

Tânia Sofia Esteves Domingues

Avaliação funcional do idoso em contexto de Centro de Dia

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2016

Tânia Sofia Esteves Domingues

Avaliação funcional do idoso em contexto de Centro de Dia

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2016

Tânia Sofia Esteves Domingues

Avaliação funcional do idoso em contexto de Centro de Dia

Tânia Sofia Esteves Domingues

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

RESUMO

O presente estudo tem como tema “avaliação funcional do idoso em contexto de Centro de Dia” sendo que o objetivo geral do estudo é “avaliar a capacidade funcional do idoso de um Centro de Dia de Paredes de Coura” e os objetivos específicos são: “saber qual o nível de dependência dos idosos nas atividades básicas de vida diária” e “saber qual o nível de dependência dos idosos nas atividades instrumentais de vida diária”. Este estudo foi realizado numa amostra de 22 idosos de um Centro de Dia.

Para a sua concretização utilizou-se uma abordagem quantitativa, do tipo descritivo simples e transversal. Optou-se como instrumento de colheita de dados pelo questionário aplicado nos dias 5 e 6 de Julho. Trata-se maioritariamente de uma amostra sexo feminino (64%), e 36% pertenciam ao sexo masculino, com idade compreendida entre 65-75 anos (55%).

Os resultados do estudo demonstram que relativamente às ABVD os idosos são maioritariamente independentes e nas AIVD os idosos são maioritariamente moderadamente dependentes, necessitam de certa ajuda.

Palavras-chaves: Envelhecimento, idosos, autonomia, dependência/independência e enfermagem.

ABSTRACT

This study has as its theme "Functional elderly assessment in day care context" and that the overall objective of the study is to "evaluate the functional capacity of the elderly of Paredes de Coura Day Center" and the specific objectives are: " what level of dependency of the elderly in basic activities of daily living "and" what level of dependence of the elderly in instrumental activities of daily living. " This study was conducted on a sample of 22 elderly patients at a Day Center.

For its implementation we used a quantitative approach, simple and descriptive cross. We chose to choose how data collection instrument in the questionnaire on 5 and 6 July. This is mostly a sample female (64%), and 36% were male, aged 65-75 years (55%).

The study results demonstrate that relative to ABVD the elderly are mainly independent AIVD in the elderly and are mostly moderately dependent, they need some help.

Keywords: Aging, elderly, autonomy, dependence / independence and nursing.

DEDICATÓRIA

À orientadora, Mestre Teresa Brandão, pois sem ela a concretização deste trabalho não era possível, foi uma ajuda imprescindível ao longo desta etapa.

Aos meus familiares e amigos que se mostraram sempre disponíveis e me apoiaram, em especial aos meus pais por me terem possibilitado esta oportunidade e por todo o apoio que sempre me deram ao longo destes quatro anos de licenciatura.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Fernando Pessoa, pela aprendizagem e formação que me proporcionou ao longo do curso.

Ao Centro de Dia do Concelho de Paredes de Coura que permitiu a colheita de dados para este estudo.

À diretora do Centro de dia e funcionárias que se mostraram sempre disponíveis.

A todos os participantes deste estudo pois foram essenciais para a realização do mesmo.

Agradeço também a minha orientadora de estudo de investigação, Mestre Teresa Brandão, por toda a disponibilidade demonstrada, incentivo e ajuda imprescindível em todo este processo de aprendizagem.

A todos os familiares e amigos mais próximos, que me acompanharam ao longo desta licenciatura e se mostraram sempre disponíveis, colaborando e apoiando-me em todos os momentos, e que sem a sua paciência, motivação, coragem e persistência que depositaram em mim, não seria possível a conclusão deste curso.

Viver é envelhecer, nada mais.

Simone de Beauvoir

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

INE: Instituto Nacional de Estatística

AVD's: Atividades de Vida Diária

ABVD: Atividades Básicas de Vida Diária

AIVD: Atividades Instrumentais de Vida Diária

OMS: Organização Mundial de Saúde

DGS: Direção Geral de Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PSF: Programa Saúde Familiar

pp. : páginas

p. : página

%: percentagem

n : Número

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	16
I. FASE CONCEPTUAL.....	19
1. O problema de investigação	19
i. Domínio da investigação	20
ii. Questões pivôt e questão de investigação.....	22
2. Revisão da literatura	23
i. O processo de envelhecimento no ciclo de vida.....	24
ii. Envelhecimento demográfico: Do Mundo e Portugal	27
iii. Dependência/ independência funcional do idoso.....	29
iv. Rede de apoio social ao idoso.....	35
3. Objetivos, questões/hipóteses.....	37
II. FASE METODOLÓGICA.....	38
1. Desenho de investigação	38
i. Tipo de estudo.....	39
ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem.....	40
iii. Variáveis em estudo.....	42
iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste.....	44
v. Tratamento e apresentação dos dados.....	46
2. Salvaguarda dos princípios éticos.....	46
III. FASE EMPÍRICA	49
1. Apresentação, análise e interpretação dos dados e conclusões do estudo	49
i. Caracterização sociodemográfica da amostra.....	50
ii. Escala de avaliação do nível da dependência das atividades básicas de vida diária.....	56
CONCLUSÃO.....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS.....	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos dados relativamente ao sexo	50
Gráfico 2: Distribuição dos dados relativamente à idade	51
Gráfico 3: Distribuição dos dados relativamente ao estado civil	51
Gráfico 4: Distribuição dos dados relativamente a com quem vive atualmente	52
Gráfico 5: Distribuição dos dados relativamente aos anos de escolaridade	53
Gráfico 6: Distribuição dos dados relativamente à profissão	54

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Pontuação individual do nível de dependência nas ABVD.....	32
Quadro 2: Pontuação total do nível de dependência das ABVD.....	32
Quadro 3: Pontuação do nível de dependência das AIVD	33
Quadro 4: Distribuição dos dados relativamente à freguesia em que reside	52
Quadro 5: Distribuição dos dados relativamente ao nível de dependência das ABVD .	56
Quadro 6: Distribuição dos dados relativamente à pontuação total do nível de dependência nas ABVD.....	57
Quadro 7: Distribuição dos dados relativamente ao nível de dependência nas AIVD...	59
Quadro 8: Distribuição dos dados relativamente a pontuação total do nível de dependência nas AIVD.....	60

INTRODUÇÃO

O presente estudo de Investigação surge no âmbito da Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa – Ponte de Lima, como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

A importância da realização de um estudo de investigação advém essencialmente pelo facto de a investigação promover a aquisição de conhecimento científico, este que é fundamental para o desenvolvimento de qualquer profissão, nomeadamente a enfermagem. A investigação científica segundo Fortin (2009) é capaz de descrever, explicar e prever quer os acontecimentos como os fenómenos.

A enfermagem, assim como qualquer outra profissão, necessita do saber científico para poder sustentar a sua prática, tal como diz Polit e Hungler (2004, p.7):

“profissionais de todas as áreas necessitam de uma base de conhecimentos a partir da qual possam exercer a sua prática, e o conhecimento científico proporciona uma base especialmente sólida.”

O envelhecimento populacional tem vindo a tornar-se uma das principais preocupações dos intervenientes em saúde, e desta forma começa a influenciar a prática dos cuidados de enfermagem (Poirier, 1995).

O envelhecimento populacional é um fenómeno mundial que também se verifica em Portugal pois segundo o 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 para 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 mais idosa.

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).

Do exposto, verifica-se que o envelhecimento tende a manter-se, e sabendo que uma das áreas fundamentais da enfermagem, na avaliação do idoso, é a avaliação da dependência funcional, surgiu a necessidade da realização deste estudo cujo tema é “Avaliação funcional do idoso em contexto de Centro de Dia”.

A escolha recaiu sobre esta temática essencialmente por se verificar, ao longo dos diversos ensinamentos clínicos, que os idosos são um grupo suscetível da atuação da enfermagem, são os idosos que mais carecem dos cuidados da enfermagem. Além de que o enfermeiro desenvolve um papel fundamental quer na reabilitação como na manutenção da realização quer das ABVD como nas AIVD, sendo que em contexto hospitalar trabalha-se mais as ABVD. Por outro lado a escolha recaiu sobre este tema porque esta temática é bastante atual, uma vez que o envelhecimento é um fenómeno que tende a manter-se quer a nível mundial como no nosso país, e deste modo este estudo permitir-me-á quer um aumento de conhecimentos sobre a temática em estudo, como também ajudará a desenvolver competência na área de elaboração de estudos de investigação.

Por tudo o que foi referido, esta foi a motivação para a concretização deste estudo, que se baseia essencialmente naquela que é a questão pivô do estudo: Qual o nível de dependência funcional dos idosos de um Centro de Dia do concelho de Paredes de Coura?

Assim, o presente estudo pretende investigar as características dessa realidade e descreve-la, recorrendo a uma metodologia quantitativa, optando-se por um estudo de tipo descritivo simples e transversal, e que, segundo Fortin (2009) “os estudos deste género visam denominar, classificar, descrever uma população ou conceptualizar uma situação” (pp. 137,138).

A nível da colheita de dados utilizou-se o questionário, sendo este constituído por três partes, a I parte visa a caracterização sociodemográfica da população, a II parte contempla o índice de Barthel (Mahoney e Barthel 1965; Sequeira, 2007) e a III é formada pelo índice de Lawton (Lawton e Brody 1969; Sequeira, 2007). O questionário foi aplicado numa amostra constituída por 22 idosos do Centro de Dia do Concelho de

Paredes de Coura, que cumpriam os critérios de inclusão e que aceitaram participar no estudo depois de devidamente informados.

Assim sendo este projeto de graduação encontra-se estruturado em três fases distintas, sendo que elas são respetivamente a fase conceptual, fase metodológica e por fim a empírica. A fase conceptual aborda aspetos como: problema de investigação, domínio de investigação, questões pivô e de investigação, revisão da literatura e objetivos. A fase metodológica tem como objetivo descrever o desenho de investigação, o tipo de estudo, população alvo, amostra e processo de amostragem, variáveis em estudo, instrumento de recolha de dados e pré-teste, tratamento e apresentação dos dados e as questões éticas essenciais ao estudo. A fase empírica é aquela em que se apresentam os dados da investigação, análise e interpretação dos mesmos e discussão dos resultados.

Por fim, surge uma conclusão em que são apresentados os principais resultados obtidos, procurando responder às questões e objetivos delineados para o estudo. Neste estudo relativamente às ABVD os idosos são maioritariamente independentes, verificando-se maior nível de independência no autocuidado controlo intestinal (100%), e nas AIVD os idosos são maioritariamente moderadamente dependentes, necessitam de certa ajuda, constatando-se maior nível de independência na tarefa usar dinheiro (55%) .

No decorrer da realização deste trabalho foram muitas as dificuldades sentidas essencialmente pela inexperiência relacionada quer com a execução de trabalhos de investigação, como também na questão da pesquisa bibliográfica. Apesar de tudo estas dificuldades foram-se dissipando com o tempo quer por toda a dedicação e empenho que foi depositada na realização deste trabalho assim como a ajuda e apoio imprescindíveis da orientadora deste estudo.

I. FASE CONCEPTUAL

De uma forma geral o conhecimento surge de algo que provoca curiosidade/interesse levando a necessidade de encontrar uma resposta a uma problemática, constituindo desta forma uma etapa fundamental no processo de investigação.

Assim, segundo Fortin (2009, p.47) o processo de investigação:

(...) comporta quatro fases (conceptual, metodológica, empírica e de interpretação/difusão) . A fase conceptual é a fase que consiste em definir os elementos de um problema. No decurso desta fase, o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma conceção clara do problema.

De acordo com a mesma autora (2009, p.49) “A fase conceptual reveste-se de uma grande importância, porque dá à investigação uma orientação e um objetivo.” No entanto, cada fase tem subjacente uma metodologia própria e, apesar de cada uma ter por base os resultados da anterior, não existe uma continuidade de natureza processual.

Desta forma, a fase conceptual tem como objetivo abordar o problema de investigação, o domínio de investigação, as questões pivô e questão de investigação, a revisão de literatura e os objetivos, questões/hipóteses.

1. O problema de investigação

A primeira etapa da fase conceptual consiste essencialmente na delimitação do tema de investigação e de uma questão preambular pois, esta “ (...) reveste-se de uma grande importância, porque dá à investigação uma orientação e um objetivo” (Fortin, 2009 p.49).

A mesma autora (2009, p.142) quando se refere à etapa de formulação do problema diz que:

(...) é crucial no processo de investigação (...) situa-se no centro da fase conceptual, no decurso da qual se precisam as decisões relativas à orientação e aos métodos da investigação.

Assim sendo, percebe-se que o investigador deve dar muita importância e ênfase à definição da problemática que pretende estudar e a sua delimitação, constituindo possivelmente desta forma uma das fases mais difíceis do processo de investigação.

De acordo com o mencionado anteriormente, Fortin (2009) refere ainda que a formulação do problema de investigação necessita da reunião de um conjunto de elementos que, uma vez ordenados uns em relação aos outros, darão uma visão clara do problema.

Desta forma surge a problemática em estudo: Nível de dependência das pessoas idosas nas atividades de vida diárias.

i. Domínio da investigação

Para Fortin (2009, p.67):

O tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e o impulsiona 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 Instituto Nacional de Estatística(2011), em Portugal a população idosa cresceu para os 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 ao contrario da jovem que esta teve uma diminuição. No ano de 2011 o índice de envelhecimento era de 128, ou seja por cada 100 jovens existiam 128 idosos. Em 2013 este índice era de 136 idosos por 100 jovens (INE, 2011).

Ainda de acordo com a mesma fonte(2011), a população idosa aumentará em Portugal até ao ano de 2060, este aumento verifica-se essencialmente pelo aumento da esperança média de vida.

O conceito de idoso varia de países para países, nomeadamente dos desenvolvidos para os subdesenvolvidos. Nos países subdesenvolvidos considera-se pessoa idosa aquela

que tem 60 anos ou mais, por outro lado nos países desenvolvidos os idosos são aqueles que tem 65 anos ou mais (Organização das nações Unidas, 1982 *cit in* Santos, 2010).

Desta forma o envelhecimento pode ser conceituado como um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo. O declínio das funções orgânicas, manifestadas durante o envelhecimento, tende a aumentar com o tempo, com um ritmo que varia não só de um órgão para outro, mas também entre idosos da mesma idade. Essas diferenças no processo de envelhecimento devem-se às condições desiguais de vida e de trabalho, a que estiveram submetidas as pessoas idosas (Netto,2002 *cit in* Ferreira et al., 2010, p. 2).

Assim sendo e citando Silva(2006) *cit in* Castilho (2010,p.17):

O envelhecimento da população constitui um fenómeno a escala europeia e mundial, completamente novo, em especial nos países desenvolvidos, nunca antes experimentado pela humanidade (...) com repercussões na percepção do envelhecimento como fenómeno individual e social, passando pelo impacto na sociedade e no sistema de saúde .

O envelhecimento é um processo multifatorial e ocorre de forma distinta, considerando as diferentes regiões geográficas. Nesse contexto, as habilidades para realização de AVD e AIVD podem apresentar-se de forma bastante diversificada (Costa, Nakatani, Bachion, 2006, p.1).

AVD's são consideradas um conjunto de ações que a pessoa tem necessidade de executar para poder tratar de si. Estas tarefas incluem o tomar banho, vestir-se, ir ao wc, andar, comer, transferir-se, etc (...) (Costa et al, 2001 *cit in* Costa, Nakatani, Bachion 2006).

O enfermeiro tem um papel ativo no cuidar da pessoa idosa, pois tal como dizia Colliere (1999) *cit in* Ávila (2009, p. 46):

Os cuidados surgem com a existência da vida. Cuidar é um ato individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia mas é, igualmente, um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais.

À escolha deste tema também subjaz a preocupação relativa ao processo de envelhecimento, que implica mudanças no ser humano não estando este muitas vezes preparado para as encarar, tal como diz Silva (2006, pp. 7-9) :

O processo de envelhecimento acarreta um conjunto de alterações importantes que podem ter repercussões negativas na funcionalidade e vulnerabilidade perante as possíveis agressões do meio.

ii. Questões pivô e questão de investigação

Após a identificação do problema para o presente estudo, surge a necessidade de delinear a pergunta de partida, esta que deve incluir as variáveis em estudo, e a qual se deve dar uma resposta no final do projeto de investigação.

Uma questão de investigação é uma pergunta explícita respeitante a um tema de estudo que se deseja examinar, tendo em vista desenvolver o conhecimento que existe. É um enunciado claro e não equívoco que precisa os conceitos examinados, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica. (Fortin, 2009, p.72).

De acordo com Ribeiro (2010, p.34) “ (...) a questão de investigação constitui o elemento fundamental do início de uma investigação (...)”. Para Hulley (2008, p35) “ (...) é a incerteza que o investigador pretende resolver sobre algo na população, realizando aferições nos sujeitos do estudo (...) ”.

Neste estudo é a seguinte:

- Qual a capacidade funcional dos idosos de um centro de dia do concelho de Paredes de Coura?

Esta pergunta conduz às questões de investigação que para Fortin (2009, p.101):

(...) decorrem do problema de investigação e do seu quadro teórico ou conceptual e determinam as outras etapas do processo de investigação (...) são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação.

Do exposto, formulou-se as seguintes:

- Qual o nível de dependência dos idosos nas atividades básicas de vida diária?
- Qual o nível de dependência dos idosos nas atividades instrumentais de vida diária?

2. Revisão da literatura

Segundo Fortin (2009, p.87):

(...) uma revisão da literatura apresenta um agrupamento de trabalhos publicados relacionados com um tema de investigação. Examinam-se estas publicações para levantar tudo o que se reporta com a questão de investigação (...) A exploração dos conhecimentos teóricos e empíricos adquiridos em trabalhos de investigação requer que o investigador tenha curiosidade intelectual, que se interesse fortemente pela busca de informações, que se relacionem com situações de investigação e que saiba reconhecer os conceitos.

Citando a mesma autora (2009, p.87) “A revisão da literatura é um inventário e um exame crítico do conjunto das publicações tendo relação com o tema de estudo.”

Deste modo, procurando situar o estudo num contexto teórico e específico utilizou-se para tal a literatura científica indexada nas bases de dados: Web of Science Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), na língua portuguesa, utilizando-se as palavras-chave: Envelhecimento, idosos, autonomia, dependência/independência e enfermagem. Também se recorreu a livros e trabalhos científicos nomeadamente artigos de revisão.

Neste presente estudo pretendeu-se abordar temas relacionados o processo de envelhecimento no ciclo de vida, envelhecimento demográfico: Do mundo e Portugal, dependência/independência funcional do idoso e rede de apoio social ao idoso.

i. O processo de envelhecimento no ciclo de vida

“Pode-se considerar o envelhecimento como a fase final de um todo continuum que é a vida, começando esta com a concepção e terminando com a morte” (Netto, Kein, e Brito, 2006, p.43). Os mesmos autores (2006) referem ainda que ao longo desse continuum é possível identificar fases como o desenvolvimento, puberdade e maturidade, nas quais podem ser evidenciadas marcadores biofisiológicos, que representam pontos de transição entre uma fase e outra.

O envelhecimento surge como a fase da vida humana que acontece após a maturidade, sendo descrito como a fase em que existe uma decadência das funções orgânicas, e desta forma leva a que haja uma maior probabilidade de aparecimento de patologias que em fim de linha poderão mesmo levar a morte (Netto, Kein, e Brito,2006).

De acordo com Squire (2005, p.15):

Envelhecer é um facto da vida, só somos idosos uma vez. A experiencia de envelhecer é única - um processo, dependente de um amplo espectro de fatores fisiológicos, sociais e psicológicos. Estes fatores variam grandemente e não ocorrem ao mesmo tempo nem estão necessariamente relacionados com a idade cronológica de uma pessoa. Da mesma forma, não ocorrem isoladamente e diferentes fatores podem combinar-se, influenciando o futuro estado de saúde de uma pessoa idosa.

Ao considerar o envelhecimento dos seres humanos é de máxima importância como nos refere Filho e Netto (2006) distinguir aquilo que é uma consequência do próprio processo de envelhecimento (senescência), daquilo que é secundário a estados mórbidos (senilidade), comuns nesta fase da vida humana. Neste sentido, para os mesmos autores (2006,p.44):

Senescência ou senectude as alterações orgânicas, morfológicas e funcionais que correm em consequência do envelhecimento, e por senilidade as modificações determinadas pelas afeções que frequentemente comprometem a vida dos idosos.

Contudo, alertam para a dificuldade de estabelecer a barreira entre se determinada alteração é consequência da manifestação de senescência ou de senilidade (Filho e Netto, 2006).

O envelhecimento considerado como processo dinâmico e progressivo, refere-se ao conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente (Netto, 2002 *cit in* Ferreira et al, 2010).

Parafrazeando a mesma fonte (2010) ao longo do processo de envelhecimento dá-se a queda das funções orgânicas, sendo que esta queda se verifica de forma crescente com o avançar da idade, tendo um ritmo que pode variar não só de órgão para órgão como em idosos com a mesma idade, estas diferenças no processo de envelhecimento definem-se por condições distintas quer de vida como de trabalho as quais as pessoas idosas se encontraram submetidas.

Schneider e Irigararay (2008, p. 585) mencionam que:

A etapa da vida caracterizada como velhice, com suas peculiaridades, só pode ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Essa interação institui-se de acordo com as condições da cultura na qual o indivíduo está inserido. Condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais produzem diferentes representações sociais da velhice e também do idoso.

De acordo com o mesmo autor (2008, p.586):

“A relação entre os aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e culturais é fundamental na categorização de um indivíduo como velho ou não.”

Por isso, a Organização Mundial da Saúde (2002) e a Organização das Nações Unidas, 1982 *cit in* Santos, 2010) definem o idoso a partir da idade cronológica, logo, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. Mas, é necessário reconhecer que a idade cronológica não é um marcador concreto para as mudanças que acompanham o envelhecimento.

São vários os fatores que influenciam o envelhecimento como o género, a classe social, a cultura, os padrões de saúde individuais e coletivos, entre outros, e, por isso, a idade cronológica não se torna uma boa medida da função desenvolvi mental como referem (Schneider e Irigararay, 2008). Acrescentam ainda, os mesmos autores (2008) que a

idade cronológica apenas dá indicação do número de anos que a pessoa tem desde o nascimento, portanto não se pode considerar um índice de desenvolvimento biológico, psicossocial, portanto esta idade só por si não é causadora do desenvolvimento. Aludem por isso (2008) que:

A idade biológica é definida pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento e caracterizam o processo de envelhecimento humano, que pode ser compreendido como um processo que se inicia antes do nascimento do indivíduo e se estende por toda a existência humana.

A idade social é explicada pela aquisição de hábitos e status social adquiridos pelo indivíduo no desempenho de muitos papéis sociais ou expectativas em relação às pessoas de sua idade, na sua cultura e no seu grupo social. Deste modo, a medida da idade social é constituída por performances individuais de papéis sociais e envolve características como hábitos e linguagem, bem como respeito social por parte de outras pessoas em posição de liderança. Por isso, a idade social também se relaciona com a idade cronológica e psicológica (Schroots e Birren, 1990 *cit in* Schneider e Irigararay, 2008).

A idade psicológica, pode ser encarada sob duas formas, uma vez que se refere à relação existente entre a idade cronológica e as capacidades psicológicas, sendo elas a percepção, aprendizagem e memória, estas que são o prenúncio do potencial de funcionamento futuro da pessoa (Neri, 2005).

Por sua vez Hoyer e Roodin (2003) *cit in* Schneider e Irigararay (2008) definem a idade psicológica como as habilidades adaptativas dos indivíduos para se adequarem às exigências do meio. As pessoas adaptam-se ao meio pelo uso de várias características psicológicas, como aprendizagem, memória, inteligência, controle emocional, estratégias de coping etc.

Esta complexidade do processo de envelhecimento levou a que diversos autores tentassem uma explicação através de várias teorias, quer biológicas, fisiológicas,

psicológicas e sociais, que foram elaboradas, corrigidas e no fim ou foram aceites ou não (Berger et al, 1995).

ii. Envelhecimento demográfico: Do Mundo e Portugal

O envelhecimento populacional tem vindo a tornar-se uma das principais preocupações dos intervenientes em saúde, e desta forma começa a influenciar a prática dos cuidados de enfermagem (Poirier, 1995). De acordo com a mesma autora (1995, p.87) o envelhecimento populacional tende a manter-se porque “O envelhecimento de uma população traduz-se pelo aumento relativo do número de pessoas idosas (idade igual ou superior a 65 anos) em relação ao conjunto de população”.

Neste sentido a OMS (2015) referencia que pela primeira vez na história, a maioria das pessoas pode esperar viver até os 60 anos e mais. Quando combinados com quedas acentuadas nas taxas de fertilidade, esses aumentos na expectativa de vida levam ao rápido envelhecimento das populações em todo o mundo.

De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (2012, p. 3):

O envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI. Apresenta implicações importantes e de longo alcance para todos os domínios da sociedade. No mundo todo, a cada segundo 2 pessoas celebram seu sexagésimo aniversário – em um total anual de quase 58 milhões de aniversários de 60 anos. Uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos de idade ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050: o envelhecimento da população é um fenómeno que já não pode mais ser ignorado.

Ainda de acordo com a mesma fonte (2012) o envelhecimento da população está ocorrendo em todas as regiões do mundo, em países com vários níveis de desenvolvimento. Conquanto está progredindo mais rapidamente nos países em desenvolvimento, inclusive naqueles que também apresentam uma grande população jovem.

O envelhecimento populacional coloca-se a nível mundial, mas também em Portugal isso se verifica porque de acordo com o 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 para 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 mais idosa.

Parafrazeando a mesma fonte (2014) no ano de 2011 verificou-se que por cada 100 jovens existiam 128 idosos, o que mostra um índice de envelhecimento de 128. Portanto, e citando a mesma fonte (2014, p.4)

As estimativas de população residente dos últimos anos confirmam o duplo envelhecimento demográfico: aumento do número de idosos, diminuição do número de jovens e do número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (população em idade ativa).”

Também Sequeira, 2010, p.13 alude ao facto de que

As projeções sobre a população portuguesa sugerem um aumento continuado do envelhecimento da população, essencialmente em consequência das baixas taxas de natalidade e do previsível aumento da esperança média de vida.

Segundo o INE (2014) a população com menos de 15 anos residente em Portugal irá diminuir até 2060. Esta tendência de decréscimo observa-se em todos os cenários de projeção considerados, podendo atingir, em 2060, 1 165 milhares no cenário alto (13% do total da população), 993 milhares no cenário central (12%) e 588 milhares no cenário baixo (9%). As diferenças na evolução deste grupo etário relacionam-se com a influência dos saldos migratórios e dos níveis de fecundidade. A população com 65 ou mais anos residente em Portugal aumentará até 2060, atingindo 3 344 milhares no cenário alto (36%), 3 043 milhares no cenário central (35%) e 2 729 milhares no cenário baixo (43%). O acréscimo mais acentuado da população idosa ocorre no cenário alto e resulta de um maior aumento da esperança de vida considerado neste cenário.

Pelo exposto anteriormente se verifica a tendência do envelhecimento populacional, assim e citando Fundação de população da Nações Unidas (2012, p.3):

Com o número e a proporção de pessoas idosas aumentando mais rapidamente que qualquer outra faixa etária, e em uma escala cada vez maior de países, surgem preocupações sobre a capacidade das sociedades de tratar dos desafios associados a essa evolução demográfica.

iii. Dependência/ independência funcional do idoso

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 acontecerá em todos mundo e em países com diferentes níveis de desenvolvimento, que irá ter repercussões importantes em diferentes domínios da sociedade.

De acordo com Carvalho (2009, p.1):

Com o aumento da longevidade, os profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros, vêm potenciar a complexidade na 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 refletem 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 fatores (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).

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

(...) é uma vertente central do envelhecimento saudável, e promover a 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 quer determinar o grau de autonomia tal como a avaliação funcional do idoso (Carvalho, 2009).

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 cotidiano”.

A avaliação funcional do idoso 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, deterioração , 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).

A capacidade funcional pode ser avaliada de duas formas distintas, sendo elas a avaliação das atividades básicas de vida diária, sendo que estas também poderão ser chamadas de atividades de auto cuidado ou cuidado pessoal (Aijänseppä et all, 2005 *cit in* Duca, Silva e Hallal, 2009) e da avaliação das atividades instrumentais de vida diária, também chamadas de habilidades de mobilidade o mesmo de atividades para a manutenção do ambiente (Espejo et al., 1997 *cit in* Duca, Silva e Hallal, 2009).

Assim sendo as atividades básicas de vida diária estão diretamente relacionadas com o autocuidado das pessoa, como por exemplo o alimentar-se, banhar-se e vestir-se (Duca, Silva e Hallal, 2009). Por outro lado “as atividades instrumentais englobam tarefas mais complexas muitas vezes relacionadas à participação social do sujeito, como por exemplo, realizar compras, atender ao telefone e utilizar meios de transporte” (Duca, Silva e Hallal, 2009, p.797).

Neste sentido, a avaliação funcional faz-se através de aplicação de instrumentos de avaliação, sendo que existem determinados instrumentos para avaliação da ABVD e outros para as AIVD (Carvalho, 2009).

Neste estudo optou-se por utilizar a versão abreviada e adaptada a população portuguesa de Sequeira (2010). Desta forma e de acordo com Sequeira (2010, p.46) as ABVD :

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

Estas podem ser avaliadas através do índice de Barthel (Mahoney e Barthel, 1965; Sequeira, 2007) é composto por 10 ABVD, sendo elas a alimentação, o vestir, o banho, a higiene corporal o uso da casa de banho, o controlo intestinal, o controlo vesical, o subir escadas, a transferência cama-cadeira e por fim a deambulação (Sequeira, 2010). De acordo com (Sequeira, 2010, p.46):

cada atividade apresenta dois a quatro níveis de dependência, em que a pontuação 0 corresponde à dependência total, sendo a independência pontuada com 5, 10 ou 15 pontos em função dos níveis de diferenciação.

O quadro seguinte apresenta a correspondência da pontuação obtida e o nível de dependência nas ABVD.

Quadro 1: Pontuação individual do nível de dependência nas ABVD

Pontuação	Nível de dependência
10	Independente
5	Necessita de ajuda
0	Dependente

(Fonte: Sequeira, 2010)

Ainda referir que a pontuação total da ABVD pode variar entre 0 e 100 pontos, sendo que quanto menor for a pontuação maior será o grau da dependência, e quanto maior a pontuação menor o grau de dependência (Sequeira, 2010).

O quadro seguinte apresenta a correspondência da pontuação total obtida e o nível de dependência nas ABVD.

Quadro 2: Pontuação total do nível de dependência das ABVD

Pontuação	Nível de dependência
90-100	Independente
60-89	Ligeiramente dependente
40-55	Moderadamente dependente
20-35	Severamente dependente
<20	Totalmente dependente

(Fonte: Sequeira, 2010,p.46)

Relativamente às AIVD, estas representam “as atividades que possibilitam à pessoa adaptar-se ao meio e manter a sua independência na comunidade” (Sequeira, 2010, p.53). O índice de Lawton (Lawton e Brody, 1969; Sequeira, 2007) é instrumento utilizado para avaliação das AIVD, sendo formado por 8 AIVD, elas são o cuidar da casa, o lavar a roupa, o preparar as refeições, o fazer compras, o usar o telefone, o usar transporte, o usar dinheiro e o responsabilizar-se pelos medicamentos (Sequeira, 2010).

De acordo com (Sequeira, 2010, p.53):

Cada item apresenta três, quatro ou cinco níveis diferentes de dependência, pelo que cada atividade é pontuada de 1 a 3, e de 1 a 4 ou de 1 a , em que uma maior pontuação corresponde a um maior grau de dependência.

Por fim, referir que este índice varia entre 3 e 80 pontos, e permite a avaliação das AIVD quer de forma global como parcelar (Sequeira, 2010).

O seguinte quadro mostra a correspondência entre a pontuação e o nível de dependência das AIVD.

Quadro 3: Pontuação do nível de dependência das AIVD

Pontuação	Nível de dependência
8	Independente
9-20	Moderadamente dependente, necessita de uma certa ajuda
>20	Severamente dependente, necessita de muita ajuda

(Fonte: Sequeira, 2010,p.46)

Assim para dar resposta aos objetivos deste estudo será pertinente a utilização das escalas referidas anteriormente com o objetivo de avaliar o nível de dependência funcional dos idosos. De referir, que existem vários estudo realizados com o intuito da avaliação funcional do idoso.

Duca, Silva, Hallal, (2009) cujo objetivo foi estimar a prevalência e os fatores associados à incapacidade funcional para as ABVD e AIVD em idosos. Este estudo dá-nos conta do seguinte :

“A maioria dos participantes eram mulheres (62,9%)”, e Dentre as atividades de autocuidado, a menor proporção de independência foi observada para o controle das funções de urinar e/ou evacuar (78,7%), seguida por vestir-se (90,1%) e tomar banho (91,1%). Com relação às atividades instrumentais, os idosos foram menos independentes para realizar deslocamentos utilizando algum meio de transporte (82,4%), fazer compras (83,9%) e lavar a roupa (84,1%) (Duca, Silva, Hallal, 2009, pp. 700-800).

O estudo de Costa, Nakatani, Bachion (2006) cujo objetivo foi caracterizar o perfil dos idosos atendidos por uma equipe de PSF de Goiânia (GO) quanto a: sexo, idade, estado civil, religião, escolaridade, renda e moradia e avaliar a capacidade desses idosos para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. Deste estudo podemos retirar as seguintes informações:

“A faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos (60%), seguindo a dos 70 a 79 anos (31,6%) e a dos 80 a 89 anos (8,4%).”

“quanto à escolaridade, mais da metade dos idosos pesquisados eram alfabetizados (53,7%) e possuíam o ensino fundamental incompleto” (Costa, Nakatani, Bachion, 2006, p.45).

O estudo de Silva(2013, pp.94-100) demonstra que:

Atualmente, as pessoas idosas questionadas vivem na sua maioria com o cônjuge/companheiro (51,4%; n=55) e com filhos e netos (41,1%; n=44 e 14%; n=15, respetivamente), sendo que 14% (n=15) indicaram que residem igualmente com genros e/ou noras e 22,4% (n=24) afirmaram que moram sozinhos.

“ (...)o estado civil de casada (49,5%; n=53), destacando-se igualmente os participantes com o estado civil de viuvez (40,2%; n=43).”

iv. Rede de apoio social ao idoso

As representações sociais de velhice (...) convocam o modo de incapacidade que se associa à dependência de terceiros. Nesta linha de pensamento surge a noção de lar ou institucionalização de dependência (Vaz, 2008, p. 161).

Assim sendo, inúmeros trabalhos de investigação sobre a população idosa têm vindo a demonstrar que existe uma relação estreita entre Suporte Social, a prevenção de doenças físicas/psíquicas, e a manutenção do bem-estar geral do indivíduo (Mesquita, 2011, p.3).

Ultimamente, a discussão sobre a temática do envelhecimento e das respostas sociais de apoio às pessoas idosas tem ganho crescente atualidade e relevância. É notório que esta questão se tem tornado um tema central quer nos discursos políticos como nos sociais, e também na proliferação de iniciativas relacionadas com a velhice e com o apoio social (Martins, 2005).

Apesar de só a partir da década de 70, o apoio social constituir um quadro teórico integrado e consistente, já anteriormente haviam sido efetuados estudos, ligados sobretudo à Saúde Comunitária, que contribuíram de uma forma decisiva para o seu desenvolvimento, sendo hoje possível conhecer os efeitos, sobre a saúde e o bem-estar, de diferentes tipos de relações, passando pelo estudo das redes sociais nos seus aspetos estruturais e funcionais (Correia, 2009, p. 23).

De acordo com a mesma autora(2009), o apoio social aparece como sendo uma ideia interativa que se refere a transações estabelecidas pelas pessoas, e que tem como objetivo a promoção do bem estar físico e psicológico.

Cruz (2001) *cit in* Correia (2009,p. 24):

Define genericamente este conceito como a utilidade das pessoas (que nos amam, que nos valorizam e se preocupam connosco) e nas quais se pode confiar ou com quem se pode contar, em qualquer circunstância.

O apoio social representa um processo dinâmico e complexo, que envolve trocas entre os indivíduos e as suas redes sociais, visando a satisfação das necessidades sociais, promovendo e completando os recursos

personais que possuem, no sentido de enfrentar novas exigências e atingir novos objetivos (Correia, 2009,p.24).

“Em Portugal, tal como nos outros países desenvolvidos, o envelhecimento populacional é uma realidade”. (Pinto, 2012, p. 3).

Assim sendo e de acordo com a segurança social (s/d) a rede de apoio social é um conjunto de respostas de apoio social, sendo que os seu principais são a promoção da integração social e a saúde.

De acordo com a mesma fonte (s/d) existem sete respostas de apoio social, sendo elas o serviço de apoio domiciliário, o centro de convívio, o centro de dia, o centro de noite, o acolhimento familiar, as estruturas residenciais e os centros de férias e lazer.

São várias as estruturas com missões que visam o apoio da pessoa idosa sob vários formatos, com o objetivo de promover a sua autonomia, favorecendo a sua permanência no seu domicílio e no seu meio sociocultural (Apelles,2011 *cit in* Pinto, 2012, p.6).

De acordo com a segurança Social (s/d) o centro de dia é uma das respostas sociais que tem a capacidade de prestação dum conjunto de serviços que ajudam na manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 anos ou mais, que necessitam dos serviços prestados pelo centro de dia.

A mesma fonte (s/d) refere que os objetivos estipulados para o Centro de dia são os seguintes:

- Assegurar a prestação de cuidados e serviços adequados à satisfação das necessidades e expectativas do utilizador
- Prevenir situações de dependência e promover a autonomia
- Promover as relações pessoais e entre as gerações
- Favorecer a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual de vida
- Contribuir para retardar ou evitar ao máximo o internamento em instituições
- Promover estratégias de desenvolvimento da autoestima, da autonomia, da funcionalidade e da independência pessoal e social do utilizador.

O conhecimento das realidades distintas em que os idosos se encontram inseridos permite definir objetivos de qualidade de vida e ajustar políticas sectoriais de modo a otimizar recursos (Paúl, et al. 2005; Fonseca et al 2005).

O exposto orienta para a importância da avaliação da capacidade funcional dos idosos em contexto de centro de dia, essencial para a seleção do melhor tipo de intervenção e monitorização do estado clínico-funcional dos idosos (Ricci e Cordeiro, 2005).

3. Objetivos, questões/hipóteses

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:

- Avaliar a capacidade funcional do idoso de um Centro de Dia de Paredes de Coura.

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 delinearão-se os seguintes objetivos específicos:

- Saber qual o nível de dependência dos idosos nas atividades básicas de vida diária.
- Saber qual o nível de dependência dos idosos nas atividades instrumentais de vida diária.

II. FASE METODOLÓGICA

A segunda fase do processo de investigação denomina-se de fase metodológica, esta que de acordo com Fortin(2009) consiste em explicar como é que o fenómeno em estudo será incluído num projeto que ditará as atividades que conduzem à realização da investigação. Ainda e citando a mesma autora (2009, p.53) a metodologia:

consiste em definir os meios de realizar a investigação. É no decurso da fase metodológica que o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar hipóteses.

Para a mesma autora (2009, p.53) nesta etapa da investigação, o investigador “define a população em estudo, determina o tamanho da amostra e precisa os métodos de colheita de dados, de maneira a obter resultados fiáveis”.

A fase metodologia engloba “ (...) os processos, as técnicas, as práticas, utilizadas para recolher e analisar os dados” (Ribeiro, 2010, p. 51).

1. Desenho de investigação

O desenho é um plano lógico traçado pelo investigador, para estabelecer uma maneira de proceder suscetível de levar à concretização dos objetivos, que vão responder às questões de investigação. Por isso o desenho varia de acordo com o objetivo, as questões de investigação ou as hipóteses, e o seu fundamento coincide com a escolha do método, devendo conduzir a investigação.

O desenho de investigação “ (...) refere-se à estrutura geral ou plano de investigação de um estudo (...) qual o tipo de população, que variáveis incluir e como se espera que se relacionem” (Ribeiro, 2010, p. 51).

De acordo com o exposto, nesta etapa aborda-se o tipo de estudo, a população e amostra, as variáveis, o meio, instrumento de colheita de dados e no final faz-se referência às considerações éticas.

i. Tipo de estudo

A opção por um ou outro tipo de estudo não é fortuito, já que cada investigador deve recorrer a métodos e técnicas, que se adequem à resposta dos objetivos delineados.

Para Ribeiro (2010, p51), o tipo de estudo é:

(...) uma das partes nobres de qualquer estudo. São estes que permitem, ou não, responder à grande questão de investigação colocada no início, que permitem recolher informação necessária (quantitativa, qualitativa ou mista), do modo apropriado, com os procedimentos apropriados, que permitem identificar e exaltar os aspetos mais importantes da investigação.

Trata-se de uma etapa fundamental uma vez que descreve a estrutura que se vai utilizar ao longo de todo o processo, com vista à concretização dos objetivos.

Para Grawitz (1996) *cit in* Fortin (2009, p. 6):

Os conhecimentos adquiridos no decurso da investigação são tributários de diferentes metodologias que permitem descrever, explicar, prever ou controlar fenómenos. As funções essenciais da investigação, que são a descrição, a explicação, a predição e o controlo, correspondem, a níveis ou tipos de conhecimentos que existem em relação com um tema de estudo.

Portanto, face à problemática e os objetivos o presente estudo enquadra-se numa abordagem quantitativa, do tipo descritivo simples e transversal.

O carácter quantitativo do estudo, está em concordância com o que Fortin (2009) diz, ou seja, caracteriza-se por medir variáveis e obter resultados numéricos passíveis de serem generalizados a outras populações ou contextos. O estudo quantitativo tem como objetivo a colheita de dados, sendo que estes são possíveis de expressar através de números (Ribeiro, 2010).

Ainda e citando Fortin, (2009, p.29) a “investigação quantitativa apoia-se na crença de que os seres humanos são compostos por partes que podem ser medidas”.

Dentro da abordagem quantitativa, optou-se um estudo descritivo simples, que segundo Fortin (2009, p.163) “implica a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer características da totalidade ou de uma parte desta mesma população”.

Neste sentido, e segundo a mesma autora (p.236):

Os estudos descritivos visam obter mais informações sobre as características de uma população ou sobre fenómenos pouco estudados e sobre os quais existem poucos trabalhos de investigação (...) o investigador estuda uma situação, tal como ela se apresenta no meio natural (...).

É um estudo transversal, já que os dados se reportam a um momento específico no tempo, tendo como finalidade, medir a frequência de um acontecimento ou problema numa população num determinado momento (Fortin, 2009). E que para Polit e Hungler (2004, p.180), significa que “os fenómenos sobre o estudo são obtidos durante um período de colheita de dados”.

Este estudo é feito em meio natural, uma vez que é um estudo realizado “(...) fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios” (Fortin, 2009, p 217), isto é, num Centro de Dia do concelho de Paredes de Coura.

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

“Uma população define-se como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns” (Fortin, 2006, pp.310-311).

No entanto, apesar de a população ser definida como um conjunto total de elementos, nos quais o investigador tem interesse, também é certo que a investigação pode-se concretizar apenas com uma parte da amostra (Polit e Beck, 2011).

A população-alvo, segundo Fortin (2009, p.311), é constituída pelos elementos “que satisfazem os critérios de seleção definidos e sobre o qual se pretende fazer generalizações”.

Assim a população-alvo deste estudo são os idosos com idade igual ou superior a 65 anos que frequentam um Centro de Dia do Concelho de Paredes de Coura.

Definiu-se como critérios de exclusão: idade inferior a 65 anos, a frequentar o centro há menos de 2 meses, sujeitos incapazes de acompanhar a entrevista, idosos com demência e não-aceitação do idoso em participar no estudo. Os critérios de inclusão são: idade igual ou superior a 65 anos, que frequentam o centro de dia a mais de dois meses, sujeitos capazes de acompanhar a entrevista, idosos sem demência e que aceitaram participar no estudo.

Quando não é possível colher dados da totalidade da população determina-se uma amostra que tal como indica Fortin (2009, p.312):

(...) é a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos de população.

No mesmo sentido, Lakatos e Marconi (2009, p.41) consideram que a amostra é uma "porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população) é o subconjunto do universo". Na opinião de Almeida Freire (2007, p. 113) a amostra é " (...) o conjunto de situações (indivíduos, casos ou observações) extraído de uma população". O mesmo autor (2007, p. 114), diz que a amostra é definida "através de um processo de amostragem, que deve garantir a validade dos dados, assim como permitir a sua generalização".

Recorreu-se ao processo de amostragem não probabilístico e de conveniência pois de como alude Fortin (2003, p. 208) "os sujeitos são incluídos no estudo à medida que estes se apresentam num local preciso".

Assim, é constituída pelos idosos de um Centro de Dia do Concelho de Paredes de Coura, que cumpram os critérios de inclusão, que aceitem participar no estudo e se encontrem no centro de dia, no período estabelecido para a colheita de dados, que se realizou nos dias 5 e 6 de Julho.

iii. Variáveis em estudo

Para Ribeiro (2007, p.36), variável em investigação é definida como " (...) uma característica que varia, que se distribui por diferentes valores ou qualidades, ou que é de diferentes tipos (...)".

Segundo Fortin (2009, p.171):

As variáveis são as unidades de base de uma 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 (...) Por exemplo, numa investigação, o peso, a tensão arterial e a idade (...).

De acordo com o tema e o tipo de estudo, definiu-se as variáveis atributo que para a mesma autora (2009, p.172) “são características pré-existentes dos participantes num estudo (...) são segundo geralmente constituídas por dados sociodemográficos (...)”.

Neste estudo, são as seguintes: Sexo, idade, estado civil, freguesia em que reside, com quem vive, anos de escolaridade e profissão.

Sexo - conjunto de características físicas e funcionais que distinguem o homem da mulher o sexo corresponde a “características físicas que diferenciam o ser humano (...) cada um dos dois intervenientes no processo de reprodução das espécies” (Dicionário da língua Portuguesa, s/d). É uma variável dicotómica, existindo na sua distinção um conjunto de caracteres biológicos, sociais, psicológicos e morais.

Para a sua operacionalização foi elaborada uma questão fechada e dicotómica tendo como hipóteses de resposta: sexo masculino e feminino. Neste estudo participaram ambos os sexos.

Idade – “refere-se ao período durante o qual um ser ou uma coisa viveu ou existiu (...) duração dessa vida ou existência até certo momento referido ou até ao momento da enunciação” (Academia das Ciências de Lisboa, 2001, p.2017).

Neste estudo recorreu-se à Classificação Gerontológica (OMS) ou seja idoso jovem (65-75), idoso (76-85), e muito idoso (mais de 85).

Estado civil – é o conjunto de “Qualidades definidoras do estado pessoal que constam obrigatoriamente do registo civil” (Academia das Ciências de Lisboa, 2001, p.3406). É uma condição que atesta a existência ou não de contrato matrimonial. Sendo considerados quatro categorias: solteiro (indivíduo que não é casado), casado (que já contraiu casamento), divorciado (que obteve a dissolução legal do casamento, indivíduo separado) e viúvo (indivíduo a quem morreu o cônjuge e que não voltou a casar).

Residência – “morada permanente ou habitual em lugar certo” (Academia das Ciências de Lisboa, 2001, p.3216).

Para proceder à sua mensuração foi criada uma questão fechada com X hipóteses de resposta, correspondente às freguesias do concelho.

Com quem vive –“habitar alguém em determinado local, religião ou país, ter um relacionamento material, familiar, afetivo com alguém partilhando a mesma casa o ato de residir ou morar com alguém, partilhando o mesmo lar.” (Academia das Ciências de Lisboa, 2001,p.3770).

A operacionalização desta variável constitui nas seguintes opções: sozinho, conjugue/companheiro, filhos, netos, irmãos, genros/noras, sobrinhos, vizinhos/amigos, ou outros.

Habilitações literárias – é o conjunto de “aptidão ou capacidade para desempenhar uma função ou ato” “os conhecimentos ou provas documentais precisas para exercer ou requerer determinado cargo, conjunto de qualificações académicas” (Academia das Ciências de Lisboa, 2001, p.1955).

Para operacionalizar esta variável foi elaborada uma pergunta aberta, em que os participantes mencionam quantos anos completos têm de escolaridade. Este tipo de

perguntas deixam o indivíduo livre para responder como preferir, sem a existência de respostas pré-definidas (Fortin, 2009).

No que concerne à profissão, optou-se por uma questão aberta que perspectivava conhecer profissão atual ou a última dos participantes.

iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste

Esta fase do processo de investigação, que implica a seleção do instrumento de colheita de dados, é importante definir de forma precisa a informação que se pretende obter, assim cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento, aquele que mais convém aos objetivos do estudo e às questões de investigação (Fortin, 2009).

A colheita de dados para Lakatos e Marconi (2007, p. 32) inicia-se pela “ (...) aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas, a fim de se estruturar a colheita de dados previstos”.

De acordo com Lakatos et al (2009, p.98) o questionário “ (...) é um instrumento de colheita de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito (...)”.

O questionário é constituído por um conjunto de questões que tem como objetivo a recolha de informação acerca dos participantes do estudo, sendo que a sua utilização é aconselhada quando se pretende inquirir um grande número de pessoas (Fortin, 2009; Polit e Beck, 2011).

O questionário foi aplicado face a face, ou seja segundo Fortan (2009, p. 380) os questionários “podem ser preenchidos pelo assistente de investigação em presença do participante (...)”.

Assim, o questionário elaborado para este estudo está organizado em três partes distintas.

A parte I além de uma nota introdutória que versa a informação ao participante nomeadamente sobre o âmbito do estudo e objetivos, o garante do anonimato e a confidencialidade dos dados. Seguidamente apresenta 7 questões, que vão permitir fazer uma caracterização sócio demográfica através de 5 perguntas fechadas e 2 perguntas abertas.

A parte II é composta pela escala de avaliação do nível de dependência nas atividades básicas de vida diária, optou-se pela escolha do índice de Barthel (Mahoney e Barthel, 1965; Sequeira, 2007) versão abreviada e adaptada para a população portuguesa por Sequeira (2010).

A parte III é composta pela escala de avaliação do nível de dependência nas atividades instrumentais de vida diária, índice de Lawton (Lawton e Brody, 1969; Sequeira, 2007), uma versão abreviada e adaptada para a população portuguesa por Sequeira (2010).

Fortin (2009) refere que existe uma necessidade de pré testar o questionário que posteriormente será aplicado, sendo que o pré teste constitui a prova que permite testar a eficácia e o valor do questionário numa amostra reduzida (entre 10 a 20) da população alvo, assim esta fase é imprescindível visto que permite descobrir possíveis erros e fazer as correções necessárias.

O pré teste foi realizado no dia 22 de Junho com 10 idosos noutra centro de dia do Concelho de Paredes de Coura, como não se verificaram dúvidas no preenchimento do questionário e não havendo alterações a fazer procedeu-se à colheita de dados.

A recolha dos dados ocorreu entre o dia 5 e 6 de julho de 2016, entre as 9 e 17h, após a explicação do tema e objetivos do estudo, bem como da garantia da confidencialidade e anonimato dos dados. Considerando a possibilidade de existência de algum grau de incapacidade quer física quer visual em muito idosos, optou-se pelo preenchimento de forma indireta, ou seja pelo autor do estudo, que registou diretamente as respostas dos entrevistados. O tempo despendido para cada entrevista foi em média 20 minutos.

No que concerne ao Consentimento informado livre e esclarecido, optou-se pela obtenção oral, uma vez que, de acordo com a responsável da instituição, seria constrangedor para os idosos pedir que assinassem o documento.

Quanto à capacidade cognitiva, não se utilizou nenhum teste, dado a seleção dos participantes do estudo, foi da responsabilidade da diretora da instituição, com base em teste já realizado anteriormente na instituição.

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 aos objetivos delineados. Neste sentido Fortin (2009, p.135) diz que “ o método de análise deve ser congruente aos objetivos e ao desenho de estudo”. Para a mesma autora (2009 p.410) “a escolha de ferramentas estatísticas depende principalmente do tipo de investigação efetuada, 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 (n°), e frequências relativas (%), com apoio do programa informático folhas de cálculo do Google Docs.

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

2. Salvaguarda dos princípios éticos

Os aspetos éticos de um trabalho de investigação, têm grande importância na medida que podem determinar a possibilidade ou inviabilidade de realização de um estudo.

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 proteção contra o desconforto e o prejuízo e, por fim, o direito a um tratamento justo e leal”.

Para Hulley et al., (2008) as investigações em seres humanos suscitam inquietações éticas, uma vez que os voluntários aceitam riscos e inconveniências com a finalidade de ajudar ao avanço do conhecimento científico e beneficiar os outros. Deste modo os mesmos autores referem que “existem três princípios que orientam a investigação em seres humanos: princípio do respeito pela pessoa, princípio da beneficência e o princípio da justiça” (Lo *cit in* Hulley et al., 2008, pp. 243-244).

Assim sendo os mesmos autores referem que “existem três princípios que orientam a investigação em seres humanos: princípio do respeito pela pessoa, princípio da beneficência e o princípio da justiça” (Lo *cit in* Hulley et al., 2008, pp. 243-244).

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

“O princípio do respeito à pessoa exige que os investigadores obtenham consentimento informado, protegendo, assim, 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, contexto e objetivos de estudo, assim como se obteve o seu consentimento para a participação no estudo, além de que foram informados que a qualquer momento poderiam desistir da participação no estudo. Foi também garantida 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 suscetíveis a efeitos adversos” (Hulley, pp. 247,248).

Desta forma, este princípio foi cumprido visto que todos os participantes foram informados que este estudo não lhes trás qualquer risco, apenas pode trazer incómodo pelo tempo despendido para o preenchimento do questionário (aproximadamente 20-30 minutos). A participação no estudo além de permitir que a colocação de questões acerca do tema em estudo, podendo traduzir-se na aquisição de conhecimentos pelos mesmos.

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 percebe 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.

III. FASE EMPÍRICA

Numa investigação, a fase empírica caracteriza-se pela análise dos dados que anteriormente foram colhidos, organizados e tratados estatisticamente, através do programa informático folhas de cálculo do Google Docs, com o objetivo de no final poder dar resposta as questões de investigação bem como dar a conhecer o estudo realizado.

Segundo Fortin (2009, p. 56) a fase empírica corresponde “ À colheita de dados no terreno, à sua organização e à sua análise estatística. No decurso da fase empírica o investigador põe em prática o plano elaborado na fase precedente”.

Também, Polit et al., (2004, p. 54) referem-se a esta fase afirmando que nesta “ inclui-se também a apresentação dos dados, a sua análise e interpretação”.

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

Neste sentido Fortin (2003, p.329) refere que:

Os resultados provêm de factos (...) da colheita de dados, estes factos são apresentados de maneira a fornecer uma ligação lógica com o problema de investigação (...) a etapa seguinte consiste em apresentar os resultados e interpretá-los à luz das questões de investigação.

O objetivo deste estudo é conhecer o nível de dependência nas ABVD e AIVD dos idosos em Centro de Dia do Concelho de Paredes de Coura. Assim nesta fase procedeu-se a análise e interpretação dos dados colhidos através da aplicação de um questionário

1. Apresentação, análise e interpretação dos dados e conclusões do estudo

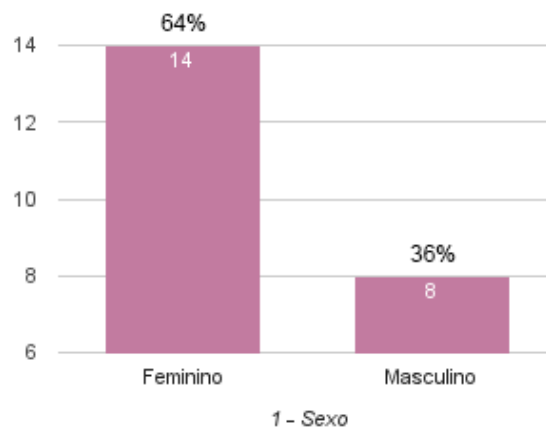
De acordo com Fortin (2009, p. 410), a análise descritiva de dados é “ (...) o processo pelo qual o investigador resume um conjunto de dados brutos com a ajuda de testes”, esta etapa que como refere o mesmo autor (p.329) é “ (...) uma etapa

difícil que exige um pensamento crítico por parte do investigador.” Nesta etapa proceder-se-á a apresentação dos resultados do estudo através de gráficos e tabelas que surgiram conforme a ordem das questões formuladas no questionário.

i. Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra deste estudo é constituída por 22 idosos

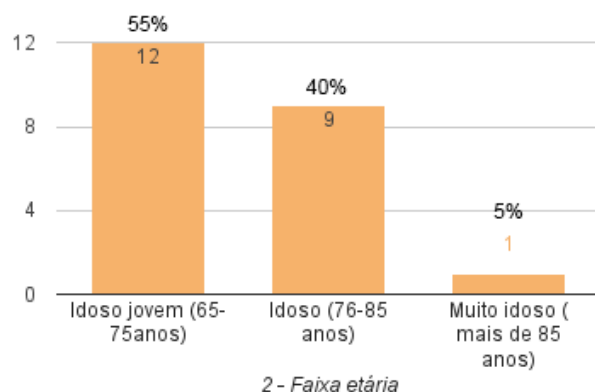
Gráfico 1: Distribuição dos dados relativamente ao sexo



Como se verifica no gráfico (nº 1) dos 22 inquiridos 64% são do sexo feminino, e 36% são do sexo masculino.

Este resultado está em concordância com o estudo de Duca, Silva, Hallal (2009) em que 62,9% pertenciam ao sexo feminino.

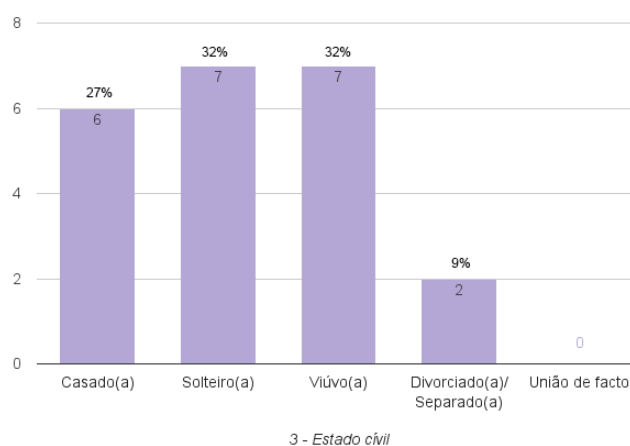
Gráfico 2: Distribuição dos dados relativamente à idade



Observa-se neste gráfico (nº2) que 55% dos inquiridos referem ter idade compreendida entre 65-75 anos, 40% referem ter idade compreendida entre 76-85 anos, e 5% referem ter idade superior a 85 anos.

Estes dados estão em consonância com Costa, Nakatani, Bachion (2006), em que na sua amostra 60% dos idosos tinham entre 60-69 anos, 31,6% entre 70-79 anos e 8,4% entre 80-89 anos.

Gráfico 3: Distribuição dos dados relativamente ao estado civil



Em relação ao estado civil, este gráfico (nº3) demonstra que dos inquiridos 32% referem em igual serem solteiros e viúvos, 27% referem ser casados e 9% referem ser divorciados/separados.

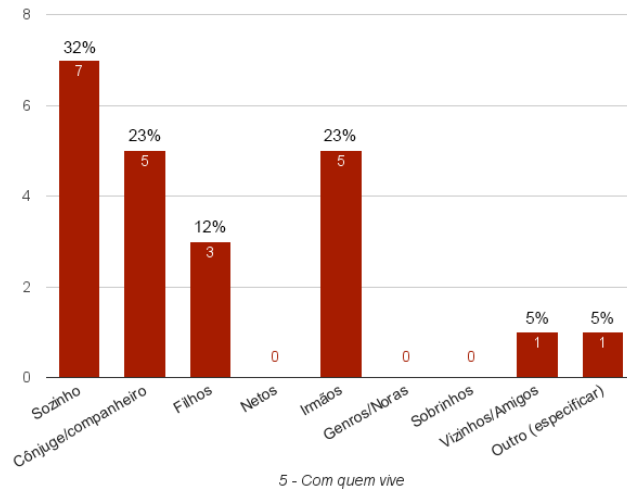
Estes dados não estão em consonância com Silva (2013), em que na sua amostra 49,5% dos inquiridos referiam ser casados.

Quadro 4: Distribuição dos dados relativamente à freguesia em que reside

Freguesia	N	%
Ferreira	1	5
Infesta	2	9
Insalde	4	18
Moselos	3	14
Padornelo	3	14
Parada	6	27
Paredes de Coura	2	9
Porreiras	1	5

De acordo com o quadro (nº4) dos inquiridos 26% residem na freguesia de Parada, seguindo-se com 18% os que referem viver na freguesia de Insalde. Nas freguesias de Moselos e Padornelo referem viver, em igual 14% dos idosos, 9% referem viver em igual nas freguesias de Infesta e Paredes de Coura. Com 5% dos inquiridos a viver nas freguesias de Ferreira e Porreiras.

Gráfico 4: Distribuição dos dados relativamente a com quem vive atualmente

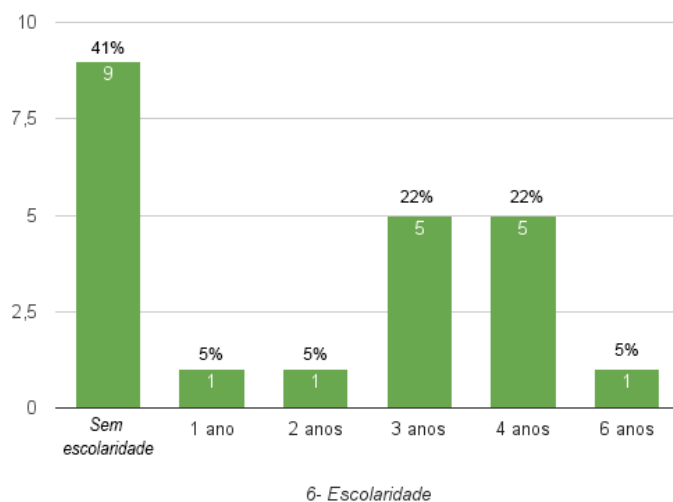


No gráfico nº(4) verifica-se que dos inquiridos 32% referem viver sozinhos, 23% referem viver, em igual com irmão e conjuge/companheiro, 12% referem viver com filhos e 5% em igual referem viver com vizinhos/amigos e outros.

Estes dados não estão em consonância com Silva (2013), em que na sua amostra dos inquiridos 51,4% referem viver com conjuge/companheiro, e apenas 22,4% referiram viver sozinhos

Gráfico 5: Distribuição dos dados relativamente aos anos de escolaridade

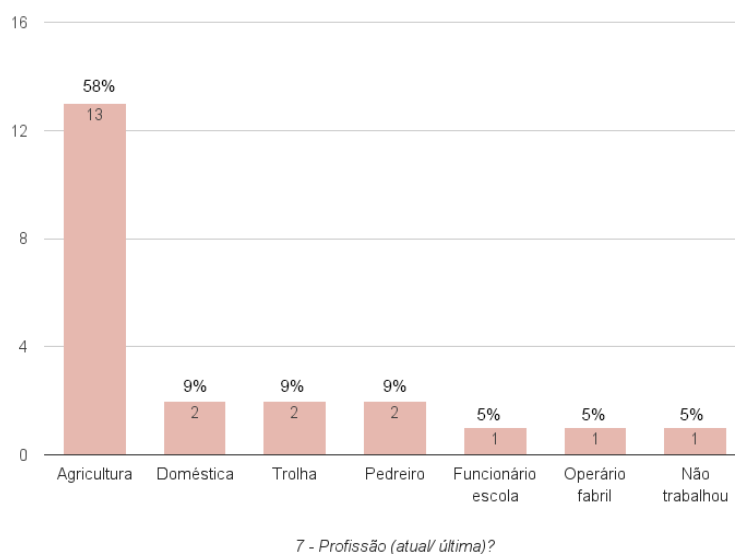
Avaliação funcional do idoso em contexto de centro de dia



Relativamente aos anos de escolaridade verifica-se que dos inquiridos 41% referem não ter escolaridade, 22% referem ter em igual 3 anos e 4 anos de escolaridade e 5% referem ter em igual 1,2 e 6 anos escolaridade.

Estes dados estão em consonância com o estudo de Costa, Nakatani, Bachion(2006), em que 53,7% dos inquiridos eram analfabetos.

Gráfico 6: Distribuição dos dados relativamente à profissão



Verifica-se no gráfico (nº6) que dos inquiridos 58% foram agricultores, 9% foram, em igual doméstica, trolha e pedreiro e 5% foram, em igual operário fabril, funcionário de escola e não trabalharam.

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 da dependência das atividades básicas de vida diária

Quadro 5: Distribuição dos dados relativamente ao nível de dependência das ABVD

Atividades de Vida Diária	Opções	n	%
Alimentação	Independente	21	95%
	Necessita de ajuda	1	5%
	Dependente	0	0%
Vestir	Independente	18	82%
	Necessita de ajuda	4	18%
	Dependente	0	0%
Banho	Independente	15	68%
	Dependente	7	32%
Higiene corporal	Independente	16	73%
	Dependente	6	27%
Uso da casa de banho	Independente	19	86%
	Necessita de ajuda	3	14%
	Dependente	0	0%
Controlo intestinal	Independente	22	100%
	Incontinente ocasional	0	0%
	Incontinente fecal	0	0%
Controlo vesical	Independente	16	73%
	Incontinente ocasional	6	27%
	Incontinente ou algaliado	0	0%
Subir escadas	Independente	13	59%
	Necessita de ajuda	8	36%
	Dependente	1	5%
Transferência cadeira-cama	Independente	15	68%
	Necessita de ajuda mínima	6	27%
	Necessita de grande ajuda	0	0%
	Dependente	1	5%
Deambulação	Independente	15	68%
	Necessita de ajuda	6	27%
	Independente com cadeira de	0	0%
	Dependente	1	5%

De acordo com o quadro (nº5) anterior, verifica-se que relativamente à alimentação 95% são independentes e 5% necessitam de ajuda mínima. Quanto ao vestir-se, 82%

dos inquiridos são independentes nesta tarefa e 18% necessita de ajuda. Verifica-se que em relação ao banho 68% dos idosos são independentes para o banho e 32% são independentes. Constatou-se que a nível da higiene corporal 73% dos inquiridos eram independentes para este autocuidado e 27% eram dependentes. Além disto, esta tabela também demonstra que relativamente ao uso da casa de banho nenhum dos idosos é dependente para esta tarefa, sendo que 80% são independentes no uso da casa de banho e 14% necessitam de ajuda.

Comprovou-se que relativamente ao controlo intestinal todos os inquiridos são independentes (100%) para este autocuidado, não se verificando nenhum idoso que necessite de ajuda ou seja dependente. Também se constatou que relativamente ao controlo vesical não existem idosos que sejam incontinentes/algaliados, sendo que 73% são independentes e 27% são incontinentes ocasionais.

De seguida verificou-se que no autocuidado subir escadas dos inquiridos 59% são independentes para esta tarefa, 36% necessitam de ajuda e 5% são dependentes. Relativamente à transferência cama-cadeira constatou-se que nenhum dos idosos é dependente e necessita de grande ajuda, sendo que 68% são independentes e 27% necessitam de ajuda mínima.

Por ultimo, verificou-se que em relação à deambulação dos inquiridos 68% são independentes, 27% necessitam de ajuda, e 5% são dependentes, e nenhum dos idosos é independente com cadeira de rodas.

Quadro 6: Distribuição dos dados relativamente à pontuação total do nível de dependência nas ABVD

Nível de dependência nas ABVD		n	Percentagem
	Independente	13	59%
Ligeiramente dependente	8	36%	
Moderadamente dependente	1	5%	
Severamente dependente	0	0%	
Totalmente dependente	0	0%	

Após a análise do quadro nº5, é evidente o nível de independência para a realização das atividades básicas de vida diária, constatando-se que no controle intestinal todos os idosos são independentes (100%). Outros valores significativos de independência estão

relacionados como autocuidado alimentação onde se verifica que dos inquiridos 95% são independentes, não se verificando nenhum idoso dependente para esse autocuidado, e também a nível do autocuidado uso da casa de banho em que dos inquiridos 86% são independentes não se verificando nenhum idoso que seja dependente. Relativamente ao nível de dependência, constata-se que o autocuidado com maior nível de dependência é o banho, com uma percentagem de dependência de 32%.

Ao observar o quadro nº 6 constata-se que dos inquiridos 13 (59%) são independentes para a realização das ABVD, 8 (36%) são ligeiramente dependentes e 1 (5%) são moderadamente dependentes. É possível ainda verificar que não existe nenhum idoso que seja em igual severamente dependente e totalmente dependente para a realização das ABVD. Assim pode-se concluir que relativamente ao nível de dependência nas ABVD os idosos maioritariamente são independentes.

Estes dados estão de acordo com Sequeira (2010), que no que diz respeito às ABVD os idosos são independentes para a realização das ABVD quando apresentam uma pontuação total entre os 90-100 pontos.

iii. Escala de avaliação do nível de dependência das atividades instrumentais de vida diária

Quadro 7: Distribuição dos dados relativamente ao nível de dependência nas AIVD

Atividades Instrumentais de Vida Diária	Opções	n	%
<u>Cuidar da casa</u>	Cuida da casa sem ajuda	4	18%
	Faz tudo, excepto o trabalho pesado	5	23%
	Só executa tarefas leves	6	27%
	Necessita de ajuda para todas as tarefas	0	0%
	Incapaz de fazer alguma tarefa	7	32%
<u>Lavar a roupa</u>	Lava a sua roupa	9	41%
	Só lava pequenas peças	7	32%
	É incapaz de lavar a sua roupa	6	27%
<u>Preparar as refeições</u>	Planeia, prepara e serve sem ajuda	10	45%
	Prepara os ingredientes, se lhos derem	1	5%
	Prepara pratos pré-cozinhados	0	0%
	Incapaz de preparar as refeições	11	50%
<u>Fazer compras</u>	Faz as compras sem ajuda	7	32%
	Só faz pequenas compras	4	18%
	Faz as compras acompanhado	3	14%
	É incapaz de ir às compras	8	36%
<u>Usar telefone</u>	Usa-o sem dificuldade	6	27%
	Só telefona para lugares familiares	6	27%
	Necessita de ajuda para o usar	4	18%
	Incapaz de usar o telefone	6	27%
<u>Usar transporte</u>	Viaja em transporte público ou conduz	9	41%
	Só anda de táxi	2	9%
	Necessita de acompanhamento	9	41%
	Incapaz de usar transportes	2	9%
<u>Usar dinheiro</u>	Paga as contas, vai ao banco, etc.	12	55%
	Só em pequenas quantidades de	2	9%
	Incapaz de utilizar o dinheiro	8	36%
<u>Responsabilizar-Se pelos Medicamentos</u>	Responsável pela sua medicação	11	50%
	Necessita que lhe preparem a	11	50%
	Incapaz de se responsabilizar pela	0	0%

De acordo com este quadro (nº7), constata-se que nas AIVD na tarefa cuidar da casa 18% dos idosos referiram que cuidavam da casa sem ajuda, 23% fazia tudo, exceto trabalho pesado, 27% apenas executava tarefas leves, nenhum dos necessita de ajuda para todas as tarefas e 32% é incapaz de fazer alguma tarefa.

De igual forma verificou-se que na tarefa de lavar a roupa 41% dos inquiridos lava a sua roupa, 32% apenas lava pequenas peças e 27% é incapaz de lavar a sua roupa. Por sua vez, na tarefa de preparar as refeições dos inquiridos 45% planeia, prepara e serve sem ajuda as refeições, 5% prepara os ingredientes se lhos derem, e 50% é incapaz de preparar as refeições.

Relativamente à tarefa fazer compras comprovou-se dos idosos 32% referiram fazer compras sem ajuda, 18% referiram só fazer pequenas compras, 14% referiram só fazer compras acompanhados e 36% referiram ser incapazes de ir às compras. Constatou-se também que em relação a tarefa usar o telefone dos inquirido 27%, em igual usam-no sem dificuldade, só telefonam para lugares familiares e são incapazes de o usar, e 18% necessita de ajuda para o usar

Verificou-se que na tarefa usar transportes públicos dos idosos inquiridos 41%, em igual viaja em transporte publico/ conduz e necessita de ajuda para usar o transporte, e 9%, em igual referiram só andar de táxi e ser incapaz de utilizar transporte publico. Em relação ao uso do dinheiro a grande parte dos inquiridos (55%) paga as contas, vai ao banco, etc, 36% é incapaz de utilizar dinheiro e 9% só usa dinheiro em quantidades pequenas.

Por fim, constatou-se que em relação à tarefa de se responsabilizar pelos medicamentos nenhum dos inquiridos é incapaz de executar esta tarefa, e 50%, em igual referiram ser responsáveis pela sua medicação e necessitam que lhe preparem a medicação.

Quadro 8: Distribuição dos dados relativamente a pontuação total do nível de dependência nas AIVD

Nível de dependência nas AIVD		n	Percentagem
	Independente	9	41%
	Moderadamente dependente, necessita de uma certa ajuda	10	45%
	Severamente dependente, necessita de muita ajuda	3	19%

Após a análise dos dados constata-se que o maior nível de independência está relacionado com tarefa usar dinheiro onde dos inquiridos 55% referem ser independentes, e logo de seguida surge a tarefa responsabilizar-se pela sua medicação, onde 50% dos idosos referem ser independentes. No que diz respeito à dependência verifica-se que na tarefa preparar as refeições 50% dos inquiridos referiram ser dependentes.

Ao observar o quadro nº 8 percebe-se que dos inquiridos 9 (41%) são independentes para a realização das AIVD, 10 (45%) são moderadamente dependentes, necessitam de certa ajuda e 3 (19%) são severamente dependente, necessitam de muita ajuda. Assim pode-se concluir que relativamente ao nível de dependência nas AIVD os idosos maioritariamente são moderadamente dependentes, necessitam de uma certa ajuda.

Estes dados estão de acordo com Sequeira (2010), que no que diz respeito às AIVD os idosos são moderadamente dependentes, necessitam de uma certa ajuda para a realização das AIVD quando apresentam uma pontuação total entre 9-20 pontos.

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 a capacidade funcional do idoso de um Centro de Dia de Paredes de Coura.” 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 quer a nível das ABVD como nas AIVD dos idosos em contexto de centro de dia do concelho de Paredes de Coura, e apesar dos resultados não poderem ser generalizados, responderam a questão de partida aquela que é o fio condutor de toda a investigação.

A amostra é maioritariamente com idade compreendida 65-75 anos, solteiros(as) e viúvos(as), essencialmente residentes na freguesia de Parada, a viver sozinhos, que não frequentaram a escola e como profissão foram agricultores.

Relativamente às ABVD verifica-se que os idosos são maioritariamente independentes, sendo que o autocuidado com maior independência é o controlo intestinal (100%) e nas AIVD os idosos são maioritariamente moderadamente dependentes, necessitam de uma certa ajuda, verificando-se maior independência a nível do usar dinheiro (55%).

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 a orientadora que me possibilitou compreender todo este processo. Este estudo permitiu adquirir e desenvolver competências em várias áreas tornando-se assim um grande contributo quer a nível pessoal como futuramente a nível profissional.

Não podendo esquecer todas as dificuldades sentidas que foram colmatadas ao longo deste processo essencialmente pela minha persistência e incentivo da orientadora. Assim, este estudo de investigação foi muito importante para mim, e apesar de não ser uma obra prima é uma primeira obra, na qual fica o desejo de continuar este estudo numa amostra representativa da população, e assim permitir através de um estudo correlacional a caracterização do Município facto que seria importante não só para a enfermagem mas também para políticas sociais de apoio a idosos.

Apesar de tudo, este estudo não podendo ser extrapolado também não pode ficar guardado, assim existe um desejo pessoal de o disponibilizar à instituição que permitiu a colheita de dados.

Por ultimo, referir apenas que o envelhecimento é uma realidade mundial que não pode ser esquecida, e será de máxima importância os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, apostarem na área da gerontologia e geriatria pois serão as áreas do futuro não só em Portugal como no Mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ávila. (2009). Idosos: A enfermagem e os cuidados de proximidade. [Em linha]. Disponível em < <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/21394?locale=pt> > [Consultado em 02/06/2016].

Almeida, Litvoc, Perez. (2012). Dificuldades para atividades básicas e instrumentais de vida diária, recebidas por usuários de um Centro de saúde escola do município de São Paulo. [Em linha]. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200002 > [Consultado em 02/06/2016].

Academia das Ciências de Lisboa. (2001). Dicionário da língua Portuguesa [Em linha]. Disponível em < <https://ciberduvidas.iscte-iul.pt/consultorio> > [Consultado em 10/07/2016].

Berger et al. (1995). Pessoas idosas- Uma abordagem global. Lisboa. Lusodidacta.

Barbosa et al. (2014). Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade [Em linha]. Disponível em < http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiPqJ_i2vNAhVCDsAKHQ9CpEQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org%2Fpdf%2Fpsc%2Fv19n8%2F1413-8123-csc-19-0803317.pdf&usg=AFQjCNFuuc7DUny2gKDFxiopDOW6p10KrQ&bvm=bv.126130881.d.ZGg > [Consultado em 05/07/2016].

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 06/07/2016].

Costa, Nakatani, Bachion (2006). Capacidade dos idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. [Em linha]. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100007 > [Consultado em 02/06/2016].

Correia. (2009). O apoio social e a qualidade de vida dos idosos do Concelho de Faro. [Em linha]. Disponível em < https://www.google.pt/search?scient=psyab&biw=1366&bih=651&noj=1&q=O+APOIO+SOCIAL+E+A+QUALIDADE+DE+VIDA++DOS+IDOSOS+DO+CONCELHO+DE+FARO&oq=O+APOIO+SOCIAL+E+A+QUALIDADE+DE+VIDA++DOS+IDOSOS+DO+CONCELHO+DE+FARO&gs_l=serp.3...9230.9230.1.10332.1.1.0.0.0.367.367.31.1.0...0...1c.1.64.serp..0.0.0.U5bVFfQCoRA > [Consultado em 20/06/2016].

Carrilho, Craveiro. (2014). Revistas estudos demográficos nº: 54 – A situação demográfica recente em Portugal . [Em linha]. Disponível em < https://www.google.pt/search?scient=psyab&biw=1366&bih=651&noj=1&q=Artigo+4%C2%BA_+p%C3%A1gina+57+ine&oq=Artigo+4%C2%BA_+p%C3%A1gina+57+ine&gs_l=serp.3...4316.6662.1.7034.6.6.0.0.0.283.1099.0j2j3.5.0...0...1c.1.64.serp..1.1.202...30i10.HnzLZnDUbgA > [Consultado em 02/06/2016].

Castilho. (2010). Envelhecimento ativo/ envelhecimento saudável: Opinião dos idosos do concelho de Viana do Castelo . [Em linha]. Disponível em < <http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1498> > [Consultado em 02/06/2016].

Cunha et al. (2012). Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. [Em linha]. Disponível em < <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjP8bl1vNAhVEJMAKHf5nAZcQFggI0MAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fsdeb%2Fv36n95%2Fa18v36n95.pdf&usq=AFQjCNF99vutFxlI2FLcjYkPZw8n3od9Ng> > [Consultado em 05/07/2016].

Duca, Silva, Hallal (2009). Incapacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. [Em linha]. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102009000500008&script=sci_abstract&lng=pt > [Consultado em 02/06/2016].

Duarte, Andrade, Lebrão. (2006). O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. [Em linha]. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000200021&script=sci_abstract&lng=pt > [Consultado em 13/06/2016].

DGS. (2002). Envelhecimento ativo: Conceitos [Em linha]. Disponível em < <https://www.dgs.pt/saude-no-ciclo-de-vida/envelhecimento-ativo/conceitos.aspx>> [Consultado em 05/07/2016].

Dicionário da Língua Portuguesa. (s/d). Sexo: Conceito [Em linha]. Disponível em <
<http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/sexo> > [Consultado em
10/07/2016].

Fortin, M. (2003). O processo de Investigação: da conceção à realização. Loures,
Lusociência.

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

Filho, Netto. (2006). Geriatria- Fundamentos, clínica e terapêutica. Brasil. Atheneu.

Ferreira et al (2010). O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente
independentes . [Em linha]. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400030
> [Consultado em 02/06/2016].

Ferreira et al (2010). Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso
ativo. [Em linha]. Disponível em <
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401036083009> > [Consultado em 02/06/2016].

Fundo de População das Nações Unidas. (2012). Envelhecimento no século XXI:
Celebração e desafio. [Em linha]. Disponível em <
[https://www.google.pt/search?biw=1366&bih=651&noj=1&q=Envelhecimento+no+S%
C3%A9culo+XXI:+Celebra%C3%A7%C3%A3o+e+Desafio+Resumo+Executivo&spel](https://www.google.pt/search?biw=1366&bih=651&noj=1&q=Envelhecimento+no+S%C3%A9culo+XXI:+Celebra%C3%A7%C3%A3o+e+Desafio+Resumo+Executivo&spel)

[l=1&sa=X&ved=0ahUKEwjL9KyMrrfNAhVFVRoKHUkZAS8QvwUIGigA>](#)

[Consultado em 04/06/2016].

Fontes. (2007). Dependência dos idosos na atividades básicas de vida diária [Em linha].

Disponível em <

http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiSxNKI2evNAhWrC8AKHYQBAjEQFggiMAA&url=http%3A%2F%2Fbdigital.ufp.pt%2Fbitstream%2F10284%2F2885%2F1%2FT_12055.pdf&usg=AFQjCNEtX2rKdNSHwVgJ4S5ZEZldcpdPhw > [Consultado em 05/07/2016].

Ferreira et al. (2012). Envelhecimento ativo e sua relação com independência funcional

[Em linha]. Disponível em <

<http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwIU6D22uvNAhWkOsAKHXHmDJUQFggqMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Ftce%2Fv21n3%2Fv21n3a04.pdf&usg=AFQjCNGCb3sAAedIZCBWN9EBn1-2vVrLYw&bvm=bv.126130881,d.ZGg> > [Consultado em 05/07/2016].

Fonseca et al. (2005). Condição psicossocial de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal. In: Paúl, Fonseca. Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados. Lisboa, Climepsi.

Hulley, S. B. et al. (2008). Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre, Artmed.

Kuznier.(2007). O significado do envelhecimento e do cuidado para o idoso e as possibilidades do cuidado de si. [Em linha]. Disponível em <

<http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjTm9el9rbNAhWFPBoKHf3xBeYQFggiMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ppgenf.ufpr.br%2FDisserta%25C3%25A7%25C3%25A3oTatianeKuznier.PDF&usg=AFQjCNFTwnISpUuHhyYf62gPJhvv7fIWnA> > [Consultado em 02/06/2016].

Instituto Nacional de estatística. (2011). Censos 2011- Resultados provisórios. [Em linha]. Disponível em <

http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiHurKJq7fNAhVQahoKHdALAE0QFggkMAA&url=http%3A%2F%2Fcensos.ine.pt%2Fngt_server%2Fattachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D131010986%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy&usg=AFQjCNEdobEaXIfk1EIB_1v7sI117bsbrA >

[Consultado em 02/06/20016].

Instituto Nacional de estatística. (2015). Dia mundial da População. [Em linha].

Disponível em < https://www.google.pt/search?scient=psy-ab&biw=1366&bih=651&noj=1&q=Dia+Mundial+da+Popula%C3%A7%C3%A3o+11+julho+de+2014++INE&oq=Dia+Mundial+da+Popula%C3%A7%C3%A3o+11+julho+de+2014++INE&gs_l=serp.3...5797.14034.1.15000.28.14.0.0.0.0.275.1072.0j3j2.5.0....0...1c.1.64.serp..25.0.0.CqF8wK3FFH8 > [Consultado em 02/06/2016].

Intituto do envelhecimento. (2013). Processo de envelhecimento em Portugal . [Em linha]. Disponível em < <http://www.i envelhecimento.ul.pt/actividades-do-ie/publicacoesdocumentos/relatorios/170-processos-envelhecimento> > [Consultado em 02/06/2016].

Lakatos, E., M. Marina, A. (2009). *Fundamentos de Metodologia Científica* 6ª Edição, São Paulo, Editora Atlas.

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

Lakatos, E. e Marconi, M. (2008). *Metodologia Científica*. 5ª Edição. São Paulo, Atlas.

Manual de elaboração de trabalhos científicos. [Em linha]. Disponível em < <http://www.ufp.pt/docs/Manual-Estilo-Elabora%C3%A7%C3%A3o-trabalhos-cient%C3%ADficos.pdf> >. [Consultado em 02/06/2016].

Mesquita. (2011). Suporte social e redes de apoio social em idosos . [Em linha].

Disponível em < <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjn8tX9srfNAhXJXR0KHa63CD4QFggpMAA&url=http%3A%2F%2Frepositorio.ispa.pt%2Fbitstream%2F10400.12%2F3863%2F1%2F7260.pdf&usg=AFQjCNFc0OMitVIiT1NXvfl3mmh0mVFg> > [Consultado em 20/06/2016].

Martins. (2005). A relevância do apoio social na velhice. [Em linha]. Disponível em < <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium31/> > [Consultado em 20/06/2016].

Marra et al (2007). Avaliação das atividades de vida diária de idosos com diferentes níveis de demência. [Em linha]. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000400005 > [Consultado em 02/06/2016].

Organização Mundial de saúde. (2015). Relatório Mundial de envelhecimento e saúde . [Em linha]. Disponível em < <http://www.app.com.pt/relatorio-mundial-de->

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 02/06/2016].

Segurança Social. (s/d). Idosos. [Em linha]. Disponível em < <http://www.seg-social.pt/idosos> > [Consultado em 20/06/2016].

Schneider, Irigaray (2008). O envelhecimento na atualidade: aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. [Em linha]. Disponível em < http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjbxTy5_PNAhXkD8AKHVloB6MQFgghMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Festpsi%2Fv25n4%2Fa13v25n4.pdf&usg=AFQjCNFJu8JfMKJan8QkOvCJeX7WriBw1w&sig2=fAR9JslVkhqoXifh_jwz1g&bvm=bv.127178174,d.ZG > [Consultado em 02/06/2016].

Santos (2010). Conceções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso, enfermagem gerontogeriatrica. [Em linha]. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600025 > [Consultado em 02/06/2016]

Silva (2013). Avaliação da dependência funcional da pessoa idosa nas atividades básicas e instrumentais de vida diária - Um estudo num serviço de ortopedia. [Em linha]. Disponível em < <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjWbyl9fPNAhUhKsAKHVISD3UQFggbMAA&url=http%3A%2F%2Fbdigital.ufp.pt%> >

[2Fbitstream%2F10284%2F4900%2F1%2FDMD_16084.pdf&usg=AFQjCNGuvVkwb0qvyA6407ZT_jxc1YXg&sig2=gveJaRs9RNb1XnMUNBWJ7g&bvm=bv.127178174,d.ZGg](https://www.researchgate.net/publication/311608416/figure/fig/1/figure-pdf/1608416/2Fbitstream%2F10284%2F4900%2F1%2FDMD_16084.pdf&usg=AFQjCNGuvVkwb0qvyA6407ZT_jxc1YXg&sig2=gveJaRs9RNb1XnMUNBWJ7g&bvm=bv.127178174,d.ZGg) > [Consultado em 02/06/2016].

Silva, J. (2006). Quando a vida chegar ao fim - Expectativas do idoso Hospitalizado e Família. Loures. Lusociência.

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

Sequeira, C. (2010). Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental. Lisboa, Lidel.

Vaz. (2008). A velhice na primeira pessoa. Editorial Novembro.

ANEXOS

Anexo I – Instrumento de colheita de dados

Anexo II- Autorização ao Centro de Dia do Concelho de Paredes de Coura para
realização da colheita de dados para o estudo

Anexo III- Autorização do autor para utilização da versão abreviada dos índices de Barthel e Lawton