

**UNIVERSIDADE DO PORTO**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE ABEL SALAZAR**

Ana Paula Correia Barbeiro

**NECESSIDADES DE SAÚDE DO IDOSO**  
**NA PERSPECTIVA DO MESMO**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**  
**EM**  
**CIÊNCIAS DE ENFERMAGEM**

**PORTO, 2004**

**UNIVERSIDADE DO PORTO**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE ABEL SALAZAR**

Ana Paula Correia Barbeiro

**NECESSIDADES DE SAÚDE DO IDOSO**  
**- Necessidades sentidas e promoção da saúde do idoso -**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**  
**EM**  
**CIÊNCIAS DE ENFERMAGEM**

**Orientadora:**

Professora Doutora Zaida de Aguiar Sá Azeredo

**PORTO, 2004**

**DEDICATÓRIA**

Ao meu pai e à minha mãe

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus porque nunca me abandonou

À Senhora Professora Doutora Zaida Azeredo pela orientação e animo sempre presentes

À Junta de freguesia de Castelãos pela participação neste estudo, sem os quais não teria sido possível a concretização deste trabalho

A todos os professores do VIII Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem pelos diferentes contributos

Ao meu pai e à minha mãe pelo amor e incentivo

Ao meu irmão e cunhadinha pela ajuda e carinho

À Henriqueta pela amizade e acompanhamento durante este percurso

À Patrícia e Liliana pela estadia familiar

À Guida pelo precioso auxílio

A todos os meus amigos que de uma forma ou de outra estiveram presentes neste trajecto

## RESUMO

Durante a pesquisa da literatura consultada constatou-se que no concelho onde decorre a investigação, a população com 65 e mais anos conheceu um aumento significativo no qual em 10 anos duplicou o índice de envelhecimento. Partindo desta evidência e após um período de reflexão acerca do idoso surge a temática em estudo: "Necessidades de saúde do idoso na perspectiva do mesmo".

Pretende-se então com este estudo conhecer na perspectiva dos idosos algumas das suas necessidades de saúde, com a finalidade de contribuir para uma adequada intervenção dos profissionais de enfermagem junto deste grupo específico.

Para intervir junto dos idosos é imperioso conhecer a sua realidade, o contexto em que se movem bem como as suas necessidades, neste sentido realizou-se um estudo descritivo através da aplicação de um questionário junto de 80 idosos que constituem o universo de idosos desta freguesia.

Dos resultados obtidos verificamos as seguintes percentagens em termos de necessidades sentidas:

- *Necessidades de respirar* – 15% dos idosos têm problemas respiratórios sendo a tosse prolongada e a falta de ar os problemas mais comuns;
- *Necessidade de beber e comer* – 92,5% refere dificuldade na deglutição. Mais de metade dos idosos faz três refeições e 46,3% dos idosos bebe menos de 1 litro de líquidos por dia. A maioria dos idosos acrescenta ainda que os meios económicos para adquirir alimentos são poucos;
- *Necessidade de eliminar* – 28,8% dos idosos têm problemas urinários e 31,3% apontam problemas intestinais;
- *Necessidade de se mover e de manter uma boa postura* – Mais de metade dos idosos refere dor à mobilização e problemas articulares e ainda 13,8% necessitam de ajuda técnica para se movimentarem;

- *Necessidade de dormir e repousar* – Em 48,8% dos inquiridos são frequentes os problemas de sono e 20% toma medicamentos para dormir. Referir ainda que 43,8% diz dormir 7 a 8 horas por noite;
- *Necessidade de vestir-se e despir-se* – Surge em 15% dos idosos; 71,3% não se preocupa com o vestuário;
- *Necessidade de manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais* – Surge em 7,6% dos idosos;
- *Necessidade de estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos* – 62,5% dos idosos tomam banho 1 vez por semana e 32,5% escova os dentes uma vez por semana também; 92,5% dos idosos não usa qualquer creme hidratante e 75,1% não tem cuidados com as unhas dos pés e mãos;
- *Necessidade de evitar os perigos* – Surge em 11,3% dos idosos portanto a maior parte diz que o ambiente que os rodeia é sentido como seguro e não gostariam de viver noutra sítio;
- *Necessidade de comunicar com os seus semelhantes* – Surge em mais de 18% dos idosos. Ainda 31,3% dos idosos não partilha os seus problemas e os que partilham 58,8% diz ser com os filhos em primeiro lugar e depois com o cônjuge. As pessoas mais significativas são também em primeiro lugar os filhos seguidos do cônjuge. Uma percentagem alargada (96,3%) contacta com pessoas diariamente;
- *Necessidade de agir segundo as suas crenças e os seus valores* – Surge em 23,8% dos idosos. A esmagadora maioria dos inquiridos referem que as crenças espirituais ou religiosas são importantes e assistem ou deslocam-se aos lugares de culto. Ainda 58,8% afirma não ter medo da morte;
- *Necessidade de se ocupar com vista a realizar-se* – Surge em mais de 20% dos idosos, sendo que 25% dos idosos diz não se sentir útil e 47,6% sentem-se menos participativos na vida familiar. Encontram-se reformados e 95% dos idosos não têm outra ocupação;
- *Necessidade de se divertir ou distrair* – Surge em 78,8% dos idosos. Ainda que 35% dos idosos sentem-se isolados socialmente e 41,3% sentem-se sós. Ver televisão é a actividade preferencial dos idosos para ocupar o tempo livre;
- *Necessidade de aprender* – Surge em 47,6% dos idosos. A maior parte dos idosos atribui importância ao facto de estar bem informado ainda que

37,6% não tem meios para aprender. A comunicação é o meio de aprendizagem mais citado pelos idosos e a grande maioria diz que as informações acerca do estado de saúde chegam através dos profissionais de saúde.

A maior parte dos idosos quando questionados acerca dos grandes problemas de saúde dos mesmos, apontam a falta de assistência, o abandono e a solidão.

Na opinião dos idosos e na sua região as principais necessidades de saúde são e por ordem de prioridades:

- Foro mental;
- Foro físico e social.

## ABSTRACT

Throughout the study of the literature used a significant rise was revealed in the population of 65 years and over. The aging index doubled in the last 10 years, within the borough where the research took place. Taking this into account and after reflecting on the elderly the following topic arose: "Health needs of the elderly from their own perspective".

This investigation intends to discover the point of view of the elderly in relation to their health needs, with the final objective of contributing to an adequate interaction of the nursing profession with this specific group.

In order to intervene with the elderly it is important to know their reality, their environment as well as their needs. With this in mind a descriptive study was carried out through the application of a questionnaire given to the elderly, which make up part of the universe of elderly within that parish.

From the results obtained the following percentages arose in relation to the necessities felt:

- *Breathing needs* – 15% of the elderly have breathing problems, where prolonged coughing and lack of air were the most common;
- *Food and drink needs* – 92,5% refer to swallowing difficulties. More than half those questioned have three meals a day and 46,3% drink less than 1 litre of liquids per day. The majority add that economic resources to buy food are very low;
- *Elimination needs* – 28,8% of the elderly refer to urinary problems and 31,3% point to intestinal problems;
- *Need to move and maintain good posture* – More than half refer to problems with mobilisation and joints. Furthermore 13,8% need technical help to move;
- *Sleep and rest needs* – In 48,8% of those surveyed sleeping problems are very frequent and 20% take medication to sleep. Also shown was that 43,8% say they sleep 7 to 8 hours per night;

- *Dressing and undressing needs* – Arose in 15% of the elderly; 71,3% do not worry about clothing;
- *Need to maintain body temperature within normal limits* – Arose in 7,6% of the elderly;
- *Cleansing needs and care and protection of integuments* – 62,5% take a bath once a week and 32,5% brush their teeth once a week. 92,5% do not use any moisturising cream and 75,1% do not take care of their finger and toenails;
- *Avoiding danger needs* – Arose in 11,3% of the elderly however the majority state that they feel their environment is safe and would not like to live somewhere else;
- *Need to communicate with peers* – Arose in more than 18% of the elderly. In relation to sharing their problems, 31,3% say they do not and 58,8% say that they discuss their problems with their children first and then their partner. In terms of significant people in their lives children also hold first place and second place goes to their partner. A large percentage (96,3%) maintain contact with people on a daily basis;
- *Need to act following their beliefs and values* – Arose in 23,8% of the elderly. The staggering majority of those surveyed refer to the fact that spiritual or religious beliefs are important and go to places of worship. Also 58,8% state they are not afraid of death;
- *Need to be useful* – Arose in more than 20% of the elderly where 25% say they feel useless and 47,6% feel they participate less in the family life. Furthermore 95% of the elderly are retired and do not have any other activity;
- *Fun and amusement needs* – Arose in 78,8% of the elderly. Moreover 35% feel socially isolated and 41,3% feel alone. Watching television is the preferred activity to occupy free time;
- *Learning needs* – Arose in 47,6% of the elderly. The majority allocate importance to being well informed despite the fact that 37,6% say they have nothing more to learn. The learning method most quoted by the elderly is communication. The large majority state that information about the status of health comes from professionals in the area of health.

The majority of the elderly when questioned about their health problems underlined lack of help and support, abandonment and solitude.

In the opinion of the elderly, and within their region, the main health needs, in order of priority, are:

- Mental;
- Physical and Social.

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

Pg. – Página

ADN – Ácidodesoxiribonucleico

OMS – Organização Mundial de Saúde

65º - Sexagésimo quinto

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

Kg – Quilograma

% – Percentagem

Min – Mínimo

Max – Máximo

1ª - Primeira

2ª - Segunda

3ª - Terceira

N – Tamanho da amostra

P – Probabilidade

GL – Graus de liberdade

ET – Estatística de Teste

## ÍNDICE DE QUADROS

	<b>Pg.</b>
Quadro 1 – Teorias gerais sobre o envelhecimento biológico.....	26
Quadro 2 – Teorias do envelhecimento psicossocial.....	27
Quadro 3 – Distribuição dos idosos segundo o sexo e a idade.....	57
Quadro 4 – Distribuição dos idosos segundo o estado civil.....	57
Quadro 5 – Distribuição dos idosos segundo a existência de descendentes...	58
Quadro 6 – Distribuição dos idosos segundo o número de filhos e segundo a distância a que vivem.....	58
Quadro 7 – Distribuição dos idosos segundo a deslocação ao centro de saúde.....	58
Quadro 8 – Distribuição dos idosos segundo a necessidade de respirar.....	59
Quadro 9 – Estatística descritiva da necessidade de respirar.....	60
Quadro 10 – Distribuição dos idosos segundo a necessidade de beber e comer.....	60
Quadro 11 – Estatística descritiva do peso dos idosos.....	61
Quadro 12 – Estatística descritiva da necessidade de beber e comer.....	64
Quadro 13 – Distribuição dos idosos segundo a necessidade de eliminar.....	65
Quadro 14 – Estatística descritiva da necessidade de eliminar.....	67
Quadro 15 – Distribuição dos idosos segundo a necessidade de se mover e manter uma boa postura.....	67
Quadro 16 – Estatística descritiva da necessidade de se mover e manter uma boa postura.....	68
Quadro 17 – Distribuição dos idosos segundo a necessidade de dormir e repousar.....	69
Quadro 18 – Estatística descritiva da necessidade de dormir e repousar.....	70
Quadro 19 – Distribuição dos idosos segundo a necessidade de vestir-se e despir-se.....	71
Quadro 20 – Estatística descritiva da necessidade de vestir-se e despir-se...	72
Quadro 21 – Distribuição dos idosos segundo a necessidade de manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais.....	72
Quadro 22 – Estatística descritiva da necessidade de manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais.....	73

	<b>Pg.</b>
Quadro 23 – Distribuição dos idosos segundo a necessidade de estar limpo cuidado e proteger os tegumentos.....	74
Quadro 24 – Estatística descritiva da necessidade de estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos.....	76
Quadro 25 – Distribuição dos idosos segundo a necessidade de evitar os Perigos.....	76
Quadro 26 – Distribuição dos idosos segundo as situações que deve evitar para sentir tranquilidade emocional.....	77
Quadro 27 – Estatística descritiva da necessidade de evitar perigos.....	78
Quadro 28 – Distribuição dos idosos segundo a necessidade de comunicar com os seus semelhantes.....	78
Quadro 29 – Distribuição dos idosos segundo as pessoas com quem gostam mais de partilhar os seus problemas.....	79
Quadro 30 – Distribuição dos idosos segundo as pessoas mais significativas na sua vida.....	80
Quadro 31 – Distribuição dos idosos segundo as pessoas com que frequentemente podem contar quando de facto precisam de ajuda.....	80
Quadro 32 – Estatística descritiva da necessidade de comunicar com os seus semelhantes.....	81
Quadro 33 – Distribuição dos idosos segundo a necessidade de agir segundo as suas crenças e os seus valores.....	81
Quadro 34 – Estatística descritiva da necessidade de agir segundo as suas crenças e os seus valores.....	82
Quadro 35 – Distribuição dos idosos segundo a necessidade de se ocupar com vista a realizar-se.....	83
Quadro 36 – Estatística descritiva da necessidade de se ocupar com vista a realizar-se.....	85
Quadro 37 – Distribuição dos idosos segundo a necessidade de se divertir ou distrair-se.....	85
Quadro 38 – Distribuição dos idosos segundo as actividades desempenhadas nos tempos livres.....	86
Quadro 39 – Estatística descritiva da necessidade de se divertir ou distrair-se.....	87
Quadro 40 – Distribuição dos idosos segundo a necessidade de aprender...	88

	<b>Pg.</b>
Quadro 41 – Distribuição dos idosos segundo os meios utilizados para satisfazer a necessidade de aprender.....	88
Quadro 42 – Distribuição dos idosos segundo os meios utilizados para estar informado em relação à sua situação de saúde.....	89
Quadro 43 – Estatística descritiva da necessidade de aprender.....	90
Quadro 44 – Distribuição dos idosos segundo a opinião sobre os grandes problemas de saúde dos idosos.....	90
Quadro 45 – Distribuição dos idosos segundo as principais necessidades de saúde nesta região por ordem de prioridade.....	91

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pg.

Gráfico 1 – Histograma relativamente à necessidade de respirar.....	59
Gráfico 2 – Histograma relativamente ao peso dos inquiridos.....	61
Gráfico 3 – Distribuição dos idosos relativamente à quantidade de líquidos ingeridos.....	62
Gráfico 4 – Distribuição dos idosos relativamente aos meios económicos para adquirir alimentos.....	62
Gráfico 5 – Distribuição dos idosos relativamente à quantidade de refeições diárias.....	63
Gráfico 6 – Distribuição dos idosos relativamente às refeições com conduto diárias.....	63
Gráfico 7 – Histograma relativamente à necessidade de beber e comer.....	64
Gráfico 8 – Percentagem de idosos por frequência de micções.....	65
Gráfico 9 – Percentagem de idosos por frequência de dejeções.....	66
Gráfico 10 – Histograma relativamente à necessidade de eliminar.....	66
Gráfico 11 – Histograma relativamente à necessidade de se mover e manter uma boa postura.....	68
Gráfico 12 – Distribuição dos idosos segundo a duração do sono por noite...	69
Gráfico 13 – Histograma da necessidade de dormir e repousar.....	70
Gráfico 14 – Histograma da necessidade de vestir-se e despir-se.....	71
Gráfico 15 – Histograma da necessidade de manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais.....	73
Gráfico 16 – Distribuição dos idosos pela frequência do banho total.....	74
Gráfico 17 – Distribuição dos idosos segundo a frequência de escovagem de dentes ou prótese dentária.....	75
Gráfico 18 – Histograma da necessidade de estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos.....	75
Gráfico 19 – Histograma da necessidade de evitar os perigos.....	77
Gráfico 20 – Histograma da necessidade de comunicar com os seus semelhantes.....	79
Gráfico 21 – Histograma da necessidade de agir segundo as suas crenças e os seus valores.....	82

	<b>Pg.</b>
Gráfico 22 – Histograma da necessidade de se ocupar com vista a realizar-se.....	84
Gráfico 23 – Distribuição dos idosos segundo a profissão.....	84
Gráfico 24 – Histograma da necessidade de se divertir ou distrair-se.....	87
Gráfico 25 – Histograma da necessidade de aprender.....	89

## SUMÁRIO

	Pg.
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
 <b>I PARTE: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	
<b>1 – SER IDOSO.....</b>	<b>21</b>
1.1 – PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	22
1.2 – TEORIAS SOBRE O ENVELHECIMENTO.....	23
<b>2 – OS IDOSOS E A PROMOÇÃO DA SAÚDE.....</b>	<b>29</b>
 <b>3 – O IDOSO E A SAÚDE: FUNDAMENTAÇÃO DAS VARIÁVEIS EM ESTUDO.....</b>	
3.1 – CONCEITO DE NECESSIDADE.....	33
3.2 – CONCEITO DE SAÚDE E NECESSIDADES DE SAÚDE.....	36
3.3 – CONCEITO DE ENFERMAGEM.....	38
<b>4 – O ENFERMEIRO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....</b>	<b>46</b>
 <b>II PARTE: INVESTIGAÇÃO</b>	
<b>1 – OBJECTIVOS E FINALIDADES DO ESTUDO.....</b>	<b>52</b>
1.1 – OBJECTIVO GERAL.....	52
1.2 – OBJECTIVOS ESPECÍFICOS.....	52
1.3 – FINALIDADES.....	52
<b>2 – MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>53</b>
2.1 – POPULAÇÃO / AMOSTRA.....	53
2.2 – TIPO DE ESTUDO/ INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS...	53
2.3 – TRATAMENTO DE DADOS E OPERACIONALIZAÇÃO DAS NECESSIDADES.....	54

	<b>Pg.</b>
<b>3 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS.....</b>	<b>57</b>
<b>4 – DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....</b>	<b>92</b>
<b>5 – CONCLUSÃO.....</b>	<b>97</b>
<b>6 – SUGESTÕES .....</b>	<b>99</b>
<b>7 – BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>100</b>
 <b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO I – QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXO II – ESTUDO DAS NECESSIDADES COM AS VARIÁVEIS INDEPENDENTES: DESLOCAÇÃO A CENTRO DE SAÚDE, SEXO IDADE, ESTADO CIVIL, FILHOS E GRAU DE AFASTAMENTO DOS FILHOS.....</b>	<b>124</b>

## INTRODUÇÃO

Envelhecimento demográfico é um fenómeno social, resultante do desenvolvimento socio-económico, ou seja, da melhoria das condições de vida e dos cuidados de saúde.

O desafio que se coloca actualmente em termos de cuidados de saúde não está dirigido ao prolongamento da esperança de vida mas sim, ao prolongamento da vida sem incapacidades. (COSTA, 1998).

Este fenómeno de aumento da população idosa tem suscitado o interesse da sociedade em geral. Assim, o ano de 1999 foi proclamado pela Organização das Nações Unidas como o Ano Internacional das Pessoas Idosas, com o tema “Uma Sociedade para Todas as Idades”. (Moniz, 2003)

Neste sentido as acções de promoção da saúde nos idosos são tidas como uma apelo do nosso tempo.

Numa perspectiva de promoção de saúde, há necessidade de elaboração de acções precisas e específicas cuja meta seja a saúde e bem-estar da pessoa idosa, como entidade própria, tendo em atenção que os idosos não constituem um grupo homogéneo, diferindo entre si não só nas necessidades mas também pelo seu passado sócio-cultural.

É na satisfação progressiva das necessidades e do papel adicional dos profissionais como os de enfermagem que o indivíduo idoso consegue realizar o seu potencial máximo de bem-estar.

Para intervir junto dos idosos é imperioso conhecer a sua realidade, o contexto e que se movem bem como as suas necessidades.

Partindo da literatura consultada e após um período de reflexão acerca do idoso surge a temática em estudo:

“Necessidades de saúde do idoso na perspectiva do mesmo”.

Com este estudo pretendemos, então, conhecer na perspectiva dos idosos algumas das suas necessidades de saúde.

*“A apreciação do estado de saúde dos idosos deve ser alargada e incluir dados sobre a percepção que o idoso tem das suas disfunções”.* (COSTA, 1998 pg.53)

Este trabalho é constituído por duas partes, sendo que:

Na primeira são retratados os aspectos teóricos relacionados com o tema. É composta por quatro capítulos ao longo dos quais são tratados os conceitos de idoso, seu processo de envelhecimento e suas teorias. Nesta parte são ainda afluídos os conceitos de enfermagem de necessidades de saúde e promoção da saúde no idoso.

A segunda parte consiste na elaboração de um trabalho de investigação em que é apresentada a sua metodologia e é feita a análise e discussão dos resultados da problemática em estudo.

## **I PARTE: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

## 1 - SER IDOSO

Ninguém envelhece subitamente quando sopra as velas do seu 65º aniversário! De facto, este processo parece iniciar-se, mesmo antes de nascermos após a concepção, sendo influenciado por genes que nos são transmitidos pelos nossos progenitores. Trata-se pois de um processo de erosão contínua, que não podemos deter.

Pela experiência e sabedoria que lhe confere a sua longa vida, o idoso é um ser sábio detentor da memória de gerações. Ter muita idade não significa necessariamente incapacidade.

O ser humano sofre ao longo da vida um declínio complexo causado por factores fisiológicos, psicológicos e sociais que é necessário distinguir do resultado da co-existência de patologias.

O idoso é alguém que já viveu muito tempo. COSTA (1999, pg.9) afirma que ser idoso “... é *ter-se mais valia do tempo...*”.

“O crescimento e o desenvolvimento humanos, ocorrem ao longo de toda a vida, este processo engloba aspectos biológicos, psicossociais, cognitivos, sexuais e espirituais”, (PRIMONNO, 1995, pg.89).

O idoso é um ser único e individual pertencendo a um grupo heterogéneo. PAILLATA (1896) citado por Costa (1998, pg.48)” refere que não se pode continuar a considerar a velhice como um grupo homogéneo, dado que tal afirmação não tem qualquer significado nem científico, nem sociológico. Envelhecer é um processo dinâmico, habitualmente lento e progressivo, mas individual e variável, o que poderá justificar a tendência para denominar os idosos como grupo heterogéneo”.

As explicações acerca do significado dos termos idoso e envelhecimento evoluirão e revelar-se-ão naturalmente com o conhecimento mas uma circunstância é certa estarão implicitamente ligadas ao tempo.

Segundo (COSTA, 1995, pg.50), “A Organização Mundial de Saúde, numa tentativa de uniformização de critérios, convencionou que idoso é todo o indivíduo com 65 e mais anos, independentemente do sexo e estado de saúde”.

Apesar de cientes de que esta definição é apenas uma definição inicial, esta será a referência adotada, para o conceito idoso tendo, no entanto consciência de que nem todo o indivíduo com 65 anos ou mais é idoso numa perspectiva funcional.

## 1.1 – PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é com certeza o fenómeno biológico mais equitativo partilhado pelo reino animal e vegetal. (ROBERT, 1995).

É um conceito relativo e universal que leva à velhice e dura toda a vida.

O envelhecimento fisiológico ou natural é um processo contínuo, irreversível experienciado por todo o ser vivo.

LESSA (1992), citado por (COSTA, 1998, pg.47) diz que “o envelhecimento é depois da reprodução, o mais universal dos fenómenos biológicos, trata-se de um processo comum a todos os seres vivos e que evoca um desenvolvimento contínuo embora mais marcado durante as últimas fases da vida, culminando com a morte”.

Ainda, citado por (COSTA, 1998, pg.47) envelhecer quer dizer tornar-se velho “crescer em anos... e, nesta perspectiva, é um conceito universal”.

“A velhice representa uma fase da vida em que as capacidades e resistência físicas vão gradualmente diminuindo” (COSTA, 1999, pg. 10).

À medida que se envelhece, o corpo humano passa por uma série de modificações biológicas, resultando no envelhecimento dos órgãos e tecidos. Assim e a título de exemplo, os ossos tornam-se menos densos, os órgãos dos sentidos perdem faculdades, a memória recente fica menos segura, os tecidos como a pele perdem elasticidade, as articulações por sua vez tornam-se mais rígidas, ou seja, há uma diminuição da capacidade do organismo se regenerar ou torna-se esta mais lenta.

## 1.2 – TEORIAS SOBRE O ENVELHECIMENTO.

Várias teorias que tentam explicar o fenómeno do envelhecimento têm surgido ao longo dos tempos. Na tentativa de melhor perceber os processos responsáveis por ele abordaremos diferentes teorias gerais do envelhecimento biológico e psicossocial na perspectiva desenvolvida por BERGER e POIRIER (1995).

### Teorias gerais do envelhecimento biológico

- 1 Teoria imunitária;
- 2 Teoria genética;
- 3 Teoria do erro na síntese proteica;
- 4 Teoria do desgaste;
- 5 Teoria dos radicais livres;
- 6 Teoria neuro-endócrina.

### Teorias do envelhecimento psicossocial

- 1 Teoria da actividade;
- 2 Teoria da desinserção;
- 3 Teoria da comunidade.

### **1 – Teoria imunitária**

A teoria imunitária só por si não explica o fenómeno do envelhecimento, mas sabe-se que a disfunção gradual ou a falha do sistema imunitário do organismo pode estar na sua origem ou acelera o processo. Esta teoria é “compatível com a ideia da

existência de relógios internos responsáveis por accionar o processo de envelhecimento” (BERGER e POIRIER, 1995, pg.100).

O fundamento da imunidade é o reconhecimento de uma substância estranha através das células; num organismo em envelhecimento existe perda no controlo deste reconhecimento e logo perda de imunidade.

## **2 – Teoria Genética**

As “... transformações do sistema imunitário poderiam depender de causas genéticas”. (BERGER e POIRIER, 1995, pg. 100).

O envelhecimento, tal como os restantes ciclos da vida e de acordo com esta teoria, encontra-se geneticamente programado, definido e orientado, fazendo parte de um contínuo.

Para os adeptos desta teoria o envelhecimento é fruto de danos presentes na informação genética, esta inconstância provoca “... modificações da molécula do ADN, advindo daí erro na síntese das proteínas”. (BERGER e POIRIER, 1995 pg.101).

## **3 – Teoria do erro na síntese proteica**

Esta teoria dá por certo que lacunas existentes ao nível da cadeia da molécula do ADN adulterem ou deturpam a informação genética, produzindo “... *proteínas incompetentes e incapazes de desempenhar as suas funções...*” (BERGER e POIRIER, 1995, pg.101) e por consequência o envelhecimento.

Cabe ainda dizer, tal como justifica a presente teoria, que a morte celular origina o envelhecimento, mas à semelhança da reflexão anteriormente feita só por si não o explica.

#### **4 – Teoria do desgaste**

Com o uso, esclarece esta teoria, o organismo humano deteriora-se gastando-se lentamente acontecendo assim o envelhecimento.

#### **5 - Teoria dos radicais livres**

A formação de radicais livres provoca efeitos funestos que estimulam o envelhecimento e morte celular.

*“Esta teoria, não genética faz parte das teorias estocásticas (catastróficas) do envelhecimento”.* (BERGER e POIRIER, 1995, pg.102)

Significa que o surgimento casual dos fenômenos se reflecte imprevisivelmente e de forma prejudicial no organismo, deprimindo a vitalidade das células e por consequência a sua decadência e envelhecimento.

#### **6 – Teoria neuro-endócrina**

Segundo esta teoria *“...a regulação do envelhecimento celular e fisiológico está ligada às mudanças neuro-endócrinas”.* (BERGER e POIRIER, 1995, pg.102)

O envelhecimento surge do mau êxito no estabelecimento da coordenação do sistema endócrino e das diferentes funções do corpo.

O seguinte quadro apresenta o resumo das principais características das teorias do envelhecimento biológico:

### Quadro 1 – Teorias gerais do envelhecimento biológico

<b>Teorias gerais do envelhecimento biológico</b>	
<b>Teoria imunológica:</b>	O sistema imunitário parece já não conseguir distinguir as células sãs existentes no organismo das substâncias estranhas.
<b>Teoria genética:</b>	O envelhecimento seria programado biologicamente e faria parte de um contínuo, durante o desenvolvimento orgânico, seguindo rigorosamente a embriogénese, a puberdade e a maturação.
<b>Teoria do erro na síntese proteica:</b>	Alterações na molécula do ADN falseiam a informação genética levando à formação de proteínas incompetentes.
<b>Teoria do desgaste:</b>	As zonas do organismo humano deterioram-se com o uso.
<b>Teoria dos radicais livres:</b>	Os radicais livres provocam a peroxidação dos lípidos não saturados e transformam-se em substâncias que envelhecem as células.
<b>Teoria neuro-endócrina:</b>	A regulação do envelhecimento celular e fisiológico está ligada às mudanças das funções neuro-endócrinas.

**Fonte:** BERGER, Louise; POIRIER, Danielle Mailloux– **Pessoas Idosas**, 1995, pg.103

De todas estas teorias expostas conclui-se que várias hipóteses se colocam para explicar o envelhecimento, mas é consensual o reconhecimento da sua base e origem genética. (BERGER e POIRIER, 1995)

Uma vez que o raciocínio ficaria incompleto se apenas abordássemos as de carácter biológico, passamos a abordar as principais teorias psicossociais do envelhecimento.

### **1 – Teoria da actividade**

Esta hipótese relaciona as actividades sociais e a satisfação na vida. “... *um idoso deve manter-se activo se quer obter mais satisfação na vida e se quer manter a sua auto-estima e conservar a saúde*”. (BERGER e POIRIER, 1995, pg.104)

### **2 – Teoria da desinserção**

Demonstra a teoria da desinserção “... *que o envelhecimento é acompanhado de uma desinserção recíproca do indivíduo e da sociedade*”. (BERGER e POIRIER 1995, pg.104).

Sendo esta desinserção vista como uma etapa normal no desenvolvimento do envelhecimento.

### **3 – Teoria da continuidade**

O envelhecimento, explica a teoria da continuidade, faz parte do ciclo de vida “... *o idoso mantém os seus hábitos de vida, as suas preferencias, experiências e compromissos adquiridos durante a sua vida*”. (BERGER e POIRIER, 1995, pg.105).

No seguinte quadro estão apresentadas de forma resumida as características principais das teorias do envelhecimento psicossocial:

**Quadro 2 – Teorias do envelhecimento psicossocial**

<b>Teorias do envelhecimento psicossocial</b>	
<b>Teoria da actividade:</b>	Um idosos deve manter-se activa de: obter, na vida, a maior satisfação possível; manter a sua auto-estima e conservar a sua saúde. A velhice bem sucedida implica a descoberta de novos papéis na vida.
<b>Teoria da desinserção:</b>	O envelhecimento acompanha-se de uma desinserção recíproca da sociedade e do indivíduo.
<b>Teoria da continuidade:</b>	O idoso mantém a continuidade nos seus hábitos de vida, nas suas preferências, experiências e compromissos, fazendo estes parte da sua personalidade.

Fonte. BERGER, Louise; POIRIER, Danielle Mailloux – **Pessoas Idosas**, 1995, pg. 105

Concluimos assim que o envelhecimento do ser humano não é só biológico mas também psicológico e social. *“Mesmo que a natureza exacta da influência exercida pelos factores bio-psico-sociais seja ainda motivo de discussão, não há, no entanto dúvidas, quanto ao facto de cada idoso ser dotado de uma entidade própria que devemos respeitar”*. (BERGER e POIRIER, 1995, pg.105)

*«Envelhecer é o preço que pagamos por viver mais tempo»* (ERMIDA, 1999 pg.43).

## 2 – OS IDOSOS E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

O envelhecimento demográfico é um fenómeno social, resultante do desenvolvimento socio-económico. O grande desafio que se coloca, na actualidade em termos de cuidados e políticas de saúde dos idosos, “... *já não é o prolongamento da esperança de vida, mas o prolongamento da vida, sem incapacidades*”.(COSTA, 1998, pg.56).

Já fomos crianças e adolescentes, somos adultos, mas ainda não conseguimos antever aquilo que seremos quando formos velhos. A dificuldade de pensar na velhice, talvez não seja muito diferente daquela que sentíamos quando pensávamos em ser adultos, pois ainda não tínhamos lá chegado, mas encerra uma variável que contamina a nossa cognição: a angústia das perdas.

Os idosos estão integrados no último ciclo da vida humana. Este ciclo de vida é caracterizado, tal como os anteriores, por um profundo desenvolvimento manifestado particularmente na adaptação às diversas perdas e na preparação para a última etapa da vida, a morte. Muito sinteticamente, a perda ou diminuição de funções biológicas, de funções cognitivas e de elementos da rede social de apoio tornam a senescência num ciclo de vida muitas vezes indesejado ou visionado de forma assustadora. Talvez por isso pela complexidade que o conhecimento dos diversos processos adaptativos comportam, pelo medo de perder a dignidade, o ser humano tem dificuldade em perceber a velhice e não gosta da imagem tradicional de ser velho.

Perder a dignidade, é perder a pessoa que começamos a construir em crianças, que projectamos na adolescência e realizamos em adultos. Porém ser actualmente idoso significa reconceptualizar a senescência num processo de desenvolvimento em que a promoção da saúde num continuum ao longo da vida e uma adaptação constante à evolução do ciclo vital são indispensáveis.

Cuidar de idosos, é cuidar de uma população não homogénea com um passado que se reflecte na sua maneira de estar na vida. Por tal motivo exige dos enfermeiros um conhecimento e uma disponibilidade nem sempre possíveis. Cuidar de idosos exige também um planeamento cuidadoso da promoção da saúde neste ciclo de vida. De facto já em 1986 a OMS caracterizava a promoção da saúde como *“o processo de habilitar as pessoas a aumentar o controlo sobre a sua saúde e melhorá-la. Para alcançar um estado de completo bem estar físico, mental e social um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e alterar o ambiente ou adaptar-se a ele... logo, a promoção da saúde não é apenas da responsabilidade do sector da saúde, mas ultrapassa os estilos de vida saudáveis e dirige-se ao bem estar”* (BENETT e MURPHY, 1999, pg.178).

Potenciar o bem-estar passa por ajudar a pessoa a aumentar o controlo sobre a sua existência, que no caso concreto do idoso tornaria exigível e de forma geral:

- Ensinar o idoso a manter um nível adequado de estimulação física dos vários órgãos e funções de modo a facilitar a manutenção de um funcionamento biológico adaptado;
- Facilitar transições desenvolvimentais como por exemplo a revisão do processo de vida, facilitando a realização de saldos positivos e concretizando um sentido contínuo de integridade;
- Promover um ambiente eco-social que continue a responder às suas necessidades.

Neste sentido, a promoção da saúde parece ser o conceito chave. Concretizando, tal como o Working Group on Concepts and Principles of Health Promotion considera (RIBEIRO, 1994) e aplicando à senescência:

1. A promoção da saúde envolveria a população idosa como um todo, no contexto de vida diária, e não os idosos em risco de doenças específicas;
2. A promoção da saúde visaria os factores determinantes ou causas de saúde nos idosos, requerendo a colaboração intersectorial de diversos serviços e não somente dos serviços de saúde, de modo a reflectir a diversidade de condições que afectam a saúde;
3. A promoção da saúde combinaria métodos ou abordagens complementares como por exemplo comunicação, legislação, educação e mudança organizacional, contra as ameaças para a saúde;

4. A promoção da saúde visaria a participação pública concreta e eficaz e requereria o desenvolvimento de competências de resolução de problemas e de tomada de decisão, tanto individuais como colectivas;
5. Finalmente, não sendo a promoção da saúde actividade exclusiva dos profissionais de saúde, estes deveriam trabalhar no sentido de aperfeiçoarem os seus métodos e técnicas para deste modo, contribuírem e defenderem uma *verdadeira* educação para a saúde.

O idoso é um ser individual dotado de personalidade própria. Os idosos não constituem um grupo homogéneo, não tendo por isso todos as mesmas necessidades sentidas e não sentidas.

Numa perspectiva de promoção da saúde, há necessidade de elaborar acções precisas e específicas cuja meta seja a saúde e bem estar da pessoa idosa como entidade própria.

É também imperioso promover uma melhor adequação das práticas dos profissionais de enfermagem no que se refere à promoção da saúde, com vista à sua própria formação.

### **3 – O IDOSO E A SAÚDE: FUNDAMENTAÇÃO DAS VARIÁVEIS EM ESTUDO**

Neste capítulo abordaremos as variáveis em estudo, começando por analisar o conceito de enfermagem na medida em que é o trampolim necessário para o entendimento do conceito de necessidade no contexto deste estudo. Analisaremos ainda o conceito de necessidade para introduzir os conceitos de saúde e de necessidades de saúde.

A melhoria das condições de vida e dos cuidados de saúde contribuíram para um fenómeno real que é o aumento do número de idosos. À medida que os idosos vão envelhecendo com saúde, um novo paradigma se torna importante que é o seu bem estar e a sua qualidade de vida. Estas dependem em grande parte da satisfação das suas necessidades.

Qual o papel da enfermagem neste processo no contexto das necessidades do idoso?

A enfermagem tem como finalidade ajudar os indivíduos, os familiares e os grupos a aproveitarem as suas capacidades funcionais, qualquer que seja o estado de saúde e a sua idade. (COSTA, 1994).

A vontade e o interesse por assuntos relacionados com os cuidados aos idosos aumentou a partir do momento em que nos apercebemos que os idosos são um grupo heterogéneo com necessidades que diferem de indivíduo para indivíduo.

Os cuidados devem incidir nas necessidades humanas básicas do idoso intimamente relacionadas com a sua satisfação, no sentido de retardar o envelhecimento e evitar situações patológicas (SOUSA, 1993).

### 3.1 – CONCEITO DE NECESSIDADE

Segundo o esquema conceptual de Virgínia Henderson o fim ideal e delimitado da enfermagem é a independência do cliente no que diz respeito à satisfação das suas necessidades. A enfermeira vê a pessoa como um todo integral que apresenta 14 necessidades fundamentais a todo o ser humano sadio ou doente. Cada necessidade é uma actividade essencial a todo o ser humano para que seja completo ou íntegro. (ADAM, 1994).

Entende-se necessidade como algo imprescindível para a sobrevivência humana e inevitavelmente ligado aos valores de cada um.

Adoptamos a concepção de enfermagem de Virgínia Henderson pois em si mesma possui potencial contributo de extrema importância na abordagem da temática em estudo. Assim,

*“A maneira como Virgínia Henderson concebe a disciplina de enfermagem é apresentada como um modelo conceptual: postulados, valores e elementos.*

#### **Postulados**

- 1 - *Todo o indivíduo tende para a independência e deseja-a;*
- 2 – *O indivíduo forma um todo complexo com necessidades fundamentais;*
- 3 – *A não satisfação de uma necessidade gera um indivíduo incompleto.*

#### **Valores:**

- 1 – *A enfermeira tem funções próprias, ainda que partilhe algumas com outros;*
- 2 – *... a enfermeira ... não delega as suas funções ...*

3 - *A sociedade deseja um serviço (função específica da enfermeira) e conta com ele. Nenhum outro trabalhador pode substituí-la (enfermeira) nessa tarefa, dada a sua falta de preparação e de predisposição.*

**Elementos:**

1 – *A enfermagem tem por objectivo manter e repor a independência do utente, para que ele possa por si só repor as suas necessidades fundamentais. (...)*

2 – *O utente forma um todo complexo que apresenta 14 necessidades fundamentais. (...)*

3 – *A função da enfermeira ... . A mesma consiste em «suprir no utente aquilo que lhe falta para ser completo, total ou independente». (Henderson, 1969). (...)*

4 – *A origem da dificuldade (...), está na ausência de força física, de vontade ou de conhecimentos.*

5 – *A intervenção compreender o centro de intervenção e os modos de intervenção. (...)*

6 - *As consequências desejadas são, a curto prazo, a satisfação das necessidades do utente. (...)*

(ADAM, 1994, pg.29 a 33)

**Escola das necessidades**

Cuidado – Assistência à pessoa doente ou sã nas actividades em que esta não pode executar sozinha por falta de força, de vontade ou de conhecimentos com o fim de conservar ou restabelecer a sua independência na satisfação das suas necessidades fundamentais.

Pessoa – Ser biológico, psicológico e social que tende para a independência na satisfação das suas necessidades.

Saúde – Capacidade de actuar de forma independente em relação com as 15 necessidades fundamentais.

Ambiente – Factores externos que actuam de forma positiva ou negativa.

(KEROUAC et al., 1996, pg.48)

Mas afinal quais são as 14 necessidades referenciadas por Virgínia Henderson e que vão fundamentar e explicar a realidade e a existência do nosso estudo?

- 1 Necessidade de respirar;
- 2 Necessidade de beber e comer;
- 3 Necessidade de eliminar;
- 4 Necessidade de se mover e de manter uma boa postura;
- 5 Necessidade de dormir e repousar;
- 6 Necessidade de vestir-se e despir-se;
- 7 Necessidade de manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais;
- 8 Necessidade de estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos;
- 9 Necessidade de evitar perigos;
- 10 Necessidade de comunicar com os seus semelhantes;
- 11 Necessidade de agir segundo as suas crenças e os seus valores;
- 12 Necessidade de se ocupar com vista a realizar-se;
- 13 Necessidade de se divertir ou distrair-se;
- 14 Necessidade de aprender.

Cada uma destas necessidades tem uma dimensão biológica, fisiológica psicológica, social e cultural. A importância que se lhe atribui varia de pessoa para pessoa e numa mesma pessoa, varia até de um momento para o outro, mas o que é um facto é que são fundamentais e é a satisfação destas necessidades que forma e mantém a pessoa integra (inteira) e completa tal como já foi referido. Além disso

Virgínia Henderson, considera que o contributo da enfermagem para a “... *promoção da saúde consiste em manter ou repor a independência do utente, relativamente à satisfação das suas necessidades específicas as quais decorrem das catorze fundamentais*” (ADAM, 1994, pg.117).

Mesmo depois de satisfeitas não deixam de ser necessidades sentidas embora com menor intensidade mas fazendo parte integrante da pessoa.

Quando se fala de independência Virgínia Henderson relaciona-a com a satisfação das necessidades sem se depender de ninguém. De igual modo varia de pessoa para pessoa.

Ora o problema que se coloca entretanto é a questão da dependência ou da não satisfação cuja origem é a falta de força de vontade ou de conhecimentos.

A vantagem da linha de pensamento de Virgínia Henderson é a definição com clareza da origem da dificuldade, anteriormente mencionada, o que facilita com rigor o campo de actuação de enfermagem. Portanto conhecer para cuidar é fundamentalmente aprender a cuidar bem nomeadamente do idoso.

### 3.2 – CONCEITO DE SAÚDE E NECESSIDADES DE SAÚDE

A saúde não desaparece subitamente com a chegada da velhice, que não é sinónimo de doença.

Durante o processo de envelhecimento, como já vimos, são de facto atingidos todos os sistemas importantes do organismo e o efeito destas alterações modifica os comportamentos individuais. No entanto trata-se de um processo fisiológico e psicológico normal e não de sinais de doença. (BERGER e POIRIER, 1995)

O conceito de saúde parece cada vez mais fazer referência a uma procura de bem-estar em substituição de uma associação imediata de ausência de doença.

*“Nos idosos, o estado de saúde depende menos da idade cronológica relacionando-se mais com o ciclo de vida, porque sujeito à percepção pessoal e subjectiva que cada um tem da sua saúde”.*(COSTA, 1998, pg.51)

A saúde é um direito, a forma como cada indivíduo a percebe é única e individual, sendo com certeza importante e imperioso respeitar estas diferenças.

*“... a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de total bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou de enfermidade”.* (TIMBY, 2001, pg. 61) Esta definição é a referência em que nos baseamos para estabelecer o conceito de idoso.

A saúde física existe quando os órgãos e sistemas do organismo funcionam normalmente. A saúde mental acontece quando o sentimento de segurança e a capacidade para lidar com o despeito e decepção são uma realidade. A saúde social surge na sequência de se sentir aceite e útil.

O bem-estar é uma total harmonia entre a saúde física, emocional, social e espiritual, portanto o bem-estar é a soma da saúde física, mental, social e espiritual.

*“A apreciação do estado de saúde dos idosos é complexa, dado que decorre do conhecimento dos grupos, das suas atitudes culturais, dos estilos de vida e tem como pressuposto essencial e individual a necessidade de saúde”.* (COSTA, 1998 pg. 50)

“Todas as dimensões que caracterizam o ser humano – biológicas psicológicas, culturais e espirituais – definem igualmente cada uma das suas necessidades fundamentais”. (COSTA, 1998, pg.51)

O modelo de Virginia Henderson aborda as 14 necessidades fundamentais já apresentadas e escolhidas por nós como o guia para o conceito de necessidades de saúde. Este modelo aborda ainda a independência do indivíduo na satisfação dessas necessidades. É na satisfação progressiva das necessidade e do papel adicional da acção de enfermagem que o indivíduo idoso consegue realizar o seu potencial máximo de bem-estar.

adicional da acção de enfermagem que o indivíduo idoso consegue realizar o seu potencial máximo de bem-estar.

De referir ainda *“que a apreciação do estado de saúde dos idosos deve ser alargada e incluir dados sobre a percepção que o idoso tem das suas disfunções e de como interferem nas suas actividades de vida diária”* (COSTA, 1998, pg.53)

### 3.3 – CONCEITO DE ENFERMAGEM

Cuidar é algo universal, de todos os tempos, indispensável à sobrevivência humana e inerente à mulher de acordo com o ponto de vista sócio-antropológico.

A origem da prática de cuidados, ao longo da história da Enfermagem identifica-se então com a mulher e com o papel social que exerce ao executá-la. O papel desenvolvido em torno de tudo o que dá a vida, que permite a manutenção e continuidade da vida, tudo o que é fecundável, a experiência vivida e interiorizada no seu próprio corpo (matrona), assim como a descoberta e manuseio de plantas. *“Durante séculos as mulheres foram médicas autodidactas e sem diplomas; sem acesso aos livros e aos cursos fizeram elas mesmas o seu próprio ensino transmitindo a sua experiência de vizinha a vizinha, de mãe para filha”*. (COLLIÈRE 1999, pg. 46).

O papel modelado em torno da mulher consagrada (plena Idade Média), que não gera no seu corpo mas dá à luz espiritualmente, baseia-se em valores morais e religiosos. *“Tratam-se os doentes primeiro por caridade, mas também porque ao tratá-los no seu corpo se pode ajudar a salvar a sua alma”*. (COLLIÈRE, 1999, pg. 66).

O papel proveniente da dupla filiação religiosa e médica da mulher enfermeira auxiliar do médico.

A enfermeira dá continuidade ao serviço prestado aos pobres e doentes anteriormente assegurado pelas religiosas. Até ao aparecimento de Florence Nightingale continua a não lhe ser reconhecido um domínio específico de conhecimentos.

Com as descobertas ao nível da física e da química (século XIX) ampliam-se as actividades médicas, ao ponto de ser necessário ao médico delegar tarefas. Daí que venha procurar ajuda de um pessoal que se designa por paramédico.

*“As enfermeiras são uma verdadeira bênção para os doutores, solicitadas por todos os lados; têm finalmente à sua disposição uma mão-de-obra médica que não se interessa pela prática em si nem pelas ideias da medicina e, que parecem, não ter senão uma vocação na vida: a de servir”.* (COLLIÈRE, 1999, pg.78).

Este conjunto de papéis marcam de forma indelével, a prática de cuidados de Enfermagem.

O primeiro de todos os estádios, no processo de autonomização profissional da Enfermagem, ainda em desenvolvimento, foi por um lado a dupla filiação conventual e médica e por outro lado a abertura a realidades teóricas decorrentes de outras áreas, como as ciências sociais e humanas. (LOPES, 2000).

Este acesso a outras áreas de saber (conhecimentos transversais), foi utilizado pela enfermagem para analisar o seu próprio conhecimento.

O tradicional modelo médico, utilizado durante décadas pelos enfermeiros, no qual os conceitos de saúde e doença comparavam o corpo a uma máquina, a doença a uma avaria da máquina e o tratamento á reparação, foi questionado, a partir da orientação da política de saúde em 1978 com a “Conferência de Alma Ata” na qual a pessoa é considerada como um todo inserida na família e na comunidade interagindo com os profissionais de saúde. (QUEIRÓS, 2000).

Passa-se de uma abordagem reducionista da pessoa, sob o ponto de vista do **Tratar**, em que não há necessidade de justificar a prática, “... numa atenção ao órgão doente e no cumprimento das prescrições médicas...” (RIBEIRO, 1995, pg.26) para uma orientação dominante numa perspectiva **holística**.

*“... tem vindo a ser realizado um volumoso teórico com vista à elaboração de modelos orientadoras da prática, investigação e formação em enfermagem...”*

*Estes modelos, denominados modelos de enfermagem, apoiam-se em teorias sobretudo oriundas das ciências sociais e humanas, consideradas mais consentâneas com a especificidade da enfermagem... Por diferentes que sejam esses modelos conceptuais de enfermagem, todos têm em comum quer o facto de serem centrados no utente como sujeito dos cuidados numa perspectiva holística, quer na acção da enfermeira, quer ainda na relação entre esta e o utente... para a explicação de modelos de enfermagem como modelos de cuidar”.*

(RIBEIRO, 1995, pg.28)

Cuidar é entendido como tomar conta, como um acto individual que prestamos a nós próprios e um acto de reciprocidade que prestamos a outros que necessitem de ajuda, é sinónimo de vida, é prestar cuidados. (COLLIÈRE, 1999).

Os componentes essenciais de um modelo conceptual incluem os pressupostos teóricos, os valores ou crenças e a relação entre conceitos (concepção). (ADAM, 1994).

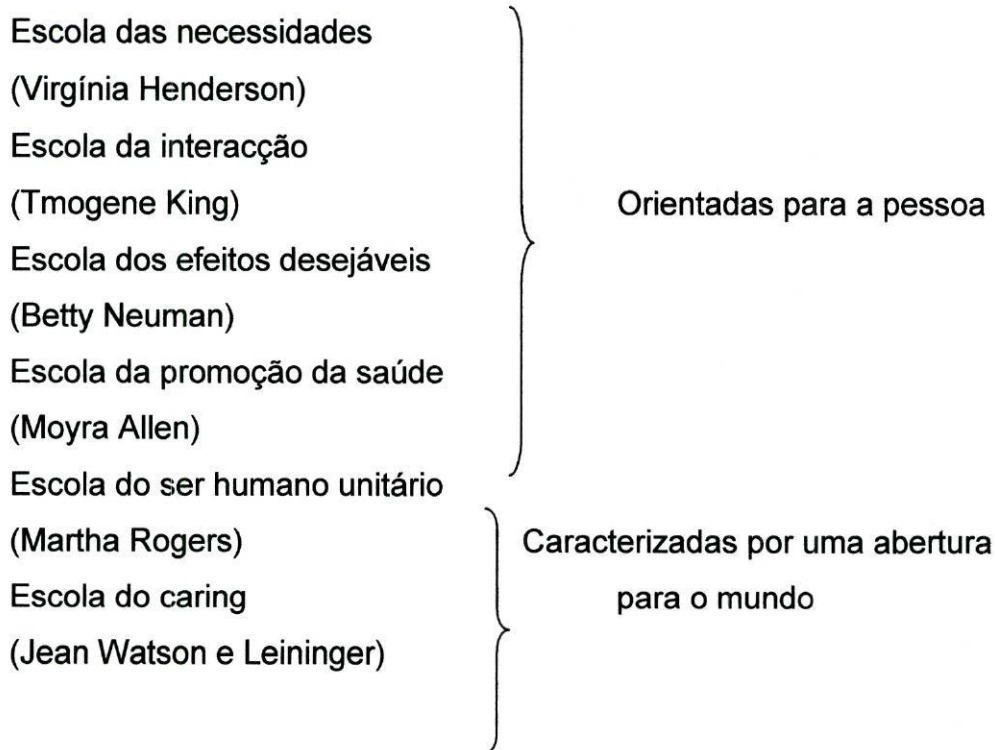
Os modelos conceptuais são um guia para a análise e para a acção, e os conceitos que utilizam podem ser operacionalizados.

*“A existência de vários modelos teóricos de enfermagem revela um esforço de teorização sobre a prática...”* (BASTO, 1998, pg.44).

Tendencialmente aceita-se que as teorias de enfermagem são consideradas como prévias à acção, inquestionáveis para o desenvolvimento da profissão, que orientam a prática, servindo de guia mental na prestação de cuidados de enfermagem. (BASTO, 1998; REBELO, 1997).

Os conceitos de “cuidados de enfermagem”, “pessoa”, “ambiente” e “saúde” são considerados no seio da disciplina de enfermagem como centrais, isto é, o núcleo, estando presentes em todos os modelos de enfermagem. (RIBEIRO, 1995 KERUAC et al.,1996). Estes conceitos têm vindo a ser objectivados através da investigação.

As concepções da disciplina de enfermagem podem agrupar-se em seis escolas diferentes:



Não podemos deixar de fazer referência a Florence Nightingale, como sendo a primeira enfermeira a apresentar uma concepção da disciplina de enfermagem que durante várias gerações guiou a prática, a formação e a gestão dos cuidados de enfermagem. (Kerouac et al., 1996).

É difícil continuar a falar da evolução da disciplina de enfermagem sem ter em conta alguns contextos que marcaram esta evolução. Referimo-nos às grandes correntes de pensamento, apelidadas de «paradigmas».

O paradigma é então “... a maneira de ver e compreender o mundo, segundo Kuhn (1970) ...” (Kérona et al., 1996, pg.4).

“... *paradigma, entendido como um conjunto de crenças, de valores, de leis e de princípios, de metodologias e respectivas formas de aplicação, para a qual as disciplinas deveriam convergir (KUHN, 1972)*”. LOPES (2000, pg.33 e 34).

Kerouac et al. (1996) estudaram as escolas de pensamento de enfermagem já evidenciadas e sugeriram então, a seguinte denominação para os paradigmas:

paradigma da categorização, paradigma da integração e paradigma da transformação.

Segundo o paradigma da categorização, os fenómenos são divididos em categorias, classes ou grupos definidos, considerados como elementos isolados ou manifestações simplificadas.

Este paradigma inspirou particularmente as orientações da profissão de enfermagem.

O paradigma da integração prolonga o anterior reconhecendo os elementos e as manifestações de um fenómeno integrado no contexto específico onde se situa o fenómeno. A sua orientação é para a pessoa. O paradigma da transformação representa uma mudança de mentalidades sem precedentes. É um processo recíproco e simultâneo de interacção. É a base de uma abertura da enfermagem para o mundo. (KEROUAC et. Al., 1996).

As concepções de cuidados de enfermagem segundo Esther Condon é feita por níveis. Esta classificação tem sido extremamente útil para os investigadores portugueses nesta área, como tal não queremos deixar de a referenciar:

### **Nível I – Pré – Cuidar**

**Tipo 1** – A enfermeira vê o doente como um de entre uma classe de indivíduos, mas não único. Vê-se a si própria como um membro da classe de enfermeiras que tem interesses próprios.

### **Nível II – Transcuidar – Ligado ao papel / às regras**

**Tipo 2** – Vê o doente como uma pessoa distinta de outros doentes mas espera que ele aceite o papel de “bom doente”.

- Vê-se a si própria como distinta de outras enfermeiras mas representa o papel estereotipado de “boa enfermeira”.

**Tipo 3** – Vê-se a si própria como agente da instituição versus advogado do doente; tanto a enfermeira como o doente são vistos como ligados por regras e papéis burocráticos.

### **Nível III – Cuidar centrado na Pessoa**

**Tipo 4** – Vê o doente como um indivíduo com direitos legais e as correspondentes obrigações legais da parte da enfermeira, que também tem direitos legais.

**Tipo 5** – Vê o doente como outro sujeito humano; vê-se a si própria como sujeito humano e identifica-se com a humanidade do doente, para além do enquadramento dos papéis e regras institucionais.

(CONDON, 1986, pg.156 a 159)

(Collière, 1999, pg.234)

*“Identificar os cuidados de enfermagem é tornar reconhecível a sua natureza os elementos que participam na sua elaboração: os conhecimentos e instrumentos que utilizam, bem como as crenças e valores em que se fundam. É também clarificar o campo de competências da enfermagem, o processo dos cuidados de enfermagem, bem como identificar a natureza do seu poder, os seus limites, as suas dimensões...”*

Segundo LE BOTERF (1998), a construção da competência profissional inclui vários saberes, desde o **Saber** teórico, ambiental e processual ao **Saber Fazer** formalização, empírico, relacional e cognitivo e **aptidões e qualidades**.

Nem todo o saber de enfermagem é científico (investigação), muito deste saber advém da prática (pessoal). A dificuldade está em encontrar a forma mais assertiva de transmitir este novo saber. Na actualidade são valorizados os saberes provenientes da prática ou seja o processo de teorização nasce da prática.

As práticas dos cuidados de enfermagem são o objecto de análise e campo de produção de saberes em enfermagem. (LOPES, 2000; REBELO, 1997).

*“... a enfermagem é uma disciplina profissional e as disciplinas com estas características «têm por objectivo desenvolver os conhecimentos que servem para definir e guiar a prática».* (LOPES, 2000, pg.96).

As práticas, ainda inspirado em LE BOTERF (1995), decorrem da interacção de vários contextos – Sujeito, Profissão e Acção, construindo os modelos profissionais, organizacionais e sistemas de disposição.

*“Faz-se investigação para melhor compreender a realidade ou seja para aumentar o conhecimento sobre determinado fenómeno”.* (BASTO, 1998, pg.23)

A intervenção de enfermagem tem sido analisada através da investigação.

O conceito fenómeno de enfermagem, já utilizado, é introduzido pela Classificação Internacional da Prática de Enfermagem na sua versão alfa.

O clássico diagnóstico de enfermagem é então considerado como fenómeno. A intervenção de enfermagem à acção realizada em função desse fenómeno e os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem resultam após a referida intervenção ou acção.

*“A complexidade dos cuidados de enfermagem, a pouca visibilidade de alguns dos seus elementos, exigem estratégias de construção de um corpo de conhecimentos fortemente assentes na investigação sobre as práticas clínicas dos enfermeiros de modo a desocultar, clarificar e desenvolver essas mesmas práticas”*

(MARÇAL, 1998, pg.4)

Como já foi referido, a enfermagem encontra-se em pleno desenvolvimento e o processo de construção de conhecimentos específico, o desenvolvimento do saber nesta área e a clarificação deste saber em enfermagem, como agente de mudança exige o recurso à investigação.

Conhecer para melhor cuidar o idoso na satisfação das suas necessidades parece a antecipação da nossa finalidade.

#### 4 – O ENFERMEIRO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Através da conferência de Alma-Ata em 1978, considera-se que os cuidados de saúde primários constituem a chave para atingir as metas de saúde para todos. Neste sentido privilegia-se a prevenção da doença e a promoção da saúde.

A promoção de saúde é entendida como um “processo de capacitar as pessoas para aumentarem o controle sobre a sua saúde e melhorá-la” (Ottawa 1986).

A partir daqui, o papel dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários é reconhecido internacionalmente.

O centro de saúde é a instituição privilegiada para a prestação de cuidados de saúde primários como cuidados essenciais, universalmente acessíveis a indivíduos e famílias de uma comunidade, disponíveis através da sua completa participação e prestados a um custo que a comunidade e o país podem suportar (STANHOPE LANCASTER, 1999).

As acções de enfermagem situam-se por um lado a favorecer o desenvolvimento da saúde e por outro a revitalizar alguém que já esteja doente. (Collière, 1999).

Assim a profissão de enfermagem tem como finalidade ajudar as pessoas a aproveitarem ao máximo as suas capacidades funcionais, qualquer que seja o seu estado de saúde e idade. Tal como COSTA (1998) afirma, a apreciação do estado de saúde dos idosos deve incluir a percepção do próprio (COSTA, 1998) ... *“as necessidades são juízos de valor e de que, como no caso dos idosos, são fundamentais à sobrevivência humana, se como tal forem sentidos”*, sendo pois importante para uma boa intervenção conhecer as necessidades sentidas.

Nos idosos os cuidados de manutenção são indispensáveis para preservar a sua saúde e proporcionar-lhes uma boa qualidade de vida.

Na perspectiva de Honoré (2002) tudo o que é empreendido a favor da saúde é designado por acção de saúde a qual consiste “em pôr em acção medidas sociais próprias que assegurem a cada um, na sua colectividade um nível de vida compatível com a manutenção da saúde, sendo o objecto final permitir a cada indivíduo usufruir do seu direito inato à saúde e à longevidade”.

Esta acção de saúde assume a relação entre todos os implicados neste processo no caso concreto idosos e enfermeiros, devendo para tal, haver uma interacção permanente entre os profissionais e os idosos .

De acordo com os objectivos específicos do Programa de Apoio Integrado a Idosos preconizados pelo Ministério da Saúde e do Emprego e da Segurança Social (1994) abaixo citados:

- Assegurar os cuidados mantendo a autonomia do idoso no domicílio e no seu ambiente habitual de vida;
- Assegurar a mobilidade dos idosos e a acessibilidade a benefícios e serviços;
- Apoiar e acompanhar, de forma adequada as famílias que tenham de assegurar cuidados aos idosos;
- Formação dos profissionais, voluntários, familiares e outras pessoas da comunidade.

A visita domiciliária enquanto serviço de apoio domiciliário no plano não só curativo mas preventivo é uma actividade importante a desenvolver pelos enfermeiros dos cuidados de saúde primários.

A Organização Mundial de Saúde (1984) adoptou os seguintes objectivos que devem resultar dos cuidados a prestar aos idosos:

- Prevenir a perda de aptidões funcionais;
- Manter a qualidade de vida;
- Manter o idoso no lugar que ele deseja;
- Dar suporte à família do idoso;
- Proporcionar assistência de qualidade;

- Proporcionar assistência de qualidade;
- Contribuir para que o idoso morra tranquilamente proporcionando-lhe os cuidados adequados.

No sentido de alcançar estes objectivos os enfermeiros a desenvolver as suas actividades em centros de saúde devem ter uma atitude conducente a um atendimento personalizado com acções de formação de saúde dirigidos permitindo a continuidade de cuidados e a inter-relação não só com o idoso mas com a família.

Segundo COSTA (2002) e tendo em conta a recomendação da União Europeia, sobre a formação no domínio dos Cuidados aos Idosos, o enfermeiro é responsável por funções como:

- Planeamento, aplicação e avaliação dos cuidados de enfermagem numa multiplicidade de situações, com a participação activa dos idosos, das suas famílias e da comunidade;
- Gerir a prestação de cuidados de saúde nos serviços, incluindo a promoção da saúde, a profilaxia, os cuidados curativos e a reabilitação ou serviços de apoio aos idosos, suas famílias e grupos específicos;
- Transmitir ensinamentos aos idosos, à sua família, aos que lhe prestam cuidados e ao pessoal de saúde;
- Contribuir activamente como um membro efectivo da equipa de cuidados;
- Desenvolver a prática dos cuidados de enfermagem aos idosos através da reflexão crítica e da investigação.

Esta formação insere-se numa perspectiva de cuidados de saúde primários.

## **II PARTE: INVESTIGAÇÃO**

É inegável a importância que o desenvolvimento de um corpo de conhecimento tem no processo de afirmação de uma profissão.

A profissão de enfermagem, depara-se ainda com a necessidade de construção de um corpo de conhecimentos, específico, sólido, adequado aos multifacetados problemas científicos e práticos que se colocam.

O método de construção de um corpo de conhecimentos específico da enfermagem exige o recurso à investigação, permitindo-nos que a partir da descrição e compreensão dos fenómenos, passemos de um modo mais seguro à sua predição e controle. (MARÇAL, 1998).

*“Nenhuma profissão pode existir sem explicar as bases teóricas da sua prática, sem comunicar, testar e alargar os seus conhecimentos, o mesmo será dizer que nenhuma profissão pode existir sem o recurso à investigação de modo a desocultar, esclarecer, prever e controlar os fenómenos que lhe dizem respeito”.*

(MARÇAL, 1998, pg.4)

A investigação em enfermagem permite adquirir conhecimentos específicos investigar problemas ou fenómenos com o objectivo de obter respostas a questões precisas e reais. *“Faz-se investigação para melhor compreender a realidade ou seja para aumentar o conhecimento sobre determinados fenómenos”* (BASTO, 1998 pg.23).

A investigação é então pedra basilar para a construção e desenvolvimento contínuo de saberes próprios da enfermagem, assim como o método para a clarificação da natureza dos cuidados de enfermagem.

De acordo com Kerouac et al. (1994), citado por (LOPES, 2000, pg.96), *“... a Enfermagem é uma disciplina profissional e as disciplinas com estas características têm por objectivo desenvolver os conhecimentos que servem para definir e guiar a prática”.*

*“Para o desenvolvimento destes conhecimentos cabe um papel decisivo aos enfermeiros que prestam cuidados (Benner, 1982, 1984; Benner & Wrubel 1989) porque, de acordo com o conceito da prática de MacIntyre (1990), só acedem à riqueza de saberes específicos de uma prática, os que nela participam” (LOPES, 2000, pg.96).*

A complexidade dos cuidados de enfermagem aponta para a necessidade de utilizarmos metodologias de investigação que nos permitam obter saberes mais profundos sobre a realidade e significados das experiências humanas de modo a podermos estruturar esses saberes num corpo de conhecimentos coerente transmissível e gerador de novos saberes. O cuidar humano é imprescindível pois exprime envolvimento e preocupação com o outro, criando a possibilidade de dar e de receber ajuda.

## **1 – OBJECTIVOS E FINALIDADES DO ESTUDO**

### **1.1 – OBJECTIVO GERAL**

O objectivo geral consiste em estudar as necessidades de saúde sentidas pelo idoso.

### **1.2 – OBJECTIVOS ESPECÍFICOS**

- Estudar na perspectiva dos idosos quais as suas necessidades de saúde;
- Estudar na perspectiva dos idosos quais as principais necessidades de saúde do idoso na região em causa.

### **1.3 - FINALIDADES**

Contribuir para o avanço da enfermagem como profissão e disciplina na medida em que permite, utilizando metodologia científica, produzir conhecimento. Ao investigar um fenómeno real ou problema, com o objectivo de obter respostas e melhorar a qualidade, eficácia e eficiência dos cuidados de enfermagem (melhorar a prática do cuidar), no seio do sistema de saúde, está-se a contribuir para a compreensão da saúde das populações (FORTIN, 2000).

Ao conhecer-se as reais necessidades de saúde dos idosos nesta região está-se a contribuir para um melhor planeamento e programação das acções de enfermagem com vista ao suprimento das mesmas, embora cientes de que é necessário que estejam integradas numa equipa multisectorial e multiprofissional.

## 2 – MATERIAL E METODOS

### 2.1 – POPULAÇÃO / AMOSTRA

A população seleccionada é composta por 80 idosos da freguesia de Castelãos, concelho de Macedo de Cavaleiros que representa 2% da população idosa deste concelho.

A amostra foi seleccionada por conveniência tendo apenas sido recolhida a informação junto de todos os idosos da freguesia referida.

### 2.2 – TIPO DE ESTUDO/ INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

De acordo com o objectivo geral optamos por um método de pesquisa quantitativo, efectuando um estudo exploratório que nos permitiu descobrir e obter informações actuais sobre as necessidades de saúde dos idosos.

GAUTHIER [et al.] (1998, pg.2) afirma que o método quantitativo *“deve ser utilizado nas situações que exigem um estudo exploratório para um conhecimento mais profundo do problema ou objecto de pesquisa”*.

Assim utilizamos o questionário como o instrumento de colheita de dados visto ser *“característico na standardização dos procedimentos de colheita de dados”* como refere ainda GAUTHIER [et al.] (1998, pg.2).

Para a construção do questionário (Anexo I) servimo-nos do contributo teórico de Adam (1994), que inspirada em Virgínia Henderson retoma os seus escritos enriquecendo-os, permitindo-nos caracterizar a população alvo sobre as necessidades de saúde.

O questionário é constituído por perguntas abertas e fechadas. De um modo mais específico para as perguntas que abordam as variáveis das necessidades de

saúde foi criada uma escala com quatro respostas possíveis (Muito frequente; Frequente; Pouco Frequente e Nada Frequente).

As respostas abertas efectuadas tiveram como objectivo por um lado perceber as necessidades de saúde sentidas pelos idosos e por outro lado ainda na perspectiva do idoso perceber quais as necessidades de saúde do idoso na região.

Após a construção do questionário, procedemos à sua validação.

Para o efeito escolhemos um grupo com características idênticas à população onde pretendíamos fazer a aplicação definitiva. Após a análise dos questionários aplicados a este grupo resolvemos efectuar as alterações que consideramos oportunas, tornando-o deste modo aceitável e aplicado à população/amostra seleccionada.

Os questionários foram aplicados directamente pela investigadora. Foi ainda garantida a confidencialidade das respostas obtidas.

## 2.3 – TRATAMENTO DE DADOS E OPERACIONALIZAÇÃO DAS NECESSIDADES

Os dados foram tratados através da análise estatística com utilização do programa SPSS, pois é um utensílio fundamental não só para a análise e interpretação de dados como da própria elaboração de conclusões a partir da análise desses dados.

## Operacionalização das necessidades

Necessidade de (#)	Perguntas com Escala Directa (*)	Perguntas com Escala Invertida(**)
Respirar	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8	
Beber e comer	6.1; 6.2; 6.3; 6.5; 6.6; 6.12; 6.14	6.7; 6.8; 6.9; 6.10; 6.11; 6.13
Eliminar	7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.6; 7.7; 7.8; 7.9	
Se mover e de manter uma boa postura	8.1; 8.3; 8.4; 8.5; 8.6; 8.7; 8.8	8.2
Dormir e repousar	9.1; 9.2; 9.3; 9.4; 9.5; 9.6; 9.7	
Vestir-se e despir-se	10.1; 10.2; 10.4	10.3
Manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais	11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 11.5	
Estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos	12.1; 12.2; 12.5; 12.6; 12.7; 12.8	12.3; 12.4
Evitar os perigos	13.2; 13.3; 13.5; 13.6; 13.9; 13.10	13.1; 13.4; 13.7
Comunicar com os seus semelhantes	14.7; 14.8; 14.12; 14.13	14.1; 14.2; 14.3; 14.4; 14.5 ;14.9
Agir segundo as suas crenças e os seus valores	15.1; 15.2; 15.4; 15.5; 15.10	15.3; 15.6; 15.7; 15.8; 15.9
Se ocupar com vista a realizar-se	16.2; 16.7; 16.9; 16.11; 16.12	16.1; 16.4; 16.5; 16.6; 16.8; 16.10
Se divertir ou distrair-se	17.2; 17.3; 17.4; 17.5; 17.6; 17.7; 17.8; 17.9; 17.10	17.1
Aprender	18.1; 18.2; 18.5; 18.6; 18.8	18.3; 18.9

Cada grau de necessidade é calculado com base na seguinte formula geral:

$$\text{Grau de Necessidade (Score \#)} = [ (\text{Soma} - \text{Min}) / (\text{Max} - \text{Min}) ] * 100$$

A soma (Soma) resulta das pontuações atribuídas às categorias de cada pergunta, podendo haver simultaneamente perguntas com escala directa (\*) e perguntas com escala invertida(\*\*). O mínimo (Min) é a pontuação mínima que teoricamente se pode obter na soma cotações das perguntas envolvidas no cálculo

da soma. O máximo (Max) é a pontuação máxima que teoricamente se pode obter na soma cotações das perguntas envolvidas no cálculo da soma.

O score final de cada necessidade varia teoricamente entre 0 e 100% significando desta forma que um resultado elevado se traduz numa maior necessidade e vice versa.

O tratamento de dados realizou-se utilizando a análise descritiva e a análise inferencial.

Na análise descritiva, calculamos as frequências absolutas e relativas, o mínimo, máximo, média e mediana e moda.

Na análise inferencial recorreremos aos seguintes testes estatísticos:

Quando os grupos a comparar cumpriam os pressupostos da normalidade e da homocedasticidade, aplicamos o teste T-Student para amostras independentes, 2 grupos ou a ANOVA para 3 ou mais grupos.

Quando os grupos a comparar não cumpriam os pressupostos da normalidade e da homocedasticidade, aplicamos o teste Mann-Whitney para comparar 2 grupos e o teste de Kruskal Wallis para comparar 3 grupos.

### 3 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

#### CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

##### SEXO/IDADE

**Quadro 3: Distribuição dos idosos segundo o sexo e a idade**

SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
65 – 74 anos	21	26,3	24	30,0	45	56,3
75 – 84 anos	10	12,5	19	23,8	29	36,3
85 ou mais anos	1	1,3	5	6,3	6	7,5
TOTAL	32	40,0	48	60,0	80	100,0

A amostra é constituída por 80 idosos (que constituem a totalidade de idosos da freguesia em estudo) dos quais 40% são do sexo masculino e 60% são do sexo feminino. Como era de esperar no total há uma maior percentagem de elementos do sexo feminino bem como em qualquer dos grupos etários. O grupo etário mais representado na amostra é o que compreende as idades entre 65 – 74 anos, ainda existindo 7,5% dos idosos com 85 ou mais anos. A média de idades dos inquiridos é de 74,6 anos e a moda de 71,6 anos. A média de idades do sexo feminino ( 75,6 anos) é superior a do sexo masculino (73,5 anos). O inquirido mais velho tinha 92 anos e pertencia ao sexo feminino. ( Quadro 3 )

##### ESTADO CIVIL

**Quadro 4: Distribuição dos idosos segundo o estado civil**

Descrição	N	%
Casado	54	67,5
Solteiro	3	3,8
Viúvo	22	27,5
Separado	1	1,3
TOTAL	80	100,0

A maior parte dos idosos (67,5%) eram casados e 27,5% eram viúvos somente 3,8% eram solteiros e 1,3% eram separados.

## FILHOS

**Quadro 5: Distribuição dos idosos segundo a existência de descendentes**

Descrição	N	%
Sim	70	87,5
Não	10	12,5
TOTAL	80	100,0

A maior parte dos idosos inquiridos (87,5%) tem descendentes.

**Quadro 6: Distribuição dos idosos segundo o número de filhos e segundo a distância a que vivem**

NÚMERO DE FILHOS	Co-Habitam		Vivem Perto		Vivem Longe		Estrangeiro		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	21	35,0	16	26,7	11	18,3	12	20,0	60	100
2	1	2,4	21	48,8	9	20,9	12	27,9	43	100
3	0	0,0	9	64,3	4	28,6	1	7,1	14	100
4	0	0,0	9	64,3	4	28,6	1	7,1	14	100
5	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	100
6	0	0,0	1	50	1	50	0	0,0	2	100

Dos idosos que têm 1 filho, 35% co-habitam. Dos idosos com 1, 2 e 3 filhos 48,8% , 64,3% e 64,3 %respectivamente, vivem perto.

Dos idoso que têm 5 filhos, a maioria deles (66,7%) vivem longe.

## DESLOCAÇÃO AO CENTRO DE SAÚDE:

**Quadro 7: Distribuição dos idosos segundo a deslocação ao centro de saúde**

Descrição	N	%
Sim	68	85,0
Não	12	15,0
TOTAL	80	100,0

Dos 80 idosos inquiridos, podemos verificar que a sua grande maioria, isto é 85% têm por hábito deslocar-se ao centro de saúde.

## NECESSIDADES DE SAÚDE

### NECESSIDADE DE RESPIRAR

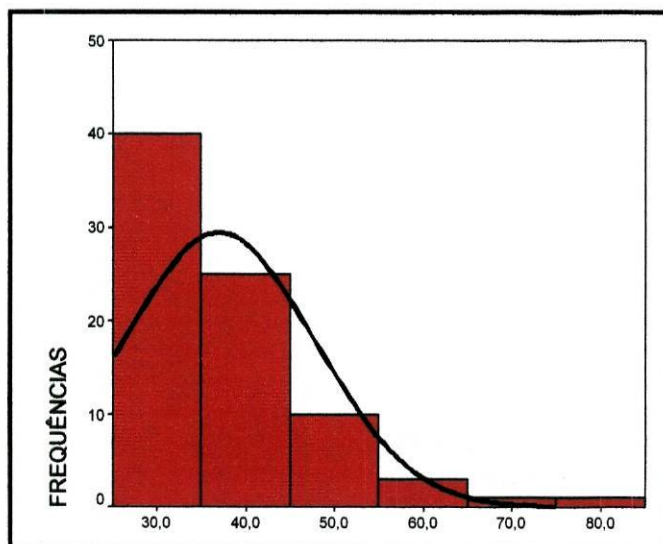
**Quadro 8: Distribuição dos idosos segundo a necessidade de respirar**

Descrição (Itens)	Nada Frequente		Pouco Frequente		Frequente		Muito Frequente		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 5.1	61	76,3	7	8,8	7	8,8	5	6,3	80	100,0
Item 5.2	57	71,3	20	25,0	1	1,3	1	1,3	80	100,0
Item 5.3	36	45,0	29	36,3	10	12,5	5	6,3	80	100,0
Item 5.4	40	50,0	16	20,0	15	18,8	9	11,3	80	100,0
Item 5.5	65	81,3	10	12,5	4	5,0	1	1,3	80	100,0
Item 5.6	77	96,3	2	2,5	1	1,3	0	0	80	100,0
Item 5.7	57	71,3	22	27,5	1	1,3	0	0	80	100,0
Item 5.8	37	46,3	31	38,8	10	12,5	2	2,5	80	100,0

**Nota:** Item 5.1 – “doença respiratória”; Item 5.2 – “Problemas respiratórios alérgicos”; Item 5.3 – “Tosse prolongada”; Item 5.4 – “Falta de ar”; Item 5.5 – “Dificuldade de respirar quando se emociona”; Item 5.6 – “Hábitos tabagicos anteriores ou actuais”; Item 5.7 – “Frequente ambientes poluídos”; Item 5.8 – “Necessidade de ajuda para respirar”.

Dos 80 idosos, 85.1% dizem ser pouco frequente ou mesmo nada frequente necessitar de ajudar para respirar, enquanto só 2.5% dizem ser muito frequente a ajuda. Com efeito na maior parte dos idosos é pouco frequente ou mesmo nada frequente terem problemas respiratórios. De entre os que mais frequentemente precisam de ajuda para respirar é mais frequente a tosse prolongada e falta de ar sendo também frequente e muito frequente a doença respiratória.

**Gráfico 1: Histograma relativamente à necessidade de respirar**



A distribuição da necessidade de respirar apresenta uma configuração assimétrica positiva, significando que a maioria dos idosos apresenta uma reduzida necessidade na função respiratória.

**Quadro 9: Estatística descritiva da necessidade de respirar**

Descrição	Mínimo	Máximo	Moda	Média	D.Padrão	Mediana
Necessidade de respirar	25,00	78,13	25,00	37,00	10,83	35,94

Desta forma o score da necessidade de respirar varia de um mínimo de 25,00 até um máximo de 78,13, havendo 50% dos idosos com uma necessidade de respirar entre 25,00 e 35,94 portanto metade dos idosos nunca ou pouco frequentemente necessitam de ajuda para respirar.

#### NECESSIDADE DE BEBER E COMER

**Quadro 10: Distribuição dos idosos segundo a necessidade de beber e comer**

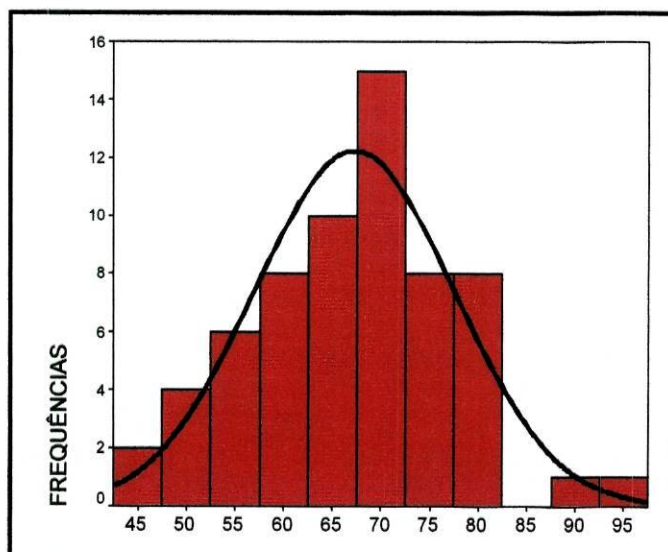
Descrição (Itens)	Nada Frequente		Pouco Frequente		Frequente		Muito Frequente		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 6.1	49	61,3	8	10,0	12	15,0	11	13,8	80	100,0
Item 6.2	48	60,0	26	32,5	4	5,0	2	2,5	80	100,0
Item 6.3	64	80,0	4	5,0	2	2,5	10	12,5	80	100,0
Item 6.5	51	63,8	9	11,3	8	10,0	12	15,0	80	100,0
Item 6.6	58	72,5	18	22,5	3	3,8	1	1,3	80	100,0
Item 6.7	32	40,0	15	18,8	10	12,5	23	28,8	80	100,0
Item 6.12	58	72,5	9	11,3	5	6,3	8	10,0	80	100,0
Item 6.13	53	66,3	4	5,0	3	3,8	20	25,0	80	100,0
Item 6.14	28	35,0	32	40,0	16	20,0	4	5,0	80	100,0

*Nota: Item 6.1. "Problemas de saúde gástricos"; Item 6.2. "Dificuldade em deglutir"; 6.3. "Uso de prótese dentária"; 6.5."Falta de apetite"; 6.6. "Dieta específica"; 6.7. "Não sente sede"; 6.12. "Dificuldade na preparação dos alimentos"; 6.13. "Toma as refeições sozinho"; 6.14."Necessidade de ajuda para beber e comer".*

Verificamos que 35% dos idosos não necessita de ajuda para beber e comer 40% diz ser pouco frequente a necessidade de ajuda ao beber e comer; e 25% refere ser frequente e muito frequente necessitar de ajuda para beber e comer. Dos idosos com maior necessidade de ajuda para comer e beber, destacamos que 66,3% dos

idosos raramente toma as refeições sozinho, 28,8% frequentemente ou muito frequentemente têm problemas gástricos, para além de que 92,5% refere dificuldades na deglutição. Só 25% afirma ser frequente ou muito frequente o uso de prótese dentária. Com efeito 83,8% raramente sente dificuldade em preparar os alimentos. Entre os inquiridos 41,3% raramente sente sede.

**Gráfico 2: Histograma relativamente ao peso dos inquiridos**



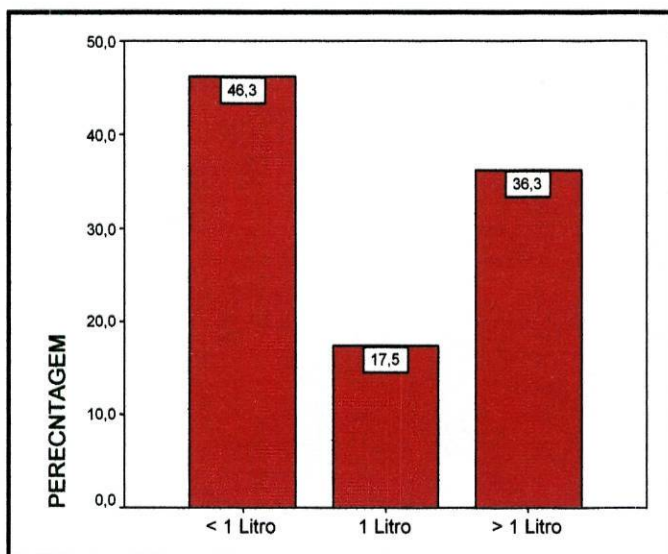
A distribuição do peso dos inquiridos apresenta uma configuração quase normal, mas com uma tendência para a assimetria negativa, representando desta forma a estrutura do peso dos idosos.

**Quadro 11: Estatística descritiva do peso dos idosos**

Descrição	Mínimo	Máximo	Moda	Média	D.Padrão	Mediana
TOTAL	45	96	70	67,25	10,26	69
Masculino	60	96	70	73,9	7,2	74
Feminino	45	90	55	62,3	9,4	63,5

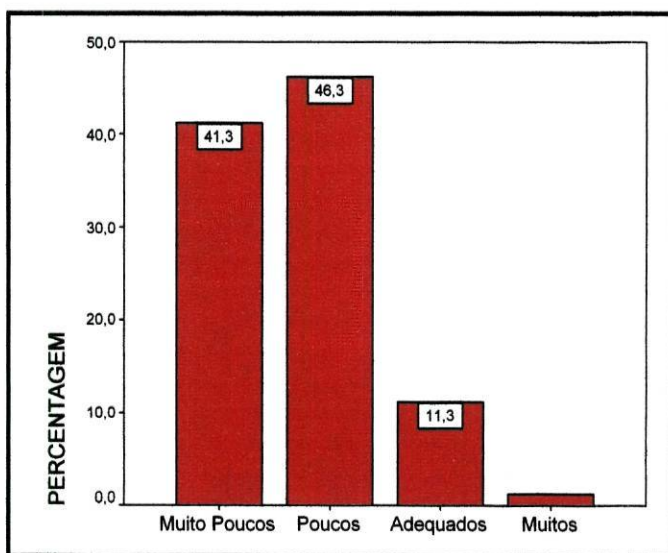
Através da estatística descritiva podemos verificar que o peso dos idosos varia entre 45 e 96 kg, tendo uma média de 67,25 kg e um desvio padrão de 10,26kg. O peso mais frequentemente deste grupo de idosos é de 70Kg sendo que 50% dos idosos tem entre 45 e 69 kg e a outra metade entre 69 e 96Kg. O peso médio dos idosos do sexo masculino (73,9 Kg) é superior ao peso médio dos idosos do sexo feminino (62,3Kg.)

**Gráfico 3: Distribuição dos idosos relativamente à quantidade de líquidos ingeridos**



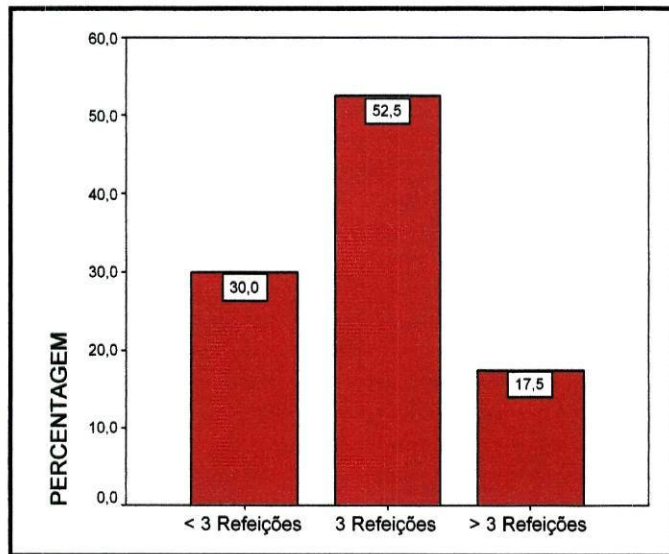
Dos 80 idosos inquiridos 46,3% bebe menos de 1 litro de líquidos diariamente; 17,5% bebe cerca de um litro de líquidos diariamente e 36,3% bebe mais de 1 litro de líquidos diariamente.

**Gráfico 4: Distribuição dos idosos relativamente aos meios económicos para adquirir alimentos**



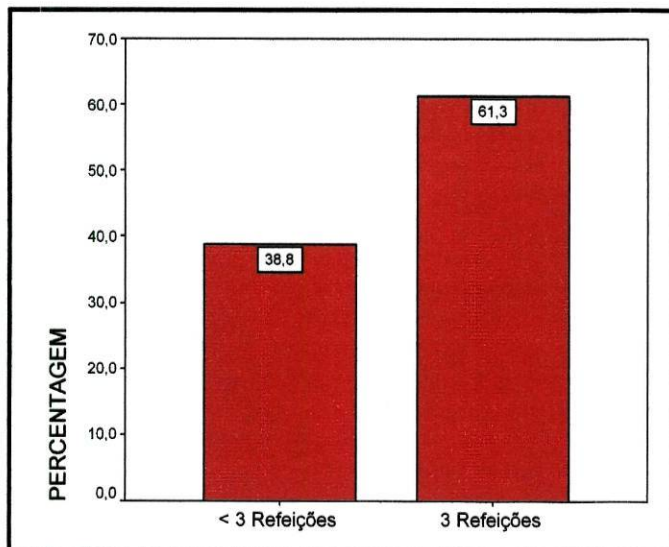
Dos 80 idosos inquiridos 41,3% diz que os meios económicos são muito poucos para adquirir alimentos, 46,3% diz serem poucos, 11,3% diz serem adequados e 1,1% diz serem muitos os meios económicos para adquirir alimentos.

**Gráfico 5: Distribuição dos idosos relativamente à quantidade de refeições diárias**



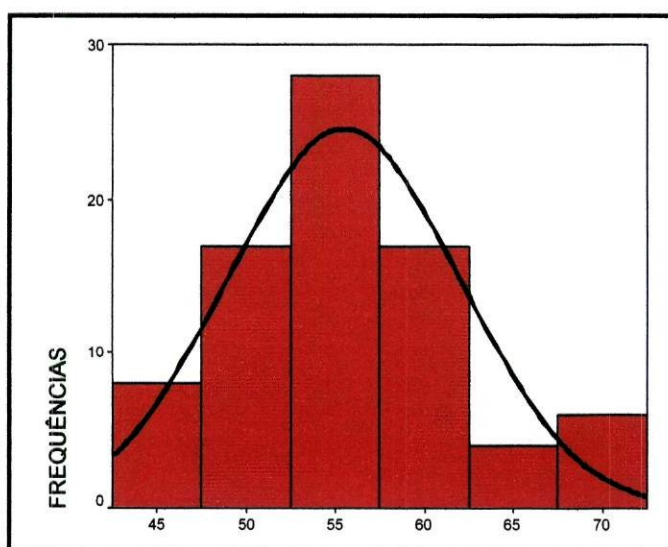
Dos 80 idosos inquiridos, 70,0% diz fazer 3 ou mais refeições por dia enquanto que 30% diz fazer menos de 3 refeições por dia.

**Gráfico 6: Distribuição dos idosos relativamente às refeições com conduto diárias**



Dos 80 idosos inquiridos 38,8% diz fazer menos de 3 refeições de conduto por dia e 61,3% diz fazer 3 ou mais refeições de conduto por dia.

**Gráfico 7: Histograma relativamente à necessidade de beber e comer**



A distribuição da necessidade de beber e comer apresenta uma configuração aproximadamente normal, significando que a proporção de idosos é mais ou menos idêntica acima e abaixo do score médio.

**Quadro 12: Estatística descritiva da necessidade de beber e comer**

Descrição	Mínimo	Máximo	Moda	Média	D.Padrão	Mediana
Necessidade de beber e comer	43,30	71,67	50,92	55,47	54,69	50,92

A necessidade de beber e comer apresenta um score que varia entre 43,30 e 71,67, podendo significar que os idosos têm uma necessidade de beber e comer intermédia mas já com tendência para uma diminuição desta necessidade básica já que 50% têm um score entre 43,30 e 50,92.

## NECESSIDADE DE ELIMINAR

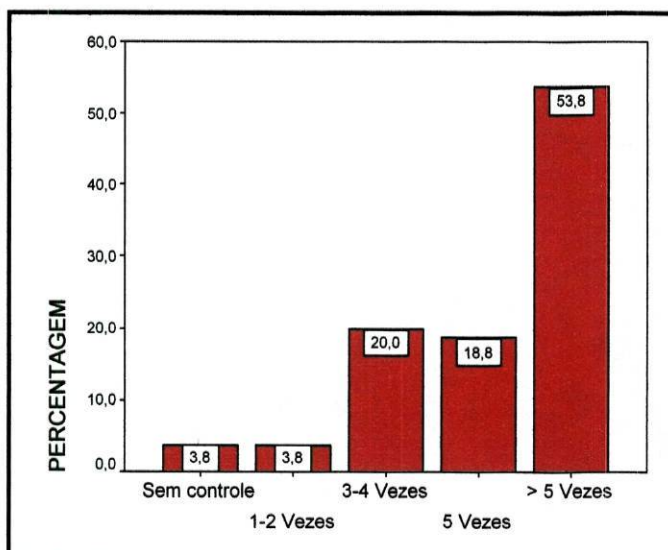
**Quadro 13: Distribuição dos idosos segundo a necessidade de eliminar**

Descrição (Itens)	Nada Frequente		Pouco Frequente		Frequente		Muito Frequente		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 7.1	45	56,2	10	12,5	7	8,8	18	22,5	80	100,0
Item 7.2	41	51,3	16	20,0	12	15,0	11	13,8	80	100,0
Item 7.5	64	80,0	6	7,5	2	2,5	8	10,0	80	100,0
Item 7.6	55	68,8	19	23,8	1	1,3	5	6,3	80	100,0
Item 7.7	45	56,3	13	16,3	4	5,0	18	22,5	80	100,0
Item 7.8	55	68,8	14	17,5	3	3,8	8	10,0	80	100,0
Item 7.9	31	38,8	34	42,5	12	15,0	3	3,8	80	100,0

**Nota:** Item 7.1 "Problemas intestinais"; 7.2."Problemas urinários"; 7.5."Toma diuréticos"; 7.6."Toma laxantes"; 7.7."Alteração na eliminação urinária, após os 65 anos de idade"; 7.8."Alteração na eliminação intestinal após os 65 anos de idade"; 7.9."Necessidade de ajuda para eliminar".

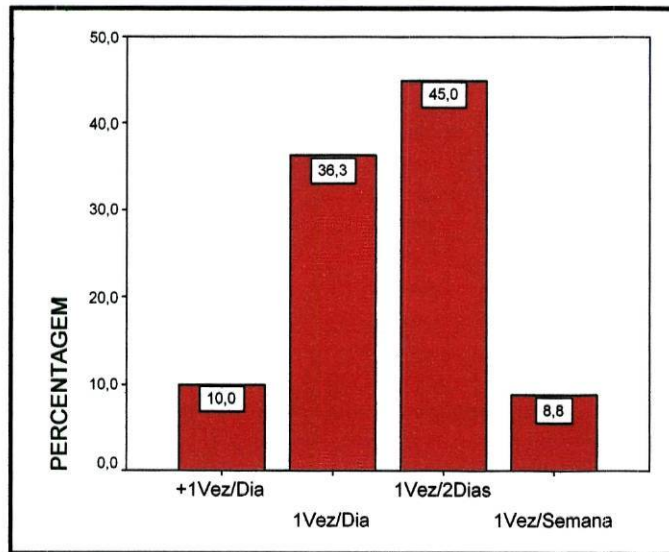
Dos 80 idosos inquiridos, 81.3% diz ser pouco frequente ou raro necessitar de ajuda em eliminar; 18,8% diz ser frequente e muito frequente a necessidade de ajuda para eliminar. Porém dizem serem muito frequentes e frequentes os problemas urinários (28,8%) e intestinais (31,3%).

**Gráfico 8: Percentagem de idosos por frequência de micções**



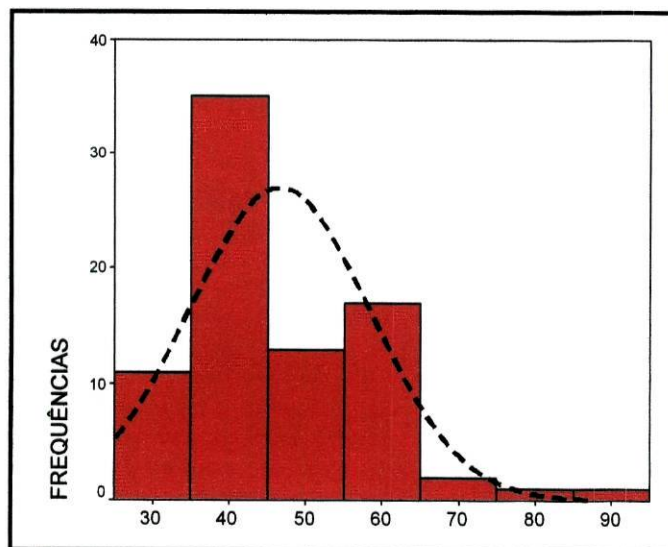
Dos 80 idosos inquiridos 53,8% urina mais de 5 vezes por dia; 18,5% diz que urina 5 vezes por dia; 20% 3 a 4 vezes por dia; 3,8% diz 1 á 2 vezes por dia e também 3,8% sofre de incontinência.

**Gráfico 9: Percentagem de idosos por frequência de dejeções**



Dos 80 idosos inquiridos 8,8% evacua 1 vez por semana; 4,5% evacua 1 a 2 vezes por dia; 36,3% evacua 1 vez por dia e 10% evacua mais de 1 vez por dia.

**Gráfico 10: Histograma relativamente à necessidade de eliminar**



A distribuição da necessidade de eliminar apresenta uma configuração assimétrica positiva, significando que a maioria dos idosos apresenta uma reduzida necessidade de eliminar.

#### Quadro 14: Estatística descritiva da necessidade de eliminar

Descrição	Mínimo	Máximo	Moda	Média	D.Padrão	Mediana
Necessidade de eliminar	25,00	86,11	41,66	46,52	11,83	44,44

Desta forma a necessidade de eliminar varia de um score mínimo de 25,00 até um score máximo de 86,11, onde 50% dos idosos apresenta um score entre 25,00 e 44,44 e 50% entre 44,44 e 86,11. Assim metade dos idosos apresenta uma reduzida necessidade de eliminar e a outra metade uma média e elevada necessidade de eliminar.

#### NECESSIDADE DE SE MOVER E DE MANTER UMA BOA POSTURA

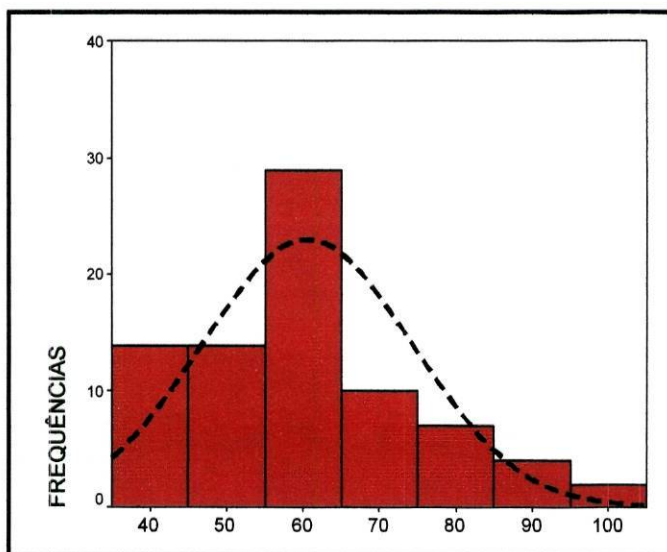
#### Quadro 15: Distribuição dos idosos segundo a necessidade de se mover e manter uma boa postura

Descrição (Itens)	Nada Frequente		Pouco Frequente		Frequente		Muito Frequente		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 8.1	49	61,3	14	17,5	10	12,5	7	8,8	80	100,0
Item 8.2	64	80,0	15	18,8	1	1,3	0	0,0	80	100,0
Item 8.3	23	28,8	15	18,8	18	22,5	24	30,0	80	100,0
Item 8.4	27	33,8	10	12,5	18	22,5	25	31,3	80	100,0
Item 8.5	65	81,3	3	2,8	1	1,3	11	13,8	80	100,0
Item 8.6	67	83,8	13	16,3	0	0,0	0	0,0	80	100,0
Item 8.7	53	66,3	19	23,8	2	2,5	6	7,5	80	100,0
Item 8.8	30	37,5	28	35,0	12	15,0	10	12,5	80	100,0

*Nota: Item 8.1 "Dificuldade para se mover e mobilizar os membros"; 8.2."Pratica actividade física" 8.3."Sofre de problemas articulares"; 8.4."Sente dor na mobilização"; 8.5. "Usa aparelhos auxiliares para se movimentar"; 8.6."Não pratica exercício físico"; 8.7."Toma medicamentos que afectam a locomoção"; 8.8."Necessita de ajuda para se mover ou manter uma boa postura".*

Dos 80 idosos inquiridos 72,5% diz ser pouco ou nada frequente necessitar de ajuda para se mover e manter uma boa postura e 27,5% necessita frequentemente ou muito frequentemente de ajuda para se mover e manter uma boa postura. Embora 78,8% refere ser pouco frequente a dificuldade em se movimentarem, em 53,8% é frequente ou muito frequente a dor à mobilização e em 52,5% problemas articulares. Porém 13,8% necessitam frequentemente de ajuda técnica para se movimentarem.

**Gráfico 11: Histograma relativamente à necessidade de se mover e manter uma boa postura.**



A distribuição da necessidade de se mover e de manter boa postura apresenta uma configuração assimétrica positiva, significando que a maioria dos idosos apresenta reduzida necessidade de se mover e manter uma boa postura.

**Quadro 16: Estatística descritiva da necessidade de se mover e manter uma boa postura**

Descrição	Mínimo	Máximo	Moda	Média	D.Padrão	Mediana
Necessidade de se mover e de manter uma boa postura	43,75	100,00	43,75	60,54	13,84	59,37

A score relativo a necessidade de se mover e de manter uma boa postura varia entre 43,75 e 100,00, sendo desta forma uma das necessidades mais sentidas pelos idosos. A análise da mediana permite verificar que 50% dos idosos tem valores entre 43,75 e 59,75, necessidade média e 50% entre 59,75 e 100,00 necessidade elevada e muito elevada.

## NECESSIDADE DE DORMIR E REPOUSAR

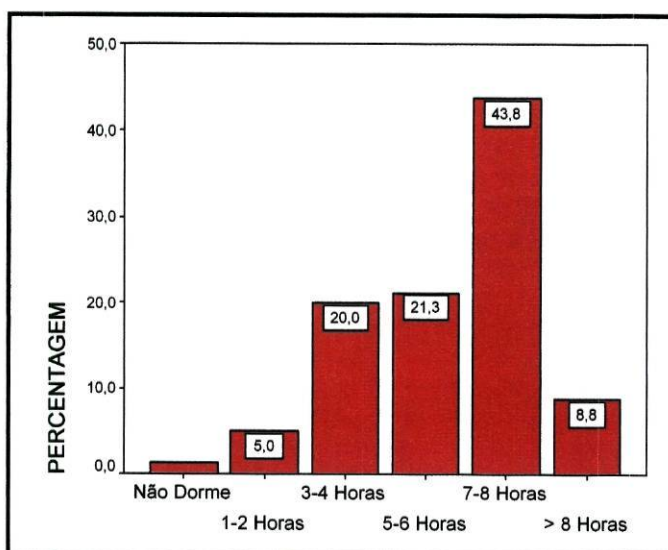
**Quadro 17: Distribuição dos idosos segundo a necessidade de dormir e repousar**

Descrição (Itens)	Nada Frequente		Pouco Frequente		Frequente		Muito Frequente		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 9.1	35	43,8	6	7,5	10	12,5	29	36,3	80	100,0
Item 9.2	58	72,5	6	7,5	16	20,0	0	0,0	80	100,0
Item 9.3	33	41,3	12	15,0	16	20,0	19	23,8	80	100,0
Item 9.4	35	43,8	17	21,3	15	18,8	13	16,3	80	100,0
Item 9.6	17	21,3	12	15,0	21	26,3	30	37,5	80	100,0
Item 9.7	33	41,3	23	28,8	14	17,5	10	12,5	80	100,0

*Nota: Item 9.1."Problemas de sono"; 9.2."Toma medicamentos para dormir"; 9.3."Faz sestas" 9.4."Problemas em repousar"; 9.6."Acorda durante a noite"; 9.7."Necessita de ajuda para dormir e repousar".*

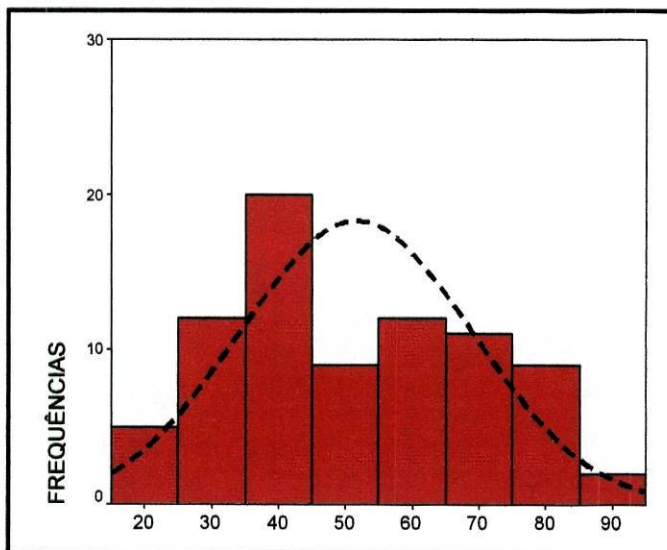
Mais de 41% dos idosos diz raramente necessitar de ajuda para dormir e repousar; 28,8% dos idosos diz ser pouco frequente essa ajuda e 30% dos idosos diz ser frequente ou muito frequente a ajuda para dormir e repousar. Com efeito em 48,8% são frequentes ou muito frequentes os problemas de sono. 20% tomam frequentemente medicamentos para dormir e 35,1% têm frequentemente ou muito frequentemente problemas em repousar. Na maior parte dos idosos (63,8%) é frequente ou muito frequente acordar durante a noite.

**Gráfico 12: Distribuição dos idosos segundo a duração do sono por noite**



Dos idosos inquiridos 5% diz dormir 1 a 2 horas por noite; 20% diz dormir 3 a 4 horas por noite; 21,3% diz dormir 5 a 6 horas por noite; 43,8% diz dormir 7 a 8 horas por noite e 8,8% diz dormir mais de 8 horas por noite. Uma percentagem insignificante diz que não dorme.

**Gráfico 13: Histograma da necessidade de dormir e repousar**



A distribuição da necessidade de dormir e repousar apresenta uma configuração platocúrtica com tendência assimétrica positiva, havendo assim cerca de metade dos idosos com reduzida e média necessidade de dormir e repousar e a outra metade com elevada e muito elevada necessidade de dormir e repousar.

**Quadro 18: Estatística descritiva da necessidade de dormir e repousar**

Descrição	Mínimo	Máximo	Moda	Média	D.Padrão	Mediana
Necessidade de dormir e repousar	20,69	89,66	41,38	51,59	17,40	51,72

Pela análise da estatística descritiva, observamos que a necessidade de dormir e repousar varia entre um score mínimo de 20,69 e um score máximo de 89,66, onde metade dos idosos se concentram entre 20,69 e 51,72 e a outra metade entre 51,72 e 89,66.

## NECESSIDADE DE VESTIR-SE E DESPIR-SE

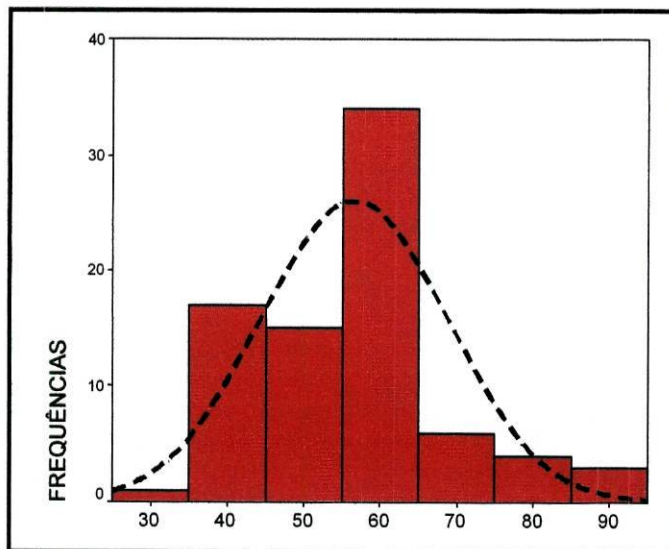
**Quadro 19: Distribuição dos idosos segundo a necessidade de vestir-se e despir-se**

Descrição (Itens)	Nada Frequente		Pouco Frequente		Frequente		Muito Frequente		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 10.1	56	70,0	16	20,0	3	3,8	5	6,3	80	100,0
Item 10.2	6	7,5	21	26,3	42	52,5	11	13,8	80	100,0
Item 10.3	35	43,8	22	27,5	21	26,3	2	2,5	80	100,0
Item 10.4	39	48,8	29	36,3	6	7,5	6	7,5	80	100,0

*Nota: Item 10.1. "Dificuldade em vestir-se e despir-se"; 10.2. "Interesse em se arranjar"; 10.3. "Preocupação com o vestuário"; 10.4. "Necessidade de ajuda para se vestir e despir".*

A maior parte dos idosos (85,1%) não necessita ou pouco frequentemente necessita de ajuda para se vestir e despir, não sendo também frequente (90,0%) sentir dificuldades em se vestir ou despir. A maior parte dos idosos (66,3%) frequentemente ou muito frequentemente tem interesse em se arranjar, porém 71,3% afirma ser pouco frequente ou mesmo nada frequente preocupar-se com o vestuário.

**Gráfico 14: Histograma da necessidade de vestir-se e despir-se**



A distribuição da necessidade de vestir-se e despir-se apresenta uma configuração assimétrica positiva, significando que a maioria dos idosos apresenta valores inferiores naquele score, não necessitando, por isso de ajuda.

**Quadro 20: Estatística descritiva da necessidade de vestir-se e despir-se**

<b>Descrição</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Moda</b>	<b>Média</b>	<b>D.Padrão</b>	<b>Mediana</b>
Necessidade de vestir-se e despir-se	31,25	93,75	56,25	56,56	12,22	56,25

A estatística descritiva permite observar que a necessidade de vestir-se e despir-se é intermédia com tendência para o reduzido, pois de facto 50% dos idosos apresentaram um score entre 31,25 e 56,25 .

#### NECESSIDADE DE MANTER A TEMPERATURA DO CORPO DENTRO DOS LIMITES NORMAIS

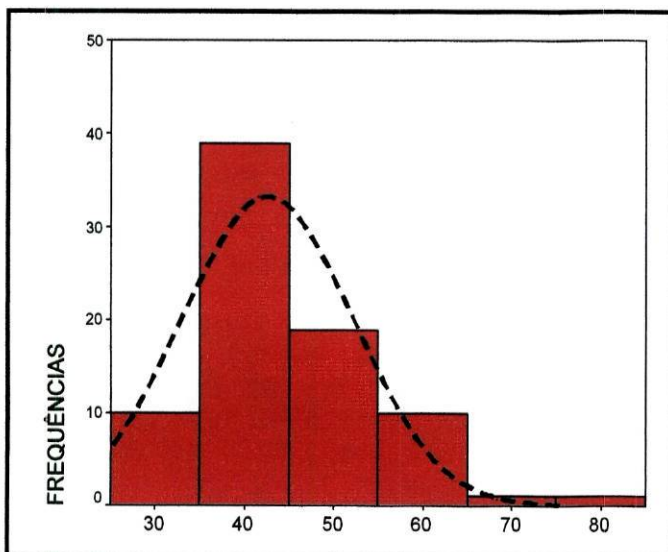
**Quadro 21: Distribuição dos idosos segundo a necessidade de manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais**

<b>Descrição (Itens)</b>	<b>Nada Frequente</b>		<b>Pouco Frequente</b>		<b>Frequente</b>		<b>Muito Frequente</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Item 11.1	13	16,3	4	5,0	6	7,5	57	71,3	80	100,0
Item 11.2	70	87,5	9	11,3	1	1,3	0	0,0	80	100,0
Item 11.3	58	72,5	16	20,0	6	7,5	0	0,0	80	100,0
Item 11.4	62	77,5	16	20,0	2	2,5	0	0,0	80	100,0
Item 11.5	52	65,0	22	27,5	5	6,3	1	1,3	80	100,0

*Nota: Item 11.1. "Veste-se de acordo com a temperatura ambiente"; 11.2."Temperatura corporal baixa"; 11.3."Febre"; 11.4."Dificuldade em manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais" 11.5."Necessidade de ajuda para manter a temperatura dentro dos limites normais".*

A maior parte dos idosos (92,5%) diz ser pouco frequente ou mesmo nada frequente necessitar de ajuda para manter a temperatura dentro dos limites normais, vestindo-se 78,8% frequentemente ou muito frequentemente de acordo com a temperatura ambiente, também 90,5% raramente ou pouco frequentemente sente dificuldade em manter a temperatura corporal dentro dos limites normais.

**Gráfico 15: Histograma da necessidade de manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais**



A distribuição da necessidade de manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais apresenta uma configuração assimétrica positiva, significando que a maioria dos idosos tem uma reduzida necessidade de manter a temperatura corporal dentro dos limites normais.

**Quadro 22: Estatística descritiva da necessidade de manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais**

Descrição	Mínimo	Máximo	Moda	Média	D.Padrão	Mediana
Necessidade de manter a temperatura corporal dentro dos limites normais	25,00	75,00	40,00	42,56	9,57	40,00

A amplitude da necessidade de manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais varia de um mínimo de 25,00 até um máximo de 75,00, onde metade dos idosos se distribui entre 25,00 e 40,00, necessidade reduzida e a outra metade entre 40,00 e 75,00, necessidade média e elevada.

## NECESSIDADE DE ESTAR LIMPO, CUIDADO E PROTEGER OS TEGUMENTOS

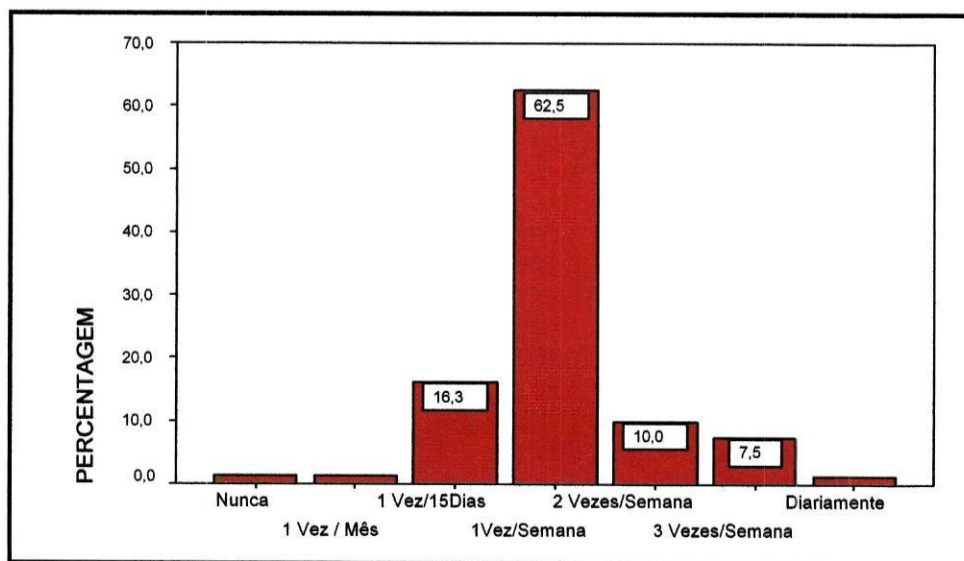
**Quadro 23: Distribuição dos idosos segundo a necessidade de estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos**

Descrição (Itens)	Nada Frequente		Pouco Frequente		Frequente		Muito Frequente		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 12.1	57	71,3	13	16,3	4	5,0	6	7,5	80	100,0
Item 12.2	14	17,5	24	30,0	33	41,3	9	11,3	80	100,0
Item 12.5	72	90,0	2	2,5	2	2,5	4	5,0	80	100,0
Item 12.6	19	23,8	41	51,3	18	22,5	2	2,5	80	100,0
Item 12.7	21	26,3	39	48,8	18	22,5	2	2,5	80	100,0
Item 12.8	30	37,5	36	45,0	9	11,3	5	6,3	80	100,0

*Nota: Item 12.1. "Necessita de ajuda para fazer os seus cuidados de higiene"; 12.2. "Importância da limpeza e cuidados pessoais"; 12.5. "Usa creme hidratante"; 12.6. "Tem cuidado com a higiene dos pés"; 12.7. "Tem cuidado com as unhas dos pés e mãos"; 12.8. "Necessita de ajuda para estar limpo e cuidado".*

82,5% dos idosos inquiridos raramente ou pouco frequentemente necessita de ajuda para estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos. Em 87,6% dos idosos é pouco frequente ou mesmo nada frequente necessitarem de ajuda para cuidar da sua higiene, embora para 52,6% sejam importante a limpeza e os cuidados pessoais. A maior parte dos idosos (92,5%) usa raramente ou com pouca frequência cremes hidratantes e em 75,1% é pouco frequente ou raro ter cuidados de higiene quando se trata da higiene das unhas dos pés e mãos.

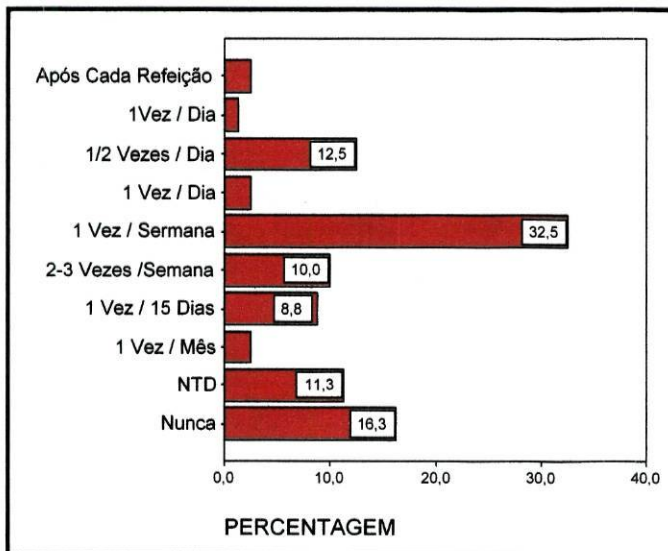
**Gráfico 16: Distribuição dos idosos pela frequência do banho total**



Dos 80 idosos uma percentagem insignificante diz que nunca toma banho total ou o faz 1 vez por mês; 16,3% faz uma vez cada 15 dias; 62,5% faz 1 vez por

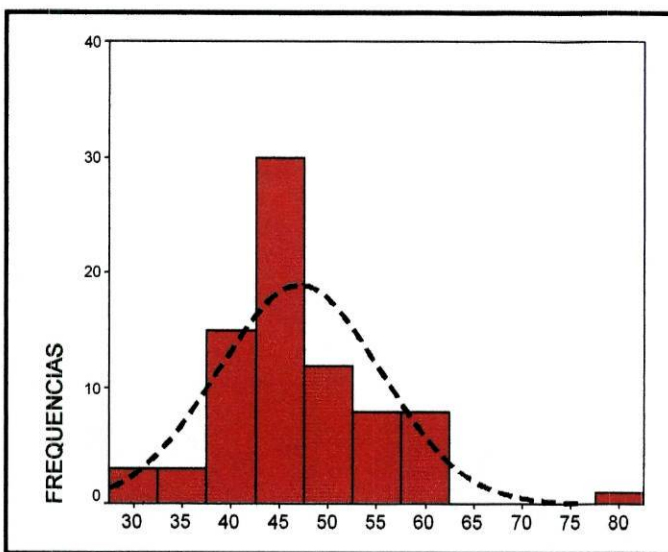
semana; 10% diz ser 2 vezes por semana; 7,5% é 3 vezes por semana e uma percentagem insignificante também é diariamente.

**Gráfico 17: Distribuição dos idosos segundo a frequência de escovagem de dentes ou prótese dentária.**



Um pouco mais de 13% dos idosos nunca escovam os dentes ou prótese dentária; 11,3% dos idosos não tem dentes; 8,8% dos idoso lava 1 vez cada 15 dias 10% dos idoso lava 2 a 3 vezes por semana e 12,5% lava 1 a 2 vezes por dia.

**Gráfico 18: Histograma da necessidade de estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos**



A distribuição da necessidade de estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos apresenta uma configuração normal, logo a grande maioria dos idosos

tem uma necessidade em estar limpo, cuidado ou proteger os tegumentos e uma pequena minoria uma elevada ou reduzida necessidade.

**Quadro 24: Estatística descritiva da necessidade de estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos**

Descrição	Mínimo	Máximo	Moda	Média	D.Padrão	Mediana
Necessidade de estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos	32,43	78,38	45,95	47,02	8,41	45,94

Desta forma a necessidade de estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos varia entre 32,43 e 78,38. A mediana do score permite observar que 50% dos idosos apresentam um score entre 32,43 e 45,94 e 50% entre 45,94 e 78,38.

#### NECESSIDADE DE EVITAR OS PERIGOS

**Quadro 25: Distribuição dos idosos segundo a necessidade de evitar os perigos**

Descrição (Itens)	Nada Frequente		Pouco Frequente		Frequente		Muito Frequente		Sem doença/Sem medicamentos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 13.1	2	10,0	2	2,5	4	5,0	66	82,5	-	-
Item 13.2	63	78,8	6	7,5	3	3,8	8	10,0	-	-
Item 13.3	60	75,0	13	16,3	7	8,8	0	0,0	-	-
Item 13.4	19	23,8	5	6,3	4	5,0	4	5,0	48	60,0
Item 13.5	12	15,0	7	8,8	11	13,8	50	62,5	-	-
Item 13.6	72	90,0	5	6,3	3	3,8	0	0,0	-	-
Item 13.7	24	30,0	11	13,8	14	17,5	5	6,3	26	32,5
Item 13.9	52	65,0	15	18,8	11	13,8	2	2,5	-	-
Item 13.10	35	43,8	36	45,0	5	6,3	4	5,0	-	-

*Nota: Item 13.1. "O ambiente que o rodeia é seguro"; 13.2. "Gostava de viver noutra sítio"; 13.3. "Auto-medica-se"; 13.4. "Conhecimento em relação a doença prolongada"; 13.5. "Cumpre as prescrições médicas"; 13.6. "Sente-se agredido física ou psicologicamente"; 13.7. "Sabe o nome dos medicamentos que toma"; 13.9. "Consome excessivamente bebidas alcoólicas"; 13.10. "Sente que necessita de ajuda para evitar os perigos".*

88,8% dos idosos não necessita ou necessita com pouca frequência de ajuda para evitar os perigos, pois 87,5% dizem frequentemente ou muito frequentemente que o ambiente que os rodeia é seguro e que 86,3% não gostariam de viver noutra

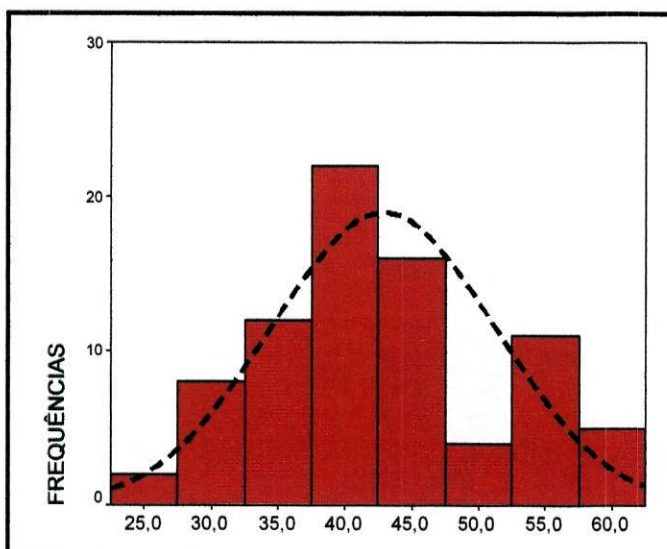
sítio. A maior parte dos idosos (91,3%) raramente ou pouco frequentemente se automedica, 60% dizem não apresentar doença ou não tomam medicamentos; 76,3% quando necessita de medicamentos cumprem frequentemente ou muito frequentemente a prescrição médica. 83,8% raramente ou pouco frequentemente consomem em excesso bebidas alcoólicas. Também a maior parte dos idosos (96,3%) raramente ou pouco frequentemente se sentem agredidos física ou psicologicamente, havendo 84,5% dos idosos que diz sentir tranquilidade emocional (Quadro 26).

**Quadro 26: Distribuição dos idosos segundo as situações que deve evitar para sentir tranquilidade emocional**

Descrição	N	%
Sente tranquilidade emocional	71	84,5
Solidão	6	7,1
Certas pessoas	4	4,8
Medo	2	2,4
Nenhuma	1	1,2
TOTAL	80	100,0

Cerca de 7% dos idosos referem evitar a solidão como forma de obter a tranquilidade emocional, 2,4% o medo e 4,8% certas pessoas.

**Gráfico 19: Histograma da necessidade de evitar os perigos**



A distribuição da necessidade de evitar perigos apresenta uma configuração quase normal, logo a grande maioria dos idosos tem uma necessidade média de evitar perigos e uma pequena minoria tem uma elevada ou reduzida necessidade.

### Quadro 27: Estatística descritiva da necessidade de evitar perigos

Descrição	Mínimo	Máximo	Moda	Média	D.Padrão	Mediana
Necessidade de evitar perigos	23,68	60,52	39,47	42,86	8,41	42,11

A necessidade de evitar perigos varia de um score mínimo de 23,68 e um score máximo de 60,52; havendo 50% dos idosos concentrados entre 23,68 e 42,11 e 50% entre 42,11 e 60,52 logo, a necessidade de evitar perigos é reduzida e média.

### NECESSIDADE DE COMUNICAR COM OS SEUS SEMELHANTES

#### Quadro 28: Distribuição dos idosos segundo a necessidade de comunicar com os seus semelhantes

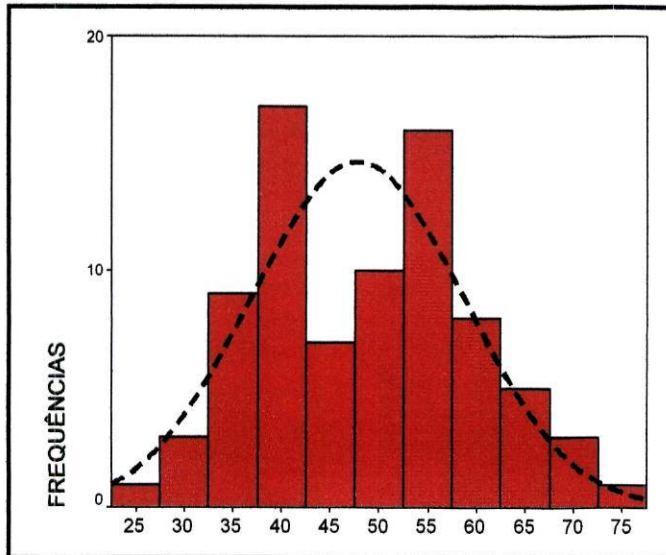
Descrição (Itens)	Nada Frequente		Pouco Frequente		Frequente		Muito Frequente		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 14.1	25	31,3	2	2,5	7	8,8	46	57,5	80	100,0
Item 14.2	25	31,3	2	2,5	8	10,0	45	56,3	80	100,0
Item 14.3	6	7,5	12	15,0	15	18,8	47	58,8	80	100,0
Item 14.4	14	17,5	17	21,3	21	26,3	28	35,0	80	100,0
Item 14.5	2	2,5	1	1,3	17	21,3	60	75,0	80	100,0
Item 14.7	40	50,0	18	22,5	6	7,5	16	20,0	80	100,0
Item 14.8	7	8,8	18	22,5	25	31,3	30	37,5	80	100,0
Item 14.9	4	5,0	12	15,0	21	26,3	43	53,8	80	100,0
Item 14.12	63	78,8	16	20,0	1	1,3	0	0,0	80	100,0
Item 14.13	31	38,0	34	42,5	13	16,3	2	2,5	80	100,0

Nota: Item 14.1. "Sabe ler"; 14.2. "Sabe escrever"; 14.3. "Ouve bem"; 14.4. "Vê bem"; 14.5. "Contacta com pessoas diariamente"; 14.7. "Sente necessidade de comunicar e não tem com quem"; 14.8. "Partilha os problemas com alguém"; 14.9. "Exprime os seus sentimentos"; 14.12. "Problemas de expressão verbal"; 14.13. "Necessita de ajudar na capacidade de comunicar com os seus semelhantes".

80,5% dos idosos diz necessitar raramente ou pouco frequentemente de ajuda para comunicar com os seus semelhantes, porém só 66,3% dizem saber ler e escrever na mesma frequência. A maior parte (96,3%) contacta com pessoas diariamente, porém 72,5% raramente ou com pouco frequentemente sentem necessidade de comunicar e não têm com quem. A maior parte (80,1%) partilha

frequentemente e muito frequentemente os problemas com alguém e raramente ou pouco frequentemente têm problemas de expressão verbal (98,8%).

**Gráfico 20: Histograma da necessidade de comunicar com os seus semelhantes**



A distribuição da necessidade de comunicar com os seus semelhantes apresenta uma configuração praticamente normal, logo a grande maioria dos idosos tem uma necessidade média para comunicar com os seus semelhantes e uma pequena minoria tem uma elevada ou reduzida necessidade.

**Quadro 29: Distribuição dos idosos segundo as pessoas com quem mais gostam de partilhar os seus problemas**

Descrição	N	%
Filhos	47	58,8
Cônjuge	35	43,8
Amigos	14	17,5
Outro	12	15,0
Não Partilha	25	31,3

Uma análise do quadro acima permite verificar que as pessoas mais preferidas para partilhar os problemas são os filhos (58,8%), seguidas do cônjuge (43,8%) .

Outro = vizinhos, irmãos e sobrinhos

**Quadro 30: Distribuição dos idosos segundo as pessoas mais significativas na sua vida**

<b>Descrição</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>DESVIO PADRÃO</b>
Filhos	1,18	0,70
Cônjuge	0,85	0,76
Netos	0,41	0,80
Amigos	0,16	0,51
Ninguém	0,01	0,34
Outro	0,16	0,48

As pessoas mais significativas na vida dos idosos são em primeiro lugar os filhos e em segundo lugar o cônjuge. Em terceiro lugar aparecem os netos e em ultimo lugar os amigos ou outras pessoas

Outro = irmão e sobrinhos

**Quadro 31: Distribuição dos idosos segundo as pessoas com quem frequentemente podem contar quando de facto precisam de ajuda**

<b>Descrição</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>DESVIO PADRÃO</b>
Filhos	1,11	0,74
Cônjuge	0,67	0,74
Netos	0,01	0,31
Amigos	0,40	0,75
Ninguém	0,20	0,51
Outro	0,28	0,63

As pessoas com quem mais frequentemente os idosos contam são em primeiro lugar os filhos e em segundo o cônjuge. Em terceiro lugar aparecem os amigos seguidos de outras pessoas. Os netos são considerados a ultima pessoa com que os idosos podem frequentemente contar.

Outro – Não identificam

**Quadro 32: Estatística descritiva da necessidade de comunicar com os seus semelhantes**

Descrição	Mínimo	Máximo	Moda	Média	D.Padrão	Mediana
Necessidade de comunicar com os seus semelhantes	25,00	72,50	40,00	47,78	10,87	48,75

O score relativamente a necessidade de comunicar com os seus semelhantes varia entre um mínimo de 25,00 e um máximo de 72,50, estando metade dos idosos distribuídos entre 25,00 e 48,75 e a outra metade entre 48,75 e 72,50 havendo assim principalmente uma necessidade reduzida e média.

### NECESSIDADE DE AGIR SEGUNDO AS SUAS CRENÇAS E OS SEUS VALORES

**Quadro 33: Distribuição dos idosos segundo a necessidade de agir segundo as suas crenças e os seus valores**

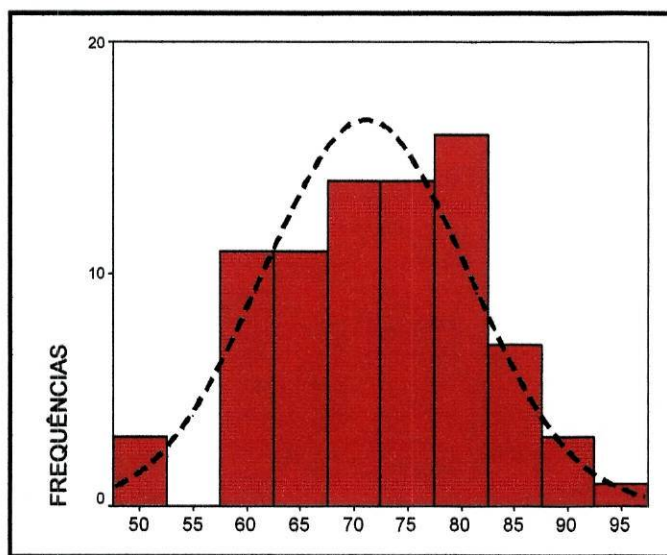
Descrição (Itens)	Nada Frequente		Pouco Frequente		Frequente		Muito Frequente		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 15.1	2	2,5	3	3,8	8	10,0	67	83,8	80	100,0
Item 15.2	14	17,5	2	2,5	4	5,0	60	75,0	80	100,0
Item 15.3	75	93,8	4	5,0	1	1,3	0	0,0	80	100,0
Item 15.4	47	58,8	15	18,8	7	8,8	11	13,8	80	100,0
Item 15.5	45	56,3	10	12,5	13	16,3	12	15,0	80	100,0
Item 15.6	41	51,3	6	7,5	7	8,8	26	32,5	80	100,0
Item 15.7	42	52,5	11	13,8	6	7,5	21	26,3	80	100,0
Item 15.8	49	61,3	10	12,5	6	7,5	15	18,8	80	100,0
Item 15.9	33	41,3	21	26,3	7	8,8	19	23,8	80	100,0
Item 15.10	24	30,0	37	46,3	14	17,5	5	6,3	80	100,0

*Nota: Item 15.1. "As crenças espirituais ou religiosas são importante"; 15.2. "Assiste a serviços religiosos"; 15.3. "Cuidados de saúde que vão contra as crenças religiosas"; 15.4. "Não se pode deslocar aos lugares de culto"; 15.5. "Sofre espiritualmente"; 15.6. "Tem medo da morte"; 15.7. "Assiste ao serviço religioso através da televisão"; 15.8. "Tem medo da morte dos outros"; 15.9. "Pensa preparar-se para a morte"; 15.10. "Necessita de ajuda para agir segundo as suas crenças e os seus valores".*

76,5% % dos idosos diz ser nada ou pouco frequente necessitar de ajuda para agir segundo as crenças e valores, mas 93,8% dizem ser frequente e muito frequente as crenças espirituais ou religiosas assistindo frequentemente ou muito frequentemente a serviços religiosos (80,0%), podendo a maioria deslocar-se aos lugares de culto. Somente 23,8% assiste frequentemente ou muito frequentemente a

serviços religiosos pela televisão. 98,8% afirmam ser pouco ou nada frequente que os cuidados de saúde vão contra as crenças religiosas. Relativamente ao medo da morte, os idosos encontram-se divididos, porém 58,8% afirma ser pouco ou nada frequente ter medo da morte, e também 73,8% referem o mesmo em relação a morte de outros.

**Gráfico 21: Histograma da necessidade de agir segundo as suas crenças e os seus valores**



A distribuição da necessidade de agir segundo as suas crenças e os seus valores apresenta uma configuração quase normal, mas com tendência assimétrica negativa; o que na prática significa que a maioria dos idosos tem uma elevada necessidade de agir segundo as suas crenças e os seus valores.

**Quadro 34: Estatística descritiva da necessidade de agir segundo as suas crenças e os seus valores**

Descrição	Mínimo	Máximo	Moda	Média	D.Padrão	Mediana
Necessidade de agir segundo as suas crenças e valores	47,50	92,50	77,50	71,09	9,57	72,50

Assim, a necessidade de agir segundo as suas crenças e os seus valores apresenta uma amplitude com valor mínimo de 47,50 e valor máximo de 92,50. Dos

total de idosos, 50% estão concentrados entre 47,50 e 72,50, necessidade média e elevada e 50% estão concentrados entre 72,50 e 92,50, necessidade muito elevada.

## NECESSIDADE DE SE OCUPAR COM VISTA A REALIZAR-SE

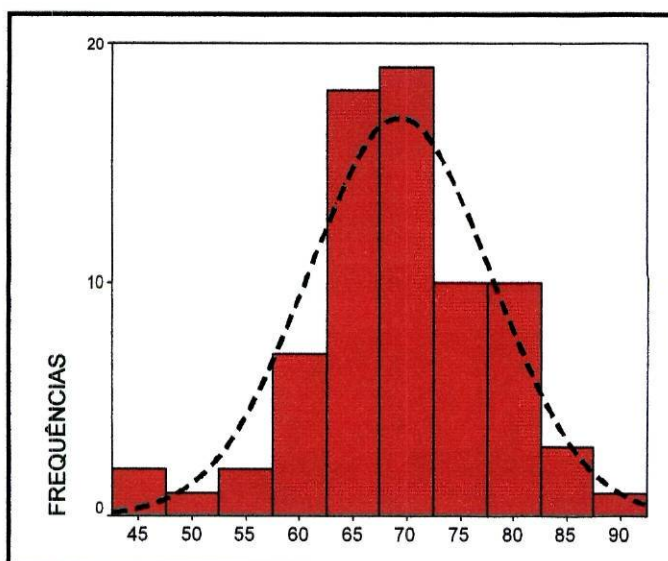
**Quadro 35: Distribuição dos idosos segundo a necessidade de se ocupar com vista a realizar-se**

Descrição (Itens)	Nada Frequente		Pouco Frequente		Frequente		Muito Frequente		Não tem ocupação		Des. Outra Ocupação	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 16.1	16	20,0	4	5,0	7	8,8	53	66,3	-	-	-	-
Item 16.2	36	45,0	13	16,3	14	17,5	17	21,3	-	-	-	-
Item 16.4	76	95,0	0	0,0	0	0,0	4	5,0	-	-	-	-
Item 16.5	3	3,8	0	0,0	0	0,0	4	5,0	66	82,5	7	8,8
Item 16.6	0	0,0	0	0,0	1	1,3	4	5,0	75	93,8	0	0,0
Item 16.7	25	31,3	16	20,0	22	27,5	17	21,3	-	-	-	-
Item 16.8	35	43,8	20	25,0	10	12,5	15	18,8	-	-	-	-
Item 16.9	36	45,0	7	8,8	16	20,0	21	26,3	-	-	-	-
Item 16.10	21	38,8	23	28,8	14	17,5	12	15,0	-	-	-	-
Item 16.11	23	28,8	19	23,8	10	12,5	19	23,8	-	-	-	-
Item 16.12	21	26,3	42	52,5	8	10,0	9	11,3	-	-	-	-

*Nota: Item 16.1."Sente-se útil"; 16.2."Acha-se desvalorizado"; 16.4."Tem alguma ocupação"; 16.5."Sente-se realizado"; 16.6."É importante a ocupação"; 16.7."É incapaz de controlar por si acontecimentos ou situações"; 16.8."Sente-se desmotivado"; 16.9."Tem necessidade de estar ocupado para se sentir realizado"; 16.10."Auto-realiza-se"; 16.11."Menos participativo na vida familiar"; 16.12."Necessita de ajuda para se ocupar com vista a realizar-se".*

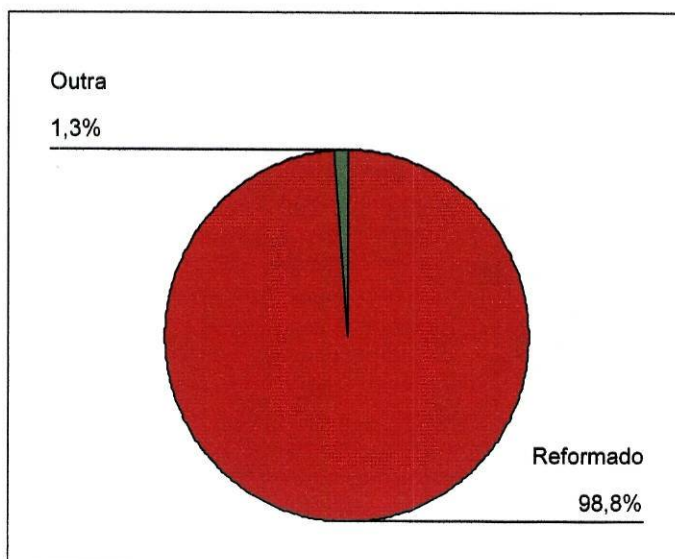
Dos 80 idosos inquiridos 78,8% dizem nada ou pouco necessitar de ajuda para se ocupar com vista a realizar-se. 75,1% sentem-se frequentemente ou muito frequentemente úteis, 61,3% raramente ou muito pouco frequentemente acham-se desvalorizados, porém 95,0% raramente têm uma ocupação. 78,8% raramente ou pouco frequentemente se sentem desmotivados, 47,6% sentem-se frequentemente ou muito frequentemente menos participativos na vida familiar. Dos 7 idosos que desenvolvem uma ocupação, preenchem-na com actividades de mercearia, de costura e de padaria.

**Gráfico 22: Histograma necessidade de se ocupar com vista a realizar-se**



A distribuição da necessidade de ocupar-se com vista a realizar-se apresenta uma distribuição assimétrica negativa, traduzindo uma importante falta de ocupação pela maioria dos idosos inquiridos.

**Gráfico 23: Distribuição dos idosos segundo a profissão**



Dos idosos inquiridos, 98,8% estão reformados, considerando-se os restantes 1,3% como tendo outra profissão.

**Quadro 36: Estatística descritiva da necessidade de se ocupar com vista a realizar-se**

Descrição	Mínimo	Máximo	Moda	Média	D.Padrão	Mediana
Necessidade de se ocupar com vista a realizar-se	44,44	88,89	64,44	69,31	8,62	68,88

Desta forma, a necessidade de se ocupar com vista a realizar-se apresenta valores que se distribuem desde 44,44 até 88,89 em que metade dos idosos concentram-se entre 44,44 e 68,88, necessidade média e a outra metade entre 68,88 e 88,89, necessidade elevada e muito elevada.

**NECESSIDADE DE SE DIVERTIR OU DISTRAIR-SE**

**Quadro 37: Distribuição dos idosos segundo a necessidade de se divertir ou distrair-se**

Descrição (Itens)	Nada Frequente		Pouco Frequente		Frequente		Muito Frequente		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 17.2	7	8,8	10	12,5	14	17,5	49	61,3	80	100,0
Item 17.3	18	22,5	14	17,5	21	26,3	27	33,8	80	100,0
Item 17.4	28	35,0	25	31,3	11	13,8	16	20,0	80	100,0
Item 17.5	38	47,5	14	17,5	16	20,0	12	15,0	80	100,0
Item 17.6	17	21,3	8	10,0	17	21,3	38	47,5	80	100,0
Item 17.7	41	51,3	6	7,5	6	7,5	27	33,8	80	100,0
Item 17.8	21	26,3	23	28,8	12	15,0	24	30,0	80	100,0
Item 17.9	57	71,3	15	18,8	8	10,0	0	0,0	80	100,0
Item 17.10	40	50,0	15	18,8	18	22,5	7	8,8	80	100,0

*Nota: Item 17.2."Necessidade de se distrair"; 17.3."Aborrece-se"; 17.4."Impossibilidade de se distrair ou divertir"; 17.5."Sente-se isolado socialmente"; 17.6."Gostaria de se integrar num programa de actividades recreativas"; 17.7."Sente-se só"; 17.8."Tempo para se descontrair"; 17.9."Tem vergonha em se distrair"; 17.10."Necessita de ajuda para se divertir ou distrair".*

Dos 80 idosos, 68,8% raramente ou pouco frequentemente necessitam de ajuda para se divertir ou distrair. A maior parte dos idosos (78,8%) sentem frequentemente ou muito frequentemente necessidade de se distraírem, sendo que 60,1% se aborrecem frequentemente ou muito frequentemente, porém 76,3% raramente ou pouco frequentemente se vêem impossibilitados de se distraírem ou divertirem; 35,0% sentem-se frequentemente ou muito frequentemente isolados

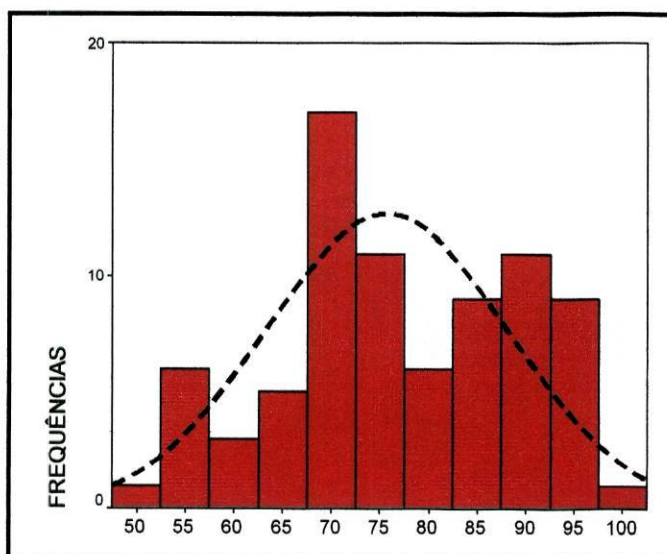
socialmente sendo que com a mesma frequência há 41,3% que se sentem sós. Raramente ou muito raramente (90,1%) sentem vergonha em se distrair.

**Quadro 38: Distribuição dos idosos segundo as actividades desempenhadas nos tempos livres**

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS	N	%
Ver televisão	51	69,9
Passear	11	15,1
Ler	10	13,7
Ouvir Rádio	6	8,2
Jogos	3	4,1
Ouvir Música	1	1,4
Conversar com a família	21	28,8
Conversar com os amigos	31	42,5
Conversar com outras pessoas	22	30,1
Praticar Desporto	0	0
Fazer Tricot / Croché	26	35,6
Outras Actividades	41	56,2

A maior parte dos idosos (69,9%) tem como ocupação dos tempos livres ver a televisão, embora haja um grande número (56,2%) que têm outras actividades como a agricultura, ir ao café, costura, lides da casa, rezar, tecer e cuidar dos animais. A comunicação oral é também importante entre os idosos, já que 42,55 ocupam parte dos tempos livres conversando com amigos, 28,8% com familiares e 30,1% com outras pessoas. O desporto e os jogos são actividades pouco desenvolvidas pelos idosos, bem como ler e ouvir rádio.

**Gráfico 24: Histograma da necessidade de se divertir ou distrair-se**



A distribuição da necessidade de se divertir ou distrair-se apresenta uma configuração assimétrica negativa, significando que a maioria dos idosos tem uma elevada e muito elevada necessidade de se divertir ou distrair-se.

**Quadro 39: Estatística descritiva da necessidade de se divertir ou distrair-se**

Descrição	Mínimo	Máximo	Moda	Média	D.Padrão	Mediana
Necessidade de se divertir ou distrair-se	47,50	100,00	70,00	76,03	12,66	75,00

Pela análise da estatística descritiva verificamos que a necessidade de se divertir ou distrair-se varia de um mínimo de 47,50 até um máximo de 100,00; sendo metade distribuída entre o mínimo e 75, necessidade média e elevada e a outra metade entre 75,00 e o valor máximo, necessidade muito elevada.

## NECESSIDADE DE APRENDER

**Quadro 40: Distribuição dos idosos segundo a necessidade de aprender**

Descrição (Itens)	Nada Frequente		Pouco Frequente		Frequente		Muito Frequente		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 18.1	30	37,5	5	6,3	19	23,8	26	32,5	80	100,0
Item 18.2	33	41,3	9	11,3	13	16,3	25	31,3	80	100,0
Item 18.3	57	71,3	11	13,8	7	8,8	5	6,3	80	100,0
Item 18.5	37	46,3	16	20,0	15	18,8	12	15,0	80	100,0
Item 18.6	24	30,0	15	18,8	9	11,3	32	40,0	80	100,0
Item 18.8	28	35,0	17	21,3	10	12,5	25	31,3	80	100,0
Item 18.9	30	37,5	20	25,0	13	16,3	17	21,3	80	100,0

*Nota: Item 18.1. "Atribui importância ao facto de estar bem informado"; 18.2. "Sente necessidade de aprender"; 18.3. "Com a sua idade já sabe tudo"; 18.5. "Gostaria de ter ajuda na necessidade de aprender"; 18.6. "Deseja saber mais"; 18.8. "Para se sentir bem gosta de estar informado"; 18.9. "Não tem meios para aprender".*

Dos 80 idosos, 66,3% raramente ou pouco frequentemente gostaria de ter ajuda para aprender; 56,5% atribui frequentemente ou muito frequentemente importância ao facto de estar bem informado, porém 62,6% raramente ou pouco frequentemente tem necessidade de aprender; 85,6% pensa que raramente ou pouco frequentemente com a sua idade já sabem tudo, assim como 51,3% diz frequentemente ou muito frequentemente desejar saber mais, porém 37,6% frequentemente ou muito frequentemente não têm meios de aprender. Assim só 11,3% recorre a livros e 6,3% à televisão, sendo a comunicação oral o meio de aprendizagem citado por uma maior percentagem de idosos (28,8%)

**Quadro 41: Distribuição dos idosos segundo os meios utilizados para satisfazer a necessidade de aprender**

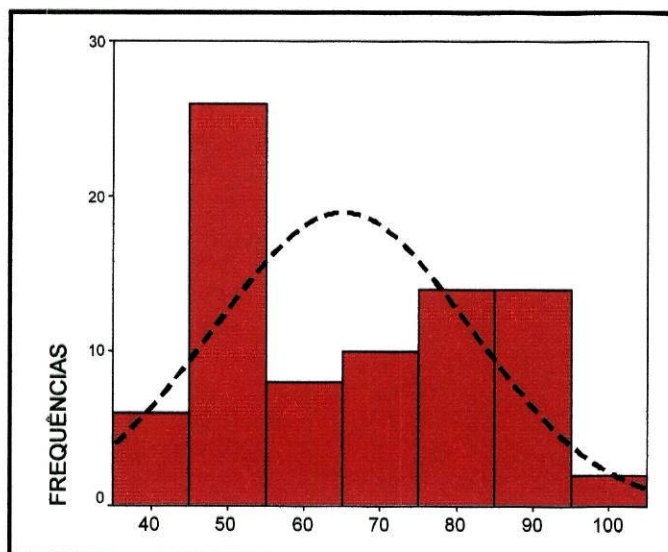
Descrição	N	%
Livros	9	11,3
Com outras pessoas	23	28,8
Televisão	5	6,3
Rádio	1	1,3
Não Recorre	59	73,8
Outro	1	1,3

Relativamente à saúde, para 67,5% dos idosos a informação chega através dos profissionais de saúde e para 28,8% através de outras pessoas; para 13,8% os profissionais sociais também têm papel na informação sobre saúde e somente 3,8% dos idosos lêem sobre saúde.

**Quadro 42: Distribuição dos idosos segundo os meios utilizados para estar informado em relação à sua situação de saúde**

Descrição	N	%
Profissionais de saúde	54	67,5
Profissionais sociais	11	13,8
Literatura	3	3,8
Outras pessoa	23	28,8
Não recorre	36	45,0
Outros	12	15,0

**Gráfico 25: Histograma da necessidade de aprender**



A distribuição da necessidade de aprender apresenta uma distribuição quase bimodal, o que significa que existe um grupo substancial de idosos com uma necessidade reduzida de aprender e um outro grupo substancial de idosos com uma necessidade elevada e muito elevada de aprender.

**Quadro 43: Estatística descritiva da necessidade de aprender**

Descrição	Mínimo	Máximo	Moda	Média	D.Padrão	Mediana
Necessidade de aprender	35,71	96,43	50,00	65,04	16,79	66,07

A distribuição da necessidade de aprender varia entre um mínimo de 35,71 e um máximo de 96,43, estando 50% dos idosos concentrados entre 35,71 e 66,07 e a outra metade dos idosos entre 66,07 e 96,43 necessidade elevada e muito elevada.

**Quadro 44: Distribuição dos idosos segundo a opinião sobre os grandes problemas de saúde dos idosos**

Descrição	N	%
A-Doenças crônicas	31	38,8
B-Falta de assistência, abandono e solidão	77	96,3
C-Maus tratos	5	6,3
D-Falta de recursos económicos	11	13,8
E-Incapacidade, imobilidade e limitações físicas	26	32,5
F-Não ter saúde, dor	4	5,0
G-Medo, medo de morrer	5	6,3
H-Falta de carinho, amor, convívio, companhia	21	26,3
I-Falta de transporte	1	1,3
J-Dificuldade em permanecer no próprio meio	2	2,5
L-“É tristeza ser velho”	1	1,3
M-Falta de qualidade nos serviços de saúde	1	1,3
N-Acentuada privação	1	1,3
O-Falta de limpeza	1	1,3

O problema de saúde dos idosos apontado pela esmagadora maioria dos idosos (96,3%) é a falta de assistência, abandono e solidão. Como problemas menos importante, foram apresentadas as doenças crônicas (38,8%), de incapacidades físicas e dificuldade de mobilidade (32,5%) e de “falta de carinho amor, convívio e companhia” (26,3%).

**Quadro 45: Distribuição dos idosos segundo as principais necessidades de saúde nesta região por ordem de prioridade**

Descrição	1ª OPÇÃO		2ª OPÇÃO		3ª OPÇÃO	
	N	%	N	%	N	%
Físico	13	16,9	<b>38</b>	<b>49,4</b>	23	29,9
Mental	<b>43</b>	<b>55,8</b>	23	29,9	16	20,8
Social	21	27,3	16	20,8	<b>38</b>	<b>49,4</b>
TOTAL	77	100,0	77	100,0	77	100,0

55,8% dos idosos apontam a necessidade mentais com principal prioridades as necessidades físicas e sociais (49,4%) como segundas prioridades.

O estudo das necessidades com as variáveis independentes (deslocação ao centro de saúde, sexo, idade, estado civil, filhos e grau de afastamento dos filhos) permitiu encontrar as seguintes relações significativas: ( Anexo II)

- Existe uma relação significativa entre a idade e a necessidade de se manter uma boa postura, necessidade de dormir e repousar necessidade de comunicar com seus semelhantes, necessidade de se ocupar com vista a realizar-se, necessidade de se divertir ou distrair-se;
- Existe uma relação significativa entre a necessidade de estar limpo cuidado e proteger os tegumentos e os filhos e grau de afastamento dos filhos;
- Existe uma relação significativa entre a deslocação ao centro de saúde e a necessidade de respirar.

#### 4 – DISCUSSÃO DE RESULTADOS

No que diz respeito à necessidade de respirar, verificamos que 15% dos idosos dizem ser frequente ou mesmo muito frequente necessitar de ajuda nesta necessidade.

A necessidade de respirar é apontada então como uma necessidade sentida por estes idosos sendo a tosse prolongada e a falta de ar os problemas respiratórios mais comuns.

Verificamos que 25% dos idosos refere ser frequente e muito frequente necessitar de ajuda para beber e comer. 92,5% dos idosos refere alguma dificuldade na deglutição e só 25% refere o uso de prótese dentária. Mas 83,8% raramente sente dificuldade em preparar os alimentos. Entre os inquiridos 41,3% raramente sente sede, o que vem de encontro à necessidade de beber pois 46,3% dos idosos bebe menos de 1 litro de líquidos diariamente. Mais de metade dos idosos faz três refeições por dia (52,5%) e 87,6% dizem que os meios económicos para adquirir alimentos são poucos ou muito poucos.

Quando questionados acerca da necessidade de eliminar 18,8% dos idosos diz ser frequente ou muito frequente necessitar de ajuda. 28,8% dizem ser muito frequentes os problemas urinários e 31,3% os problemas intestinais.

Na necessidade de se mover e de manter uma boa postura, 27,5% dos idosos inquiridos necessita frequentemente ou muito frequentemente de ajuda nesta necessidade sentida. Mais de metade dos idosos, 53,8% referem dor à mobilização e problemas articulares (52,5%). Verifica-se ainda que 13,8% necessitam de ajuda técnica para se movimentarem.

No que concerne à necessidade de dormir e repousar 30% dos idosos diz ou refere necessitar de ajuda neste sentido, mas em 48,8% são frequentes ou muito frequentes os problemas de sono, necessidade sentida; 20% tomam medicamentos

para dormir e 35,1% tem problemas em repousar; também na maior parte dos idosos (63,8%) é frequente ou muito frequente acordar durante a noite. É curioso também referir que 43,8% diz dormir 7 a 8 horas por noite.

15% dos idosos apontam a necessidade de vestir-se e despir-se como sentida realmente.

Verifica-se também que a maior parte dos idosos (66,3%) têm interesse em se arranjar apesar de que 71,3% não se preocupa com o vestuário.

Aquando da distribuição dos idosos segundo a necessidade de manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais verificamos que só 7,6% têm dificuldade.

Quando questionados acerca da necessidade de estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos verificamos que 62,5% dos idosos toma banho 1 vez por semana e 32,5% escova os dentes ou prótese dentária 1 vez por semana também.

A necessidade é apontada como sentida em 17,6% dos inquiridos. Referir ainda que 92,5% dos idosos não usa qualquer creme hidratante e 75,1% não tem cuidados de higiene com as unhas dos pés e mãos.

Na necessidade de evitar os perigos a maior parte dos idosos (87,5%) dizem que o ambiente que os rodeia é sentido como seguro e que não gostariam de viver noutra sítio. 11,3% dos idosos sente que frequentemente ou muito frequentemente necessita de ajuda para evitar os perigos. Dentro da distribuição dos idosos segundo a situação que deve evitar para sentir tranquilidade emocional cerca de 7% refere evitar a solidão como forma de obter a tranquilidade emocional, 2,4% o medo e 4,8% certas pessoas.

Relativamente à necessidade de comunicar com os seus semelhantes podemos constatar que mais de 18% dos inquiridos diz que frequentemente necessita de ajuda nesta necessidade. Ainda 31,3% dos idosos não partilha os seus problemas com ninguém e os que partilham 58,8% dizem ser com os filhos e 43,8% com o cônjuge. As pessoas mais significativas na vida dos idosos são também em primeiro lugar os filhos, seguidos do cônjuge. 96,3% dos idosos contacta com pessoas diariamente, não se verificando problemas que afectem a expressão verbal

93,8% dos idosos inquiridos referem que as crenças espirituais ou religiosas são importantes isto dentro da necessidade de agir segundo as suas crenças e os seus valores, dos quais 80% assiste e pode deslocar-se aos lugares de culto. Nesta perspectiva 23,8% dos idosos diz necessitar de ajuda nesta necessidade que não é sentida como tal. Existe uma divisão entre os idosos no que concerne ao medo da morte já que 58,8% afirma não ter medo da mesma contraponto com 73,8% que refere o mesmo em relação à morte de outros.

Quando questionados na necessidade de se ocupar com vista a realizar-se 25% dos idosos diz não se sentir útil e como tal mais de 20% diz necessitar de ajuda para se ocupar com vista a realizar-se. 95% dos idosos não têm outra ocupação.

De mencionar que 47,6% dos idosos sentem-se menos participativas na vida familiar.

Na necessidade de se divertir ou distrair, 78,8% dos idosos ou seja a maior parte sentem frequentemente ou muito frequentemente necessidade de se distrair ou divertir, apesar de referirem que raramente ou pouco frequentemente necessitam de ajuda neste sentido. 35% dos idosos sente-se isolado socialmente e 41,3% sentam-se sós. Ver televisão é a actividade preferencial, numa percentagem de 69,9%, dos idosos para ocupar o tempo livre, seguida da comunicação oral com os amigos, família e vizinhos (42,5%).

Na necessidade de aprender 47,6% dos idosos gostaria de ter ajuda neste sentido e 56,5% atribui muito frequentemente importância ao facto de estar bem informado. A maioria dos idosos pensa que com a sua idade não se sabe tudo e 37,6% não têm frequentemente meios para aprender. A comunicação oral é o meio de aprendizagem mais citada pelos idosos. Relativamente à saúde 67,5% dos idosos refere que a informação chega através dos profissionais de saúde.

Podemos constatar que “A velhice representa uma fase da vida em que as capacidades e resistência ... vão gradualmente diminuindo” (COSTA, 1999 pg.10).

O idoso é um ser individual dotado de personalidade própria. Como tal, as pessoas desta faixa etária não constituem um grupo homogéneo não tendo por isso

todos as mesmas necessidades sentidas e não sentidas, como refere COSTA (1998 pg.48) *“não se pode continuar a considerar a velhice como um grupo homogéneo dado que tal afirmação não tem qualquer significado nem científico, nem sociológico. Envelhecer é um processo dinâmico, habitualmente lento e progressivo, mas individual e variável, o que poderá justificar a tendência para denominar os idosos como um grupo heterogéneo”*.

Quando questionados acerca dos grandes problemas de saúde dos idosos estes na sua esmagadora maioria apontam a falta de assistência, o abandono e a solidão (96,3%).

As principais necessidades de saúde na opinião dos idosos e na sua região é 55,8% do foro mental e depois em igual percentagem do foro físico e social (49,4%).

Estes dados ou resultados são compatíveis com a abordagem efectuada relativamente às teorias do envelhecimento biológico e psicossocial.

Cabe ainda dizer que o envelhecimento do ser humano não é só biológico mas também psicológico e social. *“Mesmo que a natureza exacta da influência exercida pelos factores bio-psico-sociais seja ainda motivo de discussão, não há, no entanto dúvidas, quanto ao facto de cada idoso ser dotado de uma entidade própria que devemos respeitar”*. (BERER e POIRIER, 1995, pg.105)

Segundo COSTA (1998, pg.50), *“A apreciação do estado de saúde dos idosos é complexa, dado que decorre do conhecimento dos grupos, das suas atitudes culturais, dos estilos de vida e tem como pressuposto essencial e individual a necessidade de saúde”*.

No entanto apesar de se tratar de idosos de uma específica freguesia numa região transmontana, uma grande parte de idosos refere problemas urinários e intestinais que são frequentemente citados em tratados de Geriatria.

De igual modo é referido pelos idosos a não necessidade de ingerir líquidos. Dos tratados de Geriatria também sabemos que frequentemente esta é uma necessidade não sentida pelos idosos.

Problemas osteoarticulares, o abandono, e a solidão são referidos neste estudo por uma alta percentagem de idosos.

Efectivamente muitos idosos sentem necessidade de se divertirem e de se distraírem e estarem informados, porém o melhor meio é o da comunicação oral e da televisão. Dada a faixa etária a que pertencem e o baixo grau de instrução não é de admirar que assim seja.

É curioso que os inquiridos refiram como grandes problemas de saúde a assistência, o abandono e a solidão. Efectivamente, no conceito actual de saúde o psíquico e o social assumem uma importância tão grande como o biológico. Nesta faixa etária, em que a mobilidade já é menor e o seu “mundo” se vai tornando mais pequeno manter uma rede social é fundamental. Daí o abandono e a solidão serem grandes problemas de saúde.

## 5 - CONCLUSÃO

A finalidade central deste trabalho de investigação foi conhecer as reais necessidades de saúde dos idosos na perspectiva dos mesmos.

Sendo assim as principais conclusões deste estudo são:

- *Necessidade de respirar* – 15% dos idosos têm problemas respiratórios sendo a tosse prolongada e a falta de ar os problemas mais comuns;
- *Necessidade de beber e comer* – 92,5% refere dificuldade na deglutição. Mais de metade dos idosos faz três refeições e 46,3% dos idosos bebe menos de 1 litro de líquidos por dia. A maioria dos idosos acrescenta ainda que os meios económicos para adquirir alimentos são poucos;
- *Necessidade de eliminar* – 28,8% dos idosos têm problemas urinários e 31,3% apontam problemas intestinais;
- *Necessidade de se mover e de manter uma boa postura* – Mais de metade dos idosos refere dor à mobilização e problemas articulares e ainda 13,8% necessitam de ajuda técnica para se movimentarem;
- *Necessidade de dormir e repousar* – Em 48,8% dos inquiridos são frequentes os problemas de sono e 20% toma medicamentos para dormir. Referir ainda que 43,8% diz dormir 7 a 8 horas por noite;
- *Necessidade de vestir-se e despir-se* – Surge em 15% dos idosos; 71,3% não se preocupa com o vestuário;
- *Necessidade de manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais* – Surge em 7,6% dos idosos;
- *Necessidade de estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos* – 62,5% dos idosos tomam banho 1 vez por semana e 32,5% escova os dentes uma vez por semana também. 92,5% dos idosos não usa qualquer creme hidratante e 75,1% não tem cuidados com as unhas dos pés e mãos;
- *Necessidade de evitar os perigos* – Surge em 11,3% dos idosos portanto a maior parte diz que o ambiente que os rodeia é sentido como seguro e não gostariam de viver noutra sítio;

- *Necessidade de comunicar com os seus semelhantes* – Surge em mais de 18% dos idosos. Ainda 31,3% dos idosos não partilha os seus problemas e os que partilham 58,8% diz ser com os filhos em primeiro lugar e depois com o cônjuge. As pessoas mais significativas são também em primeiro lugar os filhos seguidos do cônjuge. Uma percentagem alargada ( 96,3%) contacta com pessoas diariamente;
- *Necessidade de agir segundo as suas crenças e os seus valores* – Surge em 23,8% dos idosos. A esmagadora maioria dos inquiridos referem que as crenças espirituais ou religiosas são importantes e assistem ou deslocam-se aos lugares de culto. Ainda 58,8% afirma não ter medo da morte;
- *Necessidade de se ocupar com vista a realizar-se* – Surge em mais de 20% dos idosos, sendo que 25% dos idosos diz não se sentir útil e 47,6% sentem-se menos participativos na vida familiar. Encontram-se reformados e 95% dos idosos não têm outra ocupação;
- *Necessidade de se divertir ou distrair* – Surge em 78,8% dos idosos. Ainda que 35% dos idosos sentem-se isolados socialmente e 41,3% sentem-se sós. Ver televisão é a actividade preferencial dos idosos para ocupar o tempo livre;
- *Necessidade de aprender* – Surge em 47,6% dos idosos. A maior parte dos idosos atribui importância ao facto de estar bem informada ainda que 37,6% não tem mais para aprender. A comunicação é o meio de aprendizagem mais citado pelos idosos e a grande maioria diz que a informação acerca do estado de saúde chegam através dos profissionais de saúde.

A maior parte dos idosos quando questionados acerca dos grandes problemas de saúde dos mesmos, apontam a falta de assistência, o abandono e a solidão.

Na opinião dos idosos e na sua região as principais necessidades de saúde são e por ordem de prioridades:

- Foro mental;
- Foro físico e social.

## 6 - SUGESTÕES

Um estudo é importante pelas questões que levanta e pela sua utilidade prática.

Assim após este estudo surgiram algumas sugestões umas de aplicação mais a curto prazo outras mais a longo prazo. Assim:

- Dar continuidade a este estudo é uma prioridade nossa, estendendo-o a outras freguesias deste concelho, provavelmente com algumas realidades diferentes. Daí no nosso estudo termos falado em amostra (e não em universo) apesar de inquirirmos a totalidade dos idosos duma freguesia;

- Apresentar as necessidades sentidas aos profissionais de saúde e autarcas como mote de partida para uma discussão multisectorial com vista a uma intervenção planeada;

- Fazer um levantamento das estruturas de apoio social e de saúde existentes na região e delas dar conhecimento aos idosos, bem como informá-los de que modo as poderão utilizar;

- Dar conhecimento das principais conclusões do estudo aos idosos que nele participaram e ouvir o que eles nos sugerem como intervenção para melhorar a sua situação.

## 7 - BIBLIOGRAFIA

ADAM, Evelyn (1994) – *Ser Enfermeira*, Instituto Piaget, ISBN 972-9295-86-7 Lisboa.

ALBARELLO, L.; DIGNEFFE, F.; HIERNAUX, J PG.; MARIO, C. [et al.] (1997) – *Práticas e métodos de investigação em Ciências Socais* – Gradiva Lisboa.

ALMEIDA, João Ferreira; PINTO, José Madureira (1995) – *A Investigação nas Ciências Sociais* – Editorial Presença, Lisboa.

BASTO, Marta Lima (1993) – *Investigação em Enfermagem: evolução histórica*. “Nephoros’s, Lisboa.

BASTO, Marta Lima (1998) – *Da Intenção de Mudar à Mudança: Um caso de intervenção num Grupo de Enfermeiras* – Editora Rei dos Livros, ISBN 972-51-0760-8, Lisboa.

BENNET, Paul; MURPHY, Simon (1999) – *Psicologia e promoção de saúde* CLIMEPSI editores, Lisboa.

BERGER, L. E POIRIER, D. (1995), - *Pessoas idosas – uma abordagem global* Lusodidacta, Lisboa.

BURY, J. (1998) – *Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications*. Bruxelles, De Boeck-Wesmae.

CHASKA, N. (1990) – *The Nursing Profession: Turning points*. St. Louis, C.V. Mosby.

COLLIÈRE; Marie-Françoise (1999) – *Promover a vida: da prática de mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem*. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, ISBN 972-757-109-3, Lisboa.

CONDON, E. (1986) – *Theory Derivation: application to nursing*. Journal of Nursing Education, vol. 25 (4) – Lisboa.

CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES. Alma Ata, 1978 – Les soins de santé primaires. Alma Ata : OMS, 6-12, Septembre 1978.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE COM VISTA A UMA NOVA SAÚDE PÚBLICA, Ottawa, 1986 – Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. Ottawa: OMS, 17-21, Novembro 1986.

COSTA, M. Arminda S. Mendes (1994) – *Formação e prática dos enfermeiros: para o atendimento das pessoas idosas: Estudo exploratório realizado em instituições que cuidam de pessoas idosas*. Lisboa, s. e. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da educação da Universidade de Lisboa.

COSTA, M. Arminda (1998) – *Enfermeiros – Dos percursos de formação à produção de cuidados*. Fim de Século, Lisboa.

COSTA, Maria Arminda (1999) – *Manual de Sinais Vitais – O Idoso Problemas e Realidades – I , Questões Demográficas: Repercussões Nos Cuidados de Saúde E Na Formação Dos Enfermeiros*, Formasau, ISBN 972-8485-07-7, Coimbra.

COSTA, Maria Arminda (2002) – *Cuidar Idosos – Formação, práticas e competências dos Enfermeiros*, Formasau, EDUCA, ISBN 972-8485-24-7, Lisboa. Coimbra.

ERMIDA, José Gomes (1999) – *Manual de Sinais Vitais – O Idoso Problemas e Realidades – III Processo de Envelhecimento*, Formasau, ISBN 972-8485-07-7 Coimbra.

ENGBRETSON, J. (1997) – *A Multiparadigm Approach to Nursing. Advanced Nursing Science*, (Traduzido por Rosa M. S. Moreira Galhardo).

FAWCETT, J. (1994) – *The Metaparadigm of Nursing: present status and future refinements*. *Imagem Journal of Nursing Scholarship*, (16)

FORD, PG.; WALSH, M. (1995) – *New rituals for old – nursing through the looking glass*. Oxford, Butterworth Heineman.

FORTIN, Marie-Fabienne (2000) – *O contributo da investigação no desenvolvimento dos conhecimentos em Ciências de Enfermagem*. *Revista de Investigação em Enfermagem* nº 1, Fevereiro, Sinais Vitais, pg. 61 a 68.

GÂNDARA, João Costa (1994) – *Centros de dia geriátricos, unidades geriátricas e assistência domiciliária*. *Revista Geriatria* nº 62, Fevereiro, Vol.7, pg.30 a 35 ISBN 0871-5386, Lisboa.

GAUTHIER, Jacques Henri M. [et al.] (1998) – *Pesquisa Em Enfermagem - Novas Metodologias Aplicadas*, Editora Guanabara Koogan, ISBN 85-277-0436-6, Rio de Janeiro.

GEORGE, Júlia B. (1993) – *Teorias de Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas 1993, pg.338.

GIL, António Carlos (1993) – *Como Elaborar Projectos de Pesquisa*, 3ª Edição. São Paulo: Editora Atlas, S.A.

GRANDE, Nuno (2000) – *Ética e investigação*. *Revista de Investigação em Enfermagem* nº 2, Agosto, 2000, Sinais Vitais, pg.49 a 53.

GRONDIN, Louise [et al.] (1992) – *Planificação dos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget, 1992, pg.345, ISBN 972-92-95-18-2.

HONORÉ, Bernard (2002) – *A Saúde em Projecto*, Lusociência, ISBN 972 - 8383 - 31-2. Lisboa.

KEROUAC, Suzane et al. (1996) – *El pensamiento enfermero*. Masson, S.A Barcelona.

LE BOTERF, Gui (1998) – *De la compétence à la manigation professionnelle*. Les Editions D'organisation, Deuxième tirage, ISBN 2-7081-2021-2

LE BOTERF, Gui (1995) – *De la compétence Essai sur un attracteur étrange*. Paris les Editions D'organisation.

LEININGER, M. (1970) – *Nursing in Anthropology: tow worlds to blend*. New York: John Wiley & Sons.

LEVET, Maximilienne (1998) – *Viver depois dos 60 anos*, Instituto Piaget, ISBN 972-779-002-6, Lisboa.

LOPES, M (2000) – *Concepções de Enfermagem e Desenvolvimento Sócio-Moral: Alguns dados e implicações*. Artelandia, ISBN 972-98149-0-2, Lisboa

MARÇAL, Maria Teresa (1998) – *A análise conceptual na investigação em enfermagem* – Revista Pensar em Enfermagem, vol. 2, nº 2, 2º semestre.

MAROCO, João (2003) – *Análise Estatística com utilização do SPSS*, Edições Sílabo, ISBN 972-618-298-0, Lisboa.

MELEIS, Afaf I. (1991) – *Theoretical Nursing*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company 1991, pg.617 ISBN 0-397-54823-0.

Ministério da Saúde e do Emprego e da Segurança Social (1994) – *Programa de Apoio Integrado a Idosos*, Lisboa.

MONIZ, José Manuel N. (2003) – *A Enfermagem e a Pessoa Idosa*, Lusociência ISBN 972-8383-49-5, Lisboa.

OMS (1984) – *La protection de la santé des personnes âgées*, pg.111-127.

OMS (1985) – *As metas da saúde para todos*. Ministério da Saúde. Departamento de Estudos e Planeamento. Lisboa.

PEARSON, Alen; VAUGHAN, Barbara (1992) – *Modelos para o Exercício de Enfermagem*. Grafilote, ISBN 0-433-24902-1, Lisboa.

PHANEUF, Margot (2001) – *Planificação de cuidados*. Coimbra: Quarteto Editora 2001, pg.428, ISBN 972-8535-78-3.

POLIT, F. Denise; HUNGLER, Bernadette (1995) – *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 3ª Edição, Artes Médicas, Editora Porto Alegre.

POTTER, PG.; PERRY, A. (1996) – *Enfermeria Mosby, 2000: Fundamentos de Enfermeria*; 3ª Edição. Mosby Madrid.

POTTER, Patrícia; PERRY, Anne (1996) – *Grande tratado de enfermagem prática: conceitos básicos, teoria e prática hospitalar*. São Paulo: Livraria Santos Editora.

PRIMONO, Janete (1995) – Parte I, Unidade II – *Desenvolvimento durante a idade adulta e a doença – idade adulta madura, reacções gerais ao envelhecimento*. In: PHIPPS, Wilma J. (et al., - *Enfermagem Médico-cirúrgica: conceitos e prática clínica*. 2ª ed. Lusodidacta, 1995. ISBN 972-96610-0-6 vol. I, Lisboa.

QUEIRÓS, Ana Albuquerque (2000) – *Reflexão sobre os modelos e teorias em enfermagem*. Sinais Vitais nº 29, Março.

REBELO, Teresa (1997) – *Enfermagem Agora, Do fazer ao dizer enfermagem que obstáculos?*, Lisboa.

RIBEIRO, José Luís Pais (1994) – *A Psicologia da saúde e a segunda revolução da saúde*. In: MCINTYRE, Teresa Mendonça – *Psicologia da saúde: Áreas de intervenção e perspectivas futuras*. Associação dos Psicólogos Portugueses, Braga.

RIBEIRO, Lisete (1995) – *Cuidar e Tratar: Formação em Enfermagem e Desenvolvimento Sócio-Moral*. Educa e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses ISBN 972-8036-11-6., Lisboa.

ROBERT, Ladislav (1995) – *O envelhecimento, Instituto Piaget, Biblioteca Básica de Ciências e Cultura, Lisboa.*

SOUSA, M<sup>a</sup> Manuela Barreiros de (1993) – *Intervenção da Saúde no Apoio Domiciliário Utopia ou realidade?* In os Desafios do Envelhecimento, 17 e 18 de Maio ( Jornadas), Lisboa.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO (2003) – Rede Social – Conselho Local de Acção Social de Macedo de Cavaleiros, Macedo de Cavaleiros.

STANHOPE, Márcia; LANCASTER, Jeanette (1999) – *Enfermagem Comunitária Lusociência*, ISBN 972-8383-05-3, Lisboa.

TIMBY, Barbara K. (2001) – *Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem*, 6<sup>a</sup> edição, ISBN 85-7307-696-8. Artmed Editora, Porto Alegre.

WOOD, Geri Lobiondo; HABER Judith (2001) – *Pesquisa em Enfermagem*, Editora Guanabara Koogan, 4<sup>a</sup> edição, ISBN 85-277-0659-8, Rio de Janeiro.

ZIMMERMAN, Guite I. (2000) – *Velhice, Aspectos Biopsicossociais*, Artmed Editora ISBN 85-7307-750-6, Porto Alegre.

**ANEXOS**

**ANEXO I**  
**QUESTIONÁRIO**

# ***QUESTIONÁRIO***

Ex<sup>mo(a)</sup> Senhor(a)

Tendo como objectivo a realização de um trabalho de investigação subordinado ao tema, “Necessidades de Saúde do Idoso”, solicita-se a sua colaboração no preenchimento deste questionário a fim de obter dados sobre as necessidades de saúde sentidas por si.

Responda por favor a todas as questões.

Os dados obtidos serão estritamente confidenciais.

Obrigada pela colaboração prestada

Maio de 2003

Ana Paula Barbeiro

Nota : Desloca-se ao Centro de Saúde ? Sim  Não

1 – Sexo: F   
M

2 – Idade: 65-74   
75-84   
85 e mais anos

**3 – Estado civil?**

- Casado(a)
- Solteiro(a)
- União de facto
- Viúvo(a)
- Separado(a)
- Outro \_\_\_\_\_

**4 – Tem filhos?**

Sim  Quantos? \_\_\_\_\_

Não

Se sim, vivem: Em Portugal: Co-habitam?  Quantos? \_\_\_\_\_  
Vivem perto?  Quantos? \_\_\_\_\_  
Vivem longe?  Quantos? \_\_\_\_\_

No estrangeiro  Quantos? \_\_\_\_\_

**5 – Necessidade de respirar**

5.1. Tem alguma doença respiratória? (Tem problemas de saúde respiratórios)

Muito frequente  Freqüente  Pouco frequente  Nada frequente

5.2. Sofre de problemas respiratórios alérgicos?

Muito frequente  Freqüente  Pouco frequente  Nada frequente

5.3. Tem tosse prolongada?

Muito frequente  Freqüente  Pouco frequente  Nada frequente

5.4. Sente “falta de ar”?

Muito frequente  Freqüente  Pouco frequente  Nada frequente

5.5. Quando se emociona sente dificuldade em respirar?

Muito frequente  Freqüente  Pouco frequente  Nada frequente

5.6. Hábitos tabágicos anteriores ou actuais?

Muito acentuados  Acentuados  Pouco acentuados  Raramente

5.7. Frequenta ambientes poluídos?

Muito frequente  Freqüente  Pouco frequente  Nada frequente

5.8. Sente que precisa de ajuda para superar as necessidades que tem em respirar? (Precisa de ajuda para resolver os seus problemas de saúde em respirar?)

Muito frequente  Freqüente  Pouco frequente  Nada frequente

## 6 – Necessidade de beber e comer

6.1. Sofre de problemas de saúde gástricos? (Sofre do estômago?)

Muito frequente  Freqüente  Pouco frequente  Nada frequente

6.2. Sente dificuldade em deglutir? (Engole bem?)

Muito frequente  Freqüente  Pouco frequente  Nada frequente

6.3. Usa prótese dentária? (Usa dentadura?)

Muito frequente  Freqüente  Pouco frequente  Nada frequente

6.4. Quanto pesa? \_\_\_\_\_ kg

6.5. Sente falta de apetite?

Muito frequente  Freqüente  Pouco frequente  Nada frequente

6.6. Cumpre alguma dieta específica?

Muito frequente  Freqüente  Pouco frequente  Nada frequente

6.7. Não sente sede?

Muito frequente  Freqüente  Pouco frequente  Nada frequente

6.8. Que quantidade de líquidos ingere diariamente?

- Menos de 1 litro
- 1 litro
- Mais de 1 litro
- Outro \_\_\_\_\_

6.9. Os seus meios económicos são suficientes para adquirir alimentos?

Muitos  Adequados  Poucos  Muito poucos

6.10. Quantas refeições faz diariamente?

- Menos de 3 refeições diárias
- 3 refeições por dia
- Mais de 3 refeições por dia

6.11. Quantas refeições com conduto faz diariamente?

- Menos de 3 refeições diárias
- 3 refeições por dia
- Mais de 3 refeições por dia

6.12. Tem dificuldade na preparação dos alimentos por limitações ou idade?

Muito frequente  Frequente  Pouco frequente  Nada frequente

6.13. Toma as refeições sozinho(a)?

Muito frequente  Frequente  Pouco frequente  Nada frequente

6.14. Precisa de ajuda para superar as necessidades que tem em comer e beber? (Precisa de ajuda para resolver os seus problemas de saúde em termos de beber e comer?)

Muito frequente  Frequente  Pouco frequente  Nada frequente

## 7 – Necessidade de eliminar

7.1. Tem problemas de saúde intestinais? (Sofre dos intestinos?)

Muito frequente  Frequente  Pouco frequente  Nada frequente

7.2. Tem problemas de saúde urinários? (Sofre da bexiga?)

Muito frequente  Frequente  Pouco frequente  Nada frequente

7.3. Quantas vezes urina por dia? (Quantas vezes faz “chichi” por dia?)

- 1 a 2 vezes
- 3 a 4 vezes
- 5 vezes
- Mais de 5 vezes
- Não tem controle

7.4. Com que frequência evacua? (Quantas vezes faz “cocó”?)

- Mais de uma vez por dia
- Uma vez por dia
- Uma vez cada 2 dias
- Uma vez por semana
- Mais de uma vez por semana

7.5. Toma diuréticos? (Toma medicamentos para fazer “chichi”?)

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

7.6. Toma laxantes? (Toma medicamentos para fazer “cocó”?)

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

7.7. Constatou, alterações ao nível dos hábitos de eliminação urinária, após os 65 anos de idade? (Sentiu alguma alteração nos seus hábitos de fazer “chichi”, após os 65 anos de idade?)

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

Quais? \_\_\_\_\_

7.8. Constatou, alterações ao nível dos hábitos de eliminação intestinal após os 65 anos de idade? (Sentiu alguma alteração nos seus hábitos de fazer “cocó”, após os 65 anos de idade?)

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

Quais? \_\_\_\_\_

7.9. Necessita de ajuda para eliminar?

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

## 8 – Necessidade de se mover e de manter uma boa postura

8.1. Tem dificuldade para se mover e mobilizar os membros? (Consegue mexer-se e mexer os braços e pernas?)

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

8.2. Pratica algum tipo de actividade física? (Faz desporto?)

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

8.3. Sofre de problemas articulares? (Sofre de reumatismo?)

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

8.4. Sente dor aquando da mobilização? (Dói-lhe quando se mexe?)

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

8.5. Usa aparelhos auxiliares para se movimentar, andar ou deslocar?

(Usa algum tipo de prótese, ou andarilho ou cadeira de roda?)

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

8.6. Não pratica exercício físico pois não tem companhia para o desenvolvimento deste hábito?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

8.7. Toma medicamentos que afectam a locomoção? (Toma medicamentos que afectam o seu andar?)

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

8.8. Precisa de ajuda para se mover ou manter uma boa postura?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

## 9 – Necessidade de dormir e repousar

9.1. Tem problemas de sono?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

9.2. Toma medicamentos para dormir?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

9.3. Faz sestas?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

9.4. Sente ter problemas na capacidade de repousar? (Descansa bem?)

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

9.5. Quantas horas costuma dormir por noite?

- Não dorme
- 1 a 2 horas
- 3 a 4 horas
- 5 a 6 horas
- 7 a 8 horas
- Mais de 8 horas
- Outro \_\_\_\_\_

9.6. Acorda frequentemente durante a noite?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

9.7. Precisa de ajuda na capacidade de dormir e descansar?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

## **10 – Necessidade de vestir-se e despir-se**

10.1. Tem dificuldade em se vestir e despir?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

10.2. Tem interesse em se arranjar?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

10.3. Não se preocupa com o vestuário? “Qualquer coisa serve”

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

10.4. Precisa de ajuda para se vestir e despir?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

## **11 – Necessidade de manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais**

11.1. Veste-se de acordo com a temperatura ambiente?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

11.2. Costuma ter a temperatura corporal baixa?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

11.3. Costuma ter febre?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

11.4. Sente dificuldade, por vezes, em manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais, ou seja, nem muito quente, nem muito frio?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

11.5. Precisa de ajuda para manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

## 12 – Necessidade de estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos

12.1. Necessita de ajuda para fazer os seus cuidados de higiene?

Muito frequente       Freqüente       Pouco freqüente       Nada freqüente

12.2. A limpeza e os cuidados pessoais tem importância para si?

Muito freqüente       Freqüente       Pouco freqüente       Nada freqüente

12.3. Com que freqüência toma habitualmente banho total?

- Diariamente
- 1 vez por semana
- 2 vezes por semana
- 3 vezes por semana
- 1 vez cada 15 dias
- 1 vez mês
- Outro \_\_\_\_\_

12.4. Com que freqüência habitualmente escova os dentes ou prótese dentária?

- Após cada refeição
- 1 a 2 vezes por dia
- 1 vez por semana
- 2 a 3 vezes por semana
- 1 vez cada 15 dias
- 1 vez por mês
- Não tem dentes ou prótese dentária
- Outro \_\_\_\_\_

12.5. Usa creme hidratante para o corpo ?

Muito freqüente       Freqüente       Pouco freqüente       Nada freqüente

12.6. Tem cuidado com a higiene dos pés?

Muito freqüente       Freqüente       Pouco freqüente       Nada freqüente

12.7. Tem cuidado com as unhas dos pés e mãos?

Muito freqüente       Freqüente       Pouco freqüente       Nada freqüente

12.8. Necessita de ajuda para estar limpo e cuidado?

Muito freqüente       Freqüente       Pouco freqüente       Nada freqüente

### 13 – Necessidade de evitar os perigos

13.1. O ambiente que o rodeia no seu domicílio ou residência é sentido por si como seguro?

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

13.2. Gostava de viver noutra sítio?

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

13.3. Auto- medica-se?

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

13.4. Em caso de doença prolongada, possui conhecimentos face à sua situação clínica?

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

Não tem doença  Que doença prolongada tem? \_\_\_\_\_

13.5. Cumpre as prescrições médicas?

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

13.6. Sente-se agredido física ou psicologicamente no seu ambiente? (Tratam-no mal?)

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

31.7. Sabe o nome dos medicamentos que toma?

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

Não toma medicamentos

13.8. Para sentir tranquilidade emocional, que situações acha que deve evitar mais frequentemente? (Para se sentir bem deve evitar?) (**Indique apenas 2**)

- Sente tranquilidade emocional
- Solidão
- Certas pessoas
- Medo
- Nenhuma
- Outro \_\_\_\_\_

13.9. Consome excessivamente bebidas alcoólicas?

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

13.10. Sente que necessita de ajuda para evitar os perigos?

Muito frequente       Freqüente       Pouco frequente       Nada frequente

## 14 – Necessidade de comunicar com os seus semelhantes

14.1. Sabe ler?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

14.2. Sabe escrever?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

14.3. Ouve bem?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

14.4. Vê bem?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

14.5. Contacta com pessoas diariamente?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

14.6. Com quem gosta mais de partilhar os seus problemas?(**Indique um máximo de 2**)

- Filhos
- Cônjuge
- Amigos
- Não partilha
- Outro \_\_\_\_\_

14.7. Sente necessidade de comunicar e não tem com quem?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

14.8. É importante para si partilhar os seus problemas com alguém?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

14.9. Exprime facilmente os seus sentimentos? (Diz o que sente, o que lhe vai na alma?)

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

14.10. Quais são as pessoas mais significativas na sua vida? (**Indique um máximo de 2 e por ordem de prioridade, isto é refira 1º e 2º**)

- Filhos
- Cônjuge
- Netos
- Amigos
- Ninguém
- Outro \_\_\_\_\_

14.11. Quando precisa de facto de ajuda com quem frequentemente pode contar? (**Indique um máximo de 2 e por ordem de prioridade, isto é refira 1º e 2º**)

- Filhos
- Cônjuge
- Netos
- Amigos
- Ninguém
- Outro \_\_\_\_\_

14.12. Tem algum problema que afecta ou dificulta a sua expressão verbal? (Tem algum problema que não o deixa falar normalmente?)

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

Qual \_\_\_\_\_

14.13. Necessita de ajudar na capacidade de comunicar com os seus semelhantes?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

## 15 – Necessidade de agir segundo as suas crenças e os seus valores

15.1. As suas crenças espirituais ou religiosas são importante para si? (A Religião é importante para si?)

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

15.2. Assiste a serviços religiosos? (Vai à missa?)

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

15.3. Existem cuidados de saúde que vão contra as suas crenças religiosas ? (Existe algum tratamento que não lhe possam fazer, pois Deus condena?)

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

15.4. Não se pode deslocar aos lugares de culto, devido à sua saúde? (Devido à sua saúde não se pode deslocar á igreja?)

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

15.5. Sofre espiritualmente pois está incapacitado de praticar a religião? (Quando não vai à missa sente a falta?)

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

15.6. Tem medo da morte?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

15.7. Compensa a não ida ao serviço religioso assistindo através da televisão ou ouvindo no rádio?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

15.8. Tem medo da morte dos outros?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

15.9. Pensa preparar-se para a morte?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

15.10. Necessita de ajuda para agir segundo as suas crenças e os seus valores? (Precisa de ajuda para praticar a religião e ir à missa e igreja?)

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

## 16 – Necessidade de ocupar-se com vista a realizar-se

16.1. Sente-se útil socialmente?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

16.2. Acha-se desvalorizado(a)?(Não lhe dão o valor que tem?)

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

16.3. Qual a sua profissão?      Reformado(a)       Outra \_\_\_\_\_

16.4. Tem alguma ocupação?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

Qual \_\_\_\_\_

16.5. Sente-se realizado(a) na ocupação que tem?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

Gostaria de ter outra ocupação       Não tem ocupação

16.6. É importante para si esta ocupação?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

Não tem ocupação

16.7. Sente-se incapaz de controlar por si próprio(a) certos acontecimentos ou certas situações? (Não consegue resolver alguns problemas por causa da idade?)

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

16.8. Sente-se desmotivado(a) ou sem esperança?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

16.9. Tem necessidade de estar ocupado(a) para se sentir realizado(a)?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

16.10. Auto- realiza- se?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

16.11. O seu papel dentro do seu entorno ou seio familiar é menos participativo agora que é mais velho?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

16.12. Necessita de ajuda para se ocupar com vista a realizar-se?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

### 17 – Necessidade de se divertir ou distrair-se

17.1. Que actividades desempenha com mais frequência nos seus tempos livres? (O que faz quando tem tempo?) (**Indique apenas 3**)

Ver televisão <input type="checkbox"/>	Conversar com:
Passear <input type="checkbox"/>	A família <input type="checkbox"/>
Ler <input type="checkbox"/>	Os amigos <input type="checkbox"/>
Ouvir rádio <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/> Quem? _____
Jogos <input type="checkbox"/>	Praticar desporto <input type="checkbox"/>
Ouvir música <input type="checkbox"/>	Fazer tricot / crochet <input type="checkbox"/>
	Outro _____

17.2. Tem necessidade de se distrair?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

17.3. Aborrece-se, pois não sabe como ocupar o tempo?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

17.4. O seu ambiente ou entorno não lhe oferece possibilidades no sentido de se distrair ou divertir-se?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

17.5. Sente-se isolado(a) socialmente? (Isolam-se de si as pessoas?)

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

17.6. Gostaria de se integrar num programa de actividades recreativas?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

17.7. Sente-se só?

Muito frequente       Freqüente       Pouco freqüente       Nada freqüente

17.8. É importante para si reservar algum tempo para se descontraír?

Muito freqüente       Freqüente       Pouco freqüente       Nada freqüente

17.9. Tem vergonha em se mostrar motivado(a) para se distraír pois pensa não ser adequado à sua idade?

Muito freqüente       Freqüente       Pouco freqüente       Nada freqüente

17.10. Necessita de ajuda para se divertir ou distraír?

Muito freqüente       Freqüente       Pouco freqüente       Nada freqüente

### 18 – Necessidade de aprender

18.1. Atribuí importância ao facto de estar bem informado(a) sobre a sua saúde?

Muito freqüente       Freqüente       Pouco freqüente       Nada freqüente

18.2. Sente necessidade em aprender?

Muito freqüente       Freqüente       Pouco freqüente       Nada freqüente

18.3. Acha que com a sua idade já sabe tudo?

Muito freqüente       Freqüente       Pouco freqüente       Nada freqüente

18.4. A que meios recorre mais freqüentemente, para satisfazer a necessidade de aprender?

**(Indique apenas 2)**

- Livros
- Com outras pessoas
- Televisão
- Rádio
- Não recorre
- Outro \_\_\_\_\_

18.5. Tem dificuldade em aprender e gostaria de ter ajuda nesta necessidade?

Muito freqüente       Freqüente       Pouco freqüente       Nada freqüente

18.6. Deseja saber mais?

Muito freqüente       Freqüente       Pouco freqüente       Nada freqüente

18.7. Para estar mais informado(a) acerca da sua situação de saúde recorre mais frequentemente a: **(Indique apenas 2)**

- Profissionais de saúde
- Profissionais sociais
- Literatura
- Outras pessoas
- Não recorre
- Outro \_\_\_\_\_

18.8. Para se sentir bem gosta de estar actualizado(a) / informado(a)?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

18.9. Não tem meios ou recursos para aprender?

Muito frequente       Frequente       Pouco frequente       Nada frequente

19. Para si quais são os grandes problemas de saúde dos idosos? **(Indique pelo menos três)**

---

---

---

20. Quais as principais necessidades de saúde do idoso nesta região? **(Explicar o conceito de saúde de acordo com a definição da OMS; Indique pelo menos três por ordem de prioridade)**

---

---

---

## **ANEXO II**

**ESTUDO DAS NECESSIDADES COM AS VARIÁVEIS INDEPENDENTES:  
DESLOCAÇÃO A CENTRO DE SAÚDE, SEXO, IDADE, ESTADO CIVIL, FILHOS E  
GRAU DE AFASTAMENTO DOS FILHOS**

**Comparação da necessidade de respirar segundo a deslocação ao centro de saúde, o sexo, a idade, o estado civil, os filhos e o grau de afastamento**

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Deslocação ao Centro de Saúde	Não	12	32,03	10,75	27,75	-2,081	0,037
	Sim	68	37,87	10,68	42,75		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Sexo	Masculino	32	34,96	10,69	35,97	-1,438	0,151
	Feminino	46	38,34	10,82	43,52		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Idade	65-74 anos	45	36,32	11,37	38,39	0,868	0,648
	75-84 anos	29	38,04	10,63	43,12		
	85 ou + anos	6	36,98	8,48	43,67		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Estado Civil	Casado	54	36,57	11,15	39,17	-0,747	0,455
	Não Casado	26	37,88	10,28	43,27		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Filhos	Não	10	36,87	11,39	41,15	-0,095	0,924
	Sim	70	37,00	10,83	40,41		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Grau de Afastamento dos Filhos	Reduzido	16	34,18	10,42	34,72	1,366	0,505
	Médio	42	37,64	9,90	42,62		
	Elevado	22	37,78	12,82	40,66		

- Não existem diferenças significativas na necessidade de respirar relacionadas com o sexo, idade, estado civil, número de filhos e grau de afastamento dos filhos;
- Existe uma relação significativa entre a necessidade de respirar e a deslocação ao centro de saúde.

**Comparação da necessidade de beber e comer segundo a deslocação ao centro de saúde, o sexo, a idade, o estado civil, os filhos e o grau de afastamento**

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Deslocação ao Centro de Saúde	Não	12	55,79	9,56	39,33	- 0,190	0,849
	Sim	68	55,41	5,85	40,71		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Sexo	Masculino	32	55,22	6,52	39,27	- 0,390	0,696
	Feminino	46	55,63	6,49	41,32		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Idade	65-74 anos	45	55,24	5,99	40,13	0,079	0,961
	75-84 anos	29	56,06	7,55	41,38		
	85 ou + anos	6	54,37	4,52	39,00		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Estado Civil	Casado	54	56,31	6,28	43,04	-1,416	0,157
	Não Casado	26	53,75	6,62	35,23		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Filhos	Não	10	55,82	10,41	37,65	-0,417	0,677
	Sim	70	55,42	5,80	40,91		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Grau de Afastamento dos Filhos	Reduzido	16	54,69	8,60	34,94	1,160	0,560
	Médio	42	55,81	6,16	41,89		
	Elevado	22	55,37	5,44	41,89		

- Não existem diferenças significativas na necessidade de beber e comer entre os idosos que se deslocam e os que não se deslocam ao centro de saúde entre os dois sexos e entre os diferentes grupos etários;
- Também não se verificaram diferenças significativas na necessidade de beber e comer entre os idosos casados e não casados e entre os que tinham ou não tinham filhos.

**Comparação da necessidade de eliminar segundo a deslocação ao centro de saúde, o sexo, a idade, o estado civil, os filhos e o grau de afastamento**

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Deslocação ao Centro de Saúde	Não	12	48,61	15,00	41,50	- 0,162	0,871
	Sim	68	46,20	11,28	40,32		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Sexo	Masculino	32	43,05	12,66	31,97	- 2,691	0,007
	Feminino	46	48,90	10,76	46,19		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Idade	65-74 anos	45	44,44	10,18	36,81	3,031	0,220
	75-84 anos	29	49,23	12,33	46,40		
	85 ou + anos	6	49,53	18,87	39,67		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Estado Civil	Casado	54	46,39	12,76	39,44	-0,593	0,553
	Não Casado	26	46,90	9,85	42,71		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Filhos	Não	10	49,44	8,26	49,25	-1,278	0,201
	Sim	70	46,15	12,25	39,25		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Grau de Afastamento dos Filhos	Reduzido	16	47,74	9,94	45,81	1,179	0,555
	Médio	42	45,63	10,66	38,43		
	Elevado	22	47,47	15,18	40,59		

Não existem diferenças significativas na necessidade de eliminar relacionadas com a deslocação ao centro de saúde, sexo, idade, estado civil, número de filhos e grau de afastamento de filhos.

**Comparação da necessidade de se mover e de manter uma boa postura segundo a deslocação ao centro de saúde, o sexo, a idade, o estado civil, os filhos e o grau de afastamento**

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Deslocação ao Centro de Saúde	Não	12	64,68	17,49	44,33	- 0,624	0,533
	Sim	68	59,83	13,12	39,82		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Sexo	Masculino	32	56,05	12,11	32,72	- 2,462	0,014
	Feminino	46	63,54	14,23	45,69		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Idade	65-74 anos	45	55,69	10,43	32,63	12,574	0,002
	75-84 anos	29	66,27	16,16	49,21		
	85 ou + anos	6	69,27	10,71	57,42		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Estado Civil	Casado	54	58,15	12,89	36,71	-2,115	0,034
	Não Casado	26	65,50	14,67	48,37		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Filhos	Não	10	56,56	15,12	32,85	-1,120	0,263
	Sim	70	61,11	13,67	41,59		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Grau de Afastamento dos Filhos	Reduzido	16	59,37	16,45	36,78	1,479	0,477
	Médio	42	62,20	14,39	43,48		
	Elevado	22	58,23	10,54	37,52		

- Não existem diferenças significativas entre a necessidade de se mover e manter uma boa postura relacionadas com a deslocação ao centro de saúde sexo, estado civil, número de filhos e grau de afastamento dos filhos;
- Existe uma relação significativa entre a idade e a necessidade de se mover e de manter uma boa postura.

**Comparação da necessidade de dormir e repousar segundo a deslocação ao centro de saúde, o sexo, a idade, o estado civil, os filhos e o grau de afastamento**

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Deslocação ao Centro de Saúde	Não	12	53,73	19,08	43,08	- 0,419	0,676
	Sim	68	51,21	17,21	40,04		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Sexo	Masculino	32	46,55	15,39	33,98	- 2,052	0,040
	Feminino	46	54,95	18,00	44,84		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Idade	65-74 anos	45	49,19	17,35	37,21	2,335	0,311
	75-84 anos	29	53,86	17,32	43,81		
	85 ou + anos	6	58,62	17,71	49,17		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Estado Civil	Casado	54	51,40	19,20	39,79	-0,396	0,692
	Não Casado	26	51,98	13,22	41,98		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Filhos	Não	10	46,20	15,60	32,85	-1,115	0,265
	Sim	70	52,36	17,61	41,59		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Grau de Afastamento dos Filhos	Reduzido	16	46,20	15,60	36,34	0,676	0,713
	Médio	42	52,36	17,61	41,15		
	Elevado	22	51,59	17,40	41,27		

- Não existem diferenças significativas entre a necessidade de se mover e manter uma boa postura relacionadas com a deslocação ao centro de saúde sexo, estado civil, número de filhos e grau de afastamento dos filhos;
- Existe uma relação significativa entre a idade e a necessidade de dormir e repousar.

**Comparação da necessidade de vestir-se e despir-se segundo a deslocação ao centro de saúde, o sexo, a idade, o estado civil, os filhos e o grau de afastamento**

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Deslocação ao Centro de Saúde	Não	12	58,85	13,17	45,38	- 0,801	0,423
	Sim	68	56,15	12,09	39,64		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Sexo	Masculino	32	53,71	10,87	35,72	- 1,527	0,127
	Feminino	46	58,46	12,79	43,69		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Idade	65-74 anos	45	43,30	9,02	36,83	9,886	0,007
	75-84 anos	29	55,81	12,03	40,48		
	85 ou + anos	6	77,08	16,61	68,08		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Estado Civil	Casado	54	56,13	11,03	40,51	-0,005	0,996
	Não Casado	26	57,45	14,58	40,48		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Filhos	Não	10	55,00	14,97	40,25	-0,037	0,971
	Sim	70	56,79	11,88	40,54		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Grau de Afastamento dos Filhos	Reduzido	16	52,73	12,90	34,34	1,823	0,402
	Médio	42	57,14	12,31	40,77		
	Elevado	22	58,23	11,47	44,45		

- Não existem diferenças significativas na necessidade de se vestir e despir entre os idosos que se deslocam e não se deslocam ao centro de saúde e entre os sexos, bem como relacionadas com o estado civil;
- Não existem diferenças significativas na necessidade de se vestir e despir entre os idosos dos diferentes estratos etários;

- Também não existem diferenças significativas na necessidade de vestir-se e despir-se quando relacionadas com ter ou não filhos e estes estarem distantes ou não.

**Comparação da necessidade de manter a temperatura do corpo dentro dos limites normais segundo a deslocação ao centro de saúde, o sexo, a idade, o estado civil, os filhos e o grau de afastamento**

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Deslocação ao Centro de Saúde	Não	12	43,75	8,82	45,04	- 0,764	0,445
	Sim	68	42,35	9,75	30,70		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Sexo	Masculino	32	42,18	7,71	40,94	- 0,143	0,886
	Feminino	46	42,81	10,71	40,21		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Idade	65-74 anos	45	41,77	8,99	39,14	0,441	0,802
	75-84 anos	29	43,96	11,29	42,67		
	85 ou + anos	6	41,66	2,58	40,17		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Estado Civil	Casado	54	41,48	8,82	37,63	-1,656	0,098
	Não Casado	26	44,80	10,81	46,46		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Filhos	Não	10	46,50	5,29	53,65	-1,990	0,047
	Sim	70	42,00	9,94	38,62		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Grau de Afastamento dos Filhos	Reduzido	16	43,75	6,70	45,09	0,848	0,654
	Médio	42	41,78	9,22	39,25		
	Elevado	22	43,18	12,00	39,55		

Não se verificam diferenças significativas na necessidade de manter o corpo dentro dos limites normais e os idosos que se deslocam ou não ao centro de saúde entre os sexos, estado civil, idade, número de filhos e grau de afastamento dos filhos.

**Comparação da necessidade de estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos segundo a deslocação ao centro de saúde, o sexo, a idade, o estado civil, os filhos e o grau de afastamento**

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Deslocação ao Centro de Saúde	Não	12	49,77	9,63	44,29	- 0,619	0,536
	Sim	68	46,54	7,59	39,83		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Sexo	Masculino	32	47,21	9,63	40,00	- 0,159	0,874
	Feminino	46	46,90	7,59	40,83		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Idade	65-74 anos	45	46,84	8,73	39,63	1,362	0,506
	75-84 anos	29	46,41	7,40	39,79		
	85 ou + anos	6	51,35	10,67	44,89		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Estado Civil	Casado	54	46,99	8,82	40,26	-0,135	0,893
	Não Casado	26	47,08	7,65	41,00		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Filhos	Não	10	42,97	4,67	28,85	-1,712	0,087
	Sim	70	47,60	8,68	42,16		

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>ET</b>	<b>P</b>
Grau de Afastamento dos Filhos	Reduzido	16	45,10	5,38	36,34	1,362	0,506
	Médio	42	46,84	9,43	39,79		
	Elevado	22	48,77	8,10	44,89		

- Não se verificam diferenças significativas entre os idosos que se deslocam ou não ao centro de saúde, entre os sexos, estado civil e idade;
- Existe uma relação significativa entre a necessidade de estar limpo, cuidado e proteger os tegumentos e os filhos e o grau de afastamento dos filhos.

**Comparação da necessidade de evitar perigos segundo a deslocação ao centro de saúde, o sexo, a idade, o estado civil, os filhos e o grau de afastamento**

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Deslocação ao Centro de Saúde	Não	12	41,88	8,20	38,25	- 0,366	0,714
	Sim	68	43,03	8,49	40,90		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Sexo	Masculino	32	44,40	7,19	45,97	- 1,729	0,084
	Feminino	46	41,83	9,05	36,85		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Idade	65-74 anos	45	42,69	8,48	39,52	0,270	0,874
	75-84 anos	29	43,19	9,04	42,28		
	85 ou + anos	6	42,54	4,82	39,25		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Estado Civil	Casado	54	42,00	8,50	38,48	-1,126	0,260
	Não Casado	26	44,63	8,06	44,69		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Filhos	Não	10	46,84	7,62	52,10	-1,698	0,090
	Sim	70	42,29	8,40	38,84		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Grau de Afastamento dos Filhos	Reduzido	16	44,24	7,26	44,03	1,703	0,427
	Médio	42	43,48	9,60	41,94		
	Elevado	22	40,66	6,38	35,18		

- Não se verificam diferenças significativas entre os idosos que se deslocam ou não ao centro de saúde, entre os sexos, estado civil, idade, filhos e grau de afastamento dos filhos.

**Comparação da necessidade de comunicar com os seus semelhantes segundo a deslocação ao centro de saúde, o sexo, a idade, o estado civil, os filhos e o grau de afastamento**

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Deslocação ao Centro de Saúde	Não	12	52,50	13,69	48,42	- 1,286	0,198
	Sim	68	46,94	10,19	39,10		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Sexo	Masculino	32	45,85	11,04	36,95	- 1,120	0,263
	Feminino	46	49,06	10,67	42,86		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Idade	65-74 anos	45	44,77	9,72	33,72	9,638	0,008
	75-84 anos	29	50,77	11,00	47,62		
	85 ou + anos	6	55,83	12,11	56,92		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Estado Civil	Casado	54	46,34	10,33	37,54	-1,651	0,099
	Não Casado	26	50,76	11,54	46,65		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Filhos	Não	10	45,00	7,16	34,35	-0,899	0,369
	Sim	70	48,17	11,28	41,38		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Grau de Afastamento dos Filhos	Reduzido	16	45,15	7,93	34,69	1,269	0,530
	Médio	42	48,39	11,86	41,80		
	Elevado	22	48,52	10,87	42,25		

- Não se verificam diferenças significativas entre os idosos que se deslocam ou não ao centro de saúde, entre os sexos, estado civil, os filhos e grau de afastamento;
- Existe uma relação significativa entre a idade e a necessidade de comunicar com os seus semelhantes.

**Comparação da necessidade de agir segundo a suas crenças e os seus valores segundo a deslocação ao centro de saúde, o sexo, a idade, o estado civil, os filhos e o grau de afastamento**

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>ET</b>	<b>GL</b>	<b>P</b>
Deslocação ao Centro de Saúde	Não	12	72,70	9,19	0,631	78	0,530
	Sim	68	70,80	9,68			

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>ET</b>	<b>GL</b>	<b>P</b>
Sexo	Masculino	32	70,00	8,32	-0,832	78	0,408
	Feminino	46	71,82	10,34			

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>ET</b>	<b>GL</b>	<b>P</b>
Idade	65-74 anos	45	69,66	9,14	1,175	2 ; 77	0,314
	75-84 anos	29	73,10	8,54			
	85 ou + anos	6	72,08	16,15			

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>ET</b>	<b>GL</b>	<b>P</b>
Estado Civil	Casado	54	70,64	9,48	-0,597	78	0,552
	Não Casado	26	72,01	9,90			

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>ET</b>	<b>GL</b>	<b>P</b>
Filhos	Não	10	71,50	8,26	0,142	78	0,887
	Sim	70	71,03	9,80			

<b>Variável Independente</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>ET</b>	<b>GL</b>	<b>P</b>
Grau de Afastamento dos Filhos	Reduzido	16	69,68	8,31	0,480	2 ; 77	0,621
	Médio	42	72,08	8,90			
	Elevado	22	70,22	11,69			

- Não se verificam diferenças significativas entre os idosos que se deslocam ou não ao centro de saúde, entre os sexos, estado civil, idade, os filhos e o grau de afastamento.

**Comparação da necessidade de ocupar-se com vista a realizar-se segundo a deslocação ao centro de saúde, o sexo, a idade, o estado civil, os filhos e o grau de afastamento**

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Deslocação ao Centro de Saúde	Não	12	72,22	10,13	40,13	- 0,562	0,574
	Sim	68	68,74	8,27	36,39		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Sexo	Masculino	32	69,74	8,99	38,02	- 0,354	0,723
	Feminino	46	68,99	8,44	36,25		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Idade	65-74 anos	45	68,40	8,32	35,82	8,038	0,018
	75-84 anos	29	68,71	8,77	33,54		
	85 ou + anos	6	78,14	5,51	60,08		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Estado Civil	Casado	54	68,45	9,02	35,29	-1,054	0,292
	Não Casado	26	71,31	7,44	40,95		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Filhos	Não	10	68,14	5,09	32,11	-0,744	0,457
	Sim	70	69,47	9,03	37,69		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Grau de Afastamento dos Filhos	Reduzido	16	68,03	5,40	31,38	4,575	0,102
	Médio	42	71,68	7,64	41,92		
	Elevado	22	65,71	10,67	31,33		

- Não se verificam diferenças significativas entre os idosos que se deslocam ou não ao centro de saúde, entre os sexos, estado civil, os filhos e o grau de afastamento;
- Existe uma relação significativa entre a idade e a necessidade de ocupar-se com vista a realizar-se.

**Comparação da necessidade de se divertir ou distrair-se segundo a deslocação ao centro de saúde, o sexo, a idade, o estado civil, os filhos e o grau de afastamento**

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	ET	GL	P
Deslocação ao Centro de Saúde	Não	12	29,75	6,22	-0,489	78	0,626
	Sim	68	30,52	4,87			

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	ET	GL	P
Sexo	Masculino	32	30,15	4,80	-0,267	78	0,714
	Feminino	46	30,58	5,27			

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	ET	GL	P
Idade	65-74 anos	45	75,72	11,22	4,566	2 ; 77	0,013
	75-84 anos	29	73,62	13,62			
	85 ou + anos	6	90,00	10,83			

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	ET	GL	P
Estado Civil	Casado	54	30,33	4,92	-0,200	78	0,842
	Não Casado	26	30,57	5,44			

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	ET	GL	P
Filhos	Não	10	29,00	4,05	-0,942	78	0,349
	Sim	70	30,61	5,18			

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	ET	GL	P
Grau de Afastamento dos Filhos	Reduzido	16	74,21	8,93	1,347	2 ; 77	0,266
	Médio	42	74,76	14,27			
	Elevado	22	79,77	11,31			

- Não se verificam diferenças significativas entre os idosos que se deslocam ou não ao centro de saúde, entre os sexos, estado civil, os filhos e o grau de afastamento;
- Existe uma relação significativa entre a idade e a necessidade de se divertir ou distrair-se.

**Comparação da necessidade de aprender segundo a deslocação ao centro de saúde, o sexo, a idade, o estado civil, os filhos e o grau de afastamento**

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Deslocação ao Centro de Saúde	Não	12	66,07	18,68	40,96	- 0,074	0,941
	Sim	68	64,86	16,58	40,42		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Sexo	Masculino	32	64,62	16,71	39,47	- 0,325	0,745
	Feminino	46	65,32	17,02	41,19		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Idade	65-74 anos	45	66,82	15,18	41,00	2,344	0,310
	75-84 anos	29	64,40	18,24	39,40		
	85 ou + anos	6	54,76	20,16	25,60		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Estado Civil	Casado	54	65,07	16,80	40,15	-0,196	0,845
	Não Casado	26	64,97	17,11	41,23		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Filhos	Não	10	68,92	17,33	46,40	-0,862	0,389
	Sim	70	64,48	16,77	39,66		

Variável Independente	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mean Rank	ET	P
Grau de Afastamento dos Filhos	Reduzido	16	71,65	16,72	49,28	4,573	0,102
	Médio	42	61,81	16,89	35,27		
	Elevado	22	66,39	15,76	42,07		

- Não se verificam diferenças significativas entre os idosos que se deslocam ou não ao centro de saúde, entre os sexos, estado civil, os filhos e o grau de afastamento.