ESTUDO DE CASO SOBRE POPULAÇÃO IDOSA RESIDENTE EM MEIO URBANO, BENEFICIÁRIA DE SERVIÇO DE APOIO AO DOMICÍLIO

O projeto PETRHA resulta de uma parceria estratégica no âmbito do ensino superior financiado pela União Europeia (2015-1-FR01-KA203-015057). Este projeto tem vários objetivos, entre os quais se destacam.

O primeiro objetivo é criar um *serious game* para estudantes europeus de fisioterapia que possam melhorar a sua abordagem clínica aos idosos, ligada à prevenção do risco de quedas.

O segundo objetivo é a criação de um MOOC para os formadores dos estabelecimentos que utilizam o *serious game* e que querem criar casos clínicos para os seus alunos.

O terceiro objetivo é o desenvolvimento de um estudo de caso sobre a população de idosos da cidade de Bègles.

A cidade de Bègles, parceira do projeto, tem 23% de idosos, percentagem muito representativa da população de idosos na Europa. Os técnicos que prestam serviço de apoio domiciliário aos idosos são profissionais conhecedores do espaço em que habitam.

O estudo de caso sobre a população idosa vai ao encontro de vários objetivos:

- Compreender melhor os idosos, o ambiente, estilo de vida e saúde porque têm acesso a uma amostra representativa da população idosa da cidade de Bègles. Estes dados fornecem elementos adicionais à criação dos casos clínicos do *serious game* por permitirem uma representação mais precisa do local onde vivem estes idosos, informação esta que os fisioterapeutas não possuem visto que têm pouca intervenção ao domicílio.

- Posicionar os técnicos de apoio domiciliário como "Informadores" em torno de vários pontos-chave dos profissionais envolvidos no apoio domiciliário.

As várias etapas que permitiram alcançar esses objetivos:

- Apresentação do projeto a 32 técnicos de apoio domiciliário do CCAS (Centro Comunal de Ação Social) de Bègles
- Início do trabalho com 10 técnicos de apoio domiciliário que demonstraram interesse pelo projeto :
    - Séverine ARNOULD,
    - Catherine BIEREN,
    - Martine CHAPERON,
    - Maria-Conception COCURON,
    - Sophie DERCQ,
    - Marie-Christine GLINY,

- Chantal LONG,
- Karine MADORRE,
- Nathalie MARTINEZ,
- Marie-Pascale TREILLIE.

- Elaboração de um questionário que atingisse as quatro grandes áreas relacionadas com os idosos : melhor conhecimento da pessoa, ambiente, estilo de vida e saúde. Este questionário foi desenvolvido pelos técnicos de apoio domiciliário com a ajuda de um médico geriatra do IRFSS Aquitaine (Instituto Regional de Formação em Saúde e Social da Cruz Vermelha Francesa).
- Cada técnico preencheu os vários questionários com os seus utentes, cerca de 10 questionários por cada técnico, o que permitiu estabelecer uma estatística fiável.
- Foi realizado um estudo estatístico pelo IRFSS Aquitaine que enriqueceu os testemunhos dos utentes, dos técnicos de apoio domiciliário ou dos cuidadores e os dados europeus sobre os idosos.
- Realização de estudos de caso de situações da vida real enfrentados pelos técnicos de apoio domiciliário – elaboração de indicadores de alerta destinados aos profissionais de saúde e sociais que têm intervenção no domicílio dos idosos.
- Finalização do estudo de caso.

Este estudo de caso está dividido em duas partes:

I. Uma análise estatística da amostra de pessoas idosas na cidade de Bigles
II. Estudos de caso e apresentação dos indicadores

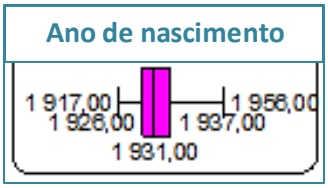
Técnicos de apoio domiciliário do CCAS de Bègles que participaram na elaboração do estudo de caso

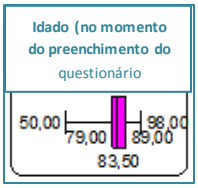
I. ESTUDO ESTATÍSTICO

I.1. IDENTIDADE DOS IDOSOS

Ano de nascimento e idade das pessoas

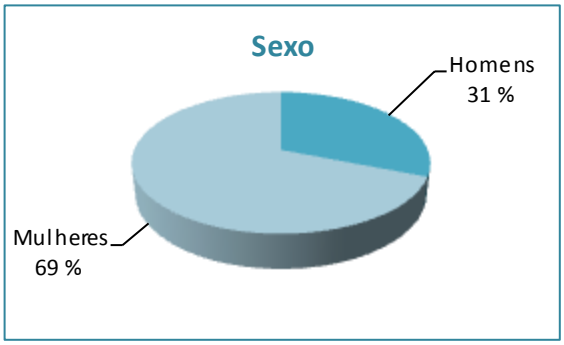
A média dos anos de nascimento é 1931, correspondendo a uma média de idade de 83,50 anos.





Sexo

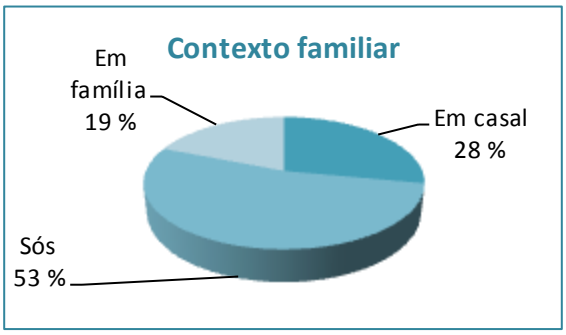
Mais de 2/3 dos beneficiários são mulheres. A nível europeu, a percentagem de mulheres é aproximadamente a mesma e representa 57,5% dos idosos (dados europa.eu, 2011). A diferença pode vir da amostragem da população belga que é mais velha, com uma média de 83,5 anos, o que é consistente com uma sobre-representação de mulheres devido à esperança de vida em França. Pessoas na casa dos sessenta estão menos representadas.



Contexto familiar

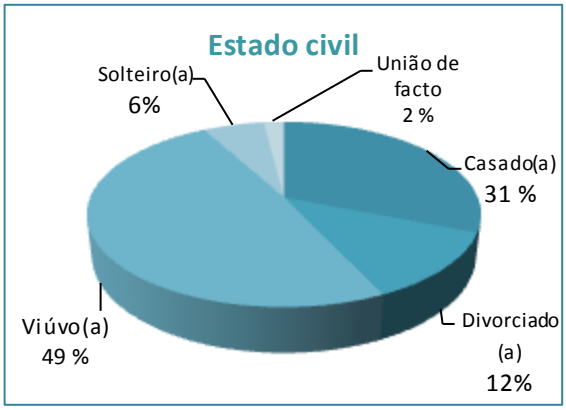
É apresentada uma divisão relativamente equitativa entre as pessoas que vivem sozinhas nas suas casas (53.1%) e as pessoas que vivem em casal ou em família (47%).

A percentagem de pessoas que vivem sozinhas tem uma maior expressão que a média europeia que é de 31,4% (dados europa.eu de 2011). Esta percentagem difere entre os países parceiros do PETRHA : 37% para a França, 24,7% para Portugal e 23,3% para a Espanha. Estes dois últimos têm uma tradição familiar cada vez mais forte, os idosos vivem cada vez mais com os seus filhos. A elevada percentagem da população idosa belga pode ser explicada pela amostra selecionada, que corresponde aos beneficiários do apoio domiciliário. Os casais, possivelmente, recorrem menos ao apoio domiciliário.



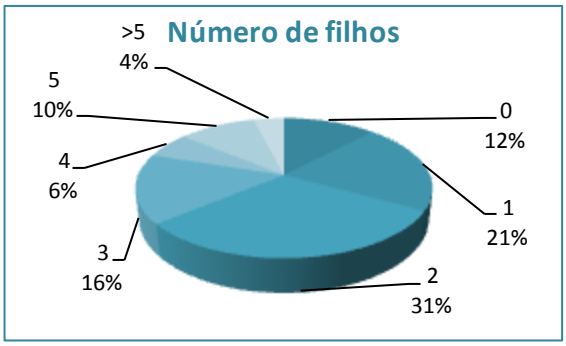
Estado civil

1 Pessoa em cada 2 é viúva. Quase 1/3 dos beneficiários são casados. A maioria dos beneficiários já foi casada.



Número de filhos

Dois terços dos beneficiários tiveram entre 1 a 3 filhos sendo maioritários os que tiveram 2. No entanto, é interessante reparar que praticamente 1 em 6 beneficiários tiveram mais de 5 filhos.

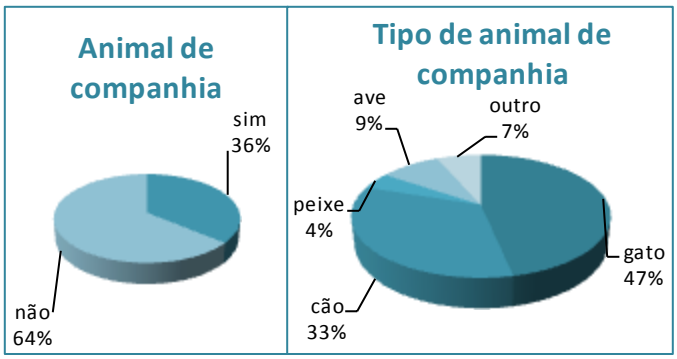


Categoria socioprofissional

No passado, metade dos idosos na amostra foram "empregados de serviços" e "operários". Um quarto não exercia qualquer profissão. A nível europeu, o grupo ocupacional maior corresponde aos agricultores representados com mais de um quarto das pessoas idosas nesta actividade (dados europa.eu, 2011). A grande diferença entre a população belga e a média europeia pode esplicar-se pela área de habitação. Na verdade, os idosos de Bègles vivem numa área urbana.

Animais de companhia

Um terço das pessoas possui um animal de companhia, principalmente um gato ou cão.



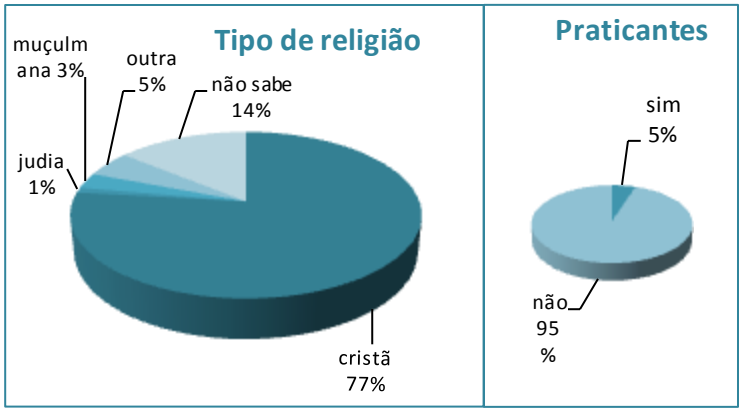
PROJETO N°: 2015-1-FR01-KA203-015057

Religião e prática religiosa

Três quartos das pessoas pertencem à religião cristã e a quase totalidade não é praticante.

***Séverine**, 28 anos,*

« Como técnico de apoio domiciliário, reparei que é essencial ter em conta as práticas e costumes do idoso ao qual prestamos apoio de forma a criar uma relação de confiança.»



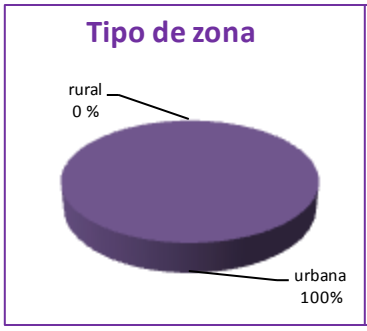
Ocupação dos tempos livres

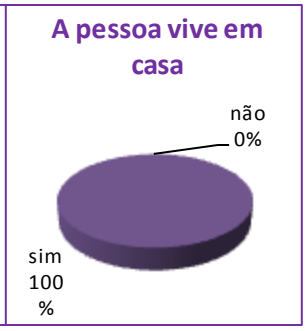
Mais de metade dos idosos tem ocupação dos tempos livres.

I.2. AMBIENTE DO IDOSO

Habitação

Tendo em conta a amostra não é estranho que todos os idosos vivam em sua casa em ambiente urbano.





Tipo de habitação

Existe uma proporção quase igual entre as pessoas que vivem em moradias e as que vivem em apartamentos.

Nível de obstáculos e adaptação da habitação à pessoa

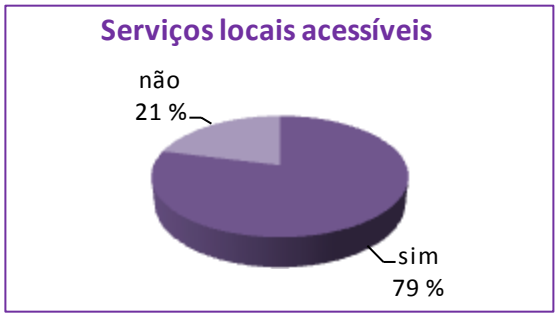
Mais de dois terços das habitações estão adaptadas aos idosos em particular graças a um menor nível de espaços com obstáculos. Apenas quase um terço considera que a adaptação das habitações é pouca ou nula.

***Catherine**, 50 anos,*

"Eu trabalho como assistente ao domicílio há vários anos e entendo que a adaptação da habitação é essencial para contribuir para o bem-estar das pessoas, especialmente para o apoio ao domicílio. Muitas vezes alertamos quando a habitação não está adaptada ou mal adaptada. Às vezes, é difícil que o idoso perceba que tem que investir na sua casa de forma a adaptá-la ao seu envelhecimento ou a manter as áreas sem obstáculos para evitar quedas. A noção de espaço é realmente um conceito muito subjetivo."

Acessibilidade a serviços locais

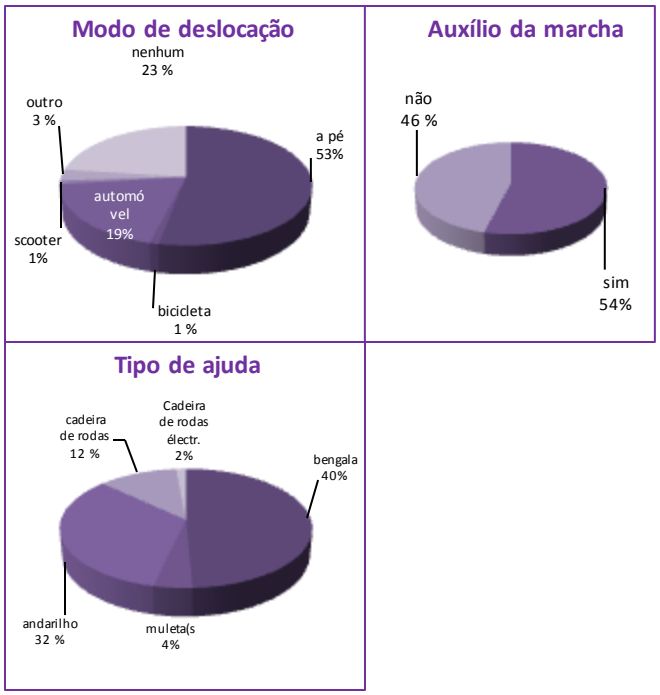
A localização das casas numa área urbana explica porque mais de três quartos dos questionados declararam que tinham acesso aos serviços locais.



Modo de deslocação e auxílio da marcha

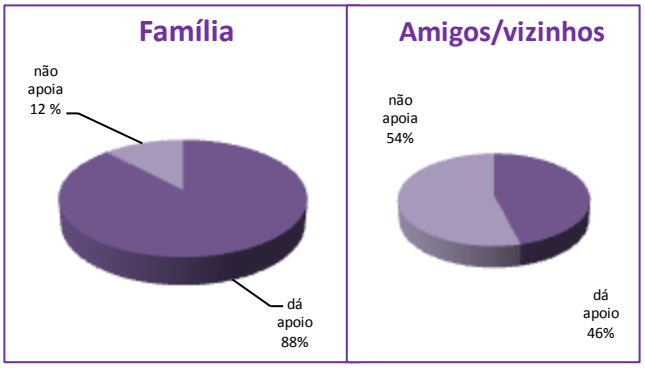
O modo de deslocação preferido é a pé (52.5%). Para além disso, quase um quarto dos idosos já não se desloca.

Mais de uma pessoa em cada duas necessita de apoio na deslocação, como bengala ou andarilho.



Presença do meio familiar

Os idosos têm um familiar presente no meio. De facto, mais de três quartos das pessoas têm família ou vizinhança presente. A família tem mais expressão do que os amigos/vizinhos.

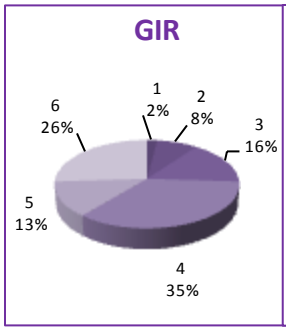


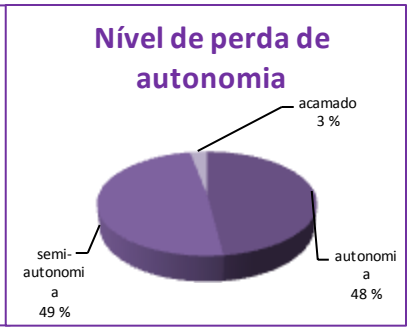
***Nathalie**, 45 anos,*

"A minha mãe dispõe do serviço de apoio domiciliário e também do apoio da família. Gosto de acompanhar o que se passa em casa dela. Pelo menos uma vez por semana vou visitá-la e leio o caderno de correspondência que é colocado à nossa disposição."

Autonomia dos idosos

A maioria das pessoas é autónoma ou semiautónoma, é a conclusão a que se chega observando o nível de perda de autonomia GIR (Groupe Iso-Ressources)[1], com três quartos das pessoas a possuir um GIR superior ou igual a 4, que corresponde a uma autonomia total ou perda parcial da autonomia.



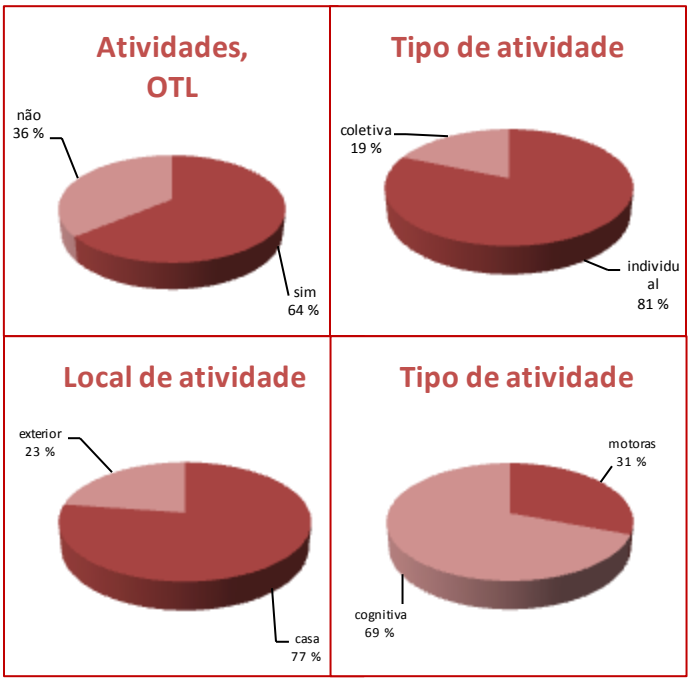


[1] Forma de classificação do grau de dependência do utente idoso utilizada em França

I.3. ESTILO DE VIDA

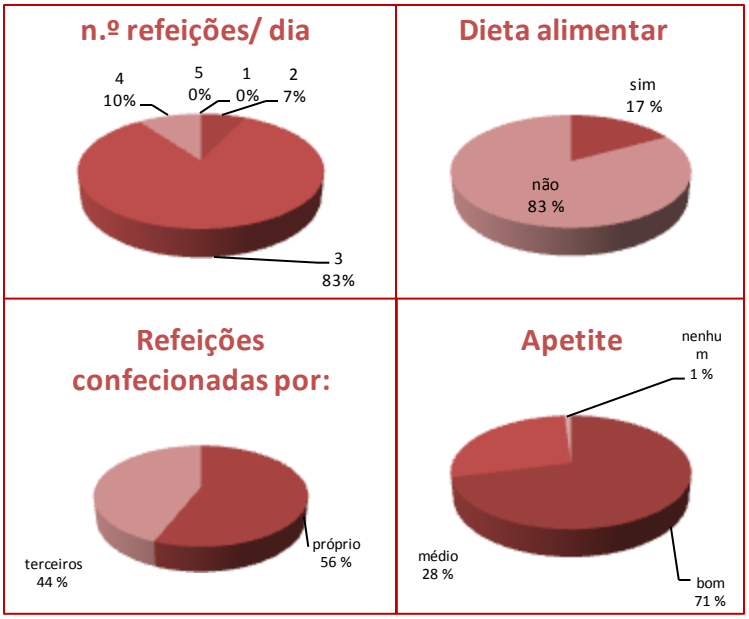
Atividades, OTL (Ocupação Tempos Livres)

Os idosos têm como OTL principalmente atividades cognitivas como as palavras cruzadas, leitura…, a maior parte das vezes em casa e sozinhos. Poucas pessoas têm atividades em grupo ou no exterior de casa. Estas pessoas são relativamente sedentárias, e aparentam ter pouco contacto com o exterior exceto com as suas famílias.



Higiene alimentar

Mais de três quartos das pessoas fazem três refeições por dia. Oito em dez não segue nenhuma dieta especial. Para um pouco mais de metade dos idosos, as refeições são preparadas por eles. Sete em dez apresenta um bom apetite.

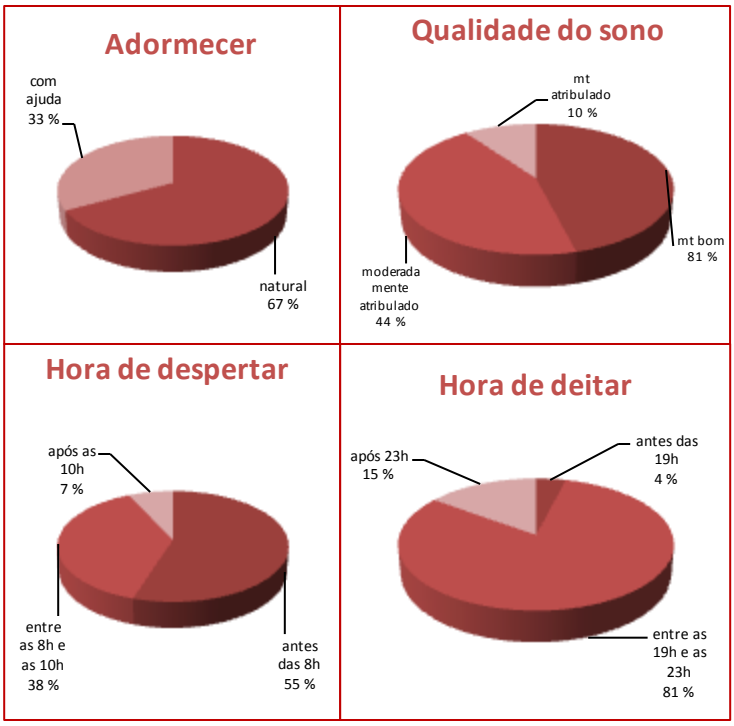


PROJETO Nº: 2015-1-FR01-KA203-015057

Sono

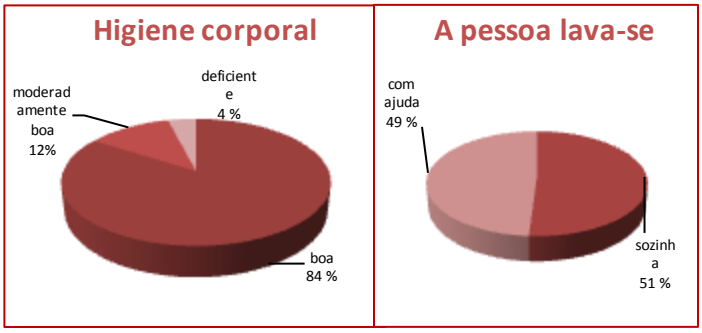
Os idosos acordam cedo (antes das 8:00) e deitam-se relativamente cedo (entre as19:00 e as 23:00).

Embora a maioria deles adormeça sem ajuda médica, mais do que 1 pessoa em duas tem um sono moderadamente atribulado a muito atribulado.



Higiene corporal

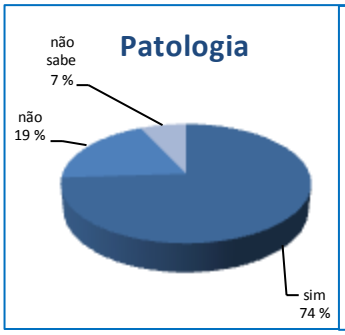
Os idosos com acompanhamento de um serviço de apoio domiciliário têm boa higiene pessoal. No entanto, mais de uma em cada duas lavagens é realizada com assistência.

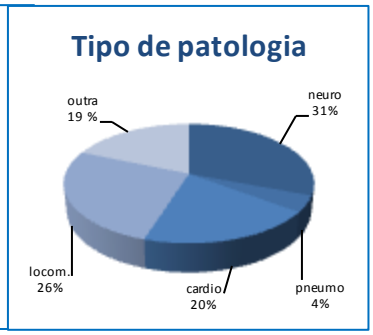


I.4. CONDIÇÃO MÉDICA

Patologia e tipo de patologia

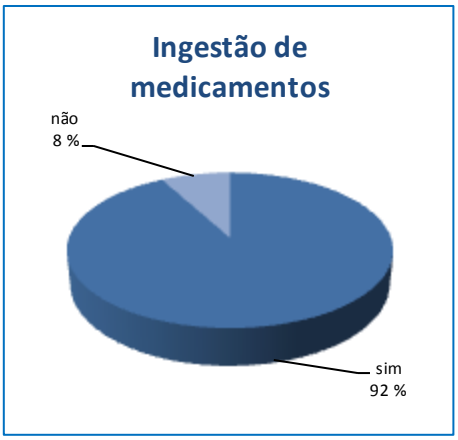
2/3 dos idosos têm problemas de saúde. As patologias são na sua maioria relacionadas com problemas neurológicos, locomotores ou cardiológicos.





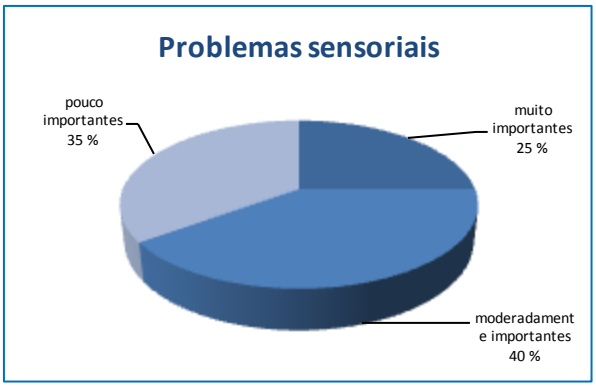
Ingestão de medicamentos

Quase a totalidade segue um tratamento médico.



Problemas sensoriais

Mais que uma pessoa em duas tem problemas sensoriais (visão, audição, vertigens) numa escala de moderadamente importantes a muito importantes.



Cuidados e aceitação dos intervenientes

Dois terços das pessoas têm cuidados relativamente importantes.

Os idosos aceitam facilmente os cuidados que lhes são propostos (fisioterapeuta, enfermeiro, SAD-Serviço de Apoio ao Domicílio). São constatadas poucas recusas.

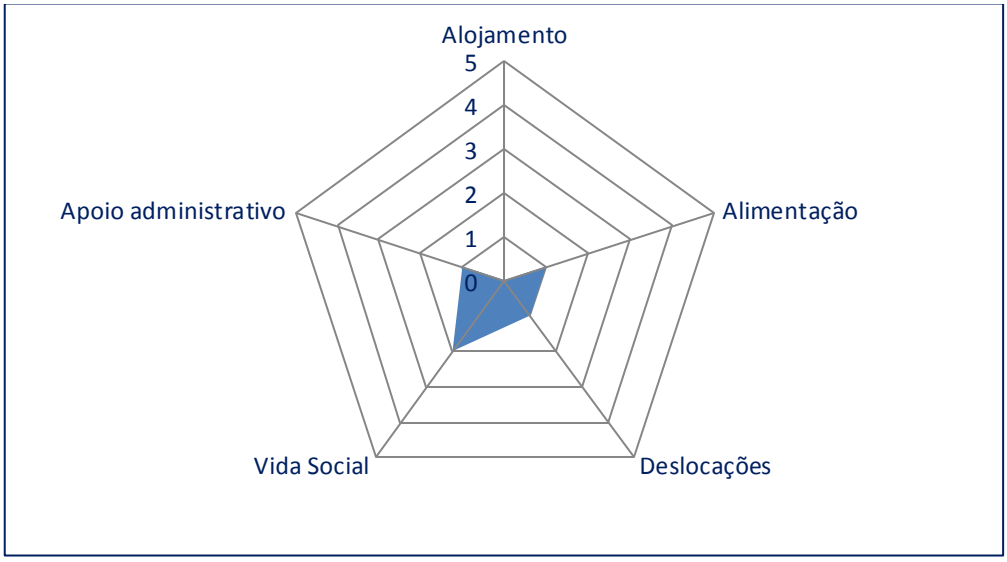
Jeanne, *87 anos,*

"Nas primeiras vezes, aceitei mal ter alguém a ajudar em casa. Gradualmente, a pessoa que vai a minha casa foi-me colocando à vontade. Agora fazemos as tarefas domésticas juntos, o que me mantém em forma."

I.5. PERFIL TIPO DO IDOSO DE BÈGLES COM APOIO DOMICILIÁRIO

A partir deste estudo estatístico, podemos traçar o perfil típico de um idoso que vive em casa e recebe apoio domiciliário na comuna de Bègles.

Trata-se de uma mulher que nasceu em 1931 e, portanto, tem 83 anos.
Ela é viúva e mora sozinha. Teve dois filhos que estão presentes na sua vida.
Durante a vida profissional, foi empregada.
Possui ocupação dos tempos livres.
É cristã, mas não praticante.
Tem um gato.
Esta pessoa vive em Bègles, numa área urbana, próxima de serviços locais.
Vive numa casa, com poucos móveis e adaptada para as dificuldades de um idoso.
Ela desloca-se muitas vezes a pé com um apoio para caminhar, uma bengala. Tem a sua família por perto.
Tem uma ligeira perda de autonomia que a coloca em 4 na escala de GIR.
Ela possui ocupação dos tempos livres que pratica muitas vezes, sozinha em casa, e que estimulam a sua memória.
Come normalmente, tem um bom apetite e prepara as suas próprias refeições.
Dorme o suficiente, acorda e deita-se em horários normais.
Tem uma boa higiene pessoal e lava-se sozinha.
De um ponto de vista médico, esta pessoa tem uma doença neurológica, e problemas de visão ou audição.
Toma medicação. Os cuidados que lhe são prestados são relativamente importantes.
Ela aceita muito bem os cuidados prestados pelos intervenientes.



II. ESTUDOS DE CASO

Os estudos de caso apresentados a seguir não foram realizados a partir de uma análise científica ou médica da situação do idoso que vive em casa, mas a partir de uma análise pragmática da situação. Para cada estudo de caso, tentamos definir os problemas existentes e os futuros, através de vários critérios, com um risco para a manutenção dos idosos em casa. Os critérios selecionados são:

- Habitação,
- Alimentação,
- Deslocações,
- Vida social,
- Apoio administrativo.

Propõe-se a avaliar o risco para os idosos para cada critério na tentativa de responder às seguintes perguntas:

- A habitação possui, um ou mais riscos que ponham em causa a manutenção do idoso em casa?
- A alimentação dos idosos possui um ou mais riscos (s) para o seu bem-estar?
- O idoso desloca-se facilmente em casa e fora dela?
- O idoso está bem acompanhado? A sua situação não apresenta um risco de isolamento social?
- A pessoa tem capacidade para gerir a sua papelada, tem alguém próximo para a ajudar nesses procedimentos?

Ao adicionar o número de perigos identificados por critérios, numa escala de 1 a 5, é possível avaliar o que põe em risco a manutenção do idoso em casa.
Pontuação = 0. A situação da pessoa é segura para a manter no seu lar
Pontuação = 1. A situação representa um risco muito baixo.
Pontuação = 2. A situação apresenta um risco baixo
Pontuação = 3. A situação representa um risco significativo
Pontuação = 4. A situação representa um risco muito significativo
Pontuação = 5. A situação exige considerar novas alternativas para o colocar
Ao reunir todos os dados, quanto mais a pontuação obtida se afasta do ponto 0, mais a situação dos idosos em casa torna-se crítica.

A tabela abaixo mostra os exemplos de avaliação de cada critério.

	A pontuação é 0 quando :	A pontuação é 1 quando a habitação apresenta no mínimo 1 risco	A pontuação é 1 quando a habitação apresenta no mínimo 2 riscos	A pontuação é 1 quando a habitação apresenta no mínimo 3 riscos	A pontuação é 1 quando a habitação apresenta no mínimo 4 riscos	A pontuação é 1 quando a habitação apresenta no mínimo 5 riscos
Habitação	Acessos e corredores sem obstáculos para o idoso.	1/ A habituação está situada num 3.º andar sem elevador.	1/ Os quartos encontram-se no andar superior. 2/ Não há wc no andar superior.	1/ Os quartos encontram-se no andar superior. 2/ Não há wc no andar superior. 3/ A habitação tem muitos obstáculos (tapetes, móveis).	1/ Os quartos encontram-se no andar superior. 2/ Não há wc no andar superior. 3/ A habitação tem muitos obstáculos (tapetes, móveis). 4/ O quarto de banho possui banheira.	1/ Os quartos encontram-se no andar superior ; 2/ Não há wc no andar superior. 3/ A habitação tem muitos obstáculos (tapetes, móveis). 4/ O quarto de banho possui banheira. 5/ A habitação está velha e mal isolada.
Alimentação	O idoso alimenta-se bem.	1/ A pessoa não faz uma alimentação equilibrada.	1/ A pessoa não faz uma alimentação equilibrada. 2 / Não tem recursos suficientes para contratar um serviço de entrega de refeições ao domicílio.	1/ A pessoa não faz uma alimentação equilibrada. 2 / Não tem recursos suficientes para contratar um serviço de entrega de refeições ao domicílio 3/ Tem carências relacionadas com a má alimentação.	1/ A pessoa não faz uma alimentação equilibrada. 2 / Não tem recursos suficientes para contratar um serviço de entrega de refeições ao domicílio 3/ Tem carências relacionadas com a má alimentação. 4/Não cozinha.	1/ A pessoa não faz uma alimentação equilibrada. 2 / Não tem recursos suficientes para contratar um serviço de entrega de refeições ao domicílio 3/ Tem carências relacionadas com a má alimentação. 4/Não cozinha. 5/ A pessoa não respeita as regras básicas de higiene.

Deslocação	O idoso desloca-se autonomamente. Desloca-se em viatura ou em transportes públicos.	1/ A pessoa perde facilmente o equilíbrio.	1/ A pessoa perde facilmente o equilíbrio. 2/ Já não tem capacidade para conduzir.	1/ A pessoa perde facilmente o equilíbrio. 2/ Já não tem capacidade para conduzir. 3/ A habitação está situada longe dos serviços locais tornando difíceis as deslocações	1/ A pessoa perde facilmente o equilíbrio. 2/ Já não tem capacidade para conduzir. 3/ A habitação está situada longe dos serviços locais tornando difíceis as deslocações 4/A casa está congestionada, as deslocações nestas condições são difíceis para um idoso.	1/ A pessoa perde facilmente o equilíbrio. 2/ Já não tem capacidade para conduzir. 3/ A habitação está situada longe dos serviços locais tornando difíceis as deslocações 4/A casa está congestionada, as deslocações nestas condições são difíceis para um idoso. 5/ A casa situa-se num piso superior
Vida social	O idoso tem família ou amigos próximos que são cuidadores.	1 / O único laço social que o idoso tem é um parente próximo já com muita idade, que mora perto de si para casa	1 / O único elo social que o idoso tem é um parente próximo já com muita idade 2/ A pessoa não possui nenhum cuidador próximo de sua casa	1 / O único elo social que o idoso tem é um parente próximo já com muita idade 2/ A pessoa não possui nenhum cuidador próximo de sua casa 3/ A pessoa isola-se gradualmente, ela já não pretende ter contacto com os outros.	1 / O único elo social que o idoso tem é um parente próximo já com muita idade 2/ A pessoa não possui nenhum cuidador próximo de sua casa. 3/ A sua habituação situa-se num bairro que está em renovação. 4/ A pessoa tem muito pouco contato com os seus vizinhos.	1 / O único elo social que o idoso tem é um parente próximo já com muita idade 2/ A pessoa não possui nenhum cuidador próximo de sua casa. 3/ A sua habituação situa-se num bairro que está em renovação. 4/ A pessoa tem muito pouco contato com os seus vizinhos. 5/ A pessoa isola-se gradualmente, ela já não pretende ter contacto com os outros.

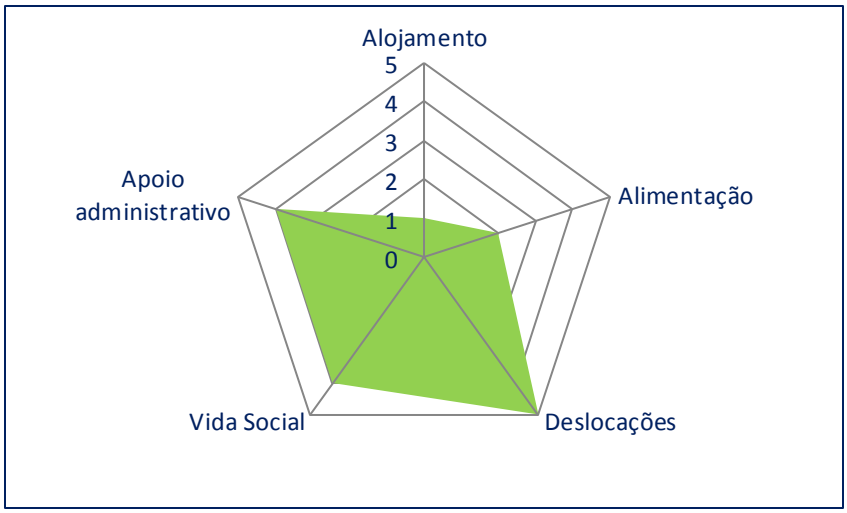
Apoio administrativo	A pessoa trata sozinha da sua papelada.	1/ O idoso não tem acesso à internet. Não pode realizar todas as tarefas administrativas como deseja	1/O idoso não tem acesso à internet. Não pode realizar todas as tarefas administrativas como deseja. 2/ Tem dificuldade em deslocar-se e não consegue fazer levantamentos bancários sozinha.	1/O idoso não tem acesso à internet. Não pode realizar todas as tarefas administrativas como deseja. 2/ Tem dificuldade em deslocar-se e não consegue fazer levantamentos bancários sozinha. 3 / A sobrinha, o único laço social, faz uma vez por mês e acompanha-o(a) ao banco.	1/O idoso não tem acesso à internet. Não pode realizar todas as tarefas administrativas como deseja. 2/ Tem dificuldade em deslocar-se e não consegue fazer levantamentos bancários sozinha. 3 / A sobrinha, o único laço social, faz uma vez por mês e acompanha-o(a) ao banco. 4/ Tem faturas por pagar por esquecimento.	1/O idoso não tem acesso à internet. Não pode realizar todas as tarefas administrativas como deseja. 2/ tem dificuldade em deslocar-se e não consegue fazer levantamentos bancários sozinha. 3 / A sobrinha, o único laço social, faz uma vez por mês e acompanha-o(a) ao banco. 4/ Tem faturas por pagar por esquecimento. 5/ A pessoa perde regularmente correspondência importante

II.1. APRESENTAÇÃO DO 1.º ESTUDO DE CASO

Descrição da situação :

O Sr. F vive numa residência para idosos autónomos. Mora sozinho e não tem família próxima. O alojamento é pequeno, mas adequado. Na proximidade da sua residência tem pequenas lojas, como uma padaria e uma farmácia. Por outro lado, está longe de uma superfície comercial que lhe permita fazer as compras diárias.
A sua área geográfica de atuação é reduzida. Na verdade, este homem não conduz e não utiliza transportes públicos. O Sr. F caminha com dificuldade.
O Sr.F almoça todos os dias num dos restaurantes da cidade, adaptados aos idosos, o que lhe permite comer uma refeição rica e equilibrada. Ao jantar e fins-de-semana, o Sr. F optou por seguir o conselho da sua técnica de apoio ao domicílio e pede estas refeições ao domicílio.
Uma técnica de apoio ao domicílio vai a sua casa uma vez por semana para limpar a casa e lavar a roupa. De vez em quando, o Sr. F solicita apoio ao domicílio para ler e tratar das suas papeladas administrativas.

Avaliação do risco de ficar em casa para o Sr. F :



Habitação - pontuação obtida 1 : A habitação está longe do supermercado para que possa fazer as compras diárias.
Alimentação - pontuação obtida 2 : O Sr. F come pouco e não é muito atento em relação às regras de higiene.
Deslocação - pontuação obtida 5: O Sr. F já não conduz; tem dificuldade em deslocar-se a pé; tem perdas de equilíbrio e já caiu na rua várias vezes. O Sr. F já não tem capacidade para se deslocar sozinho a um profissional de saúde.
Vida social - pontuação obtida 4 : O Sr. F não tem família; relaciona-se pouco com os seus vizinhos; ninguém o pode ajudar a não ser o apoio domiciliário; O Sr. F está muito isolado.
Apoio administrativo – pontuação obtida 4 : O Sr. F tem dificuldade em compreender as cartas que recebe; perde muitas cartas; esquece-se muitas vezes de pagar as suas contas.

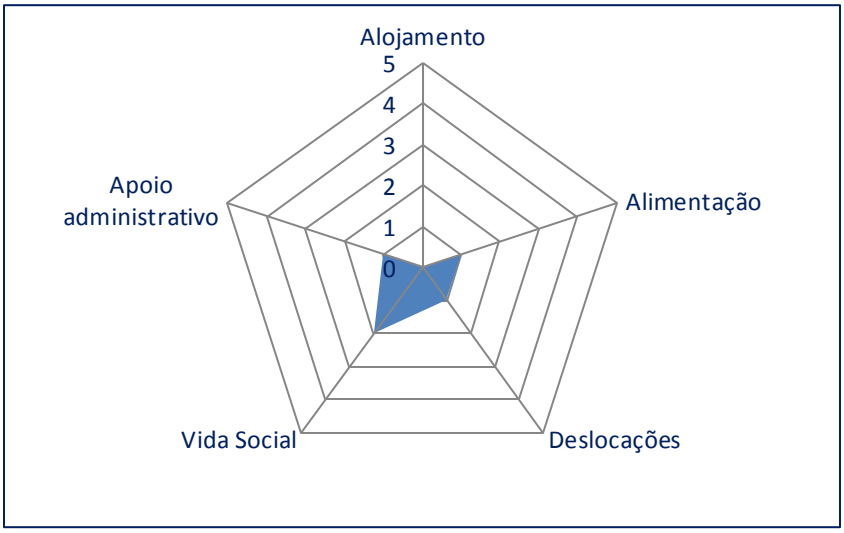
Apesar da habitação, manter este senhor na sua casa torna-se cada vez mais difícil. Ao perceber esta situação, o apoio domiciliário entrou em contato com o serviço social da cidade para que seja tomada uma medida de proteção e ajudar o Sr. F.

II.2. APRESENTAÇÃO DO 2.º ESTUDO DE CASO

Descrição da situação :

A Sra. J vive na casa dela, é viúva e por isso está sozinha. Ela tem 3 filhos que vivem perto e que a visitam todos os dias, alternadamente. A Sra. J desloca-se pela casa e pelo jardim com um andarilho. Tem ajuda de uma técnica ao domicílio todos os dias à hora de almoço para a ajudar a preparar a sua refeição. À noite são os seus filhos que a ajudam com o jantar.
A Sra. J sai pouco. Tem sessões de fisioterapia várias vezes por semana e uma enfermeira vai todos os dias lá a casa para lhe fazer a higiene pessoal. A casa de banho foi remodelada e foi criado um espaço de descanso no piso térreo. Apesar de todos aqueles que a rodeiam, a Sra. J sente uma grande solidão.

Avaliação do risco de ficar em casa para a Sra. J :



Habitação - pontuação obtida 0: a habitação está adaptada ao processo de envelhecimento da Sra. J.
Alimentação - pontuação obtida 1: A Sra. J come pouco, ela não tem apetite. É realizado pelo enfermeiro um acompanhamento rigoroso.
Deslocação - pontuação obtida 1: A Sra. J sai pouco, desloca-se lentamente por sua casa com a ajuda de um andarilho. As deslocações ao exterior são cada vez mais difíceis.
Vida social - pontuação obtida 2 : O único contacto social que tem é a sua família.
Apoio administrativo – pontuação obtida 1: Os parentes da Sra. J. tratam de toda a sua papelada embora ela às vezes se esqueça onde os guarda ou os deite no lixo por engano.

Embora muito menos autónoma que o Sr. F, a Sra. J. tem um conjunto de serviços e de acompanhamento que permitem que ela viva por alguns anos, tranquilamente na sua casa. Os assistentes ao domicílio tentam entretê-la de forma a combater o sentimento de solidão e elevar-lhe a moral.

O trabalho realizado com a equipa de apoio domiciliário do CCAS Bègles cumpre os objetivos que foram definidos. Com este estudo de caso, os fisioterapeutas podem integrar situações e dados precisos sobre os idosos que vivem em casa.
Eles ficam com uma visão mais concreta dos idosos, do seu estilo de vida, do seu ambiente e limitações e do seu estado de saúde.

No âmbito do PETRHA, os casos clínicos são criados por fisioterapeutas para a primeira versão do *serious game*. Eventualmente, os formadores de outras universidades, por sua vez podem criar casos clínicos e enriquecer o *serious game*.

Estes casos clínicos poderão ser mais realistas baseados nas situações descritas neste estudo de caso e mais próximos da realidade dos idosos.

A metodologia do projeto foi concebida para ser reutilizada no estudo de outras populações. O estudo será alargado às pessoas idosas que vivem em áreas rurais, em instituições ou até mesmo a outras populações, atletas, crianças...

Além do interesse deste estudo de caso no enriquecimento de casos clínicos, é também uma ferramenta de fácil utilização concebida por e para os técnicos de apoio domiciliário, que será capaz de detetar mais facilmente as dificuldades dos beneficiários em continuarem em casa. Através da sua utilização, o seu papel de primeira intervenção e de prevenção será reforçado.

O trabalho realizado para a realização deste estudo de caso também permitiu que cada um conhecesse melhor os outros profissionais do sector da saúde e social, e de realçar a atuação do apoio domiciliário que é, geralmente, pouco valorizado.

A riqueza da experiência tanto para os técnicos de apoio domiciliário como para aqueles que os acompanharam na redação deste estudo de caso, é um incentivo para continuar a desenvolver outros projetos para e com estes técnicos.

PROGRAMA ERASMUS+ / PARCEIROS ESTRATÉGICOS

PROJETO N. °: 2015-1-FR01-KA203-015057

Financiado com o apoio da Comunidade Económica Europeia

croix-rouge française

INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

interaction healthcare

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

BEGLES