

Vera Lúcia Pires Gonçalves

Dependência de uma amostra de Idosos nas Atividades Básicas de Vida Diária

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2017

Vera Lúcia Pires Gonçalves

Dependência de uma amostra de Idosos nas Atividades Básicas de Vida Diária

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2017

Vera Lúcia Pires Gonçalves

Dependência de uma amostra de Idosos nas Atividades Básicas de Vida Diária

Atesto a Originalidade

(Vera Lúcia Pires Gonçalves)

Projeto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção do
grau de licenciado em enfermagem.

Resumo

Nas últimas décadas, na ampla maioria dos países desenvolvidos, observou-se um movimento inequívoco de expansão da quantidade de idosos em idade bastante avançada, dentre os quais é bastante comum a ocorrência de doenças crônicas e limitações físicas e mentais. Este fenômeno encontra-se diretamente ligado ao processo de envelhecimento.

A Organização Mundial da Saúde (2002) define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. No entanto, qualquer que seja a idade definida dentro de contextos diferentes, é importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem variações significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas mais velhas que possuem a mesma idade.

A velhice é uma etapa da vida que afeta qualquer ser humano. As questões de autonomia versus dependência, revestem-se assim, cada vez mais de atualidade, sendo grande o debate a nível europeu sobre os fins e os meios da proteção social face à velhice e à dependência.

Cabe aos profissionais de enfermagem, estarem atentos não somente aos sinais e sintomas clínicos do indivíduo idoso, mas também aos sentimentos emergentes nesta fase. O fornecimento de apoio e a valorização do indivíduo na terceira idade, contribuem para o aumento da auto-estima e autoconfiança, tornando assim esta fase de vida mais tranquila.

O tema do Projeto de Graduação centra-se na “Dependência de uma amostra de Idosos nas Atividades Básicas de Vida Diária”, pretende-se com este trabalho conhecer o nível de dependência em que se encontram os idosos nessas atividades.

Este estudo foi realizado na Associação Social e Cultural Dona Paterna a uma amostra de idosos, ou seja, com mais de 65 anos de idade, a amostra foi de 30 idosos.

Este estudo é do tipo quantitativo descritivo-exploratório. O método de amostragem foi o não probabilístico acidental. Como técnica de investigação recorreu-se à observação na qual foi utilizado como instrumento de colheita de dados um questionário.

Neste estudo constata-se que apenas 20% dos inquiridos apresenta um nível de independência completa para a realização das atividades básicas de vida diária e que 10% necessita de uma supervisão na realização das ABVD, concluindo que a maior parte dos idosos apresenta um nível de dependência elevado.

Palavras-Chave: Idosos, Dependência e Atividades Básicas de Vida Diária.

Summary

In the last decades, in the vast majority of developed countries, there has been an unequivocal movement to expand the number of elderly people of very advanced age, among which chronic diseases and physical and mental limitations are very common. This phenomenon is directly linked to the aging process.

The World Health Organization (2002) defines the elderly from the chronological age, so the elderly is the person 60 years of age or older in developing countries and 65 or older in developed countries. However, whatever the age defined within different contexts, it is important to recognize that chronological age is not a precise marker for the changes that accompany aging. There are significant variations related to health status, participation and levels of independence among older people of the same age.

Old age is a stage of life that affects any human being. The issues of autonomy versus dependency are thus increasingly more modern, and the debate at European level on the aims and means of social protection in the face of old age and dependency is huge.

It is up to the nursing professionals to be attentive not only to the clinical signs and symptoms of the elderly individual, but also to the emerging feelings at this stage. The provision of support and the valuation of the individual in the elderly, contribute to the increase of the self-esteem and self-confidence, thus making this phase of life quieter.

The theme of the Undergraduate Project focuses on the "Dependence of the elderly in activities of daily living", aiming with this work to know the level of dependency in which the elderly are in these activities.

This study was carried out in the "Associação Social e Cultural Dona Paterna" to a sample of elderly people, that is, with more than 65 years of age, the sample was 30 elderly.

This is a descriptive-exploratory quantitative study. The sampling method was the non-probabilistic method. As a research technique, a questionnaire was used as a data collection instrument.

In this study, only 20% of the respondents presented a complete independence level for the basic activities of daily living and 10% needed supervision in the implementation of the ABVD, concluding that the majority of the elderly presented a level of High dependence.

Key Words: Elderly, Dependence and Basic Activities of Daily Life.

Dedicatória

Dedico este Trabalho

Aos meus pais, que me deram vida e
que contribuíram para a minha educação,
sem eles nada disto seria possível.

Obrigada pela confiança que sempre depositaram em mim.

Ao meu irmão que sempre me apoiou e
incentivou a seguir este caminho.

Aos meus amigos e restante família
por estarem sempre comigo.

Agradecimentos

De uma forma particular agradeço ao Orientador Professor José Teixeira a orientação, o apoio, a disponibilidade, as críticas e sugestões e pelo interesse na colaboração deste projeto de investigação.

À Universidade Fernando Pessoa, pela qualidade de ensino e por ter contribuído para o meu crescimento a nível científico, técnico e relacional.

Ao director da Associação Social e Cultural Dona Paterna, Rui Pinho por me abrir as portas desta casa para que eu pudesse realizar a minha investigação.

Aos idosos que se mostraram sempre receptivos, colaborando na realização deste trabalho, mostrando-se interessados em participar, disponibilizando vontade em falar comigo sempre de maneira tão carinhosa e afectuosa.

Aos meus pais, que sem dúvida alguma são o meu pilar, o meu porto de abrigo, que sempre confiaram em mim e me apoiaram, nunca me deixando desistir deste sonho.

Ao meu irmão, que mesmo estando no estrangeiro sempre se mostrou preocupado e interessado com o meu curso, dando-me forças para seguir em frente.

De um modo geral, agradeço a todos que, de qualquer modo, possibilitaram e permitiram que tudo acontecesse.

Obrigada do fundo do coração.

Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos

ABVD's: Atividades Básicas de Vida Diária

AGG: Avaliação Geriátrica Global

AVD: Atividades de Vida Diária

INE: Instituto Nacional de Estatística

OMS: Organização Mundial de Saúde

Índice

Introdução.....	15
I. Fase Concetual	17
1. Problema de investigação	17
i. Domínio da investigação	18
ii. Questões pivô e questão de investigação.....	19
2. Revisão da Literatura.....	19
i. O Idoso e as Implicações do Envelhecimento	20
ii. Vulnerabilidade e Dependência na Pessoa Idosa.....	21
iii. Instrumento de Avaliação Geriátrica	22
iv. Autonomia e Independência do Idoso	23
3. Objetivos.....	24
I. Fase Metodológica	26
1. Desenho de Investigação	26
i. Definição de Variáveis.....	26
ii. Tipo de estudo.....	27
iii. População e Amostra	27
iv. Instrumento e método de colheita.....	28
v. Tratamento e Apresentação dos dados.....	29
vi. Considerações Éticas	29
I. Fase Empírica.....	31
1. Apresentação, análise de dados e discussão dos resultados	31
i. Caracterização sociodemográfica da amostra.....	32
ii. Escala de avaliação do nível de dependência das atividades básicas de vida diária: Índice de Katz Modificado por Carlos Sequeira.....	37

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Distribuição da amostra relativamente ao sexo.....	32
Gráfico 2: Distribuição da amostra relativamente à idade	33
Gráfico 3: Distribuição da amostra relativamente ao estado civil.....	34
Gráfico 4: Distribuição da amostra relativamente ao ano de escolaridade.....	35
Gráfico 5: Distribuição da amostra relativamente à Profissão	36
Gráfico 6: Nível de Dependência para o Banho	37
Gráfico 7: Nível de Dependência para o Vestir.....	38
Gráfico 8: Nível de Dependência para o uso da casa de banho.....	39
Gráfico 9: Nível de Dependência para a Transferência.....	40
Gráfico 10: Nível de Dependência para o controlo esfinteriano (Micção).....	41
Gráfico 11: Nível de Dependência para o controlo esfinteriano (Evacuação)	42
Gráfico 12: Nível de Dependência para a Alimentação	43

Índice de Quadros

Quadro 1: Distribuição da amostra relativamente à pontuação total do nível de dependência nas ABVD	44
--	----

Introdução

O presente trabalho surge no âmbito do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Polo de Ponte de Lima, como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciada em Enfermagem.

A investigação começa pela escolha do tema (Fortin, 2009, p.49). Para a escolha do tema, optou-se por um tema da atualidade pois segundo os dados da PORDATA (2015), os índices de dependência nos idosos têm vindo a aumentar gradualmente nos últimos cinco anos.

Assim sendo, a escolha do tema centra-se na “Dependência de uma amostra de idosos nas atividades básicas de vida diária”, não só por questões académicas como também pessoais, por ser um tema que suscita interesse e motivação pelo facto de ser um aspeto importante para a enfermagem no âmbito da saúde familiar e comunitária.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002) define Envelhecimento Ativo como o processo de optimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem.

O envelhecimento populacional é um fenómeno mundial que também se verifica em Portugal pois segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) (2014):

A proporção de jovens (população com menos de 15 anos) recuou para 15% e a de idosos (população com 65 ou mais anos) cresceu 19% entre os censos 2001 e 2011. Diminuiu a base da pirâmide, correspondente à população mais jovem, e alargou-se o topo, com o crescimento da população idosa.

O envelhecimento é caracterizado tanto por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, como também por modificações psicológicas. Uma das consequências do envelhecimento é a diminuição gradual da capacidade funcional, que é progressiva e aumenta com a idade. Assim, as maiores adversidades de saúde associadas ao envelhecimento são a incapacidade funcional e a dependência, que levam a restrições e perda de habilidades como a dificuldades ou até mesmo incapacidade para a execução de funções e atividades relacionadas com a vida diária.

Definiu-se então para este estudo o seguinte problema de investigação: “Qual é a dificuldade sentida pelos idosos na realização das atividades básicas de vida diária (ABVD’s)?”.

O objetivo geral deste trabalho de investigação será identificar a dependência dos idosos nas ABVD's, que frequentam a Associação Social e Cultural Dona Paterna, localizada no Concelho de Melgaço. Os objetivos específicos determinados serão: “Identificar as atividades básicas de vida diária numa amostra de idosos do Concelho de Melgaço e Identificar causas que levam uma amostra de idosos do Concelho de Melgaço a uma diminuição na execução das atividades básicas de vida diária numa amostra do Concelho de Melgaço.”

O estudo realizado é quantitativo e tem um carácter descritivo-exploratório a fim de identificar a dependência dos idosos na realização das atividades básicas de vida diária.

Este estudo teve início no segundo ano da licenciatura em enfermagem da unidade curricular de Projeto de Graduação e término em junho de 2017.

De forma a alcançar os objetivos propostos irá utilizar-se um instrumento de colheita de dados, sob a forma de questionário que será realizado na Associação Social e Cultural Dona Paterna, a idosos, ou seja, com idade superior a 65 anos.

Com este estudo verificou-se que a amostra foi composta maioritariamente por idosos com idade compreendida entre os 76-85 anos, viúvos (as), com o 1º ou 2º ciclo de ensino básico e como profissão foram agricultores e relativamente às ABVD verifica-se que esta amostra de idosos são maioritariamente dependentes ou com necessidade de ajuda.

I. Fase Concetual

Segundo Fortin (2009, p.49), é na fase concetual que o investigador define os elementos de um problema. “O investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma conceção clara do problema”.

A mesma autora contempla cinco etapas da fase concetual: a escolha do tema; a revisão da literatura; a elaboração do quadro de referência; a formulação do problema e o enunciado do objetivo, das questões de investigação e das hipóteses.

1. Problema de investigação

Uma investigação envolve sempre um problema, seja ele (ou não) formalmente explicitado pelo investigador. De uma maneira geral, na investigação que adota uma metodologia de cariz quantitativo, a formulação do problema faz-se via de regra numa fase prévia, seja sob a forma de uma pergunta (interrogativa), seja sob a forma de um objeto geral (afirmação) (Coutinho, 2014, p.49).

Para a mesma autora, sendo o problema de investigação, formulado ou emergente, é fundamental pois:

Centra a investigação numa área ou domínio concreto; Organiza o projeto, dando-lhe direção e coerência; Delimita o estudo, mostrando as suas fronteiras; Guia a revisão da literatura para a questão central; Fornece um referencial para a redação do projeto e Aponta para os dados que será necessário obter.

A Formulação do problema refere-se ao reagrupamento e a análise dos diferentes elementos do problema. Durante a formulação do problema são respondidas as seguintes questões: “O que é estudado? A que grupo de indivíduos interessa o estudo? Porque é estudado este tema? Qual é o estado da questão? Que solução se propõe? ” (Fortin, 2009, p.142).

O problema de investigação neste estudo será: “Qual o nível de dependências de uma amostra de idosos na realização das atividades básicas de vida diária?”.

i. Domínio da investigação

Para Fortin (2009, p.67):

O tema de estudo é o elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador a fazer uma investigação, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos (...) é uma das etapas mais importantes do processo de investigação, porque influencia o desenrolar das etapas seguintes.

De acordo com o INE (2011), em Portugal a população idosa cresceu para 19% entre os anos de 2001 e 2011, sendo que no mesmo período de tempo a população jovem diminuiu para os 15%, assim sendo houve um crescimento da população idosa contrariamente à população jovem que sofreu uma diminuição. No ano de 2011, o índice de envelhecimento era de 128 por cada 100 jovens. Em 2013 este índice era de 136 idosos por cada 100 jovens (INE, 2011).

O conceito de idoso varia de países para países, nomeadamente de países em desenvolvimento e em países desenvolvidos. Segundo a OMS (2002) define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos.

O envelhecimento constituiu um processo biológico inevitável marcado por uma perda progressiva de funções sensoriais e motoras, aumentando consequentemente a vulnerabilidade às doenças. As quais podem afetar a funcionalidade, a mobilidade e a independência, impossibilitando-o de um envelhecimento saudável e autónomo. Segundo Sequeira (2010, p.4) o conceito de dependência relaciona-se com a incapacidade da pessoa para a satisfação das suas necessidades humanas básicas, necessitando da ajuda de terceiros para sobreviver.

Segundo Giro & Paúl (2013):

O envelhecimento é um processo que ocorre ao longo do tempo, atingindo todas as áreas do funcionamento humano, implicando perdas não só na autonomia e independência, no funcionamento corporal e intelectual, mas também ganhos, existindo processos de adaptação, optimização e compensação.

Para os mesmos autores:

O processo de envelhecimento humano quando ocorre naturalmente é acompanhado por perdas e ganhos em todas as dimensões da vida. Ao nível sensorial, todos os sentidos são afectados, verificando-se uma perda de acuidade e de sensibilidade que vai alterando a nossa relação com o mundo.

A escolha deste tema e o local para a realização da investigação vai de encontro com a preocupação dos idosos institucionalizados serem abrangidos muitas vezes por sentimentos de tristeza.

Segundo Pires (2009):

Os idosos institucionalizados tem tendencialmente uma conceção do envelhecimento emocional, associando a velhice a sentimentos de tristeza, designadamente pelo isolamento.

ii. Questões pivô e questão de investigação

Uma questão de investigação é um enunciado claro e não equívoco que precisa os conceitos a examinar, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica (Fortin, 2009, p.73).

Deste modo, a pergunta de partida seleccionada para este estudo é: “Qual é o nível de dependência de uma amostra de idosos na realização das atividades básicas de vida diária?”.

A partir da pergunta de partida, foram elaboradas questões pivô afim de complementar o estudo e mostrar qual é o decurso desta investigação, ou seja, o que se pretende abordar ao longo do estudo:

1. Qual o grau de dependência de uma amostra de idosos na realização das ABVD's?
2. Quais as atividades em que a amostra de idosos sentem maior dificuldade em realizar?
3. Quais as atividades em que a amostra de idosos sentem menor dificuldade em realizar?

2. Revisão da Literatura

Segundo Fortin, (2009, p.87) uma revisão da literatura apresenta um reagrupamento de trabalhos publicados relacionados com um tema de investigação. A revisão da literatura faz-se em todas as etapas da concetualização da investigação; ela deve preceder, acompanhar e seguir o enunciado das questões de investigação ou a formulação das hipóteses.

i. O Idoso e as Implicações do Envelhecimento

Organização Mundial da Saúde (2002) define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos.

Para Sequeira (2010):

O envelhecimento é um fenómeno que desperta interesse há vários séculos, tendo o conceito de envelhecimento sofrido diversas alterações ao longo dos tempos, evoluindo consoante as atitudes, crenças, culturas, conhecimentos e relações sociais de cada época.

Do exposto percebe-se que falar de envelhecimento é falar inevitavelmente de uma realidade mundial, pois de acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (2012) o envelhecimento da população tornou-se um fenómeno do século XXI ao qual não podemos ficar indiferentes, tal fenómeno que aconteceu em todo o mundo e em países com diferentes níveis de desenvolvimento, que irá ter repercussões importantes em diferentes domínios da sociedade.

Para Sequeira (2010):

O envelhecimento ocorre progressivamente ao longo do ciclo vital, emergindo assim diversas insuficiências associadas à utilização da idade cronológica como medida do mesmo. Neste sentido, a adoção de uma abordagem de ciclo de vida é fundamental na compreensão do envelhecimento, dando ênfase aos acontecimentos que ocorrem durante a vida, abandonando a ideia de que o envelhecimento possa ser encarado como algo que comece a partir de uma determinada idade e acomodado a limites cronológicos precisos.

Para Giro & Paúl (2013):

O envelhecimento é um processo que ocorre ao longo do tempo, atingindo todas as áreas do funcionamento humano, implicando não só na autonomia e independência, no funcionamento corporal e intelectual, mas também ganhos, existindo processos de adaptação, optimização e compensação.

Para Pires (2009):

Os idosos tendem a apresentar uma concepção física do envelhecimento, associando-a a crescente dependência funcional. Esta contempla as limitações físicas que a doença crónica pode gerar nas atividades pessoais e instrumentais de vida diária, nomeadamente na alimentação, higiene pessoal, mobilidade, tarefas domésticas, assuntos administrativos ou toma de medicamentos. Nos idosos dependentes e muito dependentes, o bem-estar e a qualidade de vida estão mais facilmente diminuídos, quer pela funcionalidade, existindo limitações no seu quotidiano, nomeadamente na relação com os

outros. Os idosos apresentam o receio de que a institucionalização aumente a sua dependência e dificulte a manutenção da autonomia.

O envelhecimento deve ser compreendido com um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível que acompanha o ser humano desde o seu nascimento até a sua morte. Este é um fenómeno pessoal e de variabilidade individual, ou seja, que varia de indivíduo para indivíduo, e que está associado a um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais que processam ao longo do ciclo vital (Jacob, 2013; Sequeira, 2010).

A nível biológico, ocorrem um conjunto de alterações orgânicas, morfológicas e funcionais, que resultam na perda gradativa da capacidade de funcionamento dos órgãos e sistemas, e na conseqüente alteração progressiva das capacidades de adaptação do corpo (Sequeira, 2010).

A nível psicológico, para o mesmo autor, o envelhecimento resulta das repercussões psicológicas das alterações corporais, que se traduzem numa mudança de atitudes. Nesta dimensão, podem verificar-se perdas de memória ou maior dificuldade no raciocínio. Por outro lado, as pessoas mais idosas estão também sujeitas a determinantes externos que podem desencadear algumas perturbações mentais ou comportamentais.

A nível social, ocorrem alterações nos papéis a desempenhar ao nível do seio familiar, laboral e ocupacional, resultando numa diminuição na participação social (Sequeira, 2010).

Numa perspectiva multidimensional, o processo de envelhecimento é uma experiência multifacetada que resulta da correlação de múltiplos processos de desenvolvimento, sendo influenciado por diversos factores, que interagem de modo ininterrupto.

ii. Vulnerabilidade e Dependência na Pessoa Idosa

O conceito de vulnerabilidade tem sido o ponto de partida para o desenho de políticas sociais para as pessoas idosas. Segundo a OMS (2002), os grupos de idosos em situação de vulnerabilidade são aqueles que possuem as seguintes características: idade superior a 80 anos; moram sozinhas; são mulheres, especialmente as solteiras e viúvas; moram em instituições; estão isolados socialmente; não têm filhos; têm limitações severas ou incapacidades; são casais em que um dos cônjuges é incapacitado ou está doente; e/ou têm recursos escassos.

Observa-se que o conceito de vulnerabilidade reúne um conjunto de situações que tornam os idosos frágeis. Nesse sentido, a incapacidade física, psíquica ou intelectual constitui um aspecto da vulnerabilidade, o qual caracteriza a situação de dependência. (Gil, 2010)

Para o mesmo autor:

O termo “pessoas idosas dependentes” emerge nos anos 90 devido à maior figuração do envelhecimento da população. Até aos anos 60 utilizava-se os termos inválidos, senis, incapazes. Com o envelhecimento demográfico, as políticas sociais levaram ao aparecimento de novas subdivisões neste grupo etário, tais como, os reformados, a terceira idade e só mais tarde, a dependência.

A definição que parece mais completa e enquadrável na temática da investigação é a do Conselho da Europa (1998), que postula a dependência como o estado no qual se encontram as pessoas que, por razões ligadas à falta ou perda de capacidade física, psíquica ou intelectual, necessitam de uma assistência e ou ajuda importante de outra pessoa para realizar os atos correntes de vida.

Pelo exposto, emerge a necessidade de abordar a avaliação da capacidade funcional do idoso, assim e de acordo com Fiedle, Peres (2008) cit in Barbosa et al. (2014, p. 3318) “A capacidade funcional pode ser definida como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente, no seu quotidiano.”

A avaliação funcional dos idosos contempla uma das áreas mais relevantes na prestação de cuidados aos idosos, pois esta tem a capacidade preditiva significativa no que diz respeito à institucionalização, detioração, necessidade de recursos de saúde e também mortalidade (Sequeira, 2010).

Habitualmente a avaliação funcional faz-se através da observação direta (testes de desempenho) ou por questionários, estes que podem ser auto aplicados ou feitos através de entrevistas face a face, sistematizados através de escalas que determinam os principais componentes da dimensão. Estas escalas permitem formar aquilo que se denomina de instrumentos de avaliação funcional (Rubenstein et al., 1989 cit in Paixão, Reichenheim, 2005).

iii. Instrumento de Avaliação Geriátrica

O processo normal de envelhecimento determina em todo o indivíduo, embora com intensidade variável, um défice físico, mental e funcional e a intensidade desse défice

condiciona o grau de dependência que vai afectar o idoso nas diversas áreas da sua vida individual e social.

O objetivo da Avaliação Geriátrica Global (AGG) é conhecer com mais precisão o estado do idoso e os seus problemas, possibilitando uma resposta mais completa e adequada dos profissionais e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida para o idoso.

Na realização deste trabalho iremos focar-nos nas habilidades funcionais do dia-a-dia utilizando a escala das atividades de vida diária, uma vez que a avaliação desta componente é fundamental para o conhecimento da independência do idoso.

As ABVD's são definidas de um modo sucinto por Sequeira (2010) como um conjunto de atividades primárias da pessoa, relacionadas com o autocuidado e a mobilidade, que permitem ao individuo viver sem necessitar de ajuda.

O indicador geriátrico utilizado neste trabalho será o Índice de Katz, por isso iremos fazer apenas referência ao mesmo. Este índice foi desenvolvido para ser usado em doentes institucionalizados, sendo frequentemente utilizado para a avaliação das AVD em idosos (Sequeira, 2010).

O Índice de Katz (Katz e col., 1963) é constituído por seis atividades de vida diária: banho (com esponja, duche ou de banheira); vestir-se, ir à casa de banho, mobilidade, controlo de esfínteres e alimentação.

Existe uma versão modificada do Índice de Katz (Freitas et al citado por Sequeira, 2010) que será a utilizada neste trabalho e para esta investigação.

iv. Autonomia e Independência do Idoso

De acordo com Carvalho (2009, p1):

Com o aumento da longevidade, os profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros, vêem potenciar a complexidade a sua prática de cuidados de enfermagem. Emerge um novo paradigma do cuidar, contudo, a realidade mostra-nos que no que concerne aos cuidados, as práticas assistenciais, de uma maneira geral, ainda não reflectem as mudanças que se verificam na estrutura e no contexto das problemáticas associadas ao processo de saúde/doença.

Os cuidados de enfermagem prestados aos idosos devem ter em conta diferentes dimensões como biológicas, sociais, culturais, etc (Carvalho, 2009). Neste sentido não

se pode esquecer que o processo de envelhecimento é único, e que depende de vários factores (Squire, 2005). Assim os enfermeiros devem adequar e planear as diferentes respostas de acordo com as necessidades reais quer dos idosos, como das famílias ou cuidadores (Carvalho, 2009).

O cuidar do idoso implica vários focos de atenção, nomeadamente a promoção da saúde e diagnóstico precoce e tratamento, e também na limitação das incapacidades e promoção da autonomia nos autocuidados (Carvalho, 2009).

De acordo com Brasil (2006) cit in Cunha et al (2012, p.658) a autonomia:

(...) é a vertente central do envelhecimento saudável, e promover autonomia das pessoas idosas, o direito à sua autodeterminação, mantendo a sua dignidade, integridade e liberdade de escolha é fundamental para a promoção da sua qualidade de vida.

Por sua vez a independência, segundo a DGS (2002), é a capacidade para realizar funções relacionadas com a vida diária, isto é, a capacidade de viver com independência na comunidade sem ajuda ou com pequena ajuda de outrem.

Uma das áreas de intervenção do enfermeiro é a avaliação funcional do idoso, esta que lhe permite determinar o grau de autonomia tal como a avaliação funcional do idoso (Carvalho, 2009).

3. Objetivos

Os objetivos da investigação “(...) representam aquilo que o investigador se propõe fazer para responder à questão de investigação” (Ribeiro, 2010, p.34).

Assim sendo, “o objetivo geral do estudo corresponde à visão global e abrangente do tema em estudo, relacionando-se diretamente com o conteúdo do trabalho eleito pelo investigador” (Lakatos e Marconi, 2003, p.219).

Delineou-se como objetivo Geral: “Identificar o nível de dependência de uma amostra de idosos nas ABVD's, que frequentam a Associação Social e Cultural Dona Paterna do concelho de Melgaço”.

De acordo com os mesmos autores (2003), os objetivos específicos são mais concretos e permitem atingir o objetivo geral, sendo aplicados em situações particulares. Assim delinear-se os seguintes objetivos específicos: “Identificar as atividades básicas de vida diária numa amostra de idosos do Concelho de Melgaço e Identificar causas que levam uma amostra de idosos do Concelho de Melgaço a uma diminuição na execução das atividades básicas de vida diária numa amostra do Concelho de Melgaço.”

I. Fase Metodológica

A fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação (Fortin, 2009, p. 53).

Segundo Fortin, é nesta fase que “o investigador define a população em estudo, determina o tamanho da amostra e precisa os métodos de colheita dos dados, de maneira a obter resultados fiáveis.

1. Desenho de Investigação

O termo desenho segundo Sampieri “refere-se ao plano de acção ou estratégia criado para obter a informação que se deseja” (2013, p. 140).

O desenho define-se como o conjunto das decisões a tomar para pôr de pé uma estrutura, que permita explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as hipóteses. O desenho de investigação guia o investigador na planificação e na realização do seu estudo de maneira que os objetivos sejam atingidos (Fortin, 2009, p. 214).

i. Definição de Variáveis

Segundo Fortin as variáveis “são as unidades de base da investigação. Elas são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos de situações suscetíveis de mudar ou variar no tempo. As variáveis tomam diferentes valores que podem ser medidos, manipulados ou controlados (2009, p.171).

Para o mesmo autor, as variáveis atributo são “características pré-existentes dos participantes num estudo” (p.172). É a volta das variáveis atributo que se estrutura esta investigação.

As variáveis de atributo para este estudo são: o sexo, a idade, o estado civil, as habilitações literárias e a profissão.

Para Fortin (2009, p.311), critérios de inclusão correspondem às características essenciais dos elementos da população.

Os critérios de inclusão deste estudo são: Idade igual ou superior a 65 anos, sujeitos capazes de responder ao questionário, idosos sem demência e que aceitaram participar no estudo.

ii. Tipo de estudo

Este estudo é do tipo quantitativo descritivo-exploratório.

Segundo Fortin (2009, p. 27) uma abordagem quantitativa constitui um processo dedutivo pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objetivos no que concerne as variáveis em estudo. A partir, de uma amostra é representada uma população, ou seja os dados são generalizáveis para essa e outras populações.

A investigação descritiva visa descobrir novos conhecimentos, descrever fenômenos existentes, determinar a frequência da ocorrência de um fenômeno numa dada população ou categorizar a informação (Fortin, 2009, p. 34).

Segundo a mesma autora, o estudo exploratório tem como objetivo a exploração e descrição de fenômenos e características de uma população, identificando relações e conceptualizando uma situação.

iii. População e Amostra

População é o conjunto de pessoas ou elementos a quem se pretende generalizar os resultados e quem partilham uma característica comum (Coutinho, 2014, p. 89).

Neste estudo a população são idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 65 anos, que frequentam a Associação Social e Cultural Dona Paterna.

Amostra é o conjunto de sujeitos de quem se recolhera os dados e deve ter as mesmas características da população de onde foi extraída (Coutinho, 2014, p. 89).

A amostra é de 30 idosos com idade igual ou superior a 65 anos.

O método de amostragem será o não probabilístico acidental.

Segundo Fortin (2009, p. 321) a amostragem não probabilística não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de ser escolhido para formar a amostra.

A amostragem acidental ou de conveniência é constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondam a critérios de inclusão precisos. Noutros termos, a amostragem acidental permite escolher indivíduos que estão no local certo e no momento certo (Fortin, 2009, p. 321).

iv. Instrumento e método de colheita

Para efectuar a escolha de um método de colheita de dados, é necessário procurar um instrumento de medida adequado as definições conceptuais das variáveis em estudo (Fortin, 2009, p. 369).

O instrumento utilizado para a colheita de dados foi um questionário, aplicando o Índice de Katz do autor Carlos Sequeira a quem foi pedido autorização para a sua utilização encontrando se em anexo essa mesma autorização. Este questionário foi aplicado no dia 1 de Junho.

A primeira parte dos dados do questionário dizem respeito aos dados sociodemográficos da amostra, o índice de Katz é apenas explorado na segunda parte do questionário.

O Índice de Katz desenvolveu-se para medir o funcionamento físico de doentes com doença crónica (Katz, 1963). Este índice foi desenvolvido para ser usado em doentes institucionalizados (Sequeira, 2010).

Para o mesmo autor:

O Índice de Katz (Katz e col., 1963) é constituído por seis atividades de vida diária: banho (com esponja, duche ou de banheira); vestir-se, ir à casa de banho, mobilidade, controlo de esfíncteres e alimentação. Em cada item, podemos avaliar se o idoso é independente, necessita de supervisão, necessita de ajuda ou é independente. Independente significa que não necessita de supervisão, orientação ou ajuda para o desempenho das atividades.

O Índice de Katz modificado refere-se a independência como “Faz sozinho e correctamente a actividade considerada” e divide a dependência em parcial e completa.

Segundo Fortin (2009, p. 380) o questionário é:

O método de colheita de dados mais utilizado pelos investigadores. O questionário tem por objetivo recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimento e opiniões.

Para a mesma autora o questionário é um meio rápido e pouco dispendioso de obter dados, junto de um grande número de pessoas distribuídas por um vasto território (Fortin, 2009, p.387).

Para Coutinho (2014, p.139):

Recorremos ao questionário quando queremos inquirir um grande número de pessoas no sentido de caracterizar os traços identificadores de grandes grupos de sujeitos, devendo para o efeito ser constituídas amostras probabilísticas e por isso associamos este instrumento a planos de investigação de cariz quantitativo.

v. Tratamento e Apresentação dos dados

Terminada a recolha de dados é importante proceder-se à sua organização e análise, de modo a reunir a resposta ao objetivos delineados.

Para Fortin (2009, p.410):

A escolha de ferramentas estatísticas depende principalmente do tipo de investigação efectuada, do tipo de variáveis utilizadas e das questões de investigação que foram formuladas.

Recorreu-se, por isso, à estatística descritiva, que e citando a mesma autora (p.411) “tem por objetivo destacar o conjunto dos dados brutos tirados de uma amostra de maneira que sejam compreendidos (...)”. Assim, utilizou-se a estatística descritiva, frequência absoluta (nº), e frequências relativas (%), com apoio do programa informático SPSS (versão 22).

Os principais resultados são apresentados sob a forma de quadros e gráficos de modo a facilitar uma visão específica e global dos resultados.

vi. Considerações Éticas

A ética, na perspectiva de Fortin (2009), é a ciência da moral e arte de orientar a ação, conclui referindo ainda que é o conjunto de permissões e de interdições de um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta.

Assim sendo, devemos ter sempre presentes as questões morais e éticas com o objetivo de proteger os direitos e a liberdade dos participantes, assim esses direitos segundo Fortin (2009, p.369) são: “O direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo e, por fim, o direito a um tratamento justo e leal”.

Segundo Lo (cit. in Hulley et al., 2008, pp. 243 e 244) atende-se a três princípios éticos fundamentais em pesquisa com seres humanos: o princípio do respeito à pessoa; o princípio da beneficência e o princípio da justiça.

Relativamente ao princípio do respeito à pessoa, o mesmo autor refere:

O princípio do respeito à pessoa exige que os investigadores obtenham consentimento informado, protegendo, aqueles participantes com capacidade decisória reduzida e garantindo a confidencialidade. (Hulley, p.247)

Neste estudo este princípio foi respeitado, visto que todos os participantes do estudo foram informados acerca do tema, objetivos e finalidades do estudo, assim como se obteve o seu consentimento para a participação no estudo, além de que foram informados de que a qualquer momento poderiam desistir da participação no estudo. Foi também mantida a confidencialidade e o anonimato, uma vez que a identificação do participante nunca esteve junto ao questionário do mesmo.

No que diz respeito ao princípio da beneficência:

O princípio da beneficência exige que o delineamento da pesquisa seja fundamentado cientificamente e que seja possível aceitar os riscos considerando-se os prováveis benefícios (...) Estes riscos podem ser minimizados, por exemplo, rastreando-se os possíveis participantes a fim de excluir da pesquisa aqueles indivíduos susceptíveis e efeitos adversos (Hulley, pp. 247 e 248).

Desta forma, este princípio foi cumprido visto que todos os participantes foram informados que este estudo não traria qualquer risco, apenas podia trazer incómodo pelo tempo despendido para responder a entrevista.

Em relação ao princípio da justiça, segundo o mesmo autor, “(...) Requer que os benefícios e os ónus da pesquisa sejam distribuídos de forma justa” (Hulley, p.248).

Assim se entende que este princípio implica que o investigador trate os participantes todos de igual forma, e pode-se afirmar que tal condição foi cumprida durante toda a colheita de dados.

I. Fase Empírica

Segundo Fortin (2009, p.56) a fase empírica corresponde à colheita de dados no terreno, à sua organização e à sua análise estatística.

Uma vez os resultados de investigação apresentados, as etapas seguintes consistem em interpreta-los reportando-se ao quadro teórico ou conceptual e em comunica-los (Fortin 2009, p.56).

O objetivo deste estudo é conhecer o nível de dependência dos idosos nas ABVD's, que frequentam a Associação Social e Cultural Dona Paterna, localizada no Concelho de Melgaço. Assim nesta fase procedeu-se a análise e interpretação dos dados colhidos através da aplicação de um questionário.

1. Apresentação, análise de dados e discussão dos resultados

De acordo com Fortin (2009, p. 410):

A análise descritiva dos dados é o processo pelo qual o investigador resume um conjunto de dados brutos com a ajuda de testes estatísticos. Esta visa essencialmente descrever as características da amostra e responder às questões de investigação (fase conceptual).

Para a mesma autora (p.474) a análise de resultados tem por finalidade considerar em detalhe os resultados obtidos.

Para Fortin (2009, p.477):

A interpretação dos resultados constituiu frequentemente a etapa mais difícil do relatório de investigação, dado que exige uma reflexão intensa e um exame profundo de todo o processo de investigação.

i. Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra deste estudo é constituída por 30 idosos.

Distribuição da amostra relativamente ao sexo

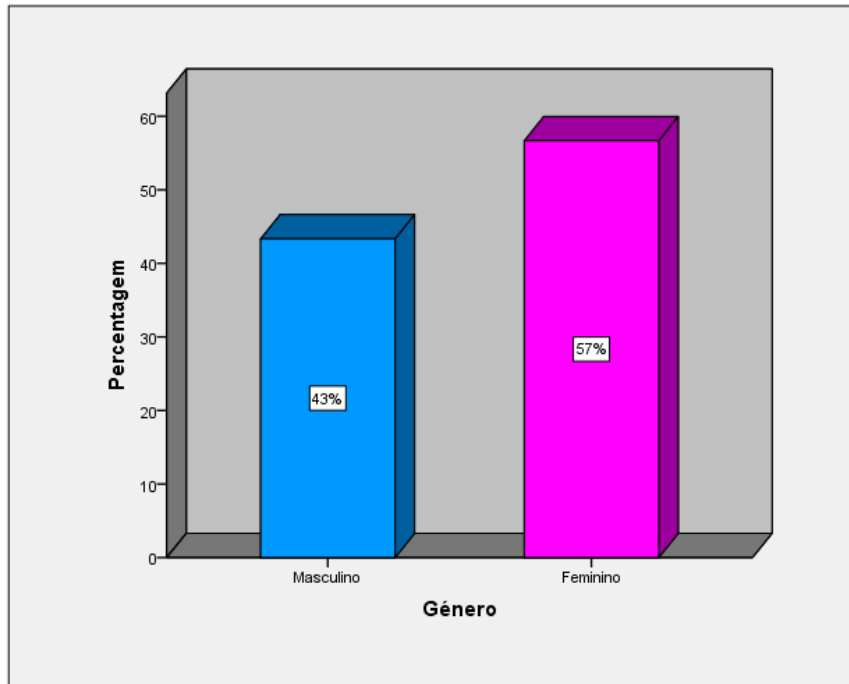


Gráfico 1: Distribuição da amostra relativamente ao sexo

Como se verifica no gráfico nº1 dos 30 inquiridos (n=30), 43% são do sexo masculino e 67% do sexo feminino.

Este resultado está em concordância com a PORDATA (2011) em que 44,2% são do sexo masculino e 55,8% do sexo feminino.

Distribuição da amostra relativamente à idade

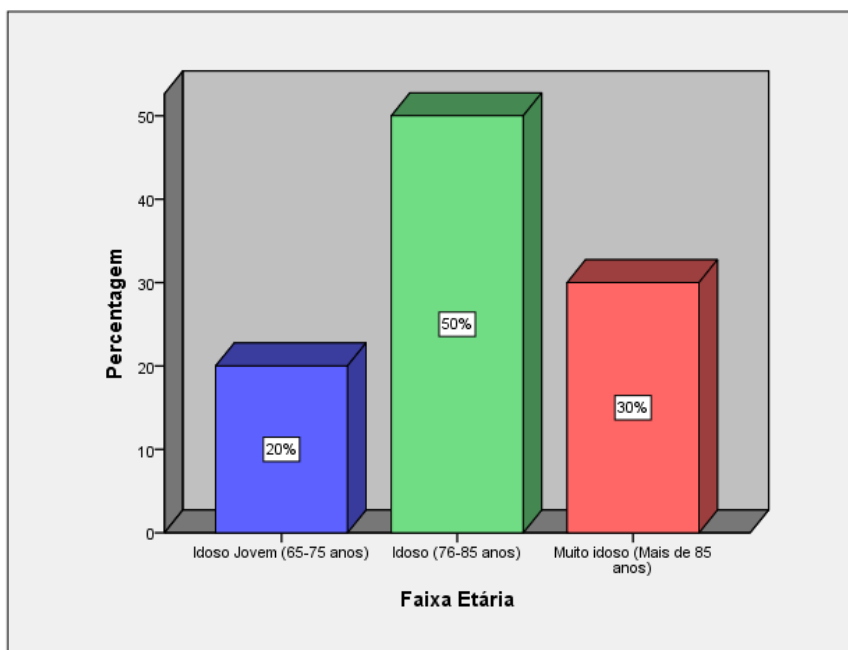


Gráfico 2: Distribuição da amostra relativamente à idade

Observa-se neste gráfico (nº2) que 20% dos inquiridos referem ter idade compreendida entre os 65-75 anos, 50% referem ter idade compreendida entre os 76-85 anos e 30% referem ter idade superior a 85 anos.

Estes dados estão em consonância com a PORDATA (2011) em que a menor percentagem corresponde aos idosos com idade entre os 65-75 anos com uma percentagem de 47,8% e a maior percentagem aos idosos com mais de 75 anos de idade corresponde o valor de 52,2%.

Distribuição da amostra relativamente ao estado civil



Gráfico 3: Distribuição da amostra relativamente ao estado civil

Em relação ao estado civil, este gráfico (nº3) demonstra que dos inquiridos 10% referem ser solteiros, 23% referem ser casados, 13% referem ser divorciados/separados, 50% referem ser viúvos e 3% referem estar em união de facto.

Estes dados não estão em consonância com os dados da PORDATA (2011) em que 47% dos idosos estão casados, 40% estão solteiros, 7% estão viúvos e 6% estão divorciados/separados.

Distribuição da amostra relativamente ao ano de escolaridade

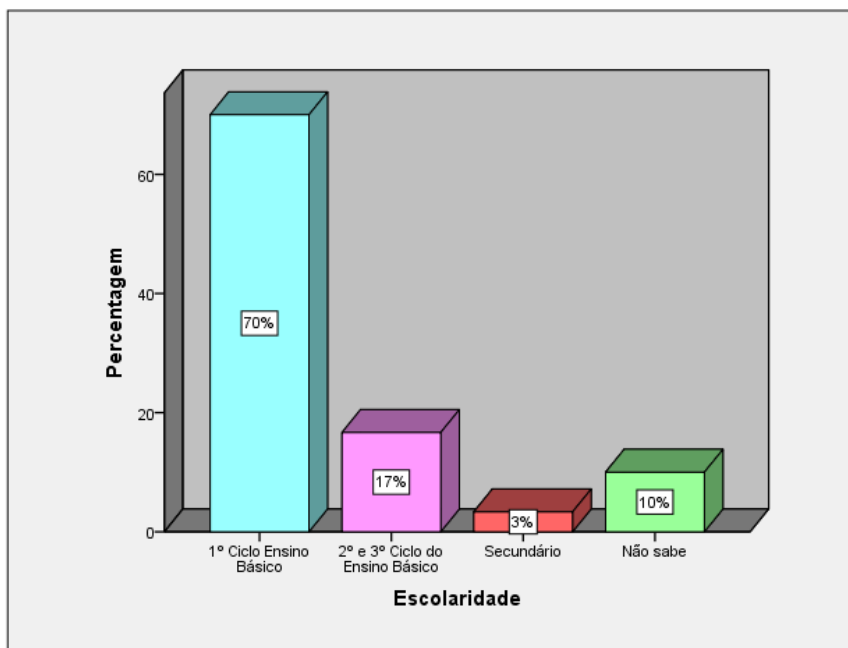


Gráfico 4: Distribuição da amostra relativamente ao ano de escolaridade

Relativamente aos anos de escolaridade verifica-se que dos inquiridos 70% referem ter o 1º ciclo do Ensino Básico, 17% referem ter o 2º e 3º Ciclo dos Ensino Básico, 3% referem ter o Ensino Secundário e 10% referem não saber o ano de escolaridade.

Estes dados não estão em consonância com a PORDATA (2011), em que 37,4% dos inquiridos frequentou o 1º ciclo do ensino básico, 10,0% frequentou o 2º e 3º ciclo do ensino básico, 10,6% frequentou o secundário e 22,5% sem nível de escolaridade.

Distribuição da amostra relativamente à Profissão

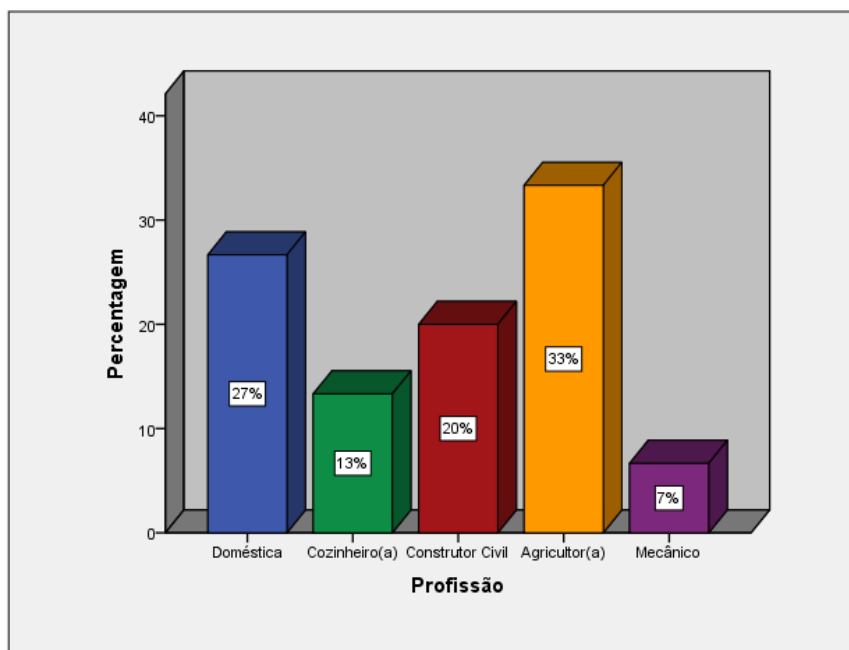


Gráfico 5: Distribuição da amostra relativamente à Profissão

Verifica-se no gráfico (nº6) que dos inquiridos 27% foram domésticas, 13% cozinheiro(a), 20% trabalharam na construção civil, 33% trabalharam como agricultores e 7% dos inquiridos trabalharam como mecânicos.

Estes dados não estão em consonância com Silva (2013) visto que neste estudo dos inquiridos 37,4% referiram ter tido outra profissão e apenas 6,5% referiram ter sido agricultores.

- ii. Escala de avaliação do nível de dependência das atividades básicas de vida diária:
Índice de Katz Modificado por Carlos Sequeira

Nível de Dependência para o Banho

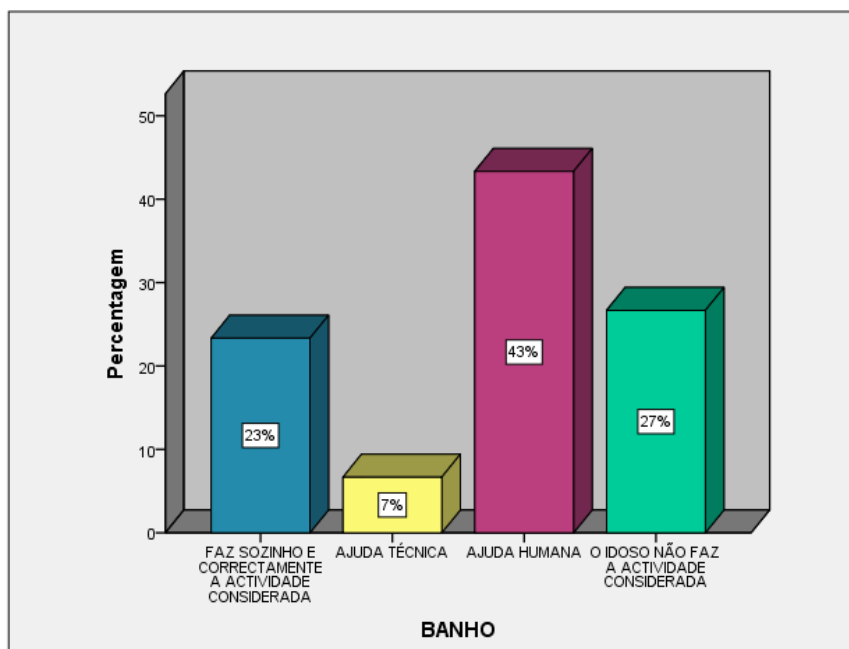


Gráfico 6: Nível de Dependência para o Banho

Relativamente a este gráfico (nº6) verifica-se que 23% dos inquiridos são independentes para este autocuidado, 7% necessita de uma ajuda técnica, 43% necessita de uma ajuda humana e 27% é totalmente dependente para a realização desta atividade.

Nível de Dependência para o Vestir

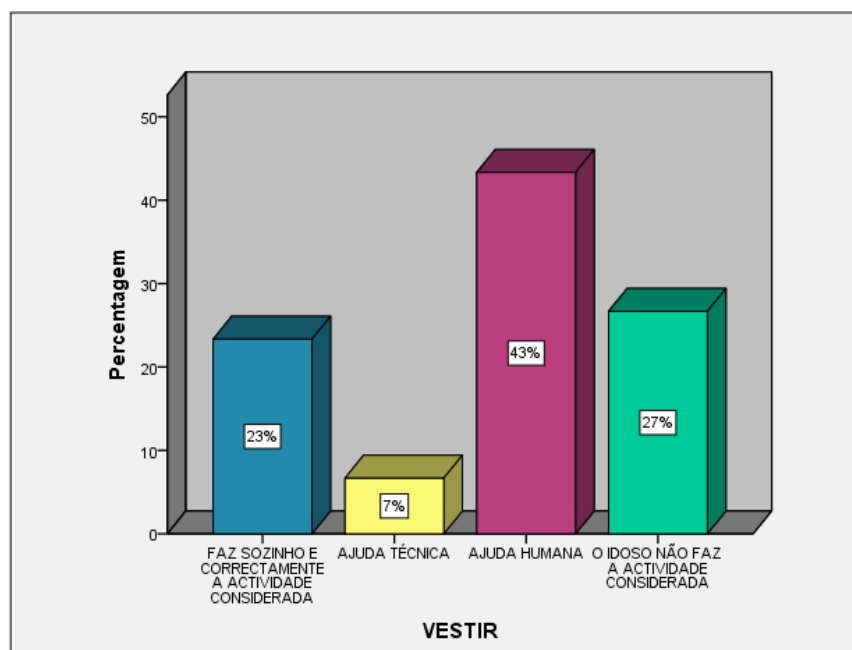


Gráfico 7: Nível de Dependência para o Vestir

Relativamente a este gráfico (nº7) verifica-se que 23% dos inquiridos são independentes para este autocuidado, 7% necessita de uma ajuda técnica, 43% necessita de uma ajuda humana e 27% é totalmente dependente para a realização desta atividade.

Nível de Dependência para o uso da casa de banho

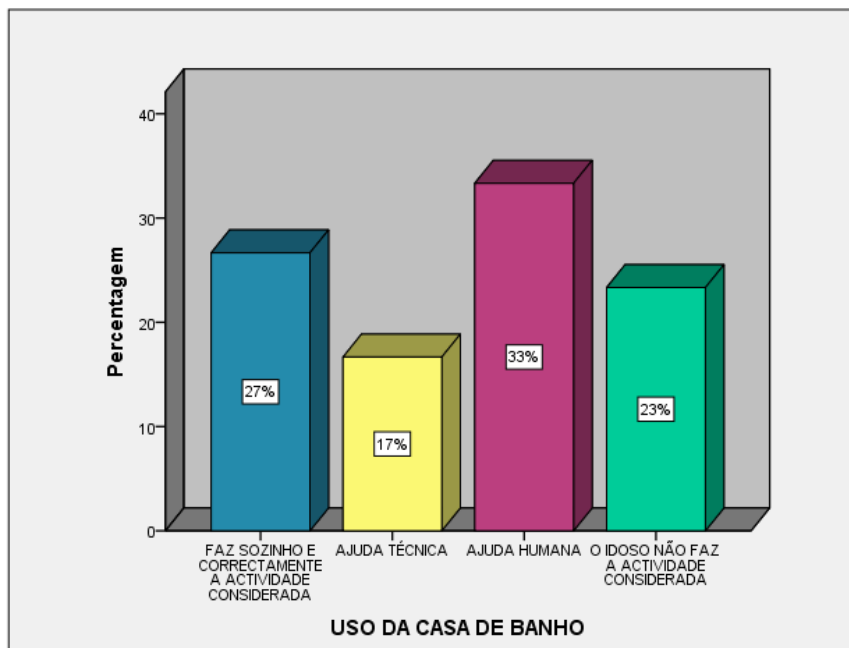


Gráfico 8: Nível de Dependência para o uso da casa de banho

Relativamente a este gráfico (nº8) verifica-se que 27% dos inquiridos são independentes para este autocuidado, 17% necessita de uma ajuda técnica, 33% necessita de uma ajuda humana e 23% é totalmente dependente para a realização desta atividade.

Nível de Dependência para a Transferência

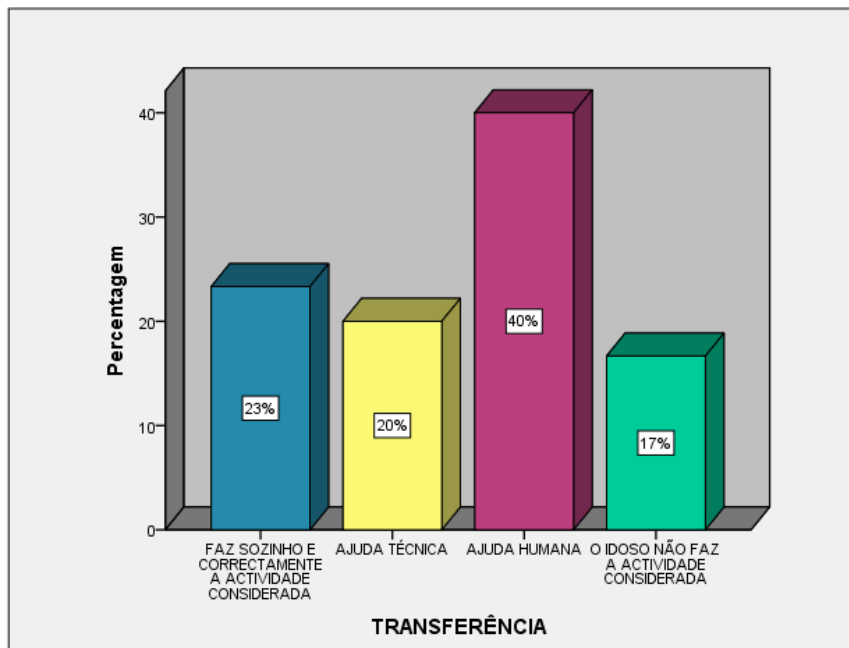


Gráfico 9: Nível de Dependência para a Transferência

Relativamente a este gráfico (nº9) verifica-se que 23% dos inquiridos são independentes para a transferência da cadeira para a cama e vice-versa, 20% necessita de uma ajuda técnica, 40% necessita de uma ajuda humana e 17% é totalmente dependente para a transferência.

Nível de Dependência para o controlo esfinteriano (Micção)

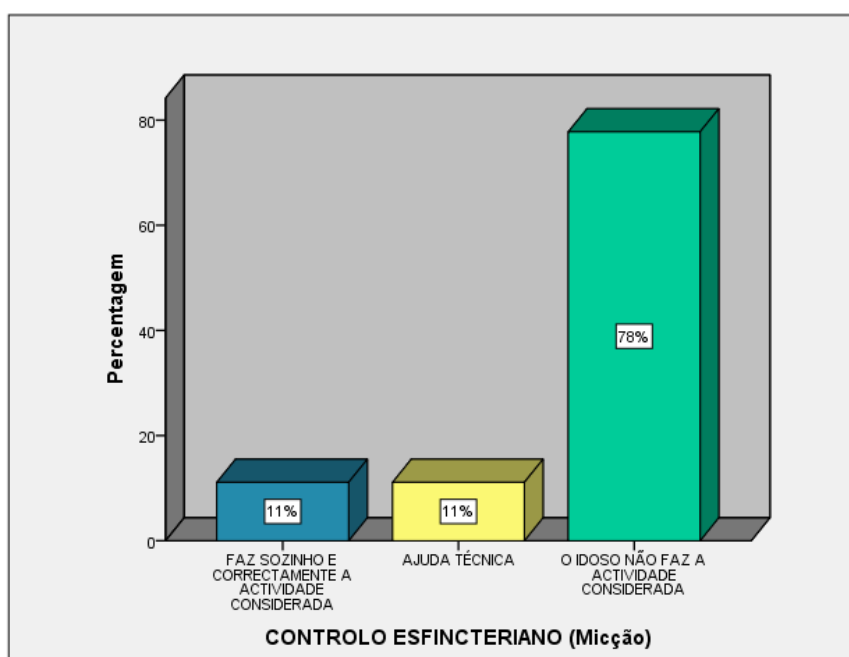


Gráfico 10: Nível de Dependência para o controlo esfinteriano (Micção)

Relativamente a este gráfico (nº10) verifica-se que 11% dos inquiridos tem controlo esfinteriano para a micção, com o mesmo valor necessitam de uma ajuda técnica para o controlo vesical e 78% não tem controlo vesical.

Nível de Dependência para o controlo esfinteriano (Evacuação)

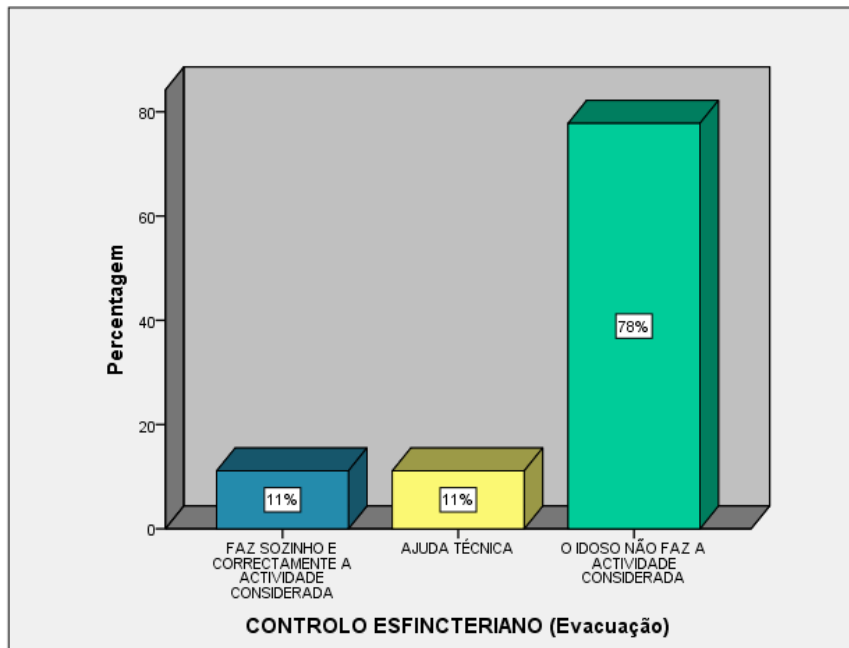


Gráfico 11: Nível de Dependência para o controlo esfinteriano (Evacuação)

Relativamente a este gráfico (nº11) verifica-se que 11% dos inquiridos tem controlo esfinteriano para a evacuação, com o mesmo valor necessitam de uma ajuda técnica para o controlo intestinal e 78% não tem controlo intestinal.

Nível de Dependência para a Alimentação

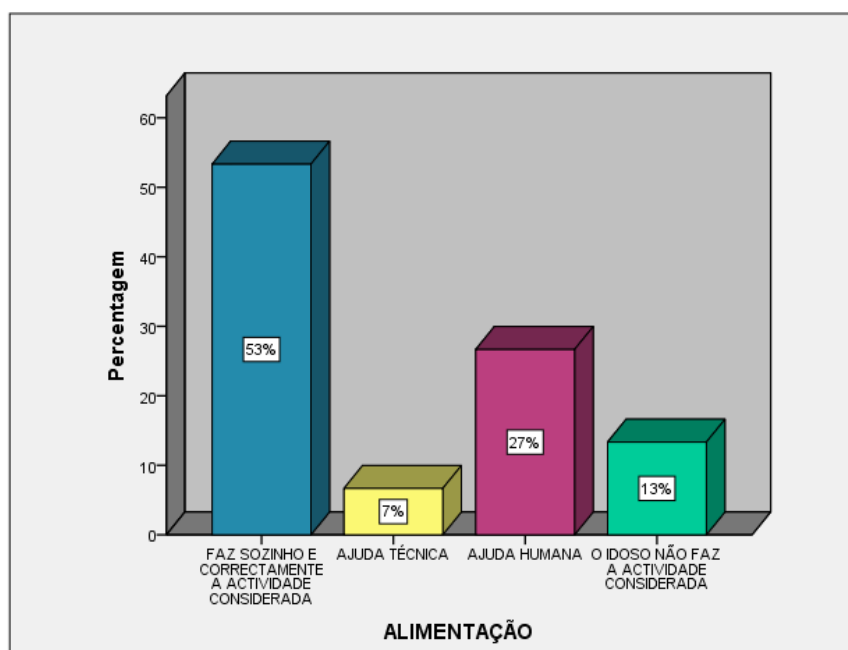


Gráfico 12: Nível de Dependência para a Alimentação

Relativamente a este gráfico (nº12) verifica-se que 53% dos inquiridos são independentes para a alimentação, 7% necessita de uma ajuda técnica, 27% necessita de uma ajuda humana e 13% é totalmente dependente para a realização desta atividade.

Distribuição da amostra relativamente à pontuação total do nível de dependência nas ABVD

Nível de Dependência nas ABVD		n	%
	Independência Completa	6	20%
	Necessidade de Supervisão	3	10%
	Necessidade de Ajuda	12	40%
	Dependência de Outrem	9	30%

Quadro 1: Distribuição da amostra relativamente à pontuação total do nível de dependência nas ABVD

Após analisar o quadro nº1, é evidente que apenas 20% dos inquiridos apresenta um nível de independência completa para a realização das atividades básicas de vida diária, constatando-se que 10% da amostra necessita de uma supervisão na realização das ABVD, um valor significativo de independência está relacionado com o autocuidado alimentação onde se verifica que dos inquiridos 53% são independentes para esta actividade.

Relativamente ao nível de dependência, constata-se que 30% dos inquiridos é totalmente dependente para a realização de ABVD necessitando da ajuda de outrem, verifica-se também que 40% da amostra necessita de uma ajuda para a realização das ABVD. Em relação ao nível de dependência, verifica-se que o autocuidados com maior nível de dependência é o uso da casa de banho, com uma percentagem de dependência de 33%.

Após observar o quadro nº1 pode concluir-se que relativamente ao nível de dependência nas ABVD os idosos maioritariamente são dependentes ou com necessidade de ajuda.

Estes dados estão em concordância com a PORDATA (2011) onde se pode verificar que os níveis de dependência em idosos têm vindo a aumentar drasticamente nos últimos anos, onde se pode verificar um aumento de 16% nos últimos 10 anos

O estudo de Lobo, A et al (2014) não esta em concordância com este estudo pois verifica-se que 40% dos idosos são independentes, 18% dependentes mínimos e 12% dependentes totais.

Conclusão

A concretização deste estudo de investigação permitiu ao autor adquirir e aprofundar conhecimentos quer a nível da temática em estudo, bem como na realização do trabalho de investigação, assim como foi perceptível para o investigador a importância da temática para a área de enfermagem.

Esta investigação, cujo objetivo foi “Avaliar o nível de dependência de uma amostra de idosos nas ABVD’s de uma Associação Social e Cultural do Concelho de Melgaço” e que obedeceu a uma metodologia específica conducente à resposta dos objetivos e questões delineados.

O estudo permitiu conhecer as características sociodemográficas dos idosos e o nível de dependência funcional a nível das ABVD em contexto de centro de dia do concelho de Melgaço, e apesar dos resultados não poderem ser generalizados, responderam à questão de partida aquela que é o ponto inicial da investigação.

A amostra é maioritariamente com idade compreendida entre os 76-85 anos, viúvos (as), com o 1º ou 2º ciclo de ensino básico e como profissão foram agricultores.

Relativamente às ABVD verifica-se que esta amostra de idosos são maioritariamente dependentes ou com necessidade de ajuda.

Ao longo deste estudo deu-se muito valor ao rigor científico, e foi neste estudo que se percebeu realmente as diferentes etapas do processo de investigação, e aqui além do esforço pessoal que foi posto na realização deste trabalho e na compreensão do mesmo, muito contribuiu o professor orientador que me possibilitou compreender todo este processo.

Não podendo esquecer todas as dificuldades sentidas que foram ultrapassadas ao longo deste processo essencialmente pela persistência e incentivo por parte do orientador.

Por último e como sugestões, estes dados serão apresentados à instituição onde foi realizada a colheita de dados para assim os mesmos poderem ser utilizados; alargar a amostra em futuros estudos, no sentido de possibilitar investigações com contributos para as populações onde sejam realizados.

Bibliografia

Barbosa et al. (2014). Avaliação da capacidade funcional dos idosos e factores associados à incapacidade [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03317.pdf>> [Consultado em 28/03/2017].

Carvalho, E. (2009). Cuidados de enfermagem na terceira idade. In: Encontro Psicogeriátrico do Porto. [Em linha]. Disponível em <<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/4635/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMAGEM%20NO%20IDOSO.pdf>> [Consultado em 28/03/2017].

Conselho da Europa (1998). Recomendações nº98 (9) relativa a dependência, adoptada em 18 de Setembro de 1998. [Em linha]. Disponível em <<https://www.ine.pt/>> [Consultado a 22/03/2017].

Coutinho, C. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas (2Ed)*. Coimbra, Almedina.

Cunha et al. (2012). Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a18v36n95.pdf>> [Consultado em 28/03/2017].

DGS. (2002). Envelhecimento ativo: Conceitos [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/saude-no-ciclo-de-vida/envelhecimento-activo/conceitos.aspx>> [Consultado em 28/03/2017].

Fortin (2009). *Fundamentos e Etapas do processo de Investigação (3Ed)*. Loures, Lusociência.

Fundo de Populações das Nações Unidas. (2012). Envelhecimento no século XXI: Celebração e desafio. [Em linha]. Disponível em <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/UNFPA-Envelhecimento%20no%20S%C3%A9culo%20XX%20-%20Sum%C3%A1rio%20Executivo%20\(final\).pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/UNFPA-Envelhecimento%20no%20S%C3%A9culo%20XX%20-%20Sum%C3%A1rio%20Executivo%20(final).pdf)> [Consultado em 29/03/2017].

Gil, A. (2010). *Heróis do quotidiano – Dinâmicas familiares na dependência*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Giro A. Paul C. (2013). Envelhecimento sensorial, declínio cognitivo e qualidade de vida no idoso com demência. [Em linha]. Disponível em <<http://actasdegerontologia.pt/index.php/Gerontologia/article/view/51>> [Consultado em 28/03/2017].

Instituto Nacional da Estatística. (2015). Dia mundial da população. [Em linha]. Disponível em <https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_acciao=PESQUISAR&frm_show_page_num=1&frm_modulo_pesquisa=PESQUISA_SIMPLES&frm_texto=envelhecimento+demografico&frm_modulo_texto=MODO_TEXTO_ALL&frm_data_ini=&frm_data_fim=&frm_tema=QUALQUER_TEMA&frm_area=o_ine_area_De_staques&xlang=pt> [Consultado em 28/03/2017].

Jacob, L et al (2013). *Envelhecimento e Economia Social: Perspetivas Atuais*. Viseu, Psicossoma.

Lakatos, E. e Marconi, M. (2007). Técnicas de Pesquisa. 6ª Edição. São Paulo, Atlas.

Lobo, A et al (2014). *Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0913.pdf>> [Consultado em 08/06/2017]

Katz, S (1976). *A measure of primary sociobiological functions*. International Journal of Health Service.

Paixão C. e Reichenheim M. (2005). Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/02.pdf>> [Consultado em 28/03/2017].

Pires, S (2009). Violência Sobre Idosos. [Em linha]. Disponível em <http://www.cm-amadora.pt/images/INTERVENCAO_SOCIAL/REDE_SOCIAL/PDF/violencia_idosos_estudo.pdf> [Consultado em 28/03/2017]

PORDATA. (2015). Indicadores de envelhecimento segundo os censos em Portugal. [Em linha]. Disponível em <<http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+Censos+-+525>> [Consultado em 28/03/2017]

Ribeiro, A (2008). A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais. [Em linha]. Disponível em <<http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/328/310>>

[Consultado em 29/03/2017]

Rosa, M e Arnoldi, M (2006). *A Entrevista na Pesquisa Qualitativa: Mecanismos para a Validação dos Resultados*. Belo Horizonte, Autêntica.

Sequeira, C. (2010) *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa, Lidel-edições técnicas, lda.

Silva. (2013). Avaliação da dependência funcional da pessoa idosa nas atividades básicas e instrumentais de vida diária. [Em linha]. Disponível em <<http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/4900>> [Consultado em 08/06/2017].

Squire. (2005). *Saúde e bem-estar para pessoas idosas- Fundamentos básicos para a prática*. Loures, Lusociência.

Anexos

Consentimento informado e esclarecido

Título do projecto: Dependência numa Amostra de Idosos no Concelho de Melgaço nas Atividades Básicas de Vida Diária

Investigador: Vera Lúcia Pires Gonçalves

Vera Lúcia Pires Gonçalves, aluna do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, vem pedir a sua colaboração num estudo com o tema “Dependência numa Amostra de Idosos no Concelho de Melgaço nas Atividades Básicas de Vida Diária”.

Este estudo tem como objetivos:

- 1) Identificar o nível de dependência de uma amostra de idosos nas ABVD's, que frequentam a Associação Social e Cultural Dona Paterna do concelho de Melgaço;
- 2) Identificar as atividades básicas de vida diária numa amostra de idosos do Concelho de Melgaço.

Este questionário é anónimo e confidencial, pelo que se solicita que não se identifique em nenhuma parte do mesmo.

No mesmo não existem respostas certas ou erradas, pelo que deverá preencher o questionário de acordo com a sua opinião.

Para cada questão só poderá escolher uma opção. Não deverá deixar qualquer por responder.

Tempo aproximado de preenchimento: 15 minutos.

Muito obrigada pela sua colaboração.

A Aluna:

(Vera Lúcia Pires Gonçalves)

Caracterização Sociodemográfica da Amostra

1. Sexo:

Feminino

Masculino

2. Idade: ____ anos

3. Estado Civil:

Solteiro(a)

Casado(a)

Divorciado(a) /Separado(a)

Viúvo(a)

União de Facto

4. Ano escolaridade:

1º Ciclo

2º Ciclo

Secundário

Licenciatura

Não sabe

5. Profissão: _____


Índice de Katz

(Modificado Carlos Sequeira)


Índice de Katz Modificado				
FUNÇÃO	INDEPENDÊNCIA	DEPENDÊNCIA		
	FAZ SOZINHO E CORRECTAMENTE A ACTIVIDADE CONSIDERADA (0)	PARCIAL		COMPLETA
		FAZ PARCIALMENTE OU NÃO CORRECTAMENTE A ACTIVIDADE OU REVELA POUCA DIFICULDADE		O IDOSO NÃO FAZ A ACTIVIDADE CONSIDERADA (3)
		AJUDA TÉCNICA (1)	AJUDA HUMANA (2)	
BANHO	Usa adequadamente chuveiro, sabão e/ou esponja. <input type="checkbox"/>	Necessidade de ajuda através do uso de algum apoio material. <input type="checkbox"/>	Necessidade de ajuda humana ou de supervisão para lavar algumas partes do corpo (costas ou pernas). <input type="checkbox"/>	Recebe assistência no banho para mais de uma parte do corpo. <input type="checkbox"/>
VESTIR	Tira a roupa do lugar, veste-se e despe-se. Exclui-se calçado <input type="checkbox"/>	Necessidade de apoio de algum objecto. <input type="checkbox"/>	Necessidade de ajuda humana. <input type="checkbox"/>	Dependência Total. <input type="checkbox"/>
USO DA CASA DE BANHO	Desloca-se até à casa de banho, despe-se, limpa-se e arruma a roupa. <input type="checkbox"/>	Necessidade de apoio através de ajuda técnica. <input type="checkbox"/>	Necessidade de ajuda humana para ir à casa de banho ou para se limpar. <input type="checkbox"/>	Não vai à casa de banho. <input type="checkbox"/>
TRANSFERÊNCIA	Move-se da cama para a cadeira e vice-versa. <input type="checkbox"/>	Necessidade de ajuda através do uso de apoio material. <input type="checkbox"/>	Necessidade de ajuda humana parcial para entrar e sair do leito, sentar e levantar da cadeira. <input type="checkbox"/>	Não sai da cama ou da cadeira. <input type="checkbox"/>
CONTROLO ESFINCTERIANO (CONSIDERAR A PONTUAÇÃO MAIS ALTA)	MICÇÃO	Necessidade de ajuda através do uso regular de urinol ou arrastadeira. <input type="checkbox"/>	Necessidade de ajuda humana para controlo da micção ou usa fralda nocturna (supervisão). <input type="checkbox"/>	Dependência total através do uso constante de cateteres ou fraldas. <input type="checkbox"/>
	EVACUAÇÃO	Necessidade de apoio através do uso regular de ajuda técnica. <input type="checkbox"/>	Necessidade de ajuda humana para controlo da defecação (supervisão) ou usa fralda nocturna. <input type="checkbox"/>	Dependência total através do uso constante de fraldas. <input type="checkbox"/>
ALIMENTAÇÃO	Consegue comer do prato ou equivalente e levar os alimentos à boca. <input type="checkbox"/>	Necessidade de ajuda através de ajuda técnica para a alimentação. <input type="checkbox"/>	Alimenta-se sozinho, com a ajuda para cortar a carne, peixe, colocar manteiga no pão, etc. <input type="checkbox"/>	Dependência total para a alimentação. <input type="checkbox"/>

Anexo II- Autorização do autor para utilização do Índice de Katz

← [ícone] [ícone] [ícone] [ícone] [ícone] [ícone] Mais ▾ 7 de 7 < > [ícone] [ícone]

 **Vera Lucia Pires Gonçalves** <27971@ufp.edu.pt> 30/12/16 ☆ [ícone] [ícone]
para carlossequeira ▾

Ex.mo Professor Doutor Carlos Sequeira
Eu, Vera Lúcia Pires Gonçalves, aluna do 4º ano da licenciatura de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Ponte de Lima, no âmbito do projeto de graduação, do 1º ciclo em enfermagem, estou a realizar um estudo de investigação cujo tema é "A dependência dos idosos nas atividades de vida diária".
Venho por este meio solicitar a V.Exa autorização para utilização do Índice de Barthel, Índice de Katz e o Índice de Lawton, que se encontram no livro "Cuidar de idosos com dependência física e mental".
Desde já agradeço a sua disponibilidade.
Atenciosamente,
Vera Gonçalves

 **Carlos Sequeira** <carlossequeira@esenf.pt> @ 2/01 ☆ [ícone] [ícone]
para mim ▾

Exma. Vera Gonçalves
Informa-se que poderá utilizar o Índice de Barthel, o Índice de Katz e o Índice de Lawton no seu projeto de graduação.

O instrumento deve ser utilizado na íntegra e não pode ser adulterado.

Envio formulário em anexo para a monitorização da sua utilização em Portugal e agradeço a sua devolução.
Com os melhores cumprimentos e ao dispor,

Carlos Sequeira

Carlos Sequeira, PhD, MSc, RN
Prof. Coordenador - Escola Superior de Enfermagem do Porto
Coordenador do Grupo de Investigação - NurID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem – cintesis - center for health technology and services research - FMUP
Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental
https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Sequeira2

carlossequeira
carlossequeira@esenf.pt
+ [ícone] [ícone] ▾
[Mostrar detalhes](#)