



UNIVERSIDADE
DE TRÁS-OS-MONTES
E ALTO DOURO

utad



Saúde: do Desafio ao Compromisso

Coordenadores

Cristina Moura

Inês Pereira

M^a João Monteiro

Patricia Pires

Vítor Rodrigues



ISBN: 978-989-97708-5-0

Saúde: do Desafio ao Compromisso

Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor

© 2015, Escola Superior de Enfermagem Drº José Timóteo Montalvão Machado

Revisão Técnica e Gráfica
Teresa Carvalho

1.ª Edição: Junho 2015

ISBN: 978-989-97708-5-0

Conselho Editorial

Alexandrina Lobo
Alice Mártires
Amâncio Carvalho
Carlos Torres
Conceição Rainho
Cristina Antunes
Cristina Moura
David Fernández García
Helena Penaforte
Maria João Monteiro
Vitor Rodrigues

PREFÁCIO	7
COMPROMISSO COM A COMUNIDADE	
SEGURANÇA ALIMENTAR: CONHECIMENTOS ANTES E APÓS EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE Cristiana Alves; Catarina Carvalho; Diana Peixoto; Anabela Santa; Ângela Silva & Conceição Rainho	9
ESTUDO DO STRESSE E SAÚDE MENTAL GLOBAL DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM Filipe Anjos; Carlos Miranda; Paulo Alves; Luis Videira; Ricardo Vieira & Alexandrina Lobo	16
PERCEÇÃO DE BEM-ESTAR E MOTIVAÇÕES PARA O VOLUNTARIADO NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM Alexandrina Lobo; Jacinta Martins; Sophia Tavares; Márcio Moura & Alexandra Silva	28
CUIDADORES INFORMAIS: DA VIVÊNCIA À SOBRECARGA DA EXPERIÊNCIA Maria Fernanda Lopes & Maria João Monteiro	39
ESTUDIO SOBRE LA ADICCIÓN AL TABACO EN UNA AMUESTRA DE FUMADORES DE LA CIUDAD DE OURENSE Sabela Perez; Miriam Conde; Sabela Dieguez; Delfina Teixeira; Catarina Sequeira & Cristina Moura	48
FATORES RELACIONADOS COM O CONSUMO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES DO CONCELHO DE CHAVES Isabel Gonçalves & Amâncio Carvalho	60
ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SU PREVENCIÓN EN OURENSE Camino Rodriguez & Alexandrina Lobo	71
RELAÇÃO DE AJUDA EM CONTEXTO PRISIONAL Ana Certo; Ana Galvão & José Gomes	81
INFLUÊNCIA DO TREINO MULTICOMPONENTE E DO DESTREINO NO EQUILÍBRIO, RISCO DE QUEDA E MEDO DE CAIR EM INDIVÍDUOS IDOSOS PREVIAMENTE ATIVOS Raul Bartolomeu; Daniel Marques & António Monteiro	89
RISCO DE DESNUTRIÇÃO NA POPULAÇÃO IDOSA E VARIÁVEIS ASSOCIADAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO Emília Martins; Francisco Mendes & Rosina Fernandes	100
A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE PREVENÇÃO DA RECAÍDA NO ALCOOLISMO Alexandrina Lobo; Janaina Soares; Marilurde Donato & Sheila Farias	110
O SIGNIFICADO DA SAÚDE ORAL PARA A POPULAÇÃO RECLUSA Ana Reis; Vítor Machado; Patrícia Pires & Helena Penaforte	122
OS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES SAUDÁVEIS COM DIFERENTES CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CONTEXTUAIS Francisco Mendes; Emília Martins & Rosina Fernandes	132

PROCESSOS DE SAÚDE E DOENÇA AO LONGO DO CICLO VITAL	
O SOFRIMENTO PSICOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA NA MULHER MASTECTOMIZADA Daniela Ribeiro; Alexandrina Lobo & Delfina Teixeira	144
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS UTENTES CONSUMIDORES DE CUIDADOS CONTINUADOS DO DISTRITO DE VILA REAL Luísa Cruz & Teresa Correia	157
INFORMAÇÃO DOCUMENTADA PELOS ENFERMEIROS SOBRE A FAMÍLIA - APÓS UM JOGO Carla Fernandes; Manuela Martins & José Gomes	166
PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALÍVIO DA DOR EM CONTEXTO DE SERVIÇO DE OBSERVAÇÕES Delfina Teixeira; Ana Teixeira; Vitor Machado; Cristina Moura & Maria Helena Penaforte	178
AS INTERVENÇÕES DIRIGIDAS AO IDOSO COM DESIDRATAÇÃO NO SERVIÇO DE OBSERVAÇÕES: PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS Hugo Teixeira; Carlos Chaves; Vítor Machado & Maria Helena Penaforte	187
A VIVÊNCIA DA NECESSIDADE DO USO DO SANITÁRIO EM PERÍODO NOTURNO NA PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA, INTERNADA NO SERVIÇO DE OBSERVAÇÕES Vítor Machado; Patrícia Pires; Carina Pires; Leontina Teixeira & Maria Helena Penaforte	197
CONTRIBUTOS DA REABILITAÇÃO NA DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH: CASO CLÍNICO Patrícia Pires; Alexandrina Lobo; Telma Pires & Jacinta Martins	209
DEPRESSÃO EM DIABÉTICOS NÃO-INSULINO DEPENDENTES Gorete Baptista; Augusta Branco & Matilde Martins	217
CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E DEMOGRÁFICAS DOS UTENTES DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS DO DISTRITO DE BRAGANÇA Vanda Gaspar; Teresa Correia & Matilde Martins	228

GESTÃO EM SAÚDE	
SATISFAÇÃO DE COLABORADORES EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS Eliane Silva; Vitor Rodrigues & Helena Pimentel	241
AValiação DOS CUSTOS COM O TRATAMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO DOS UTENTES COM VISITA DOMICILIÁRIA DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS Susana Teixeira & Maria João Monteiro	252
PERCEÇÃO E IMPORTÂNCIA DO RISCO NO POSTO DE TRABALHO: PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS DE CUIDADOS SAÚDE PRIMÁRIOS Maria Fernanda Borges; Emília Dias; Marcelo Rio; Nuno Pinheiro; Cristina Moura; Maria Helena Penaforte	265
A GESTÃO EM SAÚDE NA VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS Carla Cruz; Leonel Fernandes; Carla Ferreira; Joana Pereira; Vítor Machado & Maria Helena Penaforte	276

Características sociais e demográficas dos utentes da Rede Nacional de Cuidados Continuados do Distrito de Bragança

Gaspar, V. C. A1, Correia, T. I. G.2 & Martins, M. D. S.3

Resumo - O objetivo deste estudo é identificar as características sociais e demográficas dos utentes da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no distrito de Bragança. Estudo epidemiológico, transversal e retrospectivo de metodologia quantitativa com uma amostra de 785 utentes, internados entre os anos de 2008-2013, nas Unidades de Cuidados Continuados do distrito de Bragança. A recolha de dados foi realizada através de uma *checklist*, baseada no programa utilizado pelas unidades *Gestcare* CCI, no período entre junho de 2014 até janeiro de 2015. Os dados foram recolhidos por uma das investigadoras nas Unidades de Mogadouro, Miranda do Douro e Torre de Moncorvo. Foram respeitados os princípios da Declaração de Helsinquia. Os resultados permitem verificar que 50,8% dos utentes é do género masculino e 43,8% destes pertence ao grupo etário entre os 81 e 90 anos de idade. Os resultados mostram também que 47,4% da amostra total dos utentes é casada ou vive em união de facto; 47,5% dos utentes não tem habilitações; quanto à zona de proveniência, verifica-se que a maioria (67%) dos utentes é de uma zona rural. A maioria dos utentes (20,8%) é da área de residência de Miranda do Douro, 19,9% de Mogadouro e 12,1% de Torre de Moncorvo.

Palavras chave: Utesntes; envelhecimento; unidades de cuidados continuados integrados; rede nacional de cuidados continuados integrados.

Abstract - The objective of this study is to identify the social and demographic characteristics of consumers users of the National Network of Integrated Continuous Care in Bragança district. Epidemiological study, transversal and retrospective with a quantitative methodology with a sample of 785 users admitted between the years 2008- 2013 in the Continuing Care Units of Bragança district. The collection of data was accomplished through a checklist, based on the program used by the units *Gestcare* ICC in the period from June 2014 to January 2015. Data were collected by the researcher in Mogadouro units, Miranda do Douro and Moncorvo. The principles of the Helsinki Declaration were respected. The results show that 50.8% of users are male gender and 43.8% of these belongs to the age group between 81 and 90 years old. The results also show that 47.4% of the total sample of the users are married or living in a de facto union; 47.5 % of users have no qualifications; with respect to the source zone it is found that the majority of users is 67 % in a rural area .Most of the users 20.8% are from Miranda do Douro, 19.9% are from Mogadouro and 12.1% are from Torre de Moncorvo.

Keywords: Users, aging, continuous care units, national network of integrated continuous care.

¹Vanda Gaspar - mestranda de Cuidados Continuados, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança.- vanda_gaspar18@live.com.pt

²Teresa Correia - Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança - teresaicorreia@ipb.pt

³Matilde Martins - Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança.- matildemartins@ipb.pt

1 - INTRODUÇÃO

O fenómeno do envelhecimento está diretamente interligado com o crescente aumento da esperança média de vida e com a diminuição da taxa de natalidade. O paradigma do crescente envelhecimento da população pressupõe orientações políticas para fazer face aos desafios emergentes daí decorrentes através da criação de infraestruturas e equipamentos que possam dar resposta a esta problemática (Barrios & Fernandes, 2014).

A nova realidade desta necessidade resulta de três fatores: do envelhecimento progressivo da população, consequência do aumento da esperança de vida e a não renovação de gerações; das mudanças relacionadas com o perfil das patologias com peso significativo nas doenças crónicas e degenerativas; e, por último, das alterações sociológicas com relevância para as pirâmides etárias, nomeadamente na estrutura da família (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2008).

As doenças crónicas mais incapacitantes na população idosa são a diabetes, as cardiopatias, os problemas osteoarticulares, a hipertensão arterial, a amputação de membros, a cegueira, a paraplegia, o cancro e, por fim, a doença renal (Ferreira, 2012).

De facto, as pessoas com mais de 65 anos são mais propícias à presença de uma limitação física, seja ela resultante de uma doença crónica ou degenerativa ou, ainda, consequência de um acidente, acidente esse que pode condicionar a autonomia do idoso (OMS, 2008). A crescente visibilidade da velhice, enquanto questão social, articula-se com a necessidade de existirem novas orientações políticas e sociais dirigidas à terceira idade (Ferreira, 2012).

Com vista a dar resposta a estas necessidades foram criados os Cuidados Continuados Integrados (CCI) que se definem como o conjunto de diversas intervenções centradas na recuperação do utente, visando promover a autonomia e funcionalidade da pessoa em situação de dependência (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho). A fim de dar resposta a estas necessidades, os cuidados continuados estão direccionados para situações de dependência, independentemente da idade, estão orientados para a prestação de cuidados na globalidade, para satisfazer as necessidades de pessoas que podem apresentar dependência, assim como dar resposta às necessidades de saúde e de apoio social (Barrios & Fernandes, 2014).

2 - MÉTODO

2.1 - Participantes

A população alvo do estudo corresponde aos utentes dos cuidados continuados em todas as Unidades de Cuidados Continuados (UCC) do distrito de Bragança que estiveram internados desde 2008 até ao final de dezembro de 2013, perfazendo uma amostra de 785 utentes.

Foram definidos como critérios de inclusão, todos os utentes internados nos cuidados continuados no período de 2008 até dezembro de 2013; e como critérios de exclusão, foram definidos os utentes que estiveram internados antes ou depois do período acima referido e, ainda, utentes internados com formulários incompletos por mais de 50%.

Verificou-se que da totalidade da amostra (50,8%) é do género masculino e 49,2% é do género feminino.

Após a recolha de dados foi verificável que a distribuição dos utentes por unidade é mais ou menos próxima, sendo que a distribuição dos utentes por unidade (região) foi a seguinte: Mogadouro, 287 (36,56%) utentes; Miranda do Douro, 257 (32,73%); e Torre de Moncorvo, 241 utentes (30,70%).

2.2 - Material

Recorreu-se a uma “checklist” para as Unidades de Cuidados Continuados Integrados baseada na informação existente nas bases de dados do sistema informático ou escrito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). O programa utilizado nas unidades é o *Gestcare* CCI que data do ano de 2007, foi desenvolvido pela Care4it Health Care Solutions, existe *online* e é acedido em tempo real, permitindo, assim, responder às necessidades da rede, nomeadamente Equipas de Gestão de Altas Clínicas, Centros de Saúde, Equipas de Coordenação Local, Equipas de Coordenação Regional, prestadores de cuidados, unidades e equipas, e ao próprio utente.

Uma das vantagens do *Gestcare* é a monitorização dos circuitos de referenciação da RNCCI, este programa integra também vários modelos de avaliação do utente. Os

modelos de avaliação implicam: avaliação médica, avaliação de enfermagem, avaliação social, risco de úlceras de pressão, avaliação das mesmas, instrumento de avaliação integrado (biopsicossocial), risco/avaliação dos diabetes, exames auxiliares de diagnóstico, registo de pensos, registo de fármacos, reações adversas aos medicamentos, registo de infeções, cálculo de comparticipação, outras avaliações, avaliação da dor, risco de quedas, cuidados paliativos, avaliação de sintomas de Edmonton, registo do consumo de fraldas, identificação da necessidade de apoio social, registo de prestação de cuidados ao domicílio, agudizações/reservas de vaga e nota de alta (Care4it Health Care Solutions, 2011).

A *checklist* é constituída por questões de ordem sociodemográfica, social, familiar e clínica, como o diagnóstico inicial da unidade.

Com a *checklist* pode avaliar-se as características epidemiológicas presentes nos consunidores da RNCCI, recolhendo elementos sociodemográficos, nomeadamente a idade, o sexo, o local de residência e o local de proveniência; elementos sociais como o estado civil, as habilitações literárias, a situação profissional e a ocupação ou profissão; elementos familiares, tais como a relação existente entre o utente e o cuidador principal, caso exista; e ainda recolher elementos clínicos, como o diagnóstico principal ou patologia de ingresso, a proveniência do utente para as UCC, a tipologia de internamento, os motivos de saída, o destino depois da alta e, ainda, o ano de admissão e saída.

2.3 - Procedimentos

A recolha de dados foi realizada por uma das investigadora deste estudo, no período de junho de 2014 até janeiro de 2015 .

Procedeu-se à recolha de dados em Mogadouro no dia 16 de julho de 2014, pela manhã, das 09:00 às 12:30 horas; dia 16 de setembro de 2014, o dia inteiro, das 09:00 às 17:00 horas, fazendo pausa apenas para almoço (12:30 - 14:00 horas) e dia 22 de outubro de 2014, o dia inteiro também.

A recolha foi efetuada na própria unidade, os dados foram recolhidos através do programa da unidade, o Gestcare, com acompanhamento da assistente social da própria unidade, que esteve sempre presente na recolha.

Em Torre de Moncorvo procedeu-se à recolha de dados dia 19 de setembro de 2014 apenas pela manhã, das 09:00 às 12:30 horas; dia 25 de novembro de 2014 apenas pela tarde, das 14:00 às 17:00 horas; dia 29 de janeiro de 2015 o dia inteiro, das 09:00 às 17:00 horas, fazendo pausa apenas para almoço (12:30 - 14:00 horas) e ainda dia 31 de janeiro de 2015, apenas de manhã, das 09:00 às 11:00 horas.

A recolha de dados foi efetuada nas instalações da própria unidade, foi feita através do programa utilizado por esta, o Gestcare. Não foi facultado acompanhamento na recolha de dados, pois não existia disponibilidade por parte dos funcionários para prestar esse auxílio.

Em Miranda do Douro, procedeu-se à recolha de dados nos dias 12, 13 e 14 de agosto de 2014, das 09:00 às 17:00 horas, fazendo pausa apenas para almoço (12:30 - 14:00 horas). A recolha foi feita na própria unidade, com auxílio de um funcionário que fez o acompanhamento durante toda a recolha. O programa utilizado foi o Gestcar, que é o mesmo utilizado nas unidades já referidas acima.

2.2 - Questões éticas

No desenvolvimento deste estudo estiveram presentes os princípios da Declaração de Helsínquia (Associação Médica Mundial, 2008), princípios que acompanham todo e qualquer processo de pesquisa. Foi assegurada a confidencialidade dos dados fornecidos pelas instituições intervenientes no estudo.

Foi obtida autorização por parte das instituições acima referidas, através dos seus provedores ou membros da direção e diretores técnicos, que foram contactadas pessoalmente ou por escrito.

A aprovação do estudo foi dada entre o dia 24 e 30 de junho de 2014.

2 - ANÁLISE DE RESULTADOS

Nas tabelas que se seguem (1, 2 e 3) encontram-se as características sociodemográficas dos utentes do estudo.

Tabela 1.
Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis sociodemográficas	Masculino		Feminino		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Idade (anos)	Até 60	24	6,0	10	2,6	34	4,3
	De 61 a 70	37	9,3	26	3,7	63	8,0
	De 71 a 80	160	40,1	120	31,1	280	35,7
	De 81 a 90	152	38,1	192	49,7	344	43,8
	Mais de 90	26	6,5	38	9,8	64	8,2
	Total	399	100	386	100	785	100
		(50,8%)		(49,2%)			
Estado Civil	Solteiro	45	11,3	43	11,1	88	11,2
	Casado/União de facto	255	63,9	117	30,3	372	47,4
	Divorciado/Separado	19	4,8	11	2,8	30	3,8
	Viúvo	80	20,1	215	55,7	295	37,6
	Total	399	100	386	100	785	100
		(50,8%)		(49,2%)			
Habilitações Literárias	Sem habilitações	134	33,6	239	61,9	373	47,5
	Até 4 anos de estudos	248	62,2	139	36,0	387	49,3
	De 5 a 9 anos de estudos	11	2,8	3	0,8	14	1,8
	De 10 a 12 anos de estudos	4	1,0	2	0,5	6	0,8
	Mais de 12 anos de estudos	2	0,5	3	0,8	5	0,6
	Total	399	100	386	100	785	100
		(50,8%)		(49,2%)			
Proveniência	Rural	264	66,2	262	67,9	526	67,0
	Urbana	135	33,8	124	32,1	259	33,0
	Total	399	100	386	100	785	100
		(50,8%)		(49,2%)			

Por análise da tabela 1 verifica-se que o grupo etário com maior representatividade nas UCCI é o grupo entre os 81 e 90 anos (43,8%; 344), seguindo-se o grupo 71 e 80 anos (35,7%; 280), os restantes grupos etários têm uma baixa representatividade, sendo o menos relevante até aos 60 anos (4,3%; 34). Relativamente ao género, verifica-se que as mulheres são mais representativas dos grupos etários mais elevados, nomeadamente dos 81 aos 90 anos (49,7% das mulheres e 38,1% dos homens) e mais de 90 anos (9,8% das mulheres e 6,5% dos homens).

Relativamente ao estado civil, na tabela 1 observa-se que maioritariamente (47,4%; 372) os utentes são casados ou vivem em união de facto, seguindo-se o estado civil de viuvez (37,6%; 295). De referir que a maioria (63,9%; 255) dos homens é casada ou vive em união de facto e a maioria das mulheres (55,7%; 215) é viúva. Os restantes estados civis apresentam menor relevância, em especial o estado divorciado/separado (3,8%; 30).

Quanto às habilitações literárias, na tabela 1 observa-se que 47,5% (373) dos utentes não tem habilitações, dos quais 134 são homens e 239 são mulheres, e que 49,3% (387) possui até 4 anos de escolaridade, sendo 248 homens e 139 mulheres. Os restantes utentes, que representam uma pequena minoria (3,2%), têm escolaridade superior a 5 anos, sendo que 1,8% (14) tem até 9 anos de estudos, 0,8% (6) tem até 12 anos de estudo e 0,6% (5) tem estudos superiores a 12 anos.

No que concerne à zona de proveniência, verifica-se que a maioria (67%; 526) dos utentes é de uma zona rural e os restantes 33% (259) são de zona urbana. A distribuição por zona é idêntica entre géneros.

Tabela 2.
Caracterização do concelho de residência

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Freixo de Espada à Cinta	4	1,0	6	1,6	10	1,3
Torre de Moncorvo	45	11,3	50	13,0	95	12,1
Vila Flor	15	3,8	13	3,4	28	3,6
Mogadouro	88	22,1	68	17,6	156	19,9
Miranda do Douro	81	20,3	82	21,2	163	20,8
Alfândega da Fé	16	4,0	17	4,4	33	4,2
Carrazeda de Ansiães	11	2,8	10	2,6	21	4,2
Bragança	29	7,3	36	9,3	65	8,3
Macedo de Cavaleiros	27	6,8	8	2,1	35	4,5
Vinhais	11	2,8	5	1,3	16	2,0
Vimioso	25	6,3	14	3,6	39	5,0
Mirandela	15	3,6	26	6,7	41	5,2
Fora do distrito de Bragança	32	8,0	51	13,2	83	10,6
Total	399	100	386	100	785	100

Por observação da tabela 2, verifica-se que a maioria dos utentes (20,8%; 163) é do concelho de Miranda do Douro, segue-se o concelho de Mogadouro, com 19,9% (156) dos utentes e Torre de Moncorvo, com 12,1% (95) dos utentes. Os restantes concelhos do distrito de Bragança têm baixa representatividade nas UCCI em estudo, abaixo dos 5,2% e fora do distrito temos 10,6% (83) utentes. Relativamente ao género, verifica-se que o número de utentes do género feminino é superior ao número de utentes do género masculino para os concelhos: Freixo de Espada à Cinta, Torre de Moncorvo, Miranda do Douro, Alfândega da Fé, Bragança, Mirandela e fora do distrito de Bragança.

Na tabela 3 apresenta-se a caracterização profissional da amostra, nomeadamente a profissão que desempenha ou desempenhou e a situação profissional atual.

Tabela 3.
Caracterização profissional da amostra

		Masculino		Feminino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Grupo Profissão	Operadores de máquinas/fábrica	15	3,8	2	0,5	17	2,2
	Vendedores ambulantes, agricultura e pesca não qualificadas, domésticas	304	77,2	335	88,2	639	82,6
	Serviços e Vendedores	20	5,1	6	1,6	26	3,4
	Agricultores, trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	28	7,1	24	6,3	52	6,7
	Pintores, costureiras	2	0,5	1	0,3	3	0,4
	Técnicos e profissionais de nível intermédio	23	5,8	10	2,6	33	4,3
	Especialistas/profissões intelectuais e científicas	2	0,5	2	0,5	4	0,5
	Total	394	100	380	100	774	100
Situação Profissional	Ativo	5	1,3	1	0,3	6	0,8
	Reformado	385	96,5	383	99,2	768	97,8
	Desempregado	9	2,3	2	0,5	11	1,4
	Total	399	100	386	100	785	100

Analisando a tabela 3, verifica-se que a maioria (82,6%; 639) dos utentes em estudo tem ou teve profissão no grupo dos vendedores ambulantes, agricultura e pesca não qualificada e trabalhos domésticos. Segue-se o grupo dos trabalhadores qualificados da agricultura e pescas com apenas 6,7% (52) dos utentes. Os restantes grupos profissionais têm representatividade irrelevante. Como é esperado, dada as faixas etárias da maioria dos utentes observa-se que 97,8% (768) dos indivíduos em estudo está reformado.

A seguir procura-se realizar uma caracterização dos cuidadores dos utentes, do motivo e proveniência que levou ao internamento, do tempo de internamento, do motivo de saída e em que condições, assim como das patologias apresentadas.

3 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No continente português, o fenómeno do envelhecimento tem sido cada vez mais, e também em Portugal, onde a população tem envelhecido cada vez mais, tanto que nos últimos anos a tendência tem chegado aos 80 anos ou mais (OMS, 2010), o mesmo se verifica nas UCC onde as faixas etárias mais prevalentes estão compreendidas entre os 81 e 90 anos, com uma percentagem de 43,8%, seguindo-se os utentes com idades compreendidas entre 71 e 80 anos, com uma percentagem de 35,7%.

Um dos fatores preponderantes para o envelhecimento da população é a queda da natalidade que, neste momento em Portugal, se encontra no 1,2 filhos por mulher, o que não é suficiente para a reposição das gerações (2,1 filhos por mulher), a diminuição das faixas etárias mais jovens e o crescimento da população nas faixas etárias mais envelhecidas, a percentagem dos >65 anos em Portugal é de 19,6% (Pordata, 2013).

A transição demográfica ajuda a perceber o fenómeno do envelhecimento, através das suas fases de desenvolvimento, sendo que a fase moderna ou de pós-transição se caracteriza pelo aumento da esperança média de vida, como consequência dá-se o envelhecimento da população, e ainda pode existir um alargamento da proporção das mulheres em relação aos homens. Deste modo, a natalidade diminui, o envelhecimento da população é maior e a proporção dos adultos e dos idosos é maior comparativamente à proporção infanto-juvenil (Carvalho, s.d.; Malta, Cezário, Moura, Neto & Junior, 2006; Omran, 1996; Vermelho & Monteiro, 2006).

Uma das características mais evidentes nos grupos etários mais avançados em relação aos outros é o aumento do número de mulheres à medida que a idade avança (Quintal, Lourenço & Ferreira, 2012).

Em relação à população alvo das unidades, a situação profissional com maior representatividade relativamente à dispersão de idades neste estudo é fraca, pois em ambos os géneros os coeficientes de variação são relativamente baixos, 10,77% no sexo feminino e 12,65% no masculino, respetivamente.

Torna-se pertinente salientar que num estudo feito em Portugal na utilização dos cuidados de saúde pela população idosa portuguesa, o estado civil mais predominante na população estudada é a viuvez, mais frequente em mulheres idosas do que nos homens, pois estas tendem a casar com homens mais velhos (Gonçalves, Nassar, Daussy, Santos & Alvarez, 2011), o mesmo não se verifica nos utentes de cuidados continuados onde o estado civil mais prevalente é o “casado ou união de facto”, com uma percentagem de 47,4%, seguindo-se o estado civil de viuvez, com uma percentagem de 37,6%.

De referir que a maioria dos homens é casada ou vive em união de facto, com uma percentagem de 63,9% e a maioria das mulheres é viúva (55,7%).

De acordo com o Censos de 2011, 436,222 indivíduos com mais de 60 anos são analfabetos, representado, deste modo, 16,5% da população portuguesa, pode ainda

clarificar-se que a escolaridade entre homens e mulheres é diferente, estas são menos escolarizadas que os homens, verificando-se uma maior proporção de mulheres analfabetas e uma maior proporção de homens com frequência de ensino secundário (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2013).

Em relação aos cuidados continuados, verifica-se que 47,5% dos utentes é analfabeto, 134 são do sexo masculino e 239 do sexo feminino, 49,3% possui até 4 anos de escolaridade, sendo 248 homens e 139 mulheres, sendo esta a parcela de maior representatividade entre as UCC.

Os restantes utentes têm escolaridade superior a 5 anos, sendo que 1,8% tem até 9 anos de estudos, 0,8% tem até 12 anos de estudo e 0,6% tem estudos superiores a 12 anos. Claramente se pode verificar, perante a amostra em estudo, que os piores resultados a nível de escolaridade se situam nas mulheres.

Relativamente à caracterização da localidade dos utentes das UCC, pode referir-se que a maioria dos utentes presentes nas unidades de recolha dos dados é de Miranda do Douro, representando uma percentagem de 20,8%, seguido de Mogadouro e Torre de Moncorvo, com uma percentagem de 19,9% e 12,1%, podendo referir-se que as outras localidades não são representativas.

Existe, deste modo, uma limitação, pois não há termo de comparação devido a não existirem estudos deste tipo realizados nas UCC da RNCCI.

Em relação à profissão dos utentes das UCC, é de salientar que a profissão com mais impacto é a de vendedores ambulantes, agricultura e pesca não qualificados e doméstica, representando a maior taxa (82,6%), os restantes grupos não apresentam representatividade estatística, esta pode ser explicada através do analfabetismo presente na população estudada.

Segundo o INE, a proporção de trabalhadores desempregados, em idade ativa, registou uma nova subida em relação ao ano de 2012, representando uma taxa de 62,1%, o que equivale a 531 mil indivíduos, obtendo uma percentagem de 97,8%, a classe dos reformados, sendo que os desempregados e ativos não demonstram representatividade estatística (INE, 2013).

4 - CONCLUSÕES

Pode concluir-se que a maioria dos utentes das UCCI tem idades compreendidas entre os 81 e 90 anos, tendo as mulheres maior representatividade em faixas etárias mais elevadas, entre 81 e 90 anos e mais de 90.

Verificou-se que a maioria dos utentes é casada 47,4 % (n=372) ou vive em união de facto; a maioria dos homens é casado e a maioria das mulheres é viúva.

Quanto às habilitações literárias, observou-se que 47,5% (373) dos utentes não tem habilitações, dos quais 134 são homens e 239 são mulheres e que 49,3% (387) possui até 4 anos de escolaridade.

Quanto à zona de proveniência, conclui-se que a maioria provém de uma zona rural 67% (n=526).

Conclui-se que a maioria da amostra tem ou teve profissão no grupo dos vendedores ambulantes, agricultura e pesca não qualificada e trabalhos domésticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Médica Mundial. (2008). *Declaração de Helsinquia da Associação Médica Mundial*. Retirado de http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf
- Barrios, M., & Fernandes, A. (2014). A promoção do envelhecimento ativo a nível local: A análise de programas de intervenção autárquica. *Revista de Saúde Pública*, 32 (2), 188-196.
- Care4it Health Care Solutions. (2011). *Gestcare CCI*. Retirado de <http://www.care4it.pt/pt-pt/content/cuidados-continuados-integrados>
- Carvalho, E. B. (s/d). *Transição demográfica, epidemiológica, regulação e seleção adversa na UNIMED Norte do Panamá (UNP)*. Retirado de [file:///C:/Users/User/Downloads/Artigo_DrEvandro%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Artigo_DrEvandro%20(2).pdf)
- Decreto- Lei n.º 101/2006*, de 6 de junho. Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Diário da República, 109. Série I-A.
- Ferreira, M. (2012). Prolongamento temporal da atividade profissional de dois grupos de profissionais de saúde: Médicos e enfermeiros: Um estudo de caso. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, N.º temático: Envelhecimento demográfico*, 97-122.
- Gonçalves, L., Nassar, S., Daussy, M., Santos, M., & Alvarez, A. (2011). O convívio familiar do idoso da quarta idade e seu cuidador. *Ciências de Cuidados de Saúde*, 10 (4), 746-754.
- Instituto Nacional de Estatística. (2013). *Anuário estatístico de Portugal*. Retirado de http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=223549784&DESTAQUESmodo=2
- Malta, C., Cezário, A., Moura, L., Neto, O., & Junior, J. (2006). A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 15 (1), 47- 65.
- Omran, A.R. (1996). *The epidemiologic transition in the Americas*. Washington DC: Pan-American Health Organization/The University of Maryland at College Park.
- Organização Mundial de Saúde. (2008). *Cuidados de saúde primários agora mais que nunca. Relatório Mundial de Saúde*. Geneva: Autor.
- Organização Mundial de Saúde. (2010). *Classificação estatística internacional de doenças e de problemas relacionados à saúde CID-10*. Geneva: Autor.

- Pordata. (2013). *Base de Dados Portugal Contemporâneo*. Retirado de <http://www.pordata.pt/>
- Quintal, C., Lourenço, O., & Ferreira, P. (2012). Utilização de cuidados de saúde na população idosa portuguesa: uma análise por género e classes latentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30 (1), 35-46.
- Vermelho, L., & Monteiro, M. (2006). Transição demográfica e epidemiológica. In R. Medronho, *Transição demográfica e epidemiológica*. São Paulo: Atheneu.

Vanda Cláudia Almeida Gaspar

Aluna licenciada em Educação Social pela Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança. Mestranda de Cuidados Continuados, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança.

Teresa Isaltina Gomes Correia

Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do IPB, Coordenadora do Departamento de Ciências da Vida e Saúde Pública, Membro do Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, (CIDESD), Diretora do Curso de Mestrado ESMO.

Matilde Delmina da Silva Martins

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde do IPB, Membro do Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, (CIDESD), Diretora do Curso de Licenciatura em Enfermagem.