

Apgar Saudável, Novo Método de Avaliação em Saúde da Pessoa

Apgar Healthy, New Evaluation Method for Person's Health

Hernâni Pombas Caniço, Assistente Graduado Sénior, Centro de Saúde S. Martinho do Bispo, Coimbra
Assistente Convidado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Resumo

A criação de método de avaliação em saúde da pessoa justifica-se pela abrangência em realização pessoal, família, trabalho, amigos, sociedade, estilos de vida, morbilidades.

É **objectivo** a criação de **novo método de avaliação em Saúde da Pessoa “Apgar Saudável”**.

Estudo observacional, ambispectivo, ambidireccional, grupo de indivíduos, desenho híbrido; transversal, descritivo, estatística SPSS 19.0.

Aplicado **questionário em Saúde da Pessoa “Apgar Saudável”** à lista de utentes do autor.

As pessoas consideram, quanto ao **mais importante**:

Realização pessoal: saúde mental, objectivos de vida, ser útil, responsável, empenhado, dedicado.

Trabalho: profissão, ambiente de trabalho, sustentabilidade e da família, oportunidades, não interferir na afectividade familiar.

Amigos: afeição/estima/companheirismo, compreensão/interajuda, grupos intervenção, ânimo/estímulo.

Sociedade: ser solidário, ser voluntário, combater pobreza/exclusão social, organizações humanitárias, factores risco e vulnerabilidade pessoal/familiar.

Estilos de vida: alimentação/nutrição equilibradas e qualidade, exercício físico, consumo drogas conduz perda de saúde, espectáculos/viagens/turismo cultural, abolir comportamentos risco sexual.

Abstract

The method of creating health evaluation of the person is justified by the scope for personal fulfillment, family, work, friends, society, lifestyles, morbidities.

It is aimed at creating **new evaluation method in the Person Health “Healthy Apgar”**.

Observational, ambispectivo, ambidireccional, group of individuals, hybrid design; descriptive cross-sectional statistical SPSS 19.0.

Applied Health questionnaire Person “Healthy Apgar” to the list of users of the author.

People consider, as the **most important**:

Personal achievement: mental health, life goals, be helpful, responsible, committed, dedicated.

Work: Occupation, work environment, sustainability and family, opportunities, not to interfere in family affection.

Friends: affection / esteem / companionship, understanding / interajuda, intervention groups, mind / stimulus.

Society: be supportive, be a volunteer, fighting poverty / social exclusion, humanitarian organizations, risk factors and vulnerability personal / family.

Lifestyles: food / nutrition balanced and quality, exercise, drug consumption leads to loss of health, entertainment / travel / cultural tourism, sexual risk behaviors abolish.

Morbidities: auto-imagem/auto-estima affect, disability / motor, lack of support the continuum of care.

Morbilidades: afectar auto-imagem/auto-estima, incapacidade física/ motora, falta de apoio dos cuidados continuados.

A maioria está **satisfeita** com a sua **família** e considera-a funcional.

Houve comprovação da consistência, adequação e validação das hipóteses (91,7%).

As hipóteses por absurdo, desvalorizadas/rejeitadas pelos inquiridos (8,3%), implicaram reestruturação, aplicando-as no **questionário “Apgar saudável” final**, criado como **novo método de avaliação em Saúde da Pessoa**.

A aplicação é útil a médicos e alunos como meio de diagnóstico, prestação de cuidados em Saúde da Pessoa, e elaboração de plano de cuidados ao paciente e família, e a pacientes e doentes em debate familiar e adesão à ajuda do médico de família.

Palavras-chave: Apgar Saudável, novo, método de avaliação, Saúde da Pessoa, família.

Introdução

O Relatório de Desenvolvimento Humano de 2011¹ considera que a saúde (ou a falta dela) afecta a capacidade das pessoas para funcionarem e prosperarem, havendo uma correlação positiva entre saúde e situação socioeconómica.

Os factores sociais afectam consulta médica em si, antecedentes e consequências, pelo que os pacientes com diferentes inserções no tecido social, com correlativas diferenças no emprego, situação económica, habitação e educação, têm experiências amplamente divergentes de Saúde.^{2,3}

A família é um grupo institucionalizado, relativamente estável, e que constitui uma importante base da vida social⁴, ou um sistema entre sistemas.⁵

Sem prejuízo da medicina baseada na evidência, surge o conceito de medicina baseada na população ou assistência médica baseada na população⁶⁻⁹, que implica o médico e a sua estratégia de assistência ao paciente no contexto da comunidade.¹⁰

São critérios para avaliação dos recursos familiares, a comunicação clara entre os membros da família e interacção

Most are **satisfied** with your **family** and considers it **functional**.

There was evidence of consistency, adequacy and validation of hypotheses (91.7%).

The absurd hypotheses, devalued / rejected by respondents (8.3%), restructuring implied by applying them in the **questionnaire “Healthy Apgar” final**, created as new evaluation method in the **Person Health**.

The application is useful for medical students and as a means of diagnosis, care in Health Person, and preparation of plan of care to the patient and family, and patients and patients in debate and join the family help the family doctor.

social (amigos, grupos sociais e organizações comunitárias), a identidade cultural e obtenção da satisfação espiritual, estatuto financeiro, nível educacional dos membros da família de acordo com o seu estilo de vida, habitação propícia à satisfação das necessidades de trabalho e lazer no domicílio, e acessibilidade de recursos médicos.¹¹

A execução dos métodos de avaliação familiar permite ao médico não só objectivar conhecimento de cada família, mas também identificar e analisar tipo de relação que estabeleceu com cada um dos elementos da família e família como um todo.¹²

Não existem métodos de avaliação familiar objectivos que tenham forte implantação na prática clínica, ainda que se tenham comprovado que alguns deles são instrumentos de investigação realmente úteis.¹³⁻¹⁵

Procuramos igualmente a base para adaptação dos meios de avaliação familiar à realidade do dia-a-dia da Medicina e, porque não, à criação de novos métodos de avaliação, mais actuais e mais efectivos.¹⁶

Ter rede social e familiar é indicativo de vida saudável. Os relacionamentos diminuem em 50% o risco de morte, valor que poderá até ser superior, se fosse analisada a qualidade das relações interpessoais.

A família e os amigos influenciam de muitas maneiras uma boa saúde, seja pelo afecto, conversas que permitem encontrar sentido para a vida ou responsabilidade que sentimos uns pelos outros.¹⁷

Homens e mulheres que tocam instrumentos musicais, pintam, assistem a peças de teatro ou vão a museus têm saúde melhor, gozam mais a vida e são menos propensos a sofrer de ansiedade ou depressão, do que pessoas que não participam nessas actividades culturais. Além disso, quanto mais actividades culturais frequentavam, maiores eram os benefícios para a saúde e bem-estar.¹⁸

É objectivo a criação de **novo método de avaliação em Saúde da Pessoa “Apgar Saudável”**, segundo as determinantes: realização pessoal, trabalho, amigos, sociedade, estilos de vida, morbilidades.

A **Medicina da Pessoa** cuida da Saúde da Pessoa, no seu todo bio-psico-socio-cultural, integrada na perspectiva familiar e orientação comunitária, podendo considerar-se Medicina Geral, Pessoal, Humanitária e de Família.

As determinantes referidas influenciam a Saúde da Pessoa.

São **objectivos**:

Quanto à **realização pessoal**, identificar características e factores pessoais que contribuem para promoção de saúde e sucesso individual;

Quanto à **família**, identificar importância do plano de cuidados à família, através da definição dos vários tipos de família, segundo estrutura e dinâmica global, relação conjugal e parental, classificação da funcionalidade e tendência à transformação;

Quanto ao **trabalho**, determinar factores profissionais e laborais que condicionam quotidiano do indivíduo como pessoa e articulação com a família;

Quanto aos **amigos**, determinar relevância dos amigos na pessoa, através do conceito, características e potencialidades, forma de organização e influência;

Quanto à **sociedade**, determinar estímulo individual à participação na sociedade civil organizada e suas causas e conflitos de interesses, como contributo à cidadania e promoção de saúde;

Quanto ao **estilo de vida**, determinar influência do(s) estilo(s) de vida como factor da promoção e preservação da saúde e prevenção da(s) doença(s);

Quanto às **morbilidades**, estabelecer interacção entre situação de doença, particularmente doença que não cura, sequelas e rede de cuidadores, e a qualidade de vida da população.

Métodos

Estudo observacional, ambispectivo, ambidireccional, grupos de indivíduos, desenho híbrido, transversal, descritivo. Amostra não probabilística por conveniência. Consideram-se resultados esperados e utilizam-se medidas de frequência e associação.

A população é composta por elementos da lista de utentes do médico de família/ autor do estudo, residentes na área de influência do Centro Saúde S. Martinho do Bispo (Coimbra), sendo o Questionário “Apgar Saudável”, estruturado, aplicado de 01.03.12 a 31.08.12. São critérios de inclusão, elementos das famílias inscritas na lista de utentes (1.050), de idade superior a 18 anos, em amostra aleatória, havendo um paciente identificado por família, no respeito pela ética.

A lista de variáveis foi identificada na entrevista clínica e observação, realizadas antes da elaboração do questionário, e escolhido tipo de questionário, tipo de questões para cada variável, e definidos códigos, pontuações e escalas.

À maioria das questões aplica-se escala de pontuação por intervalos, escala de alternativas e de Likert, estando as respostas enquadradas em contínuo “menos importante a mais importante”, “menos contribui a mais contribui”, e “menos valoriza a mais valoriza”.

Garantido anonimato, sigilo e confidencialidade, sem prejuízo para respondentes; entregue termo de responsabilidade do investigador e criado Protocolo de Consentimento Informado.

A classificação foi por itens individuais, quantificando de 1 a 5 a resposta a cada item. Os indicadores a extrair são os critérios (ou outros - 6ª hipótese), seleccionados e ordenados (ou excluídos), de acordo com média da pontuação obtida em termos de importância (superior a 2,5).

Os critérios referidos em “outros” são cotados com 5 pontos cada, multiplicado pelo número de respostas idênticas, e dividido pelo número total de respostas.

São reformulados ou excluídos do questionário final critérios com média de pontuação inferior a 2,5, e incluídas

no questionário final apenas as hipóteses mais pontuadas (média igual ou superior a 2,5, incluindo “outros”).

O Apgar saudável (como método de avaliação em Saúde da Pessoa) considera: de 132 a 329 pontos (média inferior a 2,5) – **não saudável**, de 330 a 494 pontos (de 2,50 até 3,74) – **moderadamente saudável**, de 495 a 660 pontos (de 3,75 a 5,00) – **saudável**. De 0 a 131 pontos, considera-se o método “Apgar saudável” como não interpretável.

Consideram-se também avaliações parcelares por itens (realização pessoal, família, trabalho, amigos, sociedade, estilo de vida, doenças crónicas) e critérios (designados nos resultados), como não interpretável/não saudável/moderadamente saudável/saudável, na mesma proporção de pontuação respectiva aplicada globalmente, para efeitos de plano de cuidados e intervenção em saúde.

Procedemos à análise quantitativa no programa SPSS 19.0, com aplicação na base de dados de métodos de estudo descritivo, média e desvio padrão, mediana e moda e inferencial χ^2 para variáveis categoriais.

Resultados

Foram inquiridos/as e responderam 279 pessoas, correspondendo a 279 agregados familiares da lista de utentes (66,4%).

Quanto à caracterização socio-demográfica, o/a respondente predominante é do género feminino, casado(a)/união de facto, com 2 pessoas no agregado familiar, « 65 anos, profissão de técnicos/profissionais de nível intermédio, ensino básico.

Os inquiridos/as consideram mais **importante/satisfatório**, na escala de 1 a 5 (menos a mais importante), em média de pontuação obtida:

- **Quanto à realização pessoal:**

- Para a **saúde**: a saúde mental (4,65 pontos), saúde física (4,48), saúde familiar (4,40), saúde afectiva (4,04) e saúde sexual (3,16);
- O que mais contribui para o **bem-estar**: ter objectivos de vida (4,17), capacidade de realização/acção (4,10), profissão/emprego adequados (4,07), boa situação economico-financeira (4,02), e ter rede de relações humanas (3,63);
- O que mais valorizam/apreciam no seu **espaço de lazer**: ser útil aos outros (família/amigos/socie-

dade) (4,49), ter repouso/fruição/tranquilidade (4,26), adquirir formação complementar/específica (3,54), ter hobbies/entretenimentos/imagem/som/coleções/bricolage (3,42);

- O que mais valorizam/estimam quanto às **características do seu perfil**: ser responsável, empenhado, dedicado (4,61), ser tranquilo/ponderado/equilibrado (4,26), ser alegre/divertido/comunicador (3,99), ser solidário/ter emoção/ser ou estar apaixonado (3,81), ter sentido da descoberta/interesse pela inovação/aventura (3,08).
- **Quanto ao trabalho:**
 - Quanto ao **estatuto profissional**: a profissão, que consideram adequada à sua formação (4,16), trabalho/emprego, que consideram adequados ao seu gosto (4,01 pontos), local de trabalho (3,43), duração/horário de trabalho (3,25) e condições logísticas/materiais (3,05);
 - Quanto ao **ambiente de trabalho**: em harmonia sem conflitualidade (4,43), organização do trabalho produtivo/partilhado/saudável (4,04), relações humanas com o público/fornecedores externos/outros contactantes (3,74), relação profissional com entidade patronal e seus responsáveis (3,73) e relação de proximidade com colegas de trabalho (3,72);
 - Quanto à **remuneração**: assegurar sustentabilidade e da família (4,71 pontos), estar satisfeito com a remuneração que tem/adequada ao seu valor (3,87), não ter preocupação com o valor da remuneração necessária/suficiente (3,21), garantir remuneração avultada e adquirir/fazer o que não necessita mas gosta (2,64) e acumular mais trabalhos/empregos, para ter melhor remuneração (2,56);
 - Quanto à **igualdade de oportunidades**: ter as mesmas oportunidades que os colegas, para idênticas qualificações (4,33 pontos), não haver discriminação de género masculino/feminino no trabalho (4,19), ser promovido por mérito/antiguidade, para incentivo/realização no trabalho (4,12), ser valorizado como recurso humano, em detrimento dos materiais/meios de produção (3,90), e obter dividendos para melhor estatuto económico (2,90);
 - Quanto à **influência do trabalho e da família**: o trabalho não interferir com a afectividade familiar (4,47 pontos), haver factor de equilíbrio trabalho/família (4,19), haver independência total do trabalho/família (4,02), a família não alterar produtividade do trabalho (3,62).

- Quanto aos **amigos**:

- Quanto às **características dos seus amigos** que mais apreciam: demonstrarem afeição/estima/companheirismo (4,62 pontos), serem disponíveis/dedicados/amigos da família (4,31), terem apreço/gosto/interesse não material (4,26), serem aliados/divertidos/distraírem-no/a (3,49), e terem causas comuns, incluindo causa social/clube e/ou partido (2,72);
- Valorizam mais, quanto às **qualidades e capacidades dos seus amigos**: a capacidade de compreensão e interajuda (4,55 pontos), confiança e segurança que lhe transmitem (4,41), conhecimento e competência pessoal/profissional (3,46), experiência pessoal/profissional (3,35);
- Valorizam mais, quanto às **actividades dos seus amigos**: a participação em grupos de intervenção/acção (causas sociais/voluntariado/solidariedade) (3,87), serem úteis de forma individual e não estarem organizados (3,63), participação em grupos de reflexão (análise científica/técnica/política/ambiental) (3,12);
- Valorizam mais, quanto à **importância e influência dos seus amigos**: darem ânimo/estímulo, combatendo abatimento/tristeza (4,39 pontos), serem bons para ouvir desabaços/ponderados nas apreciações (4,13), terem vida exemplar, em qualidade/capacidade/moral (3,88), motivarem-no para agir/ter iniciativas/acompanharem-no com frequência (3,82).

- Quanto à **sociedade**:

- Quanto ao **que se faz ou poderia fazer, a favor da sociedade**: ser solidário com causas/princípios/valores da comunidade (4,46 pontos), apoiar iniciativas de grupos, sem se envolver demasiado (3,36), ser activista/intervenção comunitária/agir individualmente (3,10), ser dirigente associativo/líder de grupo/ser mobilizador (2,62);
- Quanto ao **voluntariado**: ser voluntário é ser solidário (4,38 pontos), que as organizações de voluntariado não promovam fins indevidos (4,06), cumprir missão útil/ocasional, (3,83), que os voluntários não tenham protagonismo/publicidade (3,39), e sentir-se bem consigo, fazendo o que lhe apetece (3,38);
- Quanto à **sua motivação e preocupações sociais**: combater a pobreza e exclusão social, dando o contributo em esforço ou económico (4,27), ser voluntário/apoiante activo de causas/ideias, de forma regular ou não (3,93), ter motivação e/ou interesse para participação activa em clubes des-

portivos/grupos culturais/agregações recreativas/associações cívicas/partidos políticos/organizações humanitárias (3,19);

- Quanto à classificação dos **tipos de organizações/instituições/associações**: as organizações humanitárias (ONGD, IPSS, etc.) (4,46), grupos culturais (teatro/cinema/literatura/folclore) (3,89), associações cívicas (comissões/causas/petições) (3,63), agregações recreativas/lazer (jogos/torneios/outras diversões) (3,31), clubes desportivos (2,53);
- Quanto ao que acham que **a sociedade deve contribuir para si**: reduzir os factores de risco humano e vulnerabilidade pessoal e familiar (4,36), dar-lhe segurança/apoio social, evitando solidão (4,25), dar-lhe meios de bem-estar biológico/psíquico necessários/suficientes (4,24 pontos), promover/desenvolver a cultura/arte/lazer (3,80), proporcionar-lhe recursos económico-financeiros (3,23).
- Quanto ao **estilo de vida**:
 - Quanto à **importância da alimentação e nutrição na sua saúde e bem-estar**: a alimentação e a nutrição devem ser equilibradas/de qualidade para proteger a saúde (4,84), o aconselhamento alimentar deve ter em conta stress do dia-a-dia e situação de saúde/doença de cada pessoa (4,21), a alimentação (alimentos/confecção/indústria) deve ter custos baixos para satisfazer procura e necessidade (3,95), o aconselhamento alimentar deve ter em conta o trabalho da pessoa, a capacidade económica e recursos logísticos ao seu dispor (3,79), e a alimentação e nutrição devem ter quantidade/espécie/paladar que proporcionem bem-estar pessoal/social (3,56);
 - Quanto à **importância do exercício físico para a sua saúde e bem-estar**: é ou deve ser uma prioridade na prevenção/cura/reabilitação de doenças da civilização (4,42), deve ter em conta eventuais limitações de mobilidade/outras doenças (4,28), é ou deve ser adaptado às características físicas/perfil psicológico da pessoa (4,20), é ou deve ser de tipo/intensidade/duração, conforme cada pessoa (4,08), e deve ser adaptado ao horário laboral/tempo de lazer/conveniência familiar (3,75);
 - Quanto ao **tabagismo/abuso do álcool/consumo de drogas e ao prejuízo que representam para a sua saúde física e mental**: o consumo de drogas leves/duras conduz à perda de saúde e viciação (4,65), abuso do álcool, agudo/crónico, prejudica gravemente a saúde (4,56), vida familiar é afectada pelos hábitos nocivos, conduzindo ao conflito/dissolução (4,47), tabagismo é um malefício, devendo ser completamente eliminado (4,41);

- Quanto ao **modo como a participação em actividades culturais influencia saúde**: participação regular em espectáculos de música/cinema/teatro/ópera/dança, viagens e turismo cultural (3,85), participação em colóquios/seminários/conferências/jornadas, envolvendo saúde/ambiente (3,54), participação em actividades de bairro/condomínio, grupos regionais/festas populares, mostra de rua/feira/quermisses (3,47), participação em congressos científicos e outras actividades relacionadas também com trabalho (3,30);
- Quanto à **forma como o grau de promiscuidade afecta a saúde**: os comportamentos de risco sexual envolvem consequências para os praticantes/parceiros/famílias (4,30), através do meio ambiente/poluição química e sanitária que envolva a zona de habitação (4,11), através da habitação própria ou em uso, por ausência de condições de espaço/higiene/salubridade (4,10), ambiente de trabalho desregrado/indisciplinado, ou de opressão/limitação de direitos em saúde (3,86), e participação em grupos de rotura social, com utilização de agressividade/violência/espírito classista (3,70).
- Quanto às **morbilidades**:
 - Quanto à **forma como as doenças crónicas afectam a saúde**: afectam a auto-imagem/auto-estima, podem afectar personalidade, perturbam relação familiar, influenciam meio ambiente/cultural da pessoa (4,11), através dos sintomas/queixas/mal-estar, poder ter várias doenças, tomar muitos medicamentos e com efeitos secundários (4,06), pela inadaptação à dor/incapacidade, perda de amigos/laços familiares, desmotivação de trabalho/utilidade pessoal (4,03), pela existência de complicações/expectativa de vida difícil/futuro incerto/ideia assustadora de morte (3,89), e pela preocupação quanto às condições de apoio institucional (3,86);
 - Quanto à **forma como as limitações da vida diária provocadas pela situação de doença são prejudiciais**: pela incapacidade física/motora, com perda de autonomia (4,48), pela limitação intelectual para organização da vida pessoal/familiar (4,30), pela dependência nas actividades/dia-a-dia (4,26), pela perda da autonomia/emprego/capacidade de exercício profissional (4,21), e pela perda da dinâmica/boa relação entre as pessoas/amigos/família (3,86);
 - Quanto à **forma como a acção dos cuidadores de idosos e doentes crónicos lhes é prejudicial à sua vida pessoal/profissional/familiar**: quando há

falta de apoio dos cuidados continuados (4,15), alterando motivação/empenho/dedicação/afecto para idosos/doentes crónicos (3,55), interferindo com vida profissional/responsabilidades/compromissos (3,52), e reduzindo a capacidade económica, com menos remuneração/regalias para os cuidadores (3,47), e reduzindo a capacidade intelectual e de estudo e novas hipóteses de qualificação/graduação/emprego (3,20).

- Quanto ao **agregado familiar**, segundo estrutura/dinâmica familiar, relação conjugal e parental, as hipóteses respondidas são correspondentes aos tipos de família do livro “Novos Tipos de Família, Plano de Cuidados”; quanto ao **grau de satisfação** com o tipo de família, a maioria dos inquiridos/as está muito satisfeito (n=156/57,8%), seguindo-se, 70 consideravelmente satisfeitos/as (25,9%), 29 estão satisfeitos/as (10,7%), 8 pouco satisfeitos/as (3,0%), e 7 insatisfeitos/as (2,6%); considerando grau de satisfação declarado (3+4+5), 94,4% estão satisfeitos/as, sendo a média de pontuação obtida, 4,33; quanto ao **grau de funcionalidade da família**, a maioria considera a família funcional (n=171/63,8%), seguindo-se 61 consideravelmente funcional (22,8%), 18 nem muito nem pouco funcional (6,7%), 11 pouco funcional (4,1%), e 7 disfuncional (2,6%).

Considerando grau de **funcionalidade** declarado (4+5), 86,6% consideram a família funcional, sendo a média de pontuação obtida, 4,41.

Quanto ao que **mudaria** na composição e na dinâmica da sua família, quando considera a sua família não funcional, responderam 22 inquiridos (8,8%).

Discussão

Não existe um método de avaliação familiar ideal, envolvendo todas as vertentes de acção/articulação, e permita estabelecer plano de cuidados que ajude a família; cada método tem indicações clínicas, vantagens e limitações, aplicáveis no contexto clínico, e múltiplas áreas, que ainda assim se complementam.

Ser saudável, significa estar bem, ser feliz.

À saúde e à felicidade, junta-se a harmonia familiar como elemento central do funcionamento da família.¹⁹

A intervenção que aumente o capital social e de participação, em qualquer idade, pode aumentar a felicidade de forma geral, a saúde e a reabilitação.²⁰

A felicidade pode ser um indicador do progresso nacional, em vez de confiar no produto interno bruto (PIB), estando o primeiro índice de felicidade do povo britânico previsto para ser publicado em 2012.²¹

A felicidade levou à criação do indicador Felicidade Interna Bruta, com domínios e modelo dedutivo, e a componente de 20 fontes de felicidade, em esforço para o crescimento económico sem comprometer o bem-estar da população, como paradigma moderno do desenvolvimento.²²

A função de cuidador combinada com emprego remunerado ou voluntariado proporciona maior felicidade, confirmando a suposição do bem-estar subjectivo (cuidadores mais felizes se “6 horas/semana, menos felizes se” 11 horas/semana).²³

O voluntariado está relacionado com aumento da felicidade, sendo a relação entre voluntariado e felicidade moderada por recursos económicos.²⁴

O trabalho foi associado a menor stress, maior felicidade e menor desejo de drogas em pacientes dependentes em tratamento ambulatorio.²⁵

A saúde mental e o bem-estar físico são fatores-chave que determinam percepção positiva do envelhecimento, sendo também relevantes os aspectos psicológicos como a auto-estima e resiliência.²⁶

A **taxa de resposta** ao questionário “Apgar saudável” foi massiva (81,8%), apesar do grau de dificuldade de resposta e abrangência diferenciada do grau intelectual e situação laboral.

A **média de pontuação global** de respostas às hipóteses testadas foi 3,68 pontos, correspondendo a importante/muito importante.

A **média de pontuação por grupos** de respostas às hipóteses testadas foi, quanto à realização pessoal 3,91, à família 4,37, ao trabalho 3,65, aos amigos 3,48, à sociedade 3,51, aos estilos de vida 3,60, e às morbilidades 3,94, correspondendo a importante/muito importante.

Quanto à **família** (satisfação+funcionalidade) a pontuação foi 4,37, correspondendo a importante/muito importante/mais importante.

Quanto às 132 **hipóteses** testadas, 121 (91,7%) tiveram pontuação superior a 2,5, previamente considerado como critério aprovado para questionário final, demonstrativo da escolha adequada das hipóteses sujeitas a resposta.

Das 11 hipóteses que obtiveram pontuação inferior a 2,5 (8,3%), colocadas por realismo, absurdo, mecanismo de atenção, controlo e aferição, ao serem desvalorizadas/rejeitadas pelos inquiridos/as, mantiveram-se 4 hipóteses no questionário final, independentemente da opinião da amostra, dada a existência real que não pode ser sonegada, não ser uma questão de atitude mas de característica e/ou organização social, e por não ter havido alternativas em número significativo de hipóteses a colocar, que permitisse a sua substituição:

- A aparência/capacidade de atracção física dos amigos;
- A participação em redes sociais dos amigos;
- Os partidos políticos;
- Considerando a política como acto de cultura, a participação em comícios/sessões de esclarecimento/convívios partidários/acções organizadas da sociedade civil/movimentos cívicos (participação em actividades culturais influenciando a saúde).

As restantes 7 hipóteses testadas, que obtiveram pontuação inferior a 2,5, sendo portanto consideradas menos/pouco importantes pelos inquiridos/as, foram reformuladas e adaptadas no questionário final, dada a rejeição da amostra à formulação e à atitude expressa, com integração do contraditório por afirmativo ou negativo claramente demonstrado, e também por não ter havido alternativas em número significativo de hipóteses a colocar, que permitisse a criação de hipóteses com fundamentos não expressos.

Assim, as hipóteses definitivas do questionário são:

- Não ter actividades de competição/prémios (lazer);
- Não ser origem de conflitos trabalho/família (influência do trabalho);
- Terem actividades de comunicação por sistema (amigos);
- Não aceitarem “cunhas” para resolver os seus problemas (dos amigos);
- Não ignorar movimentos de opinião/acção social (a favor da sociedade);
- Não ignorar problemas sociais, mesmo correndo riscos a fazer actividades a que não é obrigado (motivação/preocupações sociais);
- A vida social não é melhorada pelo consumo de tabaco/álcool/substâncias que alteram estado orgânico/psíquico (saúde física/mental).

Estes resultados constituem estudo académico e contributo para debate na sociedade civil, interpretação em saúde ocupacional, avaliação pedagógica de outros ramos da ciência, e reflexão para meios decisórios de poder.

Os portugueses consideram, quanto ao **mais importante** para si:

- A **saúde mental**, quanto à sua saúde.
- **Ter objectivos de vida** é o que mais contribui para o bem-estar.
- **Ser útil aos outros (família, amigos, sociedade)** é o que mais valorizam/apreciam no espaço de lazer.
- **Ser responsável, empenhado, dedicado** é o que os portugueses mais valorizam/estimam nas características do seu perfil.
- A maioria está **satisfeita** com a sua **família**, embora apenas 57,8% estejam muito satisfeitos.
- A maioria (63,8%) considera a sua **família funcional** sem limitações.
- A **profissão, que consideram adequada à sua formação**, é o que consideram mais importante/satisfatório, quanto ao estatuto profissional.
- O **ambiente de trabalho em harmonia sem conflitualidade**, é o que consideram mais importante/satisfatório, quanto às relações laborais.
- **Assegurar a sustentabilidade e da família**, quanto à sua remuneração.
- **Ter as mesmas oportunidades que os colegas, para idênticas qualificações**, quanto à igualdade de oportunidades.
- O **trabalho não interferir com a afectividade familiar**, quanto à influência do trabalho e família.
- **Demonstrar afeição, estima, companheirismo**, é o que mais apreciam, quanto às características dos amigos.
- A **capacidade de compreensão e interajuda**, é o que mais valorizam, quanto às qualidades e capacidades dos amigos.
- A **participação em grupos de intervenção/acção (causas sociais, voluntariado, solidariedade)**, é o que mais valorizam, quanto às actividades dos amigos.
- **Darem ânimo e estímulo, combatendo o abatimento e a tristeza**, é o que mais valorizam, quanto à importância e influência dos amigos na sua vida.
- **Ser solidário com causas, princípios e valores da comunidade**, quanto ao que fazem ou poderiam fazer a favor da sociedade.
- **Ser voluntário é ser solidário**, quanto ao voluntariado.
- **Combater a pobreza e exclusão social dando o seu contributo em esforço ou económico**, quanto à sua motivação e preocupações sociais.
- **As organizações humanitárias (ONGD, IPSS)**, quanto à classificação dos tipos de organizações, instituições e associações.
- **Reduzir os factores de risco humano e vulnerabilidade pessoal e familiar**, quanto ao que acham que a sociedade deve contribuir para si.
- **A alimentação e a nutrição devem ser equilibradas e de qualidade para proteger a saúde**, quanto à importância da alimentação e nutrição na sua saúde e bem-estar.
- **É ou deve ser uma prioridade na prevenção, cura e reabilitação de doenças da civilização**, quanto à importância do exercício físico para a saúde e bem-estar.
- **O consumo de drogas leves ou duras conduz à perda de saúde e à viciação**, quanto ao tabagismo, abuso do álcool e consumo de drogas e ao prejuízo que representam para a saúde física e mental.
- **A participação regular em espectáculos de música, cinema, teatro, ópera, dança, viagens e turismo cultural, etc.**, quanto ao modo como a participação em actividades culturais influencia saúde.
- **Os comportamentos de risco sexual, que envolvem consequências para praticantes, parceiros e famílias**, quanto à forma como o grau de promiscuidade afecta a saúde.
- **Afectar auto-imagem e auto-estima, pode afectar a personalidade, perturba relação familiar, influencia meio ambiente e cultural da pessoa**, quanto à forma como as doenças crónicas afectam a saúde.
- **Pela incapacidade física e motora, com perda de autonomia dessas funções**, quanto à forma como as limitações da vida diária provocadas pela situação de doença são prejudiciais.
- **Quando há falta de apoio dos cuidados continuados da rede pública**, quanto à forma como a acção dos cuidadores de idosos e doentes crónicos lhes é prejudicial à sua vida pessoal, profissional e familiar.

Foi criado e aplicado o **Questionário “Apgar saudável”** final (anexo) como **novo método de avaliação em Saúde da Pessoa**.

A sua utilização por médicos/médicos de família em formação complementar e exercício profissional e alunos de Medicina/Ciências da Saúde, será útil como método de avaliação familiar, meio de diagnóstico/s da consulta, adaptação da prestação de cuidados em Saúde da Pessoa e elaboração de plano de cuidados ao paciente identificado e família.

Será útil aos pacientes e doentes, motivando-os para reflexão do seu estado e problemas, debate no agregado familiar e adesão à ajuda técnico/profissional do seu médico de família.

Referências Bibliográficas

1. Relatório do Desenvolvimento Humano 2011, *Sustentabilidade e Equidade: Um Futuro Melhor para Todos* (2011). Síntese. New York, U.S.A., e Lisboa, Portugal: edição 2011 PNUD e IPAD.
2. Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P. *The Consultation: an approach to learning and teaching*. Oxford, England: Oxford University Press, 1984.
3. Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P. *The New Consultation, developing doctor-patient communication*. Oxford, England: Oxford University Press, 2003.
4. Alarcão M. Família como sistema; Des(equilíbrios) familiares. In *(Des)Equilíbrios Familiares, uma visão sistémica*, 3ª edição, colecção Psicologia Clínica e Psiquiatria, coordenada por Óscar F. Gonçalves, 2012;1:35-106, 237-336. Coimbra, Portugal: Edições Quarteto, 2006, www.quarteto.pt.
5. Andolfi M. *A terapia familiar*. Lisboa, Portugal: Editorial Veja, 1981, 19-20.
6. Greenlick MR. Educating physicians for population-based clinical practice. *JAMA* 1992;267:1645-1648.
7. Weiss K. A look at population-based medical care. *Dis Mon* 1998;44: 353-369.
8. Association of American Medical Colleges. Contemporary issues in medicine – medical informatics and population health: report II of the medical school objectives project. *Acad Med* 1999;74:130-41.
9. Ferguson JH. Curative and population medicine: bridging the great divide. *Neuroepidemiology* 1999;18:111-119.
10. Goldberg BW. Atención primaria basada en la población. In *Medicina de familia: Principios y práctica*, de Robert B. Taylor, 6ª edición. Barcelona, España: Elsevier Masson, 2006;1;(6):44-50.
11. Augusto MJ. A crise do indivíduo e a crise na família. In *Rev. Port. Clínica Geral*. Lisboa, Portugal: edição Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral, 1988;32:29-35.
12. Barroso MR, Ramos V. A Formação Específica em Clínica Geral / Medicina de Família, III – Formação na área da relação médico-doente. *Rev Port Clin Geral*, 1991;8;(12):363-70. Lisboa, Portugal: Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral.
13. Smilkstein G. Family assessment tools. In *Principles of family systems in family medicine*, S. Henao e N.P. Grose editors. New York, U.S.A: Brunner / Mazel, 1985.
14. Campbell TL. Family's impact on health: a critical review. *Fam Syst Med* 1986;4(2):135-200.
15. Saultz JW. La atención de salud centrada en la familia. In *Medicina de Familia, Principios y práctica*, de Robert B. Taylor, tercera edición, 1991; 1;(3):31-37. Barcelona, España: Ediciones Doyma, S.A., original Family Medicine. Principles and Practice, Springer Verlag, New York, Inc., 1988.
16. Caniço H, Bairrada P, Rodríguez E, Carvalho A. Introdução. In *Novos Tipos de Família, Plano de Cuidados*, 2ª reimpressão, 2011;(1):5-9. Coimbra, Portugal: Imprensa da Universidade de Coimbra.
17. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social Relationships and Mortality Risk: a Meta-analytic Review, *PLOS Medicine*, July 2010. Disponível em: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000316> (consultado em 2012 Abr 4).
18. Cuypers K, Krokstad S, Holmen TL, Knudtsen MS, Bygren LO, Holmen J. Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway, *Journal of Epidemiology and Community Health*, Jun 2011, vol. 65, nº 6. DOI: 10.1136/jech.2010.113571
19. Lam WWW, Fielding R, McDowell I, Johnston J, Chan S, Leung GM, Lam TH. Perspectives on family health, happiness and harmony (3H) among Hong Kong Chinese people: a qualitative study, *Health Educ Res*, 2012 Aug 20.
20. Cooper C, Bebbington P, Rei M, Jenkins R, Farrell M, Brugha T, McManus S et al. Happiness across age groups: results from the 2007 National Psychiatric Morbidity Survey, *Int J Geriatr Psychiatry*, 2011 Jun;26(6):608-614. doi: 10.1002/gps.2570. Epub 2010 Dec 9.
21. Ghent A. The happiness effect. In *Bull World Health Organ*, 2011 Apr 1;89 (4):246-247.
22. Tobgay T, Dophu U, Torres CE, Na-Bangchang K. Health and Gross National Happiness: review of current status in Bhutan. In *J Multidiscip Healthc*, 2011;4: 293-298. Epub 2011 Aug 4.
23. Van campen C, de Boer AH, Ledema J. Are informal caregivers less happy than noncaregivers? Happiness and the intensity of caregiving in combination with paid and voluntary work. In *Scand J Caring Sci*, 2012 May 10. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00998.x.
24. Dulin PL, Gavala J, Stephens C, Kostick M, McDonald J. Volunteering predicts happiness among older Māori and non-Māori in the New Zealand health, work, and retirement longitudinal study. In *Aging Ment Health*, 2012;16 (5): 617-624.
25. Epstein DH, Preston KL. TGI Monday?: drug-dependent outpatients report lower stress and more happiness at work than elsewhere. In *Am J Addict*, 2012 May-Jun;21(3):189-198. doi: 10.1111/j.1521-0391.2012.00230.x. Epub 2012 Apr 6.
26. Tumminello M, Micciché S, Dominguez LJ, Lamura J, Melchiorre MJ, Barbagallo M et al. Happy aged people are all alike, while every unhappy aged person is unhappy in its own way. In *PLoS One*, 2011; 6 (9):e23377. Epub 2011 Sep 8.

ANEXO

Saúde da Pessoa

Questionário Final “Apgar saudável”

A. REALIZAÇÃO PESSOAL

1. O que considera mais importante para a sua saúde?

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 o menos importante e 5 o mais importante)

- A Saúde Física
 A Saúde Mental
 A Saúde Afectiva
 A Saúde Sexual
 A Saúde Familiar

2. Para o seu bem-estar, o que mais contribui:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 o que menos contribui e 5 o que mais contribui)

- Ter profissão e emprego adequados
 Ter boa situação económico-financeira
 Ter objectivos de vida
 Ter capacidade de realização / acção
 Ter a rede de relações humanas que quer

3. No seu espaço de lazer, o que mais valoriza / aprecia:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 o que menos valoriza e 5 o que mais valoriza)

- Os seus hobbies / entretenimentos, imagem e som, colecções, bricolage
 Não ter actividades de competição e prémios
 Adquirir formação complementar ou específica (estudar, aprender)
 Ser útil aos outros (família, amigos, sociedade)
 Ter repouso e fruição, tranquilidade

4. Quais as características do seu perfil que mais valoriza e estima, e que tem ou que gostaria de ter:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 o que menos valoriza e 5 o que mais valoriza)

- Ser responsável, empenhado, dedicado
 Ser tranquilo, ponderado, equilibrado
 Ter sentido da descoberta, interesse pela inovação, aventura
 Ser solidário, ter emoção, ser ou estar apaixonado
 Ser alegre, divertido, comunicador

B. FAMÍLIA

1. Quanto ao seu agregado familiar (habitação):

(assinalar as situações abaixo discriminadas que se verificam na sua família)

1.1. Relativamente ao tipo de família (estrutura e dinâmica global)

- Existe uma união entre duas pessoas que co-habitam, sem filhos nem descendentes de relações anteriores de cada um

- A mulher encontra-se grávida
 Há uma só união entre adultos e um só nível de descendência (pai, mãe e filho(s))
 Para além de pais e filho(s), co-habitam mais de duas gerações (avós, netos, tios, primos ou cunhados), por consanguinidade ou não
 Habitam várias crianças e jovens de idades muito diferentes
 Há uma nova união conjugal (segunda ou mais), com existência ou não de descendentes de relações anteriores, de um ou dos dois membros do casal
 Existe uma união conjugal entre 2 pessoas do mesmo sexo
 O pai ou a mãe co-habita só com o(s) seu(s) filho(s), não mantendo relação conjugal de co-habitação permanente (por viuvez, separação de facto, opção individual, etc.)
 Co-habitam 2 pessoas com laços familiares (de sangue ou não), mas sem relação conjugal nem parental (por exemplo, tio e sobrinho, avó e neto, irmãos, primos ou cunhados)
 É uma pessoa que vive sozinha
 São homem (s) e / ou mulher (es) que vivem na mesma habitação, sem laços familiares ou relações conjugais (estudantes universitários, imigrantes que co-habitam, grupos de amigos)
 É um grupo de homens e/ou mulheres e seus eventuais descendentes, vivendo em comunidade, podendo co-habitar ou morar em casas separadas mas próximas (comunidades religiosas, seitas, comunas, etnias)
 É uma família em que ocorreu a colocação temporária de um membro exterior à família (criança), sem laços familiares prévios (são famílias de acolhimento, ou hospedagem temporária de um amigo ou colega)
 É uma família que adoptou uma (ou mais) criança(s), podendo co-habitar filhos biológicos
 Existe uma relação conjugal consanguínea
 Um dos membros da família é particularmente dependente dos cuidados de outros, por motivo de doença (deficiência mental e / ou motora)
 É uma família em que ocorreu o desaparecimento de um dos membros, de forma definitiva (falecimento) ou dificilmente reversível (divórcio, rapto, desaparecimento ou motivo desconhecido), mas continua presente na dinâmica da família
 É uma família em que um dos cônjuges se ausenta por períodos prolongados ou frequentes (trabalhadores humanitários expatriados, militares em missão, trabalhadores colocados longe da residência, ou emigrantes de longa duração)
 É uma família em que os membros mudam frequentemente de habitação, como no caso de pais com emprego de localização variável (funções públicas de rotação e mobilidade geográfica profissional, viajantes, etc.) ou uma família em que um progenitor muda frequentemente de parceiro
 É uma família em que existe um membro com problemas crónicos de comportamento, relacionado com a vida, doença ou comportamentos aditivos (esquizofrenia, toxicod dependência, alcoolismo, etc.)
 É uma família em que um elemento identificado integra duas (ou mais) famílias e suas habitações, constituindo agregados diferentes, eventualmente com descendentes em ambos os agregados

1.2. Relativamente à relação conjugal:

- Cada membro da família, do género masculino / feminino separados, tem a sua função, conforme o género, a idade e a hierarquia
- Há divisão de trabalho, inter-ajuda e solidariedade, com participação também da mulher na actividade pública e do homem no domínio doméstico, conciliando-se a actividade profissional e a vida familiar de ambos
- Os cônjuges partilham objectivos de vida e actividades, mas a dinâmica interna tem regras pré-estabelecidas difíceis de modificar, havendo dificuldade em assumir os problemas, adaptar-se a novas situações de crise e em pedir ajuda externa à família
- Os cônjuges partilham objectivos de vida e actividades, não existindo regras pré-estabelecidas e inamovíveis, mas sim a capacidade de assumir os problemas no sentido da sua resolução, de forma partilhada e dialogada
- Os cônjuges não partilham objectivos de vida e actividades, mas existem regras pré-estabelecidas que dirigem o funcionamento interno
- Existe uma união afectiva, embora os cônjuges não partilham actividades quotidianas, havendo liberdade individual, sem regras pré-definidas

1.3. Relativamente à relação entre pais e filhos:

- A família mostra-se unida e os pais são concordantes e conscientes do seu papel, certos do mundo que querem dar a mostrar aos seus filhos/as, cheio de metas e sonhos; os filhos assumem o seu estatuto e a função, em respeito e labor, liberdade e responsabilidade
- Há dificuldade em compreender, assumir e acompanhar o desenvolvimento saudável dos filho/as, sendo as crianças submetidas a rigorosa disciplina pelos pais
- Há preocupação excessiva em proteger os filhos/as, e os filhos são contagiados pelos medos dos pais e sentem necessidade de se defender de forma exagerada e apresentam desculpas para tudo
- Os pais não disciplinam os filhos e têm medo das suas reacções, permitindo-lhes fazer o que querem, havendo até violência verbal ou física; os filhos têm influência no círculo de amigos e social, podendo tornar-se irascíveis
- As prioridades dos pais são os projectos pessoais individuais, profissionais e/ou lúdicos; o tempo partilhado com os filhos é escasso
- Existem conflitos conjugais; os pais têm a companhia dos filhos para sua satisfação e motivação, e vivem para e pelos filhos
- As relações familiares são instáveis, os pais estão confusos em relação ao mundo que querem mostrar aos seus filhos e os filhos estão inseguros, desconfiados e temerosos

1.4. Grau de satisfação, funcionalidade**1.4.1. Está satisfeito com o seu tipo de família?**

(de 1 a 5, sendo 1 insatisfeito(a) e 5 muito satisfeito(a))

1.4.2. Considera a sua família funcional?

(de 1 a 5, sendo 1 disfuncional e 5 funcional)

1.4.3. Se considera a sua família não funcional, o que mudaria na composição e na dinâmica da sua família?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

C. TRABALHO**1. Quanto ao seu estatuto profissional, o que considera mais importante e satisfatório:**

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- A minha profissão, que considero adequada à minha formação
- O meu trabalho e emprego, que considero adequado ao meu gosto
- O local de trabalho
- A duração e o meu horário de trabalho
- As condições logísticas e de materiais no trabalho

2. Quanto às relações laborais, o que considera mais importante e satisfatório:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- A relação de proximidade com os colegas de trabalho
- O ambiente de trabalho, em harmonia sem conflitualidade
- A organização do trabalho produtivo, partilhado e rentável
- A relação profissional com a entidade patronal e seus responsáveis
- As relações humanas com o público, fornecedores externos ou outros contactantes

3. Quanto à remuneração, o que considera mais importante:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- Estar satisfeito com a remuneração que tenho, adequada ao meu valor
- Acumular mais trabalhos e empregos, para ter melhor remuneração
- Não ter preocupação com o valor da remuneração necessária e suficiente
- Assegurar a minha sustentabilidade e da minha família
- Garantir remuneração avultada e adquirir e fazer o que não necessito mas gosto

4. Quanto à igualdade de oportunidades, o que considera mais importante:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- Ter as mesmas oportunidades que os meus colegas, para idênticas qualificações
- Ser promovido por mérito ou antiguidade, para incentivo e realização no trabalho
- Obter dividendos para melhor estatuto económico
- Ser valorizado como recurso humano, em detrimento dos materiais e meios de produção
- Não haver discriminação de género masculino e feminino no meu trabalho

5. Quanto à influência do trabalho e a família, o que considera mais importante:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- Haver independência total do trabalho em relação à família
- O trabalho não interferir com a afectividade familiar
- A família não alterar a produtividade do trabalho
- Não ser origem de conflitos, quer no trabalho quer na família
- Ser factor de equilíbrio, quer no trabalho quer na família

D. AMIGOS

1. Quanto às características dos seus amigos, o que mais aprecia:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- Terem apreço, gosto, interesse não material
- Demonstrarem afeição, estima, companheirismo
- Serem disponíveis, dedicados, amigos da família
- Terem causas comuns, incluindo causa social, clube e/ou partido
- Serem aliados, divertidos, distraírem-no(a)

2. Quanto às qualidades e capacidades dos seus amigos, o que mais valoriza:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 valoriza pouco e 5 valoriza muito)

- A sua aparência e capacidade de atracção física
- O seu conhecimento e competência pessoal e/ou profissional
- A sua capacidade de compreensão e inter-ajuda
- A sua experiência pessoal e/ou profissional
- A confiança e segurança que lhe transmitem

3. Quanto às actividades dos seus amigos, o que mais valoriza:
(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 valoriza pouco e 5 valoriza muito)

- A participação em redes sociais (facebook, twitter, ...)
- A participação em grupos de reflexão (análise científica, técnica, política, ambiental, etc.)
- A participação ou liderança de grupos de intervenção / acção (causas sociais, voluntariado, solidariedade)
- Serem úteis de forma individual e não estarem organizados
- Terem actividades de comunicação por sistema

4. Quanto à importância e influência dos amigos na sua vida, o que mais valoriza:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 valoriza pouco e 5 valoriza muito)

- Terem uma vida exemplar, em qualidade, capacidade e moral
- Serem bons para ouvir os desabafos, e ponderados nas apreciações
- Darem ânimo e estímulo, combatendo o abatimento e a tristeza
- Motivarem-no para agir, ter iniciativas, acompanharem-no com frequência
- Não aceitarem “cunhas” e resolverem os seus problemas

E. SOCIEDADE

1. Quanto ao que faz ou poderia fazer, a favor da sociedade, acha importante:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- Ser dirigente associativo, líder de grupo, ser mobilizador
- Ser activista, ter intervenção comunitária, agir individualmente
- Ser solidário com causas, princípios e valores da comunidade
- Apoiar iniciativas de grupos, sem se envolver demasiado
- Não ignorar os movimentos de opinião e acção social

2. Quanto ao voluntariado, acha importante:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- Sentir-se bem consigo, fazendo o que lhe apetece
- Cumprir uma missão útil, ocasional
- Ser voluntário é ser solidário
- Que os voluntários não tenham protagonismo e publicidade
- Que as organizações de voluntariado não promovam fins indevidos

3. Quanto à sua motivação e preocupações sociais, acha importante:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- Não ignorar os problemas sociais, não correndo riscos desnecessários a fazer actividades a que não é obrigado
- Ser voluntário e apoiante activo de causas e ideias, de forma regular ou não
- Combater a pobreza e exclusão social, dando o seu contributo em esforço ou económico
- Ter motivação e/ou interesse para participação activa em clubes desportivos, grupos culturais, agremiações recreativas, associações cívicas, partidos políticos ou organizações humanitárias

4. De todos os tipos de organizações, instituições e associações, como as classifica:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- Os clubes desportivos (futebol, etc.)
- Os grupos culturais (teatro, cinema, literatura, folclore, etc.)
- As agremiações recreativas e de lazer (jogos, torneios, outras diversões)
- As associações cívicas (comissões, causas, petições, etc.)
- Os partidos políticos (qualquer que seja)
- As organizações humanitárias (ONGD, IPSS, etc.)

5. Em que acha que a sociedade deve contribuir para si?

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- Proporcionar-lhe recursos económico-financeiros
- Dar-lhe segurança e apoio social, evitando a solidão
- Promover e desenvolver a cultura, a arte e o lazer
- Dar-lhe os meios de bem-estar biológico e psíquico necessários e suficientes
- Reduzir os factores de risco humano e vulnerabilidade pessoal e familiar

F. ESTILO DE VIDA

1. Qual a importância da alimentação e nutrição na sua saúde e bem-estar:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- A alimentação e nutrição devem ser equilibradas e de qualidade para proteger a saúde
- A alimentação e nutrição devem ter quantidade, espécie e paladar que proporcionem bem-estar pessoal e social
- A alimentação (alimentos, confecção e indústria) deve ter custos baixos para satisfazer a procura e a necessidade

O aconselhamento alimentar deve ter em conta o stress do dia-a-dia e a situação de saúde (ou doença) de cada pessoa

O aconselhamento alimentar deve ter em conta o trabalho da pessoa, a sua capacidade económica e os recursos logísticos ao seu dispor

2. Qual a importância do exercício físico para a sua saúde e bem-estar:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- É ou deve ser uma prioridade na prevenção, cura e reabilitação de doenças da civilização
- É ou deve ser adaptado às características físicas e ao perfil psicológico da pessoa
- É ou deve ser de tipo, intensidade e duração, conforme cada pessoa individualizada
- Deve ter em conta eventuais limitações de mobilidade e outras doenças já existentes
- Deve ser adaptado ao horário laboral, tempo de lazer e conveniência familiar

3. Relativamente aos hábitos abaixo indicados e ao prejuízo que representam para a saúde física e mental, o que pensa?:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- O tabagismo é um malefício, devendo ser completamente eliminado
- O abuso do álcool, agudo ou crónico, prejudica gravemente a saúde, mais cedo ou mais tarde
- O consumo de drogas leves ou duras conduz à perda de saúde e à viciação
- A vida familiar é afectada pelos hábitos nocivos, conduzindo ao conflito e à dissolução
- A vida social não é melhorada pelo consumo de tabaco, álcool ou substâncias que alteram o estado orgânico e psíquico

4. De que modo a participação em actividades culturais influencia a saúde:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- A participação regular em espectáculos de música, cinema, teatro, ópera, dança, viagens e turismo cultural, etc.
- A participação em colóquios, seminários, conferências, jornadas, etc., envolvendo saúde e ambiente
- A participação em congressos científicos e outras actividades relacionadas também com o trabalho
- A participação em actividades de bairro / condomínio, grupos regionais / festas populares, mostra de rua, feira e quermesses
- Considerando a política um acto de cultura, a participação em comícios, sessões de esclarecimento ou convívios partidários ou acções organizadas da sociedade civil / movimentos cívicos

4. De que forma o grau de promiscuidade afecta a saúde:

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- Através do meio ambiente e da poluição química e sanitária que envolva a zona de habitação
- Através da habitação própria ou em uso, por ausência de condições de espaço, higiene e salubridade
- Participação em grupos de rotura social, com utilização de agressividade, violência e espírito classista
- Ambiente de trabalho desregrado e indisciplinado, ou de opressão e limitação de direitos em saúde
- Comportamentos de risco sexual que envolvem consequências para os praticantes, parceiros e famílias

G. MORBILIDADES**1. De que forma as doenças crónicas afectam a saúde?**

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- Através dos sintomas, queixas e mal-estar, poder ter várias doenças, tomar muitos medicamentos e com efeitos secundários
- Afectam a auto-imagem e a auto-estima, podem afectar a personalidade, perturbam a relação familiar, influenciam o meio ambiente e cultural da pessoa
- Pela inadaptação à dor e incapacidade, perda de amigos e laços familiares, desmotivação de trabalho e utilidade pessoal
- Pela existência de complicações, expectativa de vida difícil e futuro incerto, a ideia assustadora de morte
- Pela preocupação quanto às condições de apoio institucional (apoio hospitalar, centro de saúde, apoio domiciliário, centro de dia, lar)

2. De que forma as limitações da vida diária provocadas pela situação de doença são prejudiciais?

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- A incapacidade física e motora, com perda de autonomia dessas funções
- A limitação intelectual para organização da vida pessoal e familiar
- A perda da dinâmica e boa relação entre as pessoas, amigos e família
- A perda da autonomia, emprego e capacidade de exercício profissional
- A dependência nas actividades de dia-a-dia – higiene, sustentabilidade económica e segurança

3. De que forma a acção dos cuidadores de idosos e doentes crónicos lhes é prejudicial à sua vida pessoal, profissional e familiar?

(de 1 a 5, para cada hipótese, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante)

- Reduzindo a capacidade intelectual e de estudo e novas hipóteses de qualificação, graduação e emprego
- Interferindo com a vida profissional, suas responsabilidades e compromissos
- Alterando a motivação, empenho, dedicação e afecto para os idosos e doentes crónicos
- Reduzindo a capacidade económica, com menos remuneração e menos regalias para os cuidadores
- Quando há falta de apoio dos cuidados continuados da rede pública

Conflito de Interesses

O autor declara não ter conflito de interesses para este artigo.

Endereço para Correspondência:

Hernâni Pombas Caniço
Rua do Grupo Regional, Urbanização S. João, Lote 6 D
3050-424 Pampilhosa
E-mail: hernanicanico@gmail.com