



ESTeSC

Escola Superior de Tecnologia
da Saúde de Coimbra

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Mestrado em: Educação para a Saúde

Hidratação em idosos

Projeto “Água Viva!”

Tânia Daniela Peixoto Dias

2014



ESTeSC

Escola Superior de Tecnologia
da Saúde de Coimbra

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Hidratação em idosos

Projeto “Água Viva!”

Tânia Daniela Peixoto Dias

Relatório de estágio submetido para obtenção do grau Mestre em Educação para Saúde

Orientação: Doutora Anabela Correia Martins

Coimbra 2014

Agradecimento

A vida, no seu intróito, rezava que nascemos, também, para lembrar e sermos lembrados.

Neste espírito, em preito de eterna homenagem de agradecimento, evoco todos os que de forma amiga e solidária contribuíram para a concretização deste estudo.

De uma forma muito especial, á minha orientadora Doutora Anabela Correia Martins, tanto pelos seus conselhos e conhecimentos, que gentilmente partilhou, como sua disponibilidade e acessibilidade para responder às demandas exigidas.

Ao Diretor do Centro Paroquial e Social São Pedro de Maceda, Sr.º Padre Florentino Sousa por aceitar e autorizar este projeto, visando sempre o bem-estar e qualidade de vida dos seus utentes.

A toda a equipa técnica, pela gentileza, disponibilidade e simpatia que demonstraram ao longo da realização deste projeto.

Aos meus amigos, Catarina Silva, Daniela Santos Oliveira, José Maria Oliveira e Octávio Augusto pelo apoio incondicional durante a concretização deste trabalho.

A todas as minhas colegas de Mestrado, pelo apoio e pela partilha de conhecimentos durante estes dois anos.

Por fim, dedico este trabalho a minha família, a quem expresso eterna gratidão por me ter apoiado de todas as formas possíveis.

Índice

Resumo.....	- IX-
Abstract.....	- X-
Introdução.....	-1-
PARTE I – Enquadramento teórico	
1. As instituições em prol e em nome dos direitos dos idosos	
1.1 Instituições em nome da qualidade de vida e integração dos idosos.....	-3-
1.2 O bem-estar dos idosos: a complementaridade das instituições com a família....	- 5-
1.3 Intervindo em projetos para a terceira idade.....	-7-
2. Cuidar da saúde: uma forma diferente de envelhecer	
2.1 A hidratação e a qualidade de vida na terceira idade.....	- 9-
2.2 Vantagens de uma boa hidratação.....	- 11-
3. Desidratação no idoso	
3.1 Sinais e diagnóstico de desidratação	- 13-
PARTE II -ESTUDO EMPÍRICO	
1. Metodologia utilizada	
1.1 Opções metodológicas e procedimentos de investigação.....	- 17-
1.2 Caracterização da amostra	- 18-
2. Objetivos.....	-18-

3. Planejamento (atividades, estratégias e recursos)	
3.1 Diagnóstico da situação.....	-19-
3.2 Intervenção.....	- 21-
4. Apresentação e análise dos resultados.....	- 23-
Discussão.....	-34-
Conclusão	- 38-
Referências bibliográficas.....	-40-
Anexos	
Anexo I.....	-2-
Anexo II.....	-7-
Anexo III.....	-11-
Anexo IV.....	- 16-

Índice de tabelas

Tabela 1- “Alguma vez, incluíram o tema da importancia da hidratação nos idosos nas ações de formação que frequentou?”	20
Tabela 2 – “Se sim, de que forma foi abordade/ que tipo de formação?”	20
Tabela 3- “De que forma considera que abordagem deste tema é importante para a saúde dos idosos?”	21
Tabela 4 – “Bebe água ao acordar?”	23
Tabela 5- “Quantos copos de água, em média, que costuma beber por dia?”	24
Tabela 6- “Come sopa?”	24
Tabela 7- “Quantos pratos/tigelas come de sopa por dia?”	25
Tabela 8- “Bebe leite?”	25
Tabela 9- “Quantas chávenas?” (1chavena=1caneca=1copo=200-250ml)	26
Tabela 10- “Come gelatina?”	26
Tabela 11- “Se sim, indique quantas taças por dia?”	27
Tabela 12- “Bebe sumos de fruta/néctares?”	27
Tabela 13- “Se sim, com que frequência?”	28
Tabela 14- “Bebe chá/infusão?”	28
Tabela 15- “Quantas chávenas, em média, que costuma ingerir por dia?”	29
Tabela 16- Bebe bebidas alcoólicas?.....	29

Tabela 17- Com que frequência?.....	29
Tabela 18- Qual a quantidade?.....	30
Tabela 19- Tem hábito de beber água?.....	31
Tabela 20- Quantidade de água, em média, que bebe por dia?.....	31
Tabela 21- “ Costuma distribuir água (outros líquidos) aos idosos durante o seu turno?”.....	31
Tabela 22- Em média, quantas vezes?.....	32
Tabela 23- “ Sabe reconhecer sintomas e consequências da desidratação nos idosos?”.....	32
Tabela 24- Indique alguns sintomas da desidratação.....	33
Tabela 25- Indique algumas consequências da desidratação.....	33

Índice de gráficos

Gráfico1- Serviços prestados aos utentes.....	23
Gráfico2- Sexo (N=25)	23
Gráfico3- Profissão das colaboradoras (N=23)	30

Resumo

A água é um nutriente essencial à vida humana, é o principal constituinte do organismo e tem influência vital no estado de saúde dos indivíduos. O nosso corpo é constituído por cerca de 70% de água, o que confirma a importância do consumo deste líquido para seu equilíbrio. No entanto, a necessidade de hidratação acaba por receber pouca atenção na vida da pessoa adulta, e com o envelhecimento, acaba por passar completamente despercebida. Na geriatria, a desidratação é um estado prevalente, podendo desencadear variadas enfermidades.

Participantes: Vinte e cinco utentes, na faixa etária de 63-92 anos, de ambos os sexos e pertencentes às várias valências existentes na Instituição (Estrutura Residencial, Apoio Domiciliário e Centro de Dia).

Metodologia: Procedeu-se a um levantamento - a partir de um inquérito por questionário - de comportamentos inerentes à hidratação dos utentes para adequada implementação de ações direcionadas para a mudança desses comportamentos, sobretudo no respeitante ao aumento do consumo de líquidos/água. Com este mesmo propósito foi também dirigido um inquérito por questionário a uma amostra de colaboradores, num total de 23 funcionárias, tentando perceber os seus conhecimentos e competências sobre a importância da hidratação junto dos utentes. Assim, realizou-se um questionário antes das ações de formação e das atividades lúdicas versando o tema da hidratação e, posteriormente aplicou-se em duas fases o mesmo inquérito, um logo após a implementação e outro passados três meses.

Resultados: Com o decorrer das sessões, verifica-se uma maior perceção e consciencialização por parte dos utentes da importância e papel da hidratação na qualidade de vida das pessoas idosas. Igualmente, há a relevar o reconhecimento por parte dos responsáveis e colaboradores da instituição da importância desta temática em nome e prol do bem-estar e da qualidade de vida dos utentes.

Conclusões: Considera-se, assim, como muito satisfatórios os resultados obtidos, na certeza que servirão para futuras ações a serem implementadas na instituição e noutras de cariz similar sugerindo-se estratégias que garantam a continuidade dos objetivos que presidiram à implementação do presente estudo.

Palavras-chave: Hidratação, desidratação, idosos, instituições, projeto, implementação.

Abstract

The water is an essential nutrient for human life, is the main constituent of the body and has vital influence on the health status of individuals. Our body is made up of about 70% water, confirming the importance of consuming this liquid to the balance of our body. However, the need for hydration ends up receiving little attention in adult life, and with aging, eventually going completely unnoticed. In geriatrics, dehydration is a prevalent condition and can unleash varied diseases.

Participants: A sample of 25 users, between the age group of 63-92 years, of both sexes and belonging to various valences in the existing institution (Residential Structure, Home Care and Day Care Centre)

Methodology: We carried out a survey about the hydration behaviors of the users for the proper implementation of actions aimed at changing behavior, particularly in regard to increasing the consumption of fluids / water. With this same purpose we also addressed a questionnaire to a sample of 23 employees, trying to understand their knowledge and expertise on the importance of hydration among users. Thus, we carried out a questionnaire before the actions of training and leisure activities dealing the issue of hydration and subsequently applied twice the same survey, one right after the implementation and other after three months.

Results: Over the course of the sessions, there was a greater perception and awareness by users of the importance and role of hydration in the quality of life of older people. Also, the recognition by the institution managers and employees of the importance of this topic for the well-being and quality of life of users.

Conclusions: We consider the obtained results as very satisfactory, in the certainty that it will help future actions to be implemented in the institution and others of similar nature, suggesting strategies to ensure the continuity of the goals that guided the implementation of the present study.

Keywords: Hydration, dehydration, elderly, institutions, project, implementation

Introdução

Correntemente fala-se do envelhecimento como se tratando de um estado classificado por “terceira idade” ou “quarta idade”. Contudo, o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial. Ele atinge todos os seres vivos e o seu termo natural é a morte do organismo. Sendo assim, é difícil datar o seu começo porque, de acordo com o nível no qual ele se situa (biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e gravidade variam de indivíduo para indivíduo. No entanto, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a terceira idade tem início entre os 60-65 anos.

Por outro lado, de acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2010), a evolução da população residente em Portugal tem vindo a denotar um continuado envelhecimento demográfico, como resultado das tendências de aumento da longevidade e do decréscimo da natalidade. Por outro lado, embora o avanço científico e tecnológico permita uma melhoria da qualidade de vida e do bem-estar das pessoas, porém a longevidade não significa ausência de problemas de saúde e de qualidade de vida.

É neste contexto que se insere o presente estudo, a hidratação, como área relevante para o bem-estar dos idosos de forma a evitar certos problemas de saúde. A água é, indelutavelmente, um elemento fundamental para a nossa sobrevivência e para a manutenção do nosso estado de saúde e, sendo o nosso corpo constituído por cerca de 70% de água, tal evidência confirma a importância do seu consumo. Daí se inferir que o estado de hidratação do organismo assume-se como um fator de extrema importância em geriatria, com a desidratação ser uma ocorrência recorrente, podendo desencadear variadas doenças.

Como tal, a pertinência de projetos de educação para a saúde, de forma a promover uma vida mais saudável e, assim, evitar problemas maiores de saúde. No fundo, a necessidade de ações direcionadas para certos grupos-alvo no sentido de modificarem os seus comportamentos, adquirirem e conservarem hábitos saudáveis,

aprenderem a usar os serviços de saúde de forma criteriosa e estarem capacitados para a tomada de decisões que implicam a melhoria do seu estado de saúde (OMS, 1968).

O presente estudo vai, também, ao encontro do espírito de vários estudos de intervenção, ao sugerirem a necessidade de cuidados especiais com a hidratação dos idosos, nomeadamente quanto ao papel dos cuidadores e dos profissionais de saúde de intuições vocacionadas para os mesmos, na manutenção de um adequado cuidado hídrico com os utentes. Neste contexto e espírito, o presente trabalho visa a análise de fatores importantes do estado de desidratação no idoso, assim como a identificação de estratégias para a resolução do problema, de acordo com o contexto social do idoso em Portugal. Assim, numa primeira parte, incidimos uma reflexão teórica a partir de revisão de literatura respeitante não só à temática da hidratação dos idosos em instituições de acolhimento, como igualmente uma referência à velhice e a instituições enquanto dignos locatários dos idosos.

Na segunda parte, de forma mais objetiva, apresentamos o relatório do trabalho realizado, definindo os objetivos essenciais que visaram, em traços gerais, analisar a importância da hidratação no idoso. Para tal, recorreu-se à observação participante e a inquéritos por questionário, dirigidos aos utentes e colaboradores operacionais, no sentido de recolha de dados para devido diagnóstico da situação e, posteriormente, darmos conta da intervenção implementada. Tendo em conta estes dados, pudemos observar que na instituição onde foi desenvolvido o projeto - realizado no período de estágio de 4 meses, tendo início em Setembro e terminando em Dezembro de 2013 - já se encontram implementadas algumas estratégias para colmatar este problema tão frequente. Destas estratégias podemos salientar a existência de uma mesa com bebidas (chá e água) na sala de estar; garrafas de água no refeitório; é facultado gelatina a meio da manhã e da tarde e existe, também, um controlo do equilíbrio hídrico dos doentes acamados. Contudo, de forma a complementar estas estratégias, e para que o consumo de água se torne efetivo, foi elaborado um projeto de intervenção tendo em vista a promoção do consumo de água em idosos do Centro Social e Paroquial São Pedro de Maceda - Ovar.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. As instituições em prol e em nome dos direitos dos idosos

1.1 Instituições em nome da qualidade de vida e da integração dos idosos

Desde há muito que o envelhecimento exige uma nova organização, um outro olhar a nível social na integração dos mais velhos na família e, até, no seu processo produtivo. O internamento em lar é uma experiência angustiante e como tal, salvo raras exceções, as pessoas preferem envelhecer no seu meio social e familiar. Na verdade, segundo Fernandes (1997, p. 103),

“ em vários estudos que têm sido realizados em Portugal e em outros países a família continua a ser uma instituição significativa para o suporte e realização efetiva do indivíduo (...). A instituição familiar é o garante da solidariedade necessária aos ascendentes em situação de velhice”.

Na verdade, a ida para o lar e o recurso aos centros de dia e ao apoio domiciliário são, na maior parte das vezes, acompanhados de estados de depressão grave e de doenças físicas que refletem o mau estar que as situações provocam. No entanto, existem casos em que a institucionalização é a única forma de enfrentar esta etapa da vida, tanto para os próprios, que deixaram de ser autônomos, como para os familiares mais próximos, cujas condições de vida não permitem manter este tipo de dependência.

O envelhecimento é um processo complexo, que se exprime de formas diferentes face aos padrões culturais de cada sociedade. Por isso, ao definir os direitos específicos dos idosos importa ter o conhecimento deste fenómeno biológico, psíquico e social, numa perspetiva cultural. Respeitar estes vetores é o único meio de respeitar cada uma das características que acompanham a evolução da velhice. Por exemplo, esperar a fase terminal da vida sem qualquer desejo de intervenção é tão respeitável como o oposto e ambas as atitudes se inscrevem nos direitos da velhice.

Um dos mais importantes vetores dos direitos dos idosos é o que se inscreve na possibilidade de o ser, isto é, no direito a preparar esta fase da vida, de forma digna e

sem sobressaltos. Este vetor é muito importante para a definição dos direitos dos idosos, pois deste modo poderão ser assumidos e praticados de forma consciente e responsável.

Aos direitos dos idosos estão subjacentes, como é óbvio, as condicionantes da velhice e daí que poder-se dizer que os direitos específicos dos idosos inscrevem-se nas dimensões de autonomia, participação, prestação de cuidados, auto-realização e dignidade. Neste espírito, as sociedades contemporâneas vão procurando dar resposta aos direitos dos idosos, pois já não é mais possível assumir uma postura compassiva, face à importância desta questão. Desenvolvendo novas formas de intervenção social, tem-se procurado estimular a criação de mecanismos de solidariedade ativa, que incluem a participação dos idosos. De fato, a perspectiva de que os idosos são sempre dependentes ou doentes está desatualizada e não corresponde à verdadeira dimensão das transformações a que assistimos. A solidariedade informal inclui um número crescente de iniciativas para idosos, testemunhada pelas visitas domiciliárias, realização de tarefas diversificadas, movimentos de apoio a pessoas de todas as idades, a partir dos vizinhos, de pequenos grupos de paróquia ou de outros tipos de associativismo.

Por vezes, a aglomeração de doenças e desconforto físico exige um acompanhamento total, tomando-se difícil recorrer a serviços que se ocupem do idoso durante o dia todo. A falta de recursos económicos para manter as condições mínimas de vida é outra razão que obriga a entrada no lar, recorrer aos centros de dia e à necessidade de apoio domiciliário. Neste contexto, surgiu a necessidade de uma melhor e adequada prestação e acompanhamento de cuidados às pessoas idosas. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelecia, já, em 1984, seis objetivos para os cuidados prestados aos idosos:

- “a) Contribuir para que o idoso morra tranquilo
- b) Dar suporte à família do idoso
- c) Manter a qualidade de vida
- d) Manter o idoso no lugar que ele deseja
- e) Prevenir a perda de aptidões funcionais
- f) Proporcionar assistência de qualidade “

Para além dos casos mais difíceis, existem outros em que são os próprios que optam pela institucionalização, de forma a garantir a sua independência e segurança, sem que haja sentimentos de abandono e solidão, ou qualquer desinteresse por parte das

famílias. Para muitos, esta é uma forma de se sentirem novamente acompanhados, de voltarem a pertencer a um grupo, de desenvolverem novas amizades e relações.

1.2 O bem-estar dos idosos: a complementaridade das instituições com a família

A velhice corresponde, de fato, a um período de grandes alterações físicas, psicológicas e sociais, a uma nova fase que, tal como todas as outras, exige condições específicas para poder ser vivida de forma integral e plena.

A atual crise e a estratégia que se tem adotado no campo da prevenção incapacitaram o Estado da tarefa que lhe competia, isto é, de assegurar a promoção e bem-estar dos idosos, assim como da criação e manutenção de serviços e estruturas para uma população idosa crescente e mais exigente. Resta à família cumprir a missão de se ocupar dos mais velhos ainda que, de forma complementar, com outros serviços. Na opinião de Busse (1992, p.310),

“geralmente é uma combinação de crescentes debilidades da pessoa idosa e recursos financeiros e emocionais decrescentes dos membros da família que levanta a questão emocionalmente difícil de uma institucionalização a longo prazo”.

Quando a família se sente acompanhada, dividindo tarefas com especialistas que garantem o essencial durante o dia, cuidando da higiene e saúde do doente, entre outras tarefas, é possível manter o idoso em casa até ao fim da vida. Os serviços institucionais para este tipo de situação, como o apoio domiciliário e os centros de dia, são normalmente comparticipados pela assistência social, sendo pagos mediante os rendimentos do utente.

Evidentemente que a família não poderá ser a única responsável pela manutenção da qualidade de vida dos idosos. Embora o número de idosos institucionalizados seja baixo, a verdade é que muitas famílias se vêem forçadas a recorrer a lares, obrigadas pelas circunstâncias que não lhes permitem acompanhar os seus idosos de outra forma.

Acontece, ao mesmo tempo, que o aumento do número de idosos na nossa sociedade ocorre num contexto eminentemente desfavorável. A diminuição das taxas de natalidade contribui para que a situação se tome crítica. Por outro lado, a falta de disponibilidade por parte das famílias para apoiar os mais velhos e a atual crise dos

sistemas de proteção social que compromete as reformas são problemas para os quais exige novas soluções. A chegada à idade da reforma, implicando a exclusão da participação nos setores produtivos e o afastamento do idoso dos centros de decisão, agrava a situação.

Atualmente, mais de um milhão de portugueses estão impossibilitados de trabalhar. A situação de dependência, em que ficam de um momento para o outro, e a discriminações que sentem por parte da população ativa traz frustração e revolta. Se o envelhecimento era considerado, em séculos passados, um acontecimento excepcional, encarado com respeito e orgulho, hoje tomou-se um problema delicado nos países ocidentais desenvolvidos. Nas culturas orientais e nos países onde a esperança de vida é curta, os idosos são vistos como "reservatórios" de saber, guardadores de informação e fontes de sabedoria.

É necessário, pois, que as pessoas mais velhas sejam consideradas, acima de tudo, como pessoas, acrescido pelo fato do aumento da esperança de vida ser uma realidade positiva, tanto na economia social, como familiar, pois duplicou-se o tempo de vida.

Como tal, é necessário mudar de mentalidades e criar uma nova abordagem em relação aos mais velhos, com um olhar cada vez mais positivo. Para que se crie uma nova cultura, a formação é essencial, desde os primeiros anos até ao fim da vida, para se compreender as vantagens do envelhecimento e daí ser preciso apostar cada vez mais em informar as novas gerações.

Por outro lado, o fato da reforma oficial estar estipulada aos 65 anos de idade, não deve impedir o idoso de manter um papel ativo na sociedade, aproveitando as suas capacidades, que devem ser reenquadradas dentro de tarefas adequadas à dimensão de cada um. A reforma deveria ser, como acontece noutros países, adaptada a uma maior longevidade. É preciso mudar a atitude para com a terceira idade, pois não envelhecemos todos ao mesmo tempo, nem da mesma forma e, como tal, a participação dos mais velhos na sociedade é vital.

Igualmente, os serviços de saúde devem estar preparados para prevenir os estados de dependência e serem capazes de reabilitar ou estimular o potencial existente. A medicina não tem ainda capacidades de intervenção suficiente para curar certas doenças e, por isso, é necessário prevenir patologias tardias, apostando, por exemplo, no

exercício físico e nos cuidados com a alimentação. Deste modo podem ser evitadas doenças e aumentar a qualidade de vida de cada um, já para não falarmos na diminuição da despesa pública neste setor.

Em suma, o idoso deverá ser encarado como um agente ativo do desenvolvimento social, com direito a permanecer autónomo o maior tempo possível e com uma vida digna e respeitada. Só assim seremos capazes de construir uma sociedade inclusiva e aberta, mantendo viva a nossa memória, a nossa história e as nossas referências de sempre e para sempre. Tudo a bem do futuro e daquilo que se anunciou para o século XXI e que tudo indica poder ser uma sociedade de idosos.

1.3 Intervindo em projetos para a terceira idade

O envelhecimento é um processo universal, inerente a todos os seres vivos que, progressivamente, tem vindo a sofrer transformações importantes, não só em termos conceituais como também nas estratégias de intervenção.

Tradicionalmente, a velhice era considerada uma etapa em que os indivíduos estavam presos ao passado, eram sujeitos passivos de um descanso obrigatório e de um tempo de ócio também ele obrigado. Hoje, pelo contrário, as especificidades desta população são respeitadas e consideradas como ponto de partida para intervenções em diversas áreas.

A finalidade será sempre a de dinamizar o quotidiano e de estimular a participação dos utentes das instituições de terceira idade em ações de informação e formação, atividades de caráter lúdico e cultural, seja no interior das mesmas, seja fora dos seus espaços, com toda uma gama de ações direcionadas na luta contra o isolamento e a solidão.

Desta forma, ressaltará o espírito de entreaajuda e aumentarão os níveis de auto-estima, pela participação e relações provenientes em todo o tipo de ações e de atividades. Por tudo isto, as estratégias de intervenção devem ser diferentes e adaptadas ao grupo/indivíduo, bem como às respetivas necessidades.

É neste contexto que as instituições da terceira idade convergem para finalidades idênticas, orientando-se por objetivos de partilha e de aprendizagem, numa procura de despertar, na população, sentimentos de pertença, de dinamismo, de bem-estar, de

desafio, e de abertura, para que a colaboração de todos seja um fator de mobilização e de mudança na comunidade local.

Caminhamos para uma sociedade que ameaça ficar povoada por uma população maioritariamente inativa, mais consumidora do que produtora e, como tal, o atual envelhecimento exige uma nova organização, um outro olhar a nível social na integração dos mais velhos na família e, até, no seu processo produtivo.

O internamento em lar é uma experiência angustiante e garante, salvo raras exceções, que as pessoas preferem envelhecer no seu meio social e familiar. A ida para o lar e o recurso aos centros de dia e apoio domiciliário são, na maior parte das vezes, acompanhados de estados de depressão grave e de doenças físicas que refletem o mau estar que as situações provocam.

Existem casos em que a institucionalização é a única forma de enfrentar esta etapa da vida, tanto para os próprios que deixaram de ser autónomos, como para os familiares mais próximos, cujas condições de vida não permitem manter este tipo de dependência. Para Golfman (citado por Santos e Encarnação, 1998, p. 239),

“As instituições totais ou permanentes consistem em lugares de residência onde um grupo numeroso de indivíduos em condições similares, levam uma vida fechada e formalmente administrada por terceiros. Existe uma ruptura com o exterior, dado que todos os aspectos da vida são regulados por uma única entidade”.

Por vezes, a aglomeração de doenças e desconforto físico exige um acompanhamento total, tomando-se difícil recorrer a serviços que se ocupem do idoso durante o dia inteiro. A falta de recursos económicos para manter as condições mínimas de vida é outra razão que obriga a entrada no lar, recorrer aos centros de dia e à necessidade de apoio domiciliário.

De acordo com a atual valorização social a velhice ou o ser-se idoso tem-se tornado a pouco e pouco sinónimo de incómodo para a família, que tem de lidar permanentemente com o idoso e com as suas características. Para a sociedade este constitui um fardo pesado, pois tem que disponibilizar verbas e condições adequadas a alguém que se tornou improdutivo (Bize e Vallier, 1995).

Para além destes casos mais difíceis, existem outros em que são os próprios que optam pela institucionalização, de forma a garantir a sua independência e segurança, sem que haja sentimentos de abandono e solidão, ou qualquer desinteresse por parte das

famílias. Para muitos, esta é uma forma de se sentirem novamente acompanhados, de voltarem a pertencer a um grupo, de desenvolverem novas amizades e relações.

De acordo com a Psicologia da terceira idade, as atividades são um meio para o idoso libertar-se, criar, recriar, comunicar, partilhar, sentir-se útil, participar, divertir-se. Daí a importância de, muitas vezes, ser necessário incentivar, estimular o idoso a escolher uma ocupação, uma atividade, a sair da rotina, a descobrir capacidades que, muitas vezes, desconhecia para viver melhor a sua vida.

2.Cuidar de saúde: uma forma diferente de envelhecer

2.1 A hidratação e a qualidade de vida na terceira idade

São vários os estudos sobre a importância da água na fisiologia humana, os quais têm sugerido que a quantidade de água presente nos alimentos e a produzida por via metabólica não são suficientes para suprir as necessidades diárias. A água ingerida, em função do reflexo da sede, ou por vontade do próprio, varia entre os indivíduos e diminui com a idade. A desidratação é muito frequente nos idosos e, se não diagnosticada, pode ser fatal.

A necessidade da ingestão de líquidos pelos idosos é semelhante à dos jovens adultos. Porém, as várias mudanças fisiológicas na sequência do processo de envelhecimento podem afetar o equilíbrio hídrico nesta população, colocando os idosos em risco de desidratação.

Um consumo inadequado de líquidos nos idosos aumenta o risco de várias condições, como infeções urinárias, insuficiência renal, hipertermia em condições de temperaturas elevadas, obstipação, dores de cabeça, confusão e delírio, estando também associada a um aumento das taxas de mortalidade em idosos hospitalizados.

Em Portugal o aporte hídrico na população adulta, é inferior ao recomendado em quase todos os grupos etários, sendo particularmente preocupante a situação no grupo etário mais elevado. Torna-se assim extremamente necessária a implementação de estratégias de motivação específicas considerando as suas motivações de consumo.

A água é o principal elemento do corpo humano e vital para a vida. O conteúdo em água no corpo humano é de 75% no momento do nascimento e quase 60% na idade

adulta, constituindo o principal componente das células e dos tecidos, essencial entre outros, para o processo fisiológico de digestão, absorção e eliminação de resíduos metabólicos não digeríveis. A água ainda atua como um sistema de transporte de nutrientes e, tem uma ação direta sobre a manutenção da temperatura corporal.

Beber água e outros fluidos é fundamental para a saúde e bem-estar dos indivíduos, independentemente da idade ou sua situação. No entanto, mudanças relacionadas à idade e à percepção de sede fazem com que as pessoas mais velhas sejam mais vulneráveis à desidratação.

Sendo assim, a desidratação pode ser definida como o esgotamento da água corporal total devido a perdas patológicas de fluidos e ingestão reduzida de líquidos, ou a combinação de ambas.

As principais vias de perda de água do organismo são os rins, a pele, o trato respiratório e em inferior quantidade o aparelho digestivo. Ao longo de um dia, um adulto produz entre 1-2 litros de urina. Quanto à água que é perdida por evaporação através da pele e da respiração, designada por perda invisível, simboliza cerca de 250-350 ml de água por dia perdida através da pele e 250-350 ml de água perdida por dia através do trato respiratório. As perdas de água através da pele e dos pulmões dependem principalmente da temperatura do ar, clima e humidade relativa. Quando a temperatura interna do corpo sobe, o aumento da evaporação da água à superfície, por meio da produção de suor é o único mecanismo que possibilita diminuir a temperatura do organismo. Por último, um adulto perde cerca de 200ml de água por dia através das fezes.

O corpo humano não consegue armazenar líquidos, por isso deve substituí-lo todos os dias. Desta forma, devemos compensar estas perdas para manter o equilíbrio de água no corpo e assim evitar a desidratação. Para tal, é facultado pelo Instituto Hidratação e Saúde, as recomendações de ingestão de água, que para homens adultos seria de 2 litros e mulheres adultas seria de 1,5 litros.

Contudo, as pessoas idosas devem ser informadas, que a uma boa hidratação, não passa unicamente pela ingestão de água, existe uma grande variedade de bebidas disponíveis como por exemplo chá, sumos, infusões, leite e sopa. Como também, alimentos ricos em água, tais como a fruta, os vegetais frescos, queijo fresco e o iogurte.

É extremamente importante, alertar as pessoas idosas sobre a necessidade de beberem o suficiente, mesmo quando pensam que não é necessário por causa da diminuição da sensação de sede, que advém com o envelhecimento. Pois, a desidratação em idosos aumenta o risco de várias condições como infecções urinárias, risco de quedas, confusão, delírio, pneumonia, obstipação e insuficiência renal.

Esta, se não for tratada precocemente, pode se mostrar muito perigosa e até mesmo fatal, sendo pois necessário estar atento aos sinais e sintomas. Os sinais clínicos de desidratação compreendem sintomas neuropsíquicos como confusão mental, problemas cognitivos, secura das mucosas, tonturas, taquicardia, pele áspera e pálida, anúria, cor de urina escura, câibras musculares, alterações visuais e auditivas.

2.2 Vantagens de uma boa hidratação

A água é vital ao organismo humano, essencial para o normal funcionamento corporal já que, fornece o meio aquoso essencial para a ocorrência de várias reações bioquímicas participando diretamente como reagente em diversas reações metabólicas (Akram & Hamid, 2012).

A ingestão de água equilibra as perdas, garante uma hidratação adequada aos tecidos assegurando o transporte de nutrientes e a manutenção da temperatura corporal (Panel & Nda, 2010) entre outras funções gere a homeostasia enquanto fenômeno de manutenção, equilíbrio hídrico e térmico do corpo.

Evidentemente que outras funções são devidas à água no organismo, como o caso da composição das articulações, do plasma sanguíneo, limpeza e desintoxicação do organismo, além das funções vitais dos principais órgãos como o cérebro responsável, pulmões, dos intestinos, do estômago no processo digestivo, dos rins através da capacidade de concentrar e diluir urina, entre outros.

Vários estudos demonstram que, com o envelhecimento, a ingestão total de água vai diminuído em comparação aos adultos mais jovens, e que particularmente as mulheres correm o risco de ingestão demasiado baixa (Panel & Nda, 2010). Também a EFSA, define que a ingestão adequada de água para os idosos é equiparada à definida para os adultos embora esta ingestão não deva ser baseada apenas sobre a ingestão

observada, mas, deve ter em conta a diminuição da capacidade de concentração renal que diminui com a idade e a diminuição na sensibilidade sede. (Panel & Nda, 2010).

Igualmente há que destacar o papel da água enquanto responsável pelo transporte das vitaminas hidrossolúveis (complexo B e vitamina C), da regulação da pressão arterial através do equilíbrio dos sais minerais principalmente sódio e potássio, além de manter a pele mais lisa e uniforme.

Assim sendo, a ingestão hídrica ideal para o idoso é de 2,0 a 2,5 litros ao dia, quantidade esta difícil de ser alcançada, visto que com o envelhecimento a sensação de sede é diminuída pela falha nos sensores de hidratação, a esse processo chamamos hipodipsia, muitas vezes acompanhada de esquecimentos e falhas na memória, naturais da idade e de algumas patologias; além de muitas vezes o idoso apresentar dificuldades de locomoção, não indo em busca de água.

Neste caso a estratégia é ofertar água ao idoso, antes mesmo que este sinta sede; evitar copos grandes e cheios, fazer a oferta de água em copos pequenos e com pouca quantidade, porém várias vezes ao dia. Além de água, outras bebidas e alimentos favorecem a hidratação do idoso, entre estes estão: água de coco, sumos, leite, chás de ervas claras, gelatina e frutas aquosas como melancia, melão, laranja, tangerina, lima, limão, abacaxi, maçã e pêra com casca, entre outras. Estas bebidas e frutas não substituem a água, devem sim ser ofertadas, além dos 2,0 a 2,5 litros de água ao dia.

O fato de idosos estarem sempre agasalhados para prevenir gripes e resfriados, fechando janelas mesmo em períodos de intenso calor, favorece o aumento de temperatura corporal, fazendo que o organismo libere água para arrefecer a quentura, acontecendo assim grande perda de água, que se não for constantemente repostas, implicará em desidratação.

Há de se redobrar os cuidados em estações climáticas muito quentes e regiões com baixa humidade do ar, visto que propiciam desidratação rápida, fazendo com que o idoso apresente um ou mais dos seguintes sintomas: Confusão mental, fraqueza muscular, constipação, diarreia, olhos profundos, tontura, câibras, dores de cabeça, febre, irritação sem motivo, desorientação, esquecimento, batimentos cardíacos acelerados (taquicardia), dor no peito (angina), quedas por tonturas, pressão baixa (hipotensão), pressão alta (hipertensão), perda de peso rápida, pele seca e com menor elasticidade, infecção urinária, urina muito quente, escura, turva e em pouca quantidade.

Além das consequências já citadas na desidratação do idoso, destaca-se a úlcera de pressão, conhecida também por escara, um tipo de ferida de difícil cicatrização. As úlceras de pressão causam muito sofrimento e desconforto ao idoso e são decorrentes de altas temperaturas em peles finas e desidratadas; seu tratamento demanda cuidados especiais e custo financeiro elevado.

Portanto, confirma-se a necessidade de ingerir água em boa quantidade durante toda vida, especialmente na terceira idade, para garantir boa qualidade de vida ao envelhecer.

Idosos devem ser consultados periodicamente por médicos geriatras e nutricionistas, pois somente um profissional capacitado poderá orientar adequadamente o idoso, seus familiares e cuidadores.

3. Desidratação no idoso

3.1 Sinais e diagnóstico de desidratação

Ao nascermos, a hidratação corporal está em torno de 90% e o corpo apresenta vários sensores que medem o nível de hidratação. À medida que desidratamos estes sensores são acionados e sentimos sede, podendo imediatamente repor os níveis de água.

Os níveis de hidratação diminuem para 70% na adolescência, permanecendo entre 70 e 60% na vida adulta e os osmorreceptores (sensores de hidratação) funcionam bem, em um mecanismo de equilíbrio interno. Porém ao chegarmos à terceira idade a hidratação corporal está diminuída em torno de 50%, e os sensores de hidratação já não funcionam tão bem como antes, além da capacidade renal de concentrar e diluir a urina, estar diminuída devido a idade avançada.

A água é essencial para a vida e uma boa hidratação é importante para o organismo funcionar eficientemente. Os idosos têm uma necessidade de ingestão de líquidos semelhantes à dos jovens adultos. Todavia, existem várias mudanças fisiológicas na sequência do processo de envelhecimento que podem afetar o equilíbrio hídrico nesta população, colocando os idosos em risco de desidratação. O mecanismo de

resposta de sede diminui com a idade, a quantidade total de água no organismo também é menor em virtude da perda de massa muscular e ocorre igualmente uma diminuição da função renal.

Em homens adultos, a percentagem de água corpórea é de 60% e isto diminui 10% em homens idosos sendo 50% enquanto em mulheres jovens, essa percentagem é de 50% e em mulheres idosas é de 45%. Geralmente aponta-se a faixa etária dos 30 anos como o ápice da reserva fisiológica da maior parte dos sistemas e início da perda.

A desidratação em idosos aumenta o risco de várias condições, como infecções urinárias, insuficiência renal, hipertermia sob condições de temperaturas elevadas, maior risco de quedas, confusão e delírio, estando também associada a um aumento das taxas de mortalidade em idosos hospitalizados.

Vários estudos de intervenção sugerem a necessidade de cuidados especiais com a hidratação de idosos que devem ser informados sobre a grande quantidade de bebidas disponíveis além da água. Quando os idosos são dependentes, o papel do cuidador e dos profissionais de saúde na manutenção de um adequado balanço hídrico é imprescindível

As causas de desidratação têm a ver com imensos fatores um dos quais, o principal, é precisamente a diminuição de água no organismo. Outros mais são normalmente referidos, caso do medo da incontinência poder levar alguns idosos a limitar o consumo de líquidos, assim como o baixo consumo de alimentos também diminuir a quantidade de água adquirida dos alimentos. Insuficiência renal, vômitos e diarreia, febre com suor excessivo assim como a diabetes insipidus (falta de produção de ADH – hormônio antidiurético) entre outros.

No fundo, a ingestão inadequada de água conduz a um estado de desidratação em que a perda de água corporal é superior à sua ingestão, estado este associado com a hipovolémia (volume de sangue baixo) (Caballero, Ellen, & Prentice, 2005).

Há no entanto a possibilidade de detetar certos sinais de desidratação, através de diversificadas atitudes e comportamentos dos idosos dos quais se destacam, com mais vulgaridade, o aumento da agitação psicomotora, indisposição para realização das atividades diárias, dores de cabeça, boca seca ou com pouca saliva e choro sem lágrimas, diminuição da urina ou urina concentrada (de cor forte). Associados a estes sinais aponta-se outras condutas e patologias caso da diminuição da pressão arterial, sonolência, fraqueza muscular, tonturas, infecções do trato urinário e perda de peso.

A desidratação pode ser classificada como isotónica, hipotónica e hipertónica (Crecelius, 2008)

Isotónica

A desidratação isotónica é a forma mais comum da desidratação. Neste caso, ocorre uma relativa equidade tanto de perda quanto da falta de fornecimento de água e sódio ao espaço extracelular resultando numa diminuição quantitativa destes elementos, porém com manutenção dos seus valores plasmáticos dentro da faixa de normalidade. Este tipo de desidratação resulta normalmente de vômitos prolongados, diarreia, aspiração nasogástrica, hemorragias, diurese excessiva (secundária a doença renal ou uso de diuréticos), febre, queimaduras, obstrução intestinal, peritonites, cirrose e deficiência de circulação (Caballero et al., 2005).

Hipotónica

Resulta da diminuição do volume do espaço extracelular consequentes à diminuição do fornecimento de água e sais ou ao aumento de perdas de fluídos com diminuição dos valores de sódio maiores que o da água neste compartimento. São as perdas gastrointestinal como diarreia e vômitos, perdas renais, má nutrição, excessiva reposição de líquidos com soluções hipotónicas, uso prolongado de diuréticos com reposição de pouco sal, as situações que conduzem a um estado de desidrataçãõ hipotónica (Caballero et al., 2005).

Hipertónica

É a segunda forma mais comum da desidrataçãõ. Neste caso, verifica-se uma diminuição do compartimento extracelular que deriva da diminuição ou supressão do consumo de água ou então de perdas de água proporcionalmente maiores à perda de sódio neste espaço. A desidrataçãõ no idoso ocorre por aumento das perdas insensíveis de água por febre prolongada ou hiperventilaçãõ, sudorese severa, comprometimento da sede (por disfunçãõ do hipotálamo), condições debilitantes que levam a baixa administração de água, administração excessiva de líquidos hipertónicos, hiperglicemia, dietas prolongadas sem adequada reposição de líquidos, administração de alimentos através de sondas sem diluição adequada, nutriçãõ parenteral prolongada, gastroenterite

ou diarreia severas (Caballero et al., 2005). Considera-se em estado de desidratação um indivíduo com perda de 3% ou mais do seu peso corporal. O que pressupõe conhecer o peso corporal estável antes da desidratação (Messinger-Rapport et al., 2009).

Consequências

Um estado de desidratação está associado a um aumento da morbidade e mortalidade. Os sinais físicos da desidratação podem ser cruciais para a sua rápida identificação e consequente tratamento. Assim, torna-se importante a análise e avaliação do estado de hidratação da pele, dos sinais de boca e axilas secas, da perda acentuada de peso, de sinais de obstipação, da diminuição das funções cognitivas e diminuição da quantidade e concentração da urina.

PARTE II -ESTUDO EMPÍRICO

1. Metodologia utilizada

1.1 Opções metodológicas

Para dar-se tratamento ao estudo empírico recorreremos, neste trabalho, à utilização e de uma metodologia de investigação, de tipo mista, baseada numa abordagem de tipo quantitativo e qualitativo. Como tal, foi aplicado um inquérito por questionário, dirigido a uma amostra da população dos técnicos e de utentes da Instituição assim como, durante todo o tempo de estágio na instituição, a uma contínua observação participante. A metodologia situou-se, pois, no domínio de inquirir as opiniões, crenças e representações que os inquiridos têm sobre a temática da hidratação.

A utilização do inquérito por questionário deve-se ao fato de constituir uma técnica por excelência de recolha de dados, considerada como sendo a mais utilizada no âmbito da investigação das Ciências Sociais e Humanas. A corroborar esta opinião, Gil (1995:124) define questionário como “técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões, apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc.”

Ao mesmo tempo recorreu-se à observação participante enquanto uma das técnicas privilegiadas para o estudo das condutas humanas no seu contexto. Na verdade, a observação, sendo um método de recolha de dados implica, obviamente, alguns pressupostos a ter-se em consideração, dado que como observar consiste em recolher informação sobre o objetivo a que o investigador se propõe, o mesmo não deve formar a priori opiniões ou juízos de valor sobre a situação.

A observação foi feita em contextos naturais, individualizada e em grupo, registando-se tudo o que pudemos observar em determinados períodos de tempo a fim de poder ser documentado e, posteriormente, utilizado para tratamento de dados.

1.2 Caracterização da amostra

A amostra do inquérito por entrevista do presente estudo (Anexo 1) era composta inicialmente por 30 utentes, mas por falecimento e doença 5 destes foram retirados da amostra, ficando um total de 25 utentes dos diferentes serviços da instituição. (3 do apoio ao domicílio, 9 do centro de dia e 13 da Estrutura Residencial para Idosos), com idades compreendidas entre os 63 e 92 anos. Por sua vez, no respeitante aos técnicos (Anexo 2), foi seriada uma amostra constante de colaboradores inseridos nas várias valências da Instituição (motorista, lavandaria, assistente de ação direta e cozinheiras ou assistentes de cozinha). Esta amostra é constituída, no total, de 23 colaboradoras, com idades compreendidas entre os 21 e os 57 anos.

2. Objetivos

Objetivos gerais

- Promover a aquisição de conhecimentos e competências sobre a importância da hidratação;
- Promover a mudança de comportamentos relativos à hidratação;
- Aumentar o consumo de líquidos/água em pessoas do Apoio ao domicílio, Centro de dia e da Estrutura residencial do Centro Social Paroquial São Pedro de Maceda.

Objetivos específicos

- Pelo menos 50% dos utentes inquiridos apresentem na 3ª fase um aumento da ingestão de água/líquidos, atingindo uma média de 5 copos de água e/ou 1 a 2 porções de chá/sopa por dia.
- Pelo menos 50% dos cuidadores sejam capazes de identificar, no mínimo, 5 sintomas e 5 consequências da desidratação nos utentes idosos.
- Pelo menos 50% dos cuidadores distribuam água/líquidos, no mínimo, 2 a 3 vezes por dia.

3. Planeamento (atividades, estratégias e recursos)

3.1 Diagnóstico da situação

A título de diagnóstico, para posterior implementação do projeto, numa primeira fase foi realizado, entre dia 1 e 9 de outubro 2013, um inquérito de resposta direta e perguntas de escolha múltipla, como forma de avaliação e conhecimento da prática e hábito do consumo de água dos utentes do Centro Social Paroquial São Pedro de Maceda-Ovar.

Após a implementação das entrevistas, foi realizado uma ação de formação aos utentes sobre a importância da água, mostrando a funcionalidade desta no nosso corpo, os sinais e consequências da desidratação e as várias opções de hidratação. No final dessa ação os idosos puderam questionar, de forma a serem esclarecidas algumas das dúvidas sobre a temática.

No dia 22 de Outubro foi aplicado um questionário a algumas funcionárias/cuidadoras de diferentes serviços, de respostas direta, como forma de conhecer os seus conhecimentos acerca da hidratação, da importância desta na vida dos utentes do Centro Social Paroquial São Pedro de Maceda-Ovar.

Posteriormente, foi efetuada uma ação de formação às funcionárias/cuidadoras, com objetivo de mostrar a importância de uma boa hidratação, os sinais possíveis de identificar numa situação de desidratação no idoso e as suas consequências. Estas puderam colocar, no final da ação, questões e dúvidas sobre o tema, pois como cuidadoras têm que estar à alerta sobre as consequências e sinais de desidratação nos idosos.

Numa primeira fase foi colocado um quarto ponto no questionário das funcionárias/cuidadoras, de forma avaliar se estas tinham conhecimento e estavam sensibilizadas para a hidratação e se teria sido abordado em outras formações que estas tenham tido.

Tabela 1- “Alguma vez, incluíram o tema da importância da hidratação nos idosos nas ações de formação que frequentou?”

Alguma vez, incluíram o tema da importância da hidratação nos idosos nas ações de formação que frequentou?	
NA/NR (não aplicável/ não respondeu)	1 (4%)
Sim	19 (83%)
Não	3 (13%)

Conforme dados apresentados podemos verificar um total de 83 % de funcionárias a revelarem o fato do tema da hidratação já ter sido abordado noutras ações de formação, nas quais participaram. Posição diferente de 13%, afirmando o contrário.

Tabela 2 –“Se sim, de que forma foi abordada/ que tipo de formação?”

Se sim, de que forma foi abordada/ que tipo de formação?	
NA	4 (17%)
Ação formação alimentação	6 (26%)
Ação formação primeiros socorros	2 (9%)
Ação educativa e geriatria	2 (9%)
Panfletos	6 (26%)
Outras formações	3 (13%)

Face aos resultados obtidos podemos constatar 26% das colaboradoras afirmarem que o tema da hidratação já ter sido abordado em ações de formação sobre alimentação e em panfletos, com 13% a indicarem que este tema foi abordado noutro tipo de formações.

Tabela 3-“De que forma considera que abordagem deste tema é importante para a saúde dos idosos?”

De que forma considera que abordagem deste tema é importante para a saúde dos idosos?	
NA/NR	0 (0%)
Saber lidar melhor com os idosos	2 (4%)
Melhorar a saúde dos idosos	4 (17%)
Prevenção de doenças	6 (26%)
Sensibilizar idosos a beber mais água	4 (17%)
Contribuir para o bem-estar dos idosos	2 (9%)
A água é um bem essencial a vida	5 (22%)

Conforme dados obtidos, podemos constatar que 26% da amostra afirma que a abordagem do tema da hidratação é importante para saúde dos idosos, porque previne doenças, com 22% a referir a água como um bem essencial e 17% a afirmarem que é uma forma de sensibilizar os idosos a beberem mais água e consequente melhoria da sua saúde.

3.2 Intervenção

Conforme devida planificação, a seu tempo agendada, procedemos a diversas atividades de intervenção, faseadas conforme constam abaixo discriminadas e de cujo conteúdo apresentamos o essencial.

Assim, reportando-nos ao itinerário temporal e tendo em consideração o estabelecimento dos objetivos a atingir, conforme referidos ao longo das várias sessões, no dia 22 de Outubro de 2013 foi aplicado um questionário a algumas funcionárias/cuidadoras de diferentes serviços, de respostas direta, como forma de conhecer os seus conhecimentos acerca da hidratação, da importância desta na vida dos utentes do Centro Social Paroquial São Pedro de Maceda-Ovar.

Posteriormente, foi efetuada uma ação de formação às funcionárias/cuidadoras, com objetivo de mostrar a importância de uma boa hidratação, os sinais possíveis de

identificar numa situação de desidratação no idoso e suas consequências. Estas puderam colocar, no final da ação, questões e dúvidas sobre o tema, pois como cuidadoras têm que estar à alerta sobre as consequências e sinais de desidratação nos idosos.

No dia 29 de outubro, demos início à intervenção com os idosos. Neste primeiro dia foi ofertado garrafas de 0,50l e rótulos em branco para que os idosos pudessem colorir, de forma a conseguirem identificar a sua garrafa, visto que grande dos mesmos não sabe ler, nem escrever.

Em seguida, dividiu-se os idosos em grupos, com cada grupo a elaborar a construção de puzzles com imagens apelativas a outras formas de hidratação, passando os puzzles de forma rotativa por cada grupo. Esta atividade tinha como principal objetivo, aludir os idosos para outras formas de hidratação, mostrando-lhes que a sopa, sumos, chá/ infusão e leite podem ser outras fontes de hidratação para além da água.

Foi também construído um cartaz com as principais informações sobre uma boa hidratação e um outro com a representação das quantidades recomendadas (uma garrafa de água equivale a 8copos).

Dia 5 de novembro, construiu-se, com tecido e plumanta, a mascote deste projeto (“Sr. Gotas”) e várias gotinhas anti-stress. Esta atividade foi dividida por quatro grupos: um dos grupos fazia os moldes e recortava o tecido; um segundo grupo esfiava a plumanta; um terceiro cozia as gotas e o quarto grupo enchia-as com a plumanta. O objetivo principal desta atividade era fazer lembrar ao idoso a importância da hidratação, através de um símbolo/mascote.

No dia 12 de novembro procedemos à realização de um jogo de dominó, denominado por “Hidrominó” e, no final do jogo, foram feitas algumas perguntas sobre a hidratação, com o objetivo de recordar os principais pontos da temática.

Já no dia 19 de novembro, elaborou-se um livro de receitas de sumos naturais, com papel reciclado, designado por “Naturalíssimo”. Este livro de receitas teve como objetivo mostrar que se pode obter uma boa hidratação por outros meios e não apenas por ingestão de água, experimentando novos sabores de forma refrescante.

Por fim, a 3 de dezembro, realizou-se uma prova de chás e infusões, onde foi apresentado as principais características e funções destes. Esta prova orientou-se, também, com o objetivo de apresentar um outro meio de hidratação.

4. Apresentação e análise dos resultados

Conforme os dados apresentados, a entrevista foi dirigida a uma amostra de 25 utentes, sendo 40% do sexo masculino e 60% do feminino. Foram escolhidos, aleatoriamente, das seguintes valências da instituição; 60% no lar (“estrutura residencial para idosos”); 28% no centro de dia e 12% no apoio domiciliário.

Gráfico 1- Serviços prestados aos utentes **Gráfico 2-** Sexo (N=25)

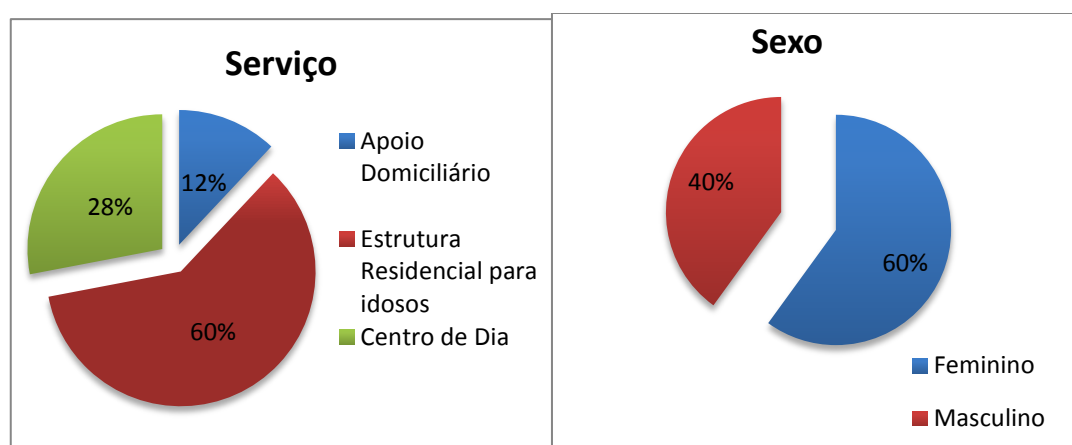


Tabela 4 – “Bebe água ao acordar?”

Bebe água ao acordar?			
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Sim	9 (36%)	14 (56%)	16 (64%)
Não	16 (64%)	11 (44%)	9 (36%)

Os resultados obtidos ao longo das três fases, sobre se bebiam água ao acordar, são significativos. Trata-se, na verdade, da passagem de 36% dos idosos na primeira fase para 64% na terceira fase, o que revela um acréscimo de 28% na aquisição deste comportamento.

Tabela 5- “Quantos copos de água, em média, que costuma beber por dia?”

Quantos copos de água, em média, que costuma beber por dia?			
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Nenhum	1 (4%)	2 (8%)	1(4%)
1 copo	4 (16%)	1 (4%)	0 (0%)
2 copos	5 (20%)	1 (4%)	3 (12%)
3 copos	4 (16%)	5 (20%)	1 (4%)
4 copos	6 (24%)	6 (24%)	6 (24%)
5 copos	1 (4%)	2 (8%)	2 (8%)
Mais que 5 copos	4 (16%)	8 (32%)	12 (48%)

Os dados obtidos, na sequência da análise anterior, revelam também uma melhoria dos idosos quanto ao acréscimo da bebida de copos de água por dia. Na verdade é de relevar o fato de no início apenas 16% beberem mais de 5 copos por dia e na terceira fase tal número ter aumentado para 48%.

Tabela 6- “Come sopa?”

Come sopa?			
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Sim	23 (92%)	23 (92%)	23 (92%)
Não	2 (8%)	2 (8%)	2 (8%)

Os dados são bem elucidativos. A maioria esmagadora dos idosos come sopa, na ordem de 92%, percentagem idêntica ao longo das três fases.

Tabela 7- “Quantos pratos/tigelas come de sopa por dia?”

Quantos pratos/tigelas come por dia?			
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
NA	2 (8%)	2 (8%)	2 (8%)
1 prato	4 (16%)	2 (8%)	2 (8%)
2 pratos	18 (72%)	20 (80%)	21 (84%)
3 pratos	1 (4%)	1 (4%)	0 (0%)
4 pratos	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

De referir, entre outras conclusões, o fato da maioria dos utentes, na ordem dos 72% a 84%, comer uma média de 2 pratos de sopa por dia. No entanto, na 1ª e 2ª fase é-nos apresentado 4% que come três pratos por dia.

Tabela 8-“Bebe leite?”

Bebe leite?			
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Sim	18 (72%)	23 (92%)	19 (76%)
Não	7 (28%)	2 (8%)	6 (24%)

Conforme dados obtidos uma grande parte dos idosos bebe leite, na ordem dos 72% na 1ª fase, na 2ª fase com um aumento de 20%. Porém, na 3ª fase o consumo de leite diminui para os 76%.

Tabela 9-“Quantas chávenas?”(1chávena=1caneca=1copo=200-250ml)

Quantas chávenas bebe por dia?			
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
NA	7 (28%)	2 (8%)	6 (24%)
1 chávena	9 (36%)	10 (40%)	6 (24%)
2 chávenas	7 (28%)	11 (44%)	12 (48%)
3 chávenas	1 (4%)	1 (4%)	0 (0%)
4 chávenas	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Mais de 4 chávenas	1 (4%)	1 (4%)	1 (4%)

Os dados obtidos ao longo das três fases mostra-nos que 28% a 48% dos inquiridos bebem em média por dia, duas chávenas de leite.

Tabela 10-“Come gelatina?”

Come gelatina?			
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Sim	13 (52%)	16 (64%)	18 (72%)
Não	12 (48%)	9 (36%)	7 (28%)

Os dados apresentam um aumento do consumo de gelatina entre a primeira fase e a última. Assim, passou-se de uma percentagem de não consumo de 48% para 28% o que redundou na 3ª fase a existência de uma percentagem de 72% a comer gelatina.

Tabela 11- “Se sim, indique quantas taças por dia?”

Indique me média quantas taças come por dia?			
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
NA	12 (48%)	9 (36%)	7 (28%)
1 taça	11 (44%)	15 (60%)	15(60%)
2 taças	1 (8%)	0 (0%)	3 (12%)
3 taças	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)
4 taças	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Mais que 4 taças	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Os dados obtidos, indica-nos que houve um aumento de 16% na ingestão de uma taça por dia de gelatina e um ligeiro aumento na ingestão de mais de uma taça de 8% para 12% entre a 1ª e a 3ª fases.

Tabela 12- “Bebe sumos de fruta/néctares?”

Bebe sumo de fruta/ néctares?			
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Sim	12 (48%)	8 (32%)	9 (36%)
Não	13 (52%)	17 (68%)	16 (64%)

Face aos resultados obtidos podemos constatar uma média de 52% a não beber sumos de fruta/néctares na 1ª fase e a atingir os 64% na 3ª fase. De igual forma acentuou-se o decréscimo de 48% para 36% do consumo de sumo/ néctares pelos inquiridos.

Tabela 13- “Se sim, com que frequência?”

Se sim, com que frequência?			
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
NA	13 (52%)	17 (68%)	16 (64%)
Raramente	8 (32%)	7 (28%)	8 (32%)
½ vezes por semana	4 (16%)	0 (0%)	1 (4%)
Mais que 2 vezes por semana	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)

Os dados obtidos, indica-nos que os inquiridos que bebem sumos/néctares a maioria o fazem raramente (32%) e 4% 1-2 vezes por semana.

Tabela 14- “Bebe chá/infusão?”

Bebe chá/ infusões de ervas?			
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Sim	14 (56%)	18 (72%)	19 (76%)
Não	11 (44%)	7 (28%)	6 (24%)

Face aos dados apresentados é de realçar de na 1ª fase a existência de 44% que não bebia chá/infusão, número esse que foi diminuindo para apenas 24%. Constatou-se, assim, um aumento do consumo de chá da 1ª fase (56%) para a 3ª fase (76%).

Tabela 15- “Quantas chávenas, em média, que costuma ingerir por dia?”

Quantas chávenas, em média, que costuma ingerir por dia?			
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
NA	11 (44%)	7 (28%)	6 (24%)
1 chávena	7 (28%)	9 (36%)	8 (32%)
2 chávenas	2 (8%)	4 (16%)	4 (16%)
3 chávenas	2 (8%)	1 (4%)	3 (12%)
4 chávenas	3 (12%)	2 (8%)	3 (12%)
Mais que 4 chávenas	0 (0%)	2 (8%)	1 (4%)

Conforme se pode verificar, dos que responderam a esta questão a maioria ingere uma chávena por dia, entre os 28% e os 36%. Aumentando da 1ª para a 2ª fase, e diminuído, desta para a 3ª fase.

Tabela 16- Bebe bebidas alcoólicas?

Bebe bebidas alcoólicas?			
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Sim	5 (20%)	5 (20%)	6 (24%)
Não	20 (80%)	20 (80%)	19 (76%)

Uma grande parte dos idosos não consome bebidas alcoólicas, conforme dados bem elucidativos.

Tabela 17- Com que frequência?

Se sim, com que frequência?			
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
NA	20 (80%)	20 (80%)	19 (76%)
Raramente	3 (12%)	0 (0%)	1 (4%)
Quase todos os dias	2 (8%)	5 (20%)	5 (20%)

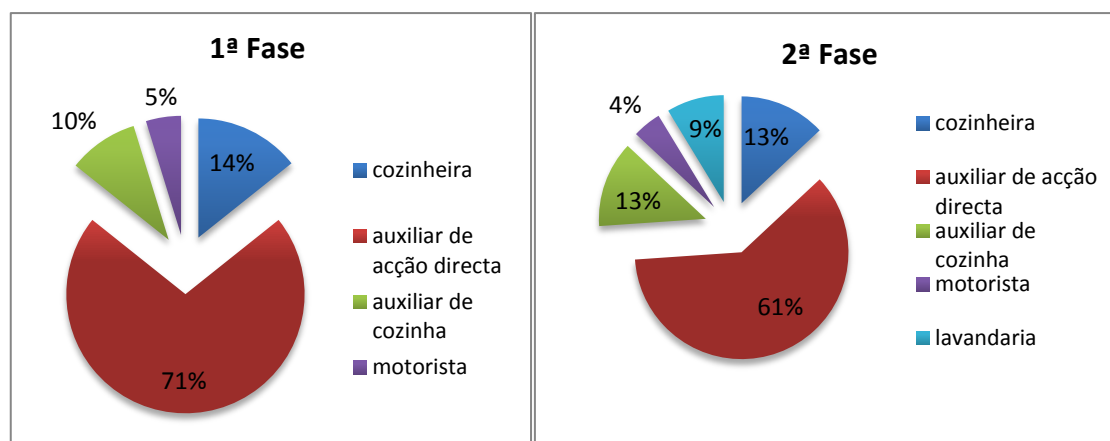
Dos que bebem, 20% quase todos os dias na 2ª e 3ª fases e 4%, raramente, 12% na 1ª e 4% na 3ª fase.

Tabela 18- Qual a quantidade?

Quantidade:			
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
NA	20 (80%)	20 (80%)	19 (76%)
½ copo	3 (12%)	0 (0%)	1 (4%)
1 copo	2 (8%)	5 (20%)	5 (20%)

Com se pode constatar, da metade dos inquiridos que respondeu a esta questão, 20% bebe um copo por refeição .

Gráfico 3- Profissão das colaboradoras (N=23)



Conforme os dados apresentados, na segunda fase do inquérito, 61% das colaboradoras pertence ao quadro de auxiliar de acção directa , 13% como auxiliares de cozinha, 13% cozinha, 4% motorista e auxiliares de lavandaria 9%.

Tabela 19-“Tem hábito de beber água?”

Tem hábito de beber água (outros líquidos)?		
	1ª Fase	2ª Fase
Sim	23 (100%)	23 (100%)
Não	0 (0%)	0 (0%)

Os dados são bem elucidativos: 100% dos inquiridos tem o hábito de beber água.

Tabela 20- “Quantidade de água, em média, que bebe por dia?”

Em média, qual a quantidade de água que bebe por dia?		
	1ª Fase	2ª Fase
NA	0 (0%)	0 (0%)
0,2 litros	1 (4%)	0 (0%)
0,2l- 0,4 litros	2 (9%)	0 (0%)
0,5 litros	2 (9%)	2 (9%)
1 litro	9 (39%)	9 (39%)
1,5 litros	6 (26%)	6 (26%)
2 litros	3 (13%)	6 (26%)

Como se pode notar, a 39% das inquiridas bebe 1L de água por dia. Os dados apresentados são semelhantes (na 1ª e 2ª fase) quanto à média por dia: 26% ingere 1,5L e 9% 0,5L. Por sua vez, 26% a beber 2L na 2ª fase.

Tabela 21-“ Costuma distribuir água (outros líquidos) aos idosos durante o seu turno?”

Costuma distribuir água (outros líquidos) aos idosos durante o seu turno?		
	1ª Fase	2ª Fase
Sim	18 (78%)	19 (83%)
Não	5 (22%)	4 (17%)

A maioria dos colaboradores, num total de 18 (78%) na 1ª fase e 19 (83%) na 2ª fase têm o hábito de distribuir água/líquidos aos idosos durante os seus turnos, as restantes não distribuem por não terem um contacto direto com os idosos.

Tabela 22- “Em média, quantas vezes?”

Em média, quantas vezes?		
	1ª Fase	2ª Fase
NA	5 (22%)	4 (17%)
1 vez	1 (4%)	2 (9%)
2 vezes	7 (31%)	6 (26%)
3 vezes	9 (39%)	11 (48%)
Mais que 5 vezes	1 (4%)	0 (0%)

A considerar, antes de mais, que 22% dos inquiridos não respondeu a esta questão. Temos, assim, uma percentagem de 48% a distribuir 3 vezes, 26%, duas vezes e 1% , uma vez por turno.

Tabela 23-“ Sabe reconhecer sintomas e consequências da desidratação nos idosos?”

Sabe reconhecer sintomas e consequência da desidratação?		
	1ª Fase	2ª Fase
Sim	21 (91%)	23 (100%)
Não	2 (9%)	0 (%)

Como se pode verificar a totalidade dos colaboradores (100%) sabe reconhecer os sintomas de desidratação dos idosos.

Tabela 24-“ Indique alguns sintomas da desidratação.”

Sintomas da Desidratação		
	1ª Fase	2ª Fase
Boca e mucosas secas	13 (57%)	18 (82%)
Cansaço/ fraqueza	3 (13%)	12 (52%)
Vômitos	1 (4%)	7 (30%)
Urina fétida	2 (9%)	3 (13%)
Anúria	3 (13%)	2 (9%)
Urina escura	4 (17%)	10 (43%)
Pele áspera/ seca	12 (52%)	20 (87%)

Dos dados obtidos, há a realçar 82% indicar como sintomas de desidratação boca e mucosas secas, pele áspera e seca com 87%; cansaço e fraqueza com 52%; urina escura com 43% e vômitos com 30% e por fim a urina fétida com 13% e anúria com 9%.

Tabela 25- “Indique algumas consequências da desidratação.”

Consequências da desidratação		
	1ª Fase	2ª Fase
Infeção renal/urinária	11 (48%)	18 (82%)
Insuficiência renal	3 (13%)	9 (39%)
Calcificação renal	0 (0%)	0 (0%)
Obstipação	3 (13%)	1 (4%)
Pneumonia	1 (4%)	5 (22%)
Coma	1 (4%)	5 (22%)
Morte	2 (9%)	7 (30%)

Dos dados obtidos, podemos realçar como consequências da desidratação, mais relevantes para os inquiridos, com 82% a infecção renal/urinária, em seguida com 39% a insuficiência renal e a morte, por fim, ambos com 22% pneumonia e o coma.

Discussão

A revisão da literatura permitiu-nos, em traços gerais, relevar a importância e vantagem de uma boa hidratação, principalmente em idosos. Com efeito, é dado incontestável não só a necessidade progressiva de ingestão de líquidos por parte dos idosos, devido às várias mudanças fisiológicas, conseqüentes do processo de envelhecimento, bem como à diminuição da percepção da sede, aumentando, assim, o risco de várias condições que possam alterar o bem-estar e a saúde do idoso. Decorre destas evidências a necessidade da implementação de estratégias de motivação para o aumento de consumo de água/líquidos nesta faixa etária.

Indo ao encontro do objetivo principal do nosso estudo, foi utilizado como instrumento de investigação um questionário para comparação pré e pós intervenção, de forma a avaliar se houve mudanças de comportamentos dos idosos relativamente à hidratação.

Neste espírito, face aos resultados relativamente à primeira pergunta colocada aos utentes, “ Bebe água ao acordar?” (tabela4), podemos verificar, numa primeira fase, ou seja na pré- intervenção, que apenas 9 dos 25 inquiridos afirmarem beber água quando acordam, embora, no pós-intervenção, 16 dos 25 utentes respondem, afirmativamente, ingerir água quando acordam. Tal comportamento deve-se ao fato de uma parte das perdas hídricas ocorrer durante o sono, através do trato respiratório e do suor sendo, como tal, imprescindível recompensar essas perdas de manhã.

Conforme podemos verificar, através dos resultados obtidos em relação ao primeiro objetivo deste trabalho, pelo menos 50% dos utentes apresentam na 3ª fase um aumento de ingestão de água/ líquidos, atingindo uma média de 5 copos por dia e ou 1-2 porções de chás/ infusões e sopa por dia. Verifica-se, assim, que o consumo total de água de 5 ou mais de 5 copos por dia é 56% (tabela5), de 1-2 porções de sopa é 92% (tabela6) e de chás/ infusões é de 48% (tabela14).

Apesar de na instituição já existir estratégias para que a hidratação dos idosos fosse efetiva, a oferta de garrafas individuais e da prova de chás mostraram claramente a evolução do consumo de água e de outros líquidos da primeira fase para a terceira. A sopa tem sido a estratégia mais eficaz para uma boa hidratação, pois esta é um alimento rico em água e, por conseguinte, o mais consumido pelos mais velhos. Desta forma,

podemos apurar que as recomendações de ingestão de água ou líquidos concedidos pelo Instituto de Hidratação e Saúde, de 1,5- 2 litros (equivalente a 8 copos de água por dia), foram atingidas.

Contudo, como nos aponta a literatura, para além da sopa e dos chás podemos consumir outros tipos de líquidos ricos em água, como o leite, gelatina e sumos/néctares. Neste contexto, constatou-se que 72-76% (tabela8) dos utentes inquiridos bebem leite, em média 1-2 chávenas (figura9) (1chavena= 1copo= 1 caneca=200-250ml).

Quanto ao consumo de gelatina, os resultados mostram-nos que 52% (1ª fase) e 72% (3ª fase) dos inquiridos alegam comer uma taça (60%) de gelatina quando esta é ofertada (tabela 10). Já quanto aos sumos e néctares, podemos constatar que, após a intervenção, 36% dos inquiridos terem afirmado beber 1-2vezes por semana (32%) e mais que 2 vezes por semana (4%) (tabela11).

No respeitante à questão do consumo de bebidas alcoólicas, segundo o Instituto Hidratação e Saúde (Conselho científico do IHS, 2012), apesar de algumas bebidas conterem quantidades consideráveis de água, o álcool tem um efeito diurético. No entanto, o efeito do consumo de bebidas alcoólicas na hidratação é influenciado pelo teor de álcool vs. teor de água presente nas bebidas ingeridas. Assim, o consumo de bebidas alcoólicas, com elevado teor de água e baixo teor de álcool, poderá contribuir para uma hidratação adequada. Desta forma, podemos perceber neste estudo, após a intervenção, o fato de 24% dos utentes inquiridos afirmar beber bebidas alcoólicas (tabela16), sendo mesmo notável um acréscimo de 4 % do consumo da 1ª para a 3ª fase.

Quanto ao questionário elaborado para as colaboradoras, presidiu ao objetivo central do mesmo podermos observar as competências e o conhecimento deste tema.

Neste sentido, a primeira pergunta deste questionário direcionou-se, de forma pertinente, para sabermos se estas tinham o incentivo de se hidratarem e, assim, tomarem-se modelo e incentivo para a hidratação dos utentes. Teve-se presente o fato da ingestão inadequada de água conduzir a um estado de desidratação em que a perda de água corporal é superior à sua ingestão, estado este associado com a hipovolémia (volume de sangue baixo) (Caballero, Ellen, & Prentice, 2005).

A partir daí, pode-se verificar, pelos resultados obtidos, o total absoluto de 100% das inquiridas afirmar beberem água, e 36% declararem o fato de beber em média 1litro de água por dia.

Sobre a segunda pergunta do questionário - terceiro objetivo deste trabalho - podemos verificar que este foi alcançado, com um total de 17 cuidadoras, das 23, a ofertar 2-3 copos de água/líquidos por dia (Tabela21/22). Tendo em consideração que com o processo de envelhecimento o indivíduo começa a perder as capacidades locomotivas, acrescido do fato dos sensores de hidratação começarem a falhar, por vezes por esquecimento e algumas patologias, é importante, como nos elucida EFSA (Panel, E., & Nda, A.,2010) , ofertar água aos idosos, antes de estes sentirem sede, evitando copos grandes e muito cheios, fazendo esta oferta em copos pequenos, em pouca quantidade e várias vezes ao dia.

No tocante à terceira questão, colocada às colaboradoras sobre se sabiam reconhecer sintomas e consequências da desidratação, um total de 100% afirmou perceber tal evidência. Assim, a partir desta questão tornou-se pertinente elaborar outras mais direcionadas para indicarem alguns dos sintomas e consequências da desidratação, tornando-se no segundo objetivo deste trabalho. Teve-se a percepção de que consideravam a água como vital ao organismo humano, indo ao encontro de estudos científicos ao referirem a água como essencial para o normal funcionamento corporal e para a ocorrência de várias reações bioquímicas participando diretamente como reagente em diversas reações metabólicas (Akram & Hamid, 2012).

Desta forma, como podemos constatar, o segundo objetivo relativamente à identificação de sintomas da desidratação (tabela 23) foi atingido, com 87% pele seca/áspera, 82% boca/mucosas secas, 52% cansaço/fraqueza, 43% urina escura e, por último, com 30% vômitos.

Porém, quanto à identificação das consequências da desidratação (tabela 24), apenas a infecção urinária apresenta uma percentagem superior aos 50%, o que nos leva a reconhecer que a família e os prestadores informais de cuidados, na grande maioria das vezes, não estão capacitados para reconhecer se os idosos estão em estado de desidratação.

Portanto, o fato de este objetivo não ter sido totalmente atingido, como o esperado, remete-nos para salientar a necessidade, para o bem dos doentes, de

sistematizar o desenvolvimento de ações formativas para os cuidadores sobre este tema (Plano Nacional de Saúde 2011-2016, 2010). Há a referir, a propósito, que apesar de o mesmo ter sido abordado numa ação de formação de 30 minutos, não ter sido totalmente eficaz para a concretização deste objetivo.

Quanto ao terceiro objetivo deste trabalho, podemos verificar que este foi alcançado, com o total de 17 cuidadoras, das 23, a ofertar 2-3 copos de água/líquidos por dia (tabela22). Tendo em vista que com o processo de envelhecimento o indivíduo começa a perder as capacidades locomotivas, para além dos sensores de hidratação começarem a falhar, por vezes por esquecimento e algumas patologias, é importante, como nos elucida EFSA (Panel, E., & Nda, A.,2010) . , ofertar água aos idosos, antes de estes sentirem sede, evitando copos grandes e muito cheios, fazendo esta oferta em copos pequenos, em pouca quantidade e várias vezes ao dia.

A partir destes considerandos, podemos verificar que nem todos os objetivos foram alcançados, embora tenhamos consciência deste projeto de intervenção ter sido essencialmente direcionado para os idosos, fazendo-os ver que a hidratação é importante para a sua saúde, e que se esta for adequada poderá evitar várias patologias, garantindo uma boa qualidade de vida ao envelhecer. Acresce referir que a ação de formação dirigida para as cuidadoras pecou por não ter sido mais aprofundada face à diversa e multifacetada temática a requerer uma informação mais alargada.

No questionário colocado às colaboradoras há a referir um 4 ponto, utilizado unicamente para pré- diagnóstico da situação, de forma a saber se o tema da hidratação já teria sido abordado em ações de formação/ informação e de que forma para elas este tema seria importante para a saúde dos idosos.

Como resultados, há a salientar 83% das inquiridas afirmar que tiveram conhecimento do tema em outra ações de formação/ informação (tabela1), 26% em ações formação sobre alimentação e 26% ter visto referido o tema em panfletos (tabela2).

Relativamente à questão sobre de que forma o tema da hidratação é importante para a saúde do idoso, 26% afirma que é importante para prevenir certas patologias, 22% porque a água é um bem essencial para vida e 17% que melhora a saúde do idoso (tabela3).

Conclusão

Conforme revisão de literatura específica, no enquadramento teórico do trabalho ora realizado, bem como pelos dados de opinião registrados a partir da observação participante, dos registos efetuados e dados obtidos pelos inquéritos realizados, torna-se evidente a importância da hidratação para o bem da saúde dos utentes idosos como, daí decorrente, o acréscimo de meios para uma melhor qualidade de vida dos mesmos.

Os resultados apontam sobretudo para a necessidade e pertinência para, como referido na introdução, apostar-se em ações de sensibilização e de intervenção, similares aos objetivos que presidiram ao presente estudo.

Na verdade, é imperioso não só dinamizar o quotidiano dos utentes com todo tipo de atividades de lazer e de entretenimento, de carácter lúdico e cultural como, igualmente, envolver todos os utentes e colaboradores em ações de informação e formação, seja no interior das instalações da instituição, seja fora dos seus espaços, em nome e prol de mais qualidade de vida.

Fazendo uma análise aos resultados alcançados - tendo-se em consideração os objetivos propostos, o problema levantado e todo o suporte teórico apresentado - é possível concluir-se que a temática da hidratação é, sem dúvida, uma problemática a merecer uma contínua e máxima atenção.

A título ainda de considerandos finais há a referir algumas limitações e constrangimentos deparados ao longo não só da concetualização teórica do trabalho (poucos estudos recentes relativos ao tema da hidratação), como durante a implementação do trabalho empírico.

Quanto a este salientamos, entre outros, a doença/ falecimento de utentes da amostra (5 utentes da amostra tiveram de ser colocados de fora do estudo, pois 2 faleceram, 1 mudou de instituição e 2 ficaram doentes, sem capacidades cognitivas e motoras para participarem nas actividades); o factor tempo/disponibilidade dos cuidadores, confronto trabalho-vida pessoal; condições meteorológicas impedindo a realização de atividades previstas no planeamento (convívio intergeracional ao ar livre) e a ausência de parcerias (visita ao museu da água Coimbra/ Museu das águas Luso).

Salientar, finalmente, que qualquer trabalho desta índole, nunca é ou poderá ser percebido com um estudo acabado. Bem pelo contrário, dada a complexidade da área da

hidratação, ela é sempre indutora de inesgotáveis investigações e de reflexões novas num contexto institucional.

Um estudo que, em futuras situações de formação similares à presente, gostaríamos de alargar e aprofundar, com incidência na temática enquanto forma de manter ou adquirir o bem-estar físico, mental e emocional, prevenindo a incidência de doenças. Em suma, proporcionar aos utentes o acesso a meios apropriados de atenção institucional que lhe proporcionem proteção, reabilitação, estimulação mental e desenvolvimento social, num ambiente humano e seguro.

Neste espírito, como recomendações futuras para trabalhos do mesmo teor, sugerimos a organização de uma ação de formação, com um profissional de nutrição, para abordar com mais intensidade o tema da hidratação.

Finalmente, achamos igualmente pertinente a necessária política de estabelecimento de adequadas parcerias com instituições e organismos, mais diretamente relacionados com esta temática, para obtenção de estreita e sempre indispensável colaboração e apoio neste tipo de implementação de projetos.

Referências bibliográficas

- Akram, M., & Hamid, A. (2012). *A comprehensive review on water balance*. *Biomedicine & Preventive Nutrition*. Bionut-116, 1-3.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2000). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Bize, P., Vallier, C. (1995). *Uma vida nova: A Terceira Idade*. Lisboa: Verbo.
- Busse, E.W. (1992). *Alterações perceptivas com o envelhecimento*. Porto Alegre: Artes Medicas.
- Caballero, B., Ellen, L., & Prentice, A. (2005). *Encyclopedia of Human Nutrition*. In (2005, Elsevier Ltd., Ed.).
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e Envelhecimento. Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras: Editora Celta.
- Fortin, M. (1999). *O processo de Investigação: da concepção à realização*. (N. Salgueiro, Trad.). Loures: Lusociência.
- Gil, A. C. (1995). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas S/A.
- Instituto Nacional de Estatística (INE, 2010).
- Instituto Hidratação e Saúde, Conselho científico do IHS (2012), A influência do consumo de álcool na hidratação.
- Messenger-Rapport B, et al. (2010). Clinical Update on Nursing Home Medicine 2010, *Journal of American Medical Directors*; 543-566.
- Organização Mundial da Saúde, 1968.
- Panel, E., & Nda, A. (2010). *Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water 1*, 8(3), 1–48. (EFSA).
- Lopes, M. et al (2010). Plano Nacional de Saúde 2011-2016: Cuidados continuados integrados em Portugal - analisando presente, perspectivando o futuro, Évora.
- Santos, F. e Encarnação, F. (1998). *Modernidade e Gestão da Velhice*. Faro, Centro Regional de Segurança Social do Algarve.

Anexos

Anexo 1

Inquérito aos idosos



Questionário

Este inquérito destina-se a conhecer os hábitos dos idosos da Estrutura Residencial para pessoas idosas, Serviço de Apoio Domiciliário e Centro de Dia, do Centro Social e Paroquial de São Pedro de Maceda, relativamente á hidratação. Os dados obtidos serão usados para a realização de um Projecto, a desenvolver durante os meses de Setembro a Dezembro de 2013, no âmbito do mestrado em Educação para a Saúde. O inquérito é anónimo.

Sigla do nome completo: _____

Idade: _____ Sexo: Feminino

Masculino

Por favor, responda as seguintes questões.

1. Bebe água ao acordar?

Sim

Não

2. Quantos copos de água, em média, que costuma beber por dia?

1

5

Nenhum

2

6

½

3

7

4

8

3. Come sopa?

Sim

Não

Se sim, quantos pratos/ tigelas sopa como por dia?

1

3

2 4

4. Bebe leite?

Sim

Não

4.1. Quantas chávenas? (1 chávena= 1 caneca=1 copo= 200-250ml)

1

3

Mais que 4

2

4

4.2. Utiliza açúcar ou adoçante ?

5. Come gelatina?

Sim

Não

5.1. Se sim, indique em média quantas taças por dia?

1

3

Mais que 4

2

4

6. Bebe sumos de fruta/ néctares?

Sim

Não

6.1. Se sim, com que frequência?

Raramente

5 a 6 vezes por semana

1 a 2 vezes por semana

Todos os dias Quantidade:

3 a 4 vezes por semana

7. Bebe chá/ infusão?

Sim

Não

7.1 Quantas chávenas, em média, que costuma ingerir por dia?

1

3

Mais de 4

2

4

7.2. Utiliza açúcar ou adoçante

8. Bebe bebidas alcoólicas?

Sim Não

8.1. Se sim, com que frequência?

Raramente Quase todos os dias Quantidade: _____

Obrigada pela sua colaboração!

Anexo 2

Inquérito aos colaboradores



Questionário

Este questionário destina-se a saber os seus conhecimentos acerca da hidratação e da importância desta na vida dos idosos do Centro de Dia, da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e Serviço de Apoio Domiciliário, do Centro Social e Paroquial São Pedro de Maceda. Os dados obtidos serão usados para a realização de um Projecto, a desenvolver durante os meses de Setembro a Dezembro de 2013, no âmbito do mestrado em Educação para a Saúde.

Idade: _____

Profissão: _____

Por favor, responda as seguintes questões.

1. Tem o hábito de beber água (outros líquidos)?

Sim

Não

1.1. Em média, qual a quantidade de água bebe por dia?

0,2 L

0,2 -0,4L

0.5L

1L

1,5L

2L

2. Costuma distribuir água (outros líquidos) aos idosos durante o seu turno?

Sim

Não

2.1. Em média, quantas vezes?

1

4

2

5

3

Mais que 5

3. Sabe reconhecer os sintomas da desidratação nos idosos?

Sim

Não

3.1. Indique alguns sintomas que conhece da desidratação.

4. Alguma vez, incluíram o tema da importância hidratação nos idosos nas ações de formação que frequentou? **(Este quarto ponto só foi respondido numa 1ª fase – diagnóstico)**

Sim

Não

4.1. Se sim, de que forma foi abordado?

4.2. De que forma considera que a abordagem deste tema é importante para a saúde dos idosos?

Obrigada pela vossa colaboração!

Anexo 3

Protocolo/colaboração de estágio



Protocolo de Colaboração para Realização de Estágio

Entre **Instituto Politécnico de Coimbra - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra**, adiante designada por IPC- ESTeSC, com sede na Rua 5 de Outubro, S. Martinho do Bispo, Apartado 7006 – 3046-854 Coimbra, pessoa colectiva n.º 600 027 350, adiante designada por primeiro outorgante, representada pelo seu Presidente, Prof. Jorge Manuel Santos Conde.

e

Centro Social Paroquial São Pedro de Maceda, adiante designado por Centro Social, com sede na Rua da Ordem, nº 960, 3885 – 736 Maceda, pessoa colectiva n.º 502 396 849, adiante designada por segundo outorgante, representado pelo seu Presidente, Padre Florentino Sousa, é celebrado o presente acordo de colaboração, referente à realização do estágio de uma aluna do Mestrado em Educação para a saúde da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra em parceria com a Escola Superior de Educação de Coimbra, o qual se rege pelas cláusulas seguintes.

Cláusula Primeira (Identificação da Estagiária)

O segundo outorgante aceita admitir, na qualidade de Estagiária, a aluna Tânia Daniela Peixoto Dias, nascida a 27-11-1987, residente na Rua do Pinheiro nº 13, 3885 – 294 Cortegaça, Distrito de Aveiro, portadora do Cartão do Bilhete de Identidade n.º 13196709, adiante designada por "estagiária".

Cláusula Segunda (Objecto do Protocolo)

O presente Protocolo de Colaboração visa regular a relação entre as partes no domínio do ensino, nomeadamente na realização de um estágio no Centro Social, no âmbito do curso de mestrado em Educação para a Saúde da IPC- ESTeSC.

Cláusula Terceira (Local de estágio)

O estágio realizar-se-á na sede do segundo outorgante.



Cláusula Quarta
(Período da Duração do Estágio)

O estágio terá a duração de **onze semanas**, com início em **29 de Setembro de 2013**.

O presente protocolo não gera, nem titula uma relação de trabalho subordinado e caduca no termo do prazo estipulado.

Cláusula Quinta
(Horário)

O horário de realização do estágio será acordado entre os outorgantes e as regras de assiduidade serão fixados pelo primeiro outorgante.

Cláusula Sexta
(Natureza da Relação)

O presente protocolo não confere à estagiária a qualidade de trabalhador do Centro Social, nem cria qualquer expectativa de emprego.

Cláusula Sétima
(Custos)

À estagiária não será atribuída qualquer remuneração e não constitui qualquer encargo financeiro para qualquer das partes.

Cláusula Oitava
(Seguro)

Durante o período do estágio, a estagiária será coberta por um seguro de acidentes pessoais da responsabilidade do primeiro outorgante.

Cláusula Nona
(Obrigações da estagiária)

1. São deveres da estagiária:

- a) Desempenhar com zelo e diligência as funções definidas no plano de estágio;
- b) Respeitar as regras internas de funcionamento da empresa;
- c) Respeitar os horários definidos para a realização do Estágio;



- d) Dispensar cuidado, zelo e boa conservação na utilização dos equipamentos e demais bens que lhe forem confiados para a realização do estágio;
- e) Seguir princípios de integridade e de total independência na realização, análise e conclusão das actividades;
- f) Cumprir com o respectivo plano de estágio e aceitar as directivas do respectivo orientador, dadas no âmbito do estágio.

Cláusula Décima
(Obrigações da Instituição de Ensino)

- a) Colaborar com a empresa na orientação do estágio;
- b) Acompanhar e supervisionar, por intermédio do professor supervisor designado para o efeito, a execução do programa de trabalho de estágio, prestando à estagiária o apoio pedagógico e científico necessário.

Cláusula Décima Primeira
(Obrigações da empresa)

- a) Acompanhar e orientar, por intermédio do orientador designado para o efeito, a execução do programa de trabalho de estágio, prestando à estagiária as condições necessárias para a realização do estágio;
- b) Facultar à estagiária o acesso a documentação e equipamentos que sejam compatíveis com a execução do programa de trabalho;
- c) Respeitar as condições de higiene e segurança no local onde decorre o estágio;
- d) Não atribuir à estagiária tarefas não previstas no programa de trabalho de estágio;
- e) Informar o Supervisor de eventuais problemas surgidos no decorrer do estágio.

Cláusula Décima Segunda
(Confidencialidade)

A estagiária obriga-se a não divulgar ou transmitir, directa ou indirectamente, a quaisquer terceiros, dados ou factos de natureza confidencial relativos à empresa formadora, a que tenha acesso por via da celebração e execução do presente protocolo, proibição esta que vigora quer durante a vigência do estágio quer após a sua extinção.



Qualquer uma das partes compromete-se a observar o mais rigoroso sigilo sobre todas as informações relacionadas com as formas de cooperação levadas a efeito pelo presente protocolo.

Cláusula Décima Terceira
(Cessação dos estágios)

Qualquer uma das partes poderá rescindir unilateralmente o presente acordo, desde que o desenvolvimento do estágio se apresente lesivo para o funcionamento normal da organização/empresa ou por incumprimento dos objectivos.

Cláusula Décima Quarta
(Vigência do acordo)

O presente acordo produzirá todos os seus efeitos após a sua assinatura pelas partes e é válido durante o período do estágio.

O presente acordo é feito em triplicado, destinando-se um exemplar a cada um dos outorgantes e o terceiro à estagiária.

Coimbra, 24 de Setembro de 2013

Pela IPC- ESTeSC

(Prof. Jorge Manuel Santos Conde)

Pelo Centro Social

(Padre Florentino Sousa)



A Estagiária

(Tânia Daniela Peixoto Dias)

Anexo 4

Fotografia das sessões





















