instituição prevê desenvolver brevemente para pessoas com mais de 65 anos.

---

---

---

---

---

8. 3. Há quantos anos a instituição trabalha na promoção de atividades para pessoas com mais de 65 anos?

---

9. 4. A instituição desenvolve atividades para outros públicos?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

10. 4.1. Quais os outros públicos para os quais a instituição desenvolve atividades.

---

---

---

---

---

11. 5. Em que áreas se inserem as atividades para pessoas com mais de 65 anos? Selecione pelo menos, uma resposta.

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Desenvolvimento cognitivo.
- Saúde mental.
- Literacia em saúde.
- Nutrição.
- Atividade física.
- Literacia digital.
- Teatro.
- Alfabetização.
- Cultura.
- Entretenimento.
- Convívio social.
- Música.
- Dança.
- Outra: \_\_\_\_\_

12. 5.1. Indique todas as atividades em desenvolvimento na instituição, neste momento, para pessoas com mais de 65 anos.

---

---

---

---

---

13. 6. Nos próximos meses têm prevista a disponibilização de outras atividades para pessoa com mais de 65 anos, para além das anteriormente indicadas.

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

14. 6.1. Quais?

---

---

---

---

---

15. 7. As atividades promovidas pela instituição têm custos para os/as seus/suas participante

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

16. 8. No futuro e caso se revele pertinente, a vossa instituição teria interesse em estabelecer uma eventual parceria com a UCCNM - Unidade de Cuidados na Comunidade Norton de Matos, no âmbito de atividades para pessoas com mais de 65 anos?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

## Anexo 21 – Lista de instituições com atividades para pessoas com mais de 65 anos

UCCNM – Unidade de Cuidados na Comunidade  
 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra  
 Mestrado Educação Social, Desenvolvimento e Dinâmicas Locais  
 Projeto de Estágio Curricular – Madalena Fabrício  
 Prescrição Social – uma metodologia para a promoção do Envelhecimento Saudável e Ativo  
 Grupo Anos de Vida Q(ualidade)



Lista de Instituições com Oferta de Atividades para Pessoas com mais de 65 anos - Coimbra  
 23 junho 2023

Nome	Morada	Atividades
Academia de Música de Coimbra	Rua Câmara Pestana Lote 1 - Lojas 1 a 8 - 3030-163 Coimbra	Múltiplos Grupos de Música, Ensino individual e UPRIGHT - Atividade de Manutenção Física.
Amanhã Solidário (Neuro@ctiva)	Rua Antônio Bentes lote 7B 3030-487 Coimbra	Convívio Social, Desenvolvimento cognitivo, Literacia em saúde, literacia digital. Treino de estimulação cognitiva, treino físico, treino psicomotor, outros.
Associação Apojovi	Rua D. Dinis, Urbanização da Quinta da Várzea, Lote 9, Loja 3, 3040-377	Pintura, Tai-Chi, Dança Fitness, Informática, Retrato, Viola, Inglês, Cavaquinho, Ginástica Mental, Walking Football, Coro, Pilates, Yoga, Circuito Fitness, Teatro, História, Redes Sociais, Fotografia, Bandolim, Dança, Folclore, Formação Musical e outras atividades pontuais.
Associação Artística e Cultural Salatina	Avenida Cónego Urbano Duarte nº30 rc	Teatro, Cultura, Entretenimento, Convívio Social, Música, Dança, Pintura, Informática, Inglês.
Associação Cultural e Recreativa de Coimbra	Rua Ribeiro Sanches 3030- 387	Aulas de Música em Grupo, Grupo de Cavaquinhos, Tuna Mista.
Associação das Cozinhas Económicas Rainha Santa Isabel	Terreiro do Mendonça nr 7	Dinâmicas de promoção de envelhecimento ativo ateliers TIC, costura e ioga.
Associação Há Baixa	Rua Eduardo Coelho, 36, Coimbra	Projecto Saco da Baixa(oficinas, visitas guiadas, criação artística...).



Associação Nacional de Apoio ao Idoso – ANAI	Rua Pedro Monteiro, 68, 3000-223 Coimbra	Universidade do Tempo Livre, Serviço de apoio domiciliário - normal e alargado, Centro de Dia, Banco de Ajudas Técnicas e Observatório Social do Idoso (elaboração de projetos).
ASSP- Associação de Solidariedade Social dos Professores Delegação de Coimbra	Trav. da R. dos Combatentes, 3	Pintura a óleo, Aguarela, Cerâmica, Inglês, Italiano, Pilates clínico, Teatro, Literatura portuguesa, História de Portugal, Informática, Passeios e visitas.
Atelier Nuno Fonseca	Centro Comercial Avenida, 4 piso, N. 433, Av. Sá da Bandeira, 3000-351 Coimbra, Portugal	Aulas de: pintura de várias técnicas, desenho, modelação em pasta fria.
Atelier13	Rua do Corvo 42. Coimbra	Criatividade com barro / cerâmica.
Ateneu de Coimbra	Rua do Cabido, N.8, 3000-087 Coimbra	SAD e Centro de Dia, Desenvolvimento Cognitivo, Teatro, Cultura, Entretenimento, Convívio social.
Bonifrates, Cooperativa de Produções teatrais e realizações Culturais CRL	Rua Pedro Monteiro, Casa Municipal da Cultura, Coimbra	Peças de Teatro.
Cáritas Diocesana de Coimbra	Rua D. Francisco de Almeida, n.º 14	Atividades desenvolvidas no âmbito das respostas sociais de Centro de Dia, Apoio Domiciliário e Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.
Casa da Esquina	Rua Aires de Campos, nº6, 3000-014 Coimbra	Feiras de trocas de roupa e livros, teatro, artes manuais, exposições, Aulas de Guitarra, Aulas de Ioga, Meditação. Exposição Quase Fora do Lugar, oficina de Feltragem de Chapéus, Leitura Encenada Alfonsina Strada, Aulas de Guitarra, Aulas de Ioga, Meditação, entre outras. Exposição Napkins, Oficina de Gravura, Aulas de Guitarra, Aulas de Ioga, Meditação, Festival de Vídeo Arte Fonlad.
Casa dos Pobres	Rua Anibal Duarte de Almeida, 3045-093	Voluntariado com pessoas idosas.
Centro Cultural Penedo da Saudade/IPC	R. Marnoco e Sousa, n.º 30 - Coimbra	Todas as atividades promovidas neste Centro Cultural são adequadas a todas as idades, com exceção das atividades exclusivamente para crianças (neste caso, a informação é explícita). Ver a programação do CCPS em <a href="https://www.facebook.com/centroculturalpenedosaudade">https://www.facebook.com/centroculturalpenedosaudade</a> ou em <a href="https://www.ipc.pt/ipc/viver/cultura/agenda-cultural/">https://www.ipc.pt/ipc/viver/cultura/agenda-cultural/</a>

Centro Norton de Matos	Rua Vasco da Gama - Bairro Norton de Matos	Ginástica Sénior, Danças Afro-Latinas e Música Ativa.
Exploratório - Centro Ciência Viva de Coimbra	Rotunda das Lages Parque Verde do Mondego 3040-255 Coimbra	EXPOSIÇÕES - "Água - uma exposição sem filtro" - "Segredos do mar português" - Science Photo Gallery (entrada livre). ESPAÇOS - "Sair da Casca - Uma Maternidade de Pintos (entrada livre) - "Cabine do livro vadio" (entrada livre HEMISPHERIUM - filmes a 360º - "Em pleno dia... Astronomia" - "Nas Asas da Noite" - "O Universo de Escher" - "Seleção Natural". CONVERSAS - "Conversar é o melhor remédio - Médicos no Exploratório" (entrada livre) - "Pontos nos ii - Conversas com Cientistas" (entrada livre) - Tardes de Matemática - Conversas Ímpares" (entrada livre). Mais informação em <a href="http://www.exploratorio.pt">www.exploratorio.pt</a>
Junta de Freguesia de Santo António dos Olivais	RUA FLÁVIO RODRIGUES 21	Yoga, chi kung, hidroginástica, teatro, coro, ateliês diversos, alfabetização de adultos, sessões de literacia em saúde e outras ações de sensibilização sobre temas diversos, (2x ano), etc. Passeio sénior e gala de talentos.
Ler ao Cubo	Parque Verde do Mondego	De 23 de abril a 25 de setembro, exclusivamente aos sábados, domingos e feriados Leitura ao ar livre de livros, jornais e revistas, sem inscrição. Horário: 14h00 – 19h00   agosto: 15h00 – 20h00
Museu Nacional de Machado de Castro	Largo Dr. José Rodrigues 3000-236 Coimbra	O programa EU no musEU foi criado pelo Museu Nacional de Machado de Castro (MNMC), em 2011, em parceria com a Alzheimer Portugal, há 11 anos. Destina-se a pessoas com défice cognitivo e demência em estadio inicial e intermédio, e usa metodologias de estimulação cognitiva com base nas obras de arte e nas histórias de vida (sendo a obra de arte o meio de comunicação da matriz cultural e pessoal), em sessões mensais, em espaços do museu. Neste programa, o fator idade não é relevante mas, sim, a situação perante a doença de Alzheimer que atinge, maioritariamente, pessoas da terceira idade. O programa envolve também os cuidadores informais (sessões simultâneas), numa metodologia de educação não formal em idade adulta, e com aprendizagem multidisciplinar, no sentido de promover o seu bem-estar social e emocional, para um envelhecimento saudável.  A programação do MNMC é pensada e cuidada para abarcar os diferentes públicos, nomeadamente através da realização de colóquios, conferências, exposições temporárias, ações de formação, visitas de estudo, visitas guiadas ao Museu para grupos, música, teatro, lançamentos e apresentações, etc. De registar ainda que recebemos, em muitas das iniciativas dinamizadas pelo Museu, alunos oriundos de universidades seniores.
O Teatrão	Oficina Municipal do Teatro, Rua Pedro Nunes, s/n 3030-199 Coimbra	Temos o programa Teatro e Memória que vai para o seu 7.º ciclo. Sucintamente, trata-se de um programa do nosso projeto pedagógico, desenvolvido anualmente com 19 IPSS's do concelho de Coimbra, onde se trabalha a partir das memórias dos participantes para a construção de objetos teatrais que são posteriormente partilhados com a comunidade. Cada ciclo tem um tema específico, tendo já sido trabalhadas temáticas como as profissões, hábitos de namoro, o conceito de casa, a ocupação de tempos livres. Pretende-se não só um levantamento das práticas do passado, mas também o confronto com a evolução das mesmas ao longo dos anos, até aos dias de hoje. Ainda no projeto pedagógico do Teatrão, temos as classes de teatro ou o projeto A Meu Ver que, ainda que não dirigidos unicamente a este público, integram pessoas com mais de 65 anos. Para além disso, a programação do teatrão - quer a criação própria como as restantes atividades programadas - dirigem-se ao público geral, recebendo nós vários espectadores com mais de 65 anos.

Projeto Letras Prá Vida	Escola Superior de Educação de Coimbra -Instituto Politécnico de Coimbra	Oficinas intergeracionais; oficinas de literacia, literacia digital, criação de bibliotecas em instituições para pessoas mais velhas, visitas culturais e educativas, investigação ação participativa, entre outras.
Recortar Palavras - Associação Artística, Literária, Educacional e Lúdica	Morada nos locais dos espetáculos.	"Contos na Praça" nas Praças do Bairro Norton de Matos (até setembro) No dia 26 de junho faremos um espetáculo de cruzamentos artísticos na Feira do Livro "Lendas de Coimbra".
Sabiá- Cooperativa Cultural e de Solidariedade Social	Rua Vale das Flores, 19, 1o andar, loja H	Leitura em voz alta.
Universidade de Coimbra Rómulo Centro - Ciência Viva	Departamento de Física, Universidade de Coimbra, Rua Larga, 3004-516 Coimbra	Atividades de divulgação científica - para todos os públicos, também para maiores de 65 anos, mas não específico para maiores de 65 anos.
Universidade Sénior Eneias da Nova Acrópole	Rua do Brasil, 194 - r/c Dtº	Chi Kung (exercícios para a promoção da saúde); Ginástica Mental; Filosofia para a Vida; História da Arte; História das Religiões; Portugueses, Figuras, Factos e Contextos; Estórias da História; Inglês – Clube de Conversação; Pintura; Dança.

## Anexo 22 – Plano de Ação Individual

UCCNM – Unidade de Cuidados na Comunidade  
 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra  
 Mestrado Educação Social, Desenvolvimento e Dinâmicas Locais  
 Projeto de Estágio Curricular – Madalena Fabricio  
 Prescrição Social – uma metodologia para a promoção do  
 Envelhecimento Saudável e Ativo  
 Grupo Anos de Vida Q(ualidade)



Enquadramento da Situação		
Nome:		
Contexto:		
Necessidades identificadas:		
Interesses identificados:		
Proposta de Plano de Ação		
Objetivos:	O. G. 1. Melhorar o seu bem-estar mental.	O. E. 1. 1. Melhorar o seu bem-estar psicológico e a sua qualidade de vida. O. E. 1.2. Melhorar a sua qualidade de vida.
	O.G. 2. Melhorar o seu bem-estar físico.	O. E. 2.1. Melhorar a sua saúde física.
		O. E. 2.2. Aumentar a sua atividade física.
	O. G. 3. Melhorar o seu bem-estar social.	O. E. 3.1. Aumentar a sua ligação com a comunidade.
		O. E. 3.2. Aumentar a sua rede de contactos com a comunidade.
	Atividades propostas:	Continuar a frequentar o Grupo Anos de Vida Q(ualidade)

## Anexo 23 – Fotos de Atividades diversas



1.º Dia de Estágio (23 janeiro 2023)



+Contigo (25 janeiro 2023)



Visita domiciliária com a Equipa ECCI (26 janeiro 2023)



Mural do dia do Pai (19 março 2023)



Coimbra a Brincar (29 maio 2023)



Grupo Anos de Vida Q(ualidade) – Caminhada no Parque Linear do Vale das Flores (10 maio 2023)