



**UNIVERSIDADE DOS AÇORES**  
**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE**  
**ANGRA DO HEROÍSMO**



**MESTRADO EM GERONTOLOGIA SOCIAL**

**NECESSIDADES DOS IDOSOS DO CONCELHO DA PRAIA DA VITÓRIA EM**  
**CUIDADOS CONTINUADOS DOMICILIÁRIOS**

**ANA TERESA TOLEDO COSTA**

**2011**



**UNIVERSIDADE DOS AÇORES**  
**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE**  
**ANGRA DO HEROÍSMO**



**NECESSIDADES DOS IDOSOS DO CONCELHO DA PRAIA DA VITÓRIA EM  
CUIDADOS CONTINUADOS DOMICILIÁRIOS**

**DISSERTAÇÃO APRESENTADA À UNIVERSIDADE DOS AÇORES PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE  
MESTRE EM GERONTOLOGIA SOCIAL**

**ANA TERESA TOLEDO COSTA**

**ORIENTADOR:** *ANTÓNIO MANUEL FONSECA*

**CO-ORIENTADORA:** *SANDRA MARTINS PEREIRA*

**2011**

*A TODOS OS IDOSOS QUE PARTICIPARAM NESTE ESTUDO,  
E A TODOS OS QUE VIVEM SÓS, COM NECESSIDADE DE AJUDA...*

## AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor António Fonseca, pela disponibilidade e orientação ao longo deste trabalho.

À Mestre Sandra Pereira, por toda a disponibilidade, orientação, receptividade, incentivo e amizade ao longo de todo este processo.

Ao Doutor José Eduardo Machado Soares, por ter realizado a análise estatística deste trabalho de forma tão generosa e profissional.

Ao Conselho de Administração do Centro de Saúde da Praia da Vitória, por ter autorizado a minha dispensa de serviço durante o decorrer destes dois anos lectivos, e por ter concedido a realização do estudo na instituição.

A toda a Equipa de Apoio ao Domicílio do Centro de Saúde da Praia da Vitória (enfermeira chefe, enfermeiros, motoristas e alunos de enfermagem), por terem colaborado na recolha de dados; sem eles, este processo teria sido muito mais demoroso e complicado.

À minha colega Enfermeira Sandra Correia por ter feito a tradução do resumo, de forma tão prestável e amável.

A toda a turma do primeiro Mestrado em Gerontologia Social da Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo, em especial às colegas Sónia Gouveia, Catarina Freitas e Célia Azevedo, com quem tive o prazer de privar e desenvolver alguns trabalhos, por toda a vossa ajuda, companheirismo, empenho e por todos os horizontes que me abriam.

Por último, mas em primeiro lugar no meu coração, um agradecimento muito especial à minha família. Ao meu pai, à minha mãe, às minhas irmãs Rosa e Paula que me ajudaram em diversos trabalhos, ao Fábio por todo o apoio e paciência que teve comigo ao longo destes dois anos - foi a pessoa que mais me ouviu a dizer que ia desistir e que mais me motivou e acreditou em mim. Às minhas sobrinhas, Teresa e Joana, pelos seus sorrisos sinceros e inocentes, que foram fontes de inspiração e descontração.

## RESUMO

Os cuidados continuados domiciliários são cuidados globais, centrados nas necessidades bio-psico-sociais do indivíduo e na promoção da funcionalidade. Este tipo de cuidados é susceptível de ser prestado no domicílio, permitindo que o idoso permaneça no seio familiar, constituindo um recurso para a família e sociedade e evitando internamentos e institucionalizações desnecessárias. Numa sociedade com um aumento significativo da população idosa, estes cuidados assumem-se como essenciais. Neste contexto, e tendo em conta que estes cuidados não estão implementados no concelho da Praia da Vitória, desenvolveu-se este estudo de investigação que incidiu na identificação das necessidades de cuidados continuados domiciliários da população idosa do concelho. O estudo realizado assume um cariz quantitativo, de natureza exploratória, descritiva e inferencial, utilizando como técnica de recolha de dados um questionário sócio-demográfico e uma escala de avaliação funcional – escala das actividades de vida diária e actividades instrumentais de vida de Lawton e Brody. Este instrumento foi aplicado a duzentos e setenta e oito indivíduos idosos, correspondentes à população idosa do Concelho da Praia da Vitória, que na altura da recolha de dados recebia cuidados das equipas domiciliárias do Centro de Saúde local. A partir deste estudo foi possível concluir que a população estudada, de acordo com os níveis de dependência identificados, necessita de cuidados continuados domiciliários. A percentagem de mulheres idosas que vivem sós é também considerável, apresentando os maiores níveis de dependência nas dimensões “cuidados pessoais”, “locomoção” e “relações sociais”. Os níveis de dependência são mais evidentes nas faixas etárias mais altas, o que vem confirmar o que a literatura defende sobre a importância da avaliação funcional na promoção da independência do idoso. De acordo com as principais conclusões deste estudo, torna-se preponderante implementar cuidados continuados domiciliários, acompanhado de um programa de educação para a saúde sobre envelhecimento dirigido a idosos e seus familiares, e de um programa de monitorização funcional para idosos.

**Palavras-chave:** idosos; necessidades; cuidados continuados; domicílio.

## ABSTRACT

Continued domiciliary care is a global care, focusing on the bio-psycho-social needs of the individual and in the promotion of functionality. This kind of care is likely to be provided in the domicile allowing them to remain within the family, becoming a resource for the family and society, avoiding unnecessary hospitalization and institutionalization. In a society with a significant increase of the elderly population, this type of care is assumed to be essential. This research study was developed, focusing on identifying the needs of continued domiciliary care of the elderly population bearing in mind that these precautions are not implemented in the municipality of Praia da Vitória. This is a quantitative, descriptive and inferential study, from an exploratory nature in which was used a sociodemographic technique of data collection questionnaire and a functional evaluation scale – daily life activities scale and instrumental life activities of Lawton and Brody. This instrument was applied to two hundred seventy-eight aged individuals, corresponding to the elderly population of the municipality of Praia da Vitória, which at the time of the data collection were receiving domiciliary care from the domiciliary care teams of the local Health Center. According to the levels of dependency that were identified in this study, it was possible to conclude that the elderly populations are in need of long-term domiciliary cares. The percentage of elderly woman living alone is also significant, featuring the higher levels of dependence on the dimensions “personal care”, “locomotion” and “social relations”. Dependency levels are more evident as the age increases, which confirms what the literature holds about the importance of functional assessment in promoting the independence of the elderly. According to the main conclusions of this study, it’s extremely important to implement long term domiciliary cares, and a health education program on aging directed towards seniors and their families, as well as a functional monitoring program for the elderly.

**Keyword:** elderly; needs; continuing care; domicile.

## ÍNDICE GERAL

Agradecimentos .....	4
Resumo .....	5
Abstract .....	6
Índice Geral .....	7
Índice de Quadros .....	9
Índice de Gráficos .....	11
Índice de Anexos .....	12
Lista de Abreviaturas .....	13
Introdução .....	14
1. Envelhecimento .....	16
1.1. Funcionalidade dos Idosos .....	17
1.2. Necessidades dos Idosos .....	21
2. Cuidados Continuados Domiciliários para Idosos .....	29
2.1. Cuidados Paliativos Domiciliários para Idosos .....	32
2.2. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) enquadramento legal na Região Autónoma dos Açores (RAA) e Direitos dos Idosos .....	34
3. Metodologia .....	44
3.1. Motivações de realização do estudo .....	44
3.2. Objectivos e questões de investigação .....	45
3.3. Opções Metodológicas .....	46
3.4. Variáveis em estudo .....	48
3.5. Instrumento de recolha de dados .....	49
3.6. População e amostra .....	51
3.7. Procedimento de recolha de dados .....	53
3.8. Análise dos dados .....	53
4. Apresentação e Análise dos dados .....	55
4.1. Análise Descritiva .....	55
4.1.1 Caracterização da População .....	55
4.1.2 Variável Dependente e Dimensões da Escala .....	57
4.1.3 Variáveis Socio-demográficas e Dimensões da Escala .....	64
4.2. Análise Inferencial .....	68
4.2.1. Relação entre o Grau de Dependência e a Idade .....	68

4.2.2 Relação entre o Grau de Dependência e o Género.....	69
4.2.3 Relação entre o Grau de Dependência e o Estado Civil.....	69
4.2.4 Relação entre o Grau de Dependência e a Área de Residência.....	70
4.2.5 Relação entre o Grau de Dependência e as Pessoas com Quem Vive .....	70
4.2.6 Relação entre o Grau de Dependência e as Habilitações Literárias.....	71
5. Discussão dos Resultados .....	72
6. Conclusão.....	81
Bibliografia.....	83
Anexos.....	88

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Objectivos específicos e questões de investigação.....	46
Quadro 2. Resultados do estudo da consistência interna da escala .....	51
Quadro 3. Desenho metodológico do estudo.....	54
Quadro 4. Distribuição (%) dos Idosos segundo o escalão etário e o género.....	56
Quadro 5. Distribuição (%) dos Idosos segundo o estado civil e o género .....	56
Quadro 6. Distribuição (%) dos Idosos segundo as habilitações literárias e o género .....	56
Quadro 7. Distribuição dos Idosos segundo a pessoa com quem vivem e o género .....	57
Quadro 8. Distribuição dos Idosos segundo a zona de Residência.....	57
Quadro 9. Distribuição dos idosos segundo o grau de dependência, por item “Cuidados pessoais” .....	60
Quadro 10. Distribuição dos idosos segundo o grau de dependência, por item “Cuidados domésticos”.....	61
Quadro 11. Distribuição dos idosos segundo o grau de dependência, por item “Trabalho e recreação” .....	61
Quadro 12. Distribuição dos idosos segundo o grau de dependência, por item “Compras e dinheiro” .....	61
Quadro 13. Distribuição dos idosos segundo o grau de dependência, por item “Locomoção” .....	62
Quadro 14. Distribuição dos idosos segundo o grau de dependência, por item “Comunicação”.....	62
Quadro 15. Distribuição dos idosos segundo o grau de dependência, por item “Relações Sociais” .....	63
Quadro 16. Distribuição dos idosos segundo o grau de dependência, por dimensão e por Género.....	63
Quadro 17. Resultados obtidos para a escala, segundo o escalão etário, por dimensão.....	64
Quadro 18. Resultados obtidos para a escala, segundo o Género e por dimensão .....	65
Quadro 19. Resultados obtidos para a escala, segundo o estado civil, por dimensão .....	66
Quadro 20. Resultados obtidos para a escala, segundo a área de residência, por dimensão .....	67
Quadro 21. Resultados obtidos para a escala segundo as Pessoas com quem vive e por dimensão .....	67
Quadro 22. Resultados obtidos para a escala segundo as Habilitações Literárias e por dimensão .....	68

Quadro 23. Resultados da correlação entre as dimensões da escala, o total e a idade .....	69
Quadro 24. Resultados da correlação entre as dimensões da escala, o total e o género .....	69
Quadro 25. Resultados da correlação entre as dimensões da escala, o total e o estado civil .....	70
Quadro 26. Resultados da correlação entre as dimensões da escala, o total e a Área de Residência.....	70
Quadro 27. Resultados da correlação entre as dimensões da escala, o total e com quem vive .....	71
Quadro 28. Resultados da correlação entre as dimensões da escala, o total e as habilitações literárias .....	71

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Índice de Dependência de Idosos na RAA (2009).....	52
Gráfico 2. Distribuição (%) dos idosos, por grupo etário e Género .....	55
Gráfico 3. Distribuição do Grau de Dependência dos idosos .....	58
Gráfico 4. Distribuição (%) dos idosos segundo o grau de dependência, por dimensão...	58
Gráfico 5. Distribuição (%) dos idosos independentes, por dimensão da escala e Género	59
Gráfico 6. Distribuição (%) dos idosos Semi-dependentes, por dimensão da escala e Género.....	59
Gráfico 7. Distribuição (%) dos idosos Dependentes, por dimensão da escala e Género .	60

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Instrumento de Recolha de Dados .....	89
Anexo II – Pedido de Consentimento para Realização do Estudo ao Centro de Saúde da Praia da Vitória.....	96
Anexo III – Autorização para Desenvolvimento do Estudo do Centro de Saúde da Praia da Vitória .....	98
Anexo IV – Pedido de Consentimento para Utilização da Escala de Avaliação Funcional ao Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em Envelhecimento .....	100
Anexo V – Autorização para Utilização da Escala de Avaliação Funcional.....	102
Anexo VI – Termo de Consentimento para Participação no Estudo .....	104

## LISTA DE ABREVIATURAS

AADL – Advanced Activities of Daily Living

ADL – Activities Daily Living

ADVITA – Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida

AIVD – Actividades Instrumentais de Vida Diária

AMU – Área Mediamente Urbana

APCP – Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

APR – Área Predominantemente Rural

APU – Área Predominantemente Urbana

AVD – Actividades de Vida Diária

BCG – Boston Consulting Group

CEDRU – Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano

CIAPE – Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em Envelhecimento

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade

IAHPC - List of Essencial Medecines for Palliative Care

OMS – Organização Mundial de Saúde

RAA – Região Autónoma dos Açores

RCCIRAA – Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região Autónoma dos Açores

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico, a par das alterações do padrão epidemiológico e das estruturas comportamentais, sociais e familiares da sociedade portuguesa, estabelecem novas necessidades em saúde e conduzem ao aparecimento de um grupo significativo de doentes para os quais urge organizar respostas adequadas. Nestas novas respostas, centra-se a crescente necessidade de prestação de cuidados continuados de qualidade, de forma individualizada e em proximidade. Estas situações, pela sua duração e complexidade, têm, inevitavelmente, repercussões nos gastos com cuidados de saúde para o doente e seus familiares. Assim, importa reduzir as incapacidades, numa aposta de recuperação global e adequada às necessidades individuais e familiares, envolvendo a comunidade, numa resposta partilhada, potenciadora dos recursos existentes e dinamizadora de acções cada vez mais próximas dos cidadãos (Ministério da Saúde, 2007). O Concelho Europeu (2004) realça a necessidade de os doentes crónicos não serem discriminados por se encontrarem no domicílio, sendo que este local surge como o mais privilegiado para a prestação de cuidados aos doentes crónicos, nomeadamente, os mais dependentes e/ou em fase avançada de doenças graves e incuráveis.

Nos Açores, os cuidados continuados encontram-se em fase de implementação, o que despertou a necessidade de desenvolver um estudo sobre as necessidades da população idosa do concelho da Praia da Vitória em cuidados continuados domiciliários. O objectivo principal deste estudo consiste, pois, em realizar um levantamento das necessidades globais da população idosa do concelho da Praia da Vitória que recebem cuidados das equipas de assistência domiciliária do Centro de Saúde. O presente estudo desenvolve-se numa perspectiva quantitativa, de cariz exploratório, descritivo e inferencial. O método utilizado para recolha de dados foi a aplicação de um questionário com dados sócio-demográficos e uma escala de avaliação funcional – escala das actividades de vida diária e instrumentais de vida de Lawton e Brody, desenvolvida pelo Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em Envelhecimento (CIAPE) - que se debruça sobre sete dimensões das actividades de vida diárias e instrumentais dos idosos: cuidados pessoais; cuidados domésticos; trabalho e recreação; compras e administração de finanças; locomoção; comunicação e relações sociais. A amostra deste estudo é de duzentos e setenta e oito indivíduos, correspondendo à população total que recebia cuidados domiciliários por ocasião da recolha de dados.

Este trabalho de investigação estrutura-se em quatro partes. A primeira parte é dedicada ao enquadramento dos cuidados continuados domiciliários para idosos, processo de envelhecimento, importância da avaliação funcional em idosos, envelhecimento activo, principais necessidades dos idosos, cuidados continuados e cuidados paliativos para idosos. Na segunda parte é apresentada toda a metodologia: motivações de realização do estudo; objectivos e questões de investigação; tipo de pesquisa; variáveis em estudo; tipo de amostra; instrumento de recolha de dados utilizado e modalidades de análise de dados. Na terceira parte, são apresentados e analisados, descritiva e inferencialmente, os dados obtidos através da recolha de dados: através da análise descritiva são apresentados e descritos os dados alcançados nas variáveis sócio-demográficas (idade, género, estado civil, habilitações literárias, área de residência e pessoas com quem vive), e efectuada a análise do grau de dependência dos idosos para cada uma das dimensões da escala e, dentro destas, para os itens relativos a cada dimensão. Na análise inferencial, é determinada a associação estatística entre o grau de dependência do idoso e as variáveis socio-demográficas. Finalmente, na quarta parte, é feita a discussão dos resultados e apresentadas as principais conclusões deste estudo.