

Millenium, 2(ed espec nº5), 239-245.

pt

**GANHOS EM SAÚDE DOS UTENTES ASSISTIDOS PELA EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS**  
**HEALTH GAINS OF USERS ASSISTED BY THE INTEGRATED CONTINUOUS CARE TEAM**  
**MEJORAS EN LA SALUD DE LOS USUARIOS ASISTIDOS POR EL EQUIPO DE ATENCIÓN CONTINUA INTEGRADA**

*Nísia Matos<sup>1</sup>*  
*Sandra Rodrigues<sup>1</sup>*  
*Estela Almeida<sup>1</sup>*  
*Carlos Almeida<sup>2</sup>*  
*Rúben Ribeiro<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>UCC Tarouca, ACES Douro Sul, Lamego, Portugal

<sup>2</sup>Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal

Nísia Matos – nisiapinto65@hotmail.com | Sandra Rodrigues – sandrarodrigues1@gmail.com | Estela Almeida – estelaalves2@gmail.com |  
Carlos Almeida – cefa.profissional@gmail.com | Rúben Ribeiro – ribeiro\_agua@gmail.com |



**Autor Correspondente**

*Nísia Maria Bernardo Duarte Pinto Matos*  
UCC Tarouca  
Rua Alberto Pereira Martins  
3610-001 Tarouca  
nisiapinto65@hotmail.com

RECEBIDO: 11 de julho de 2019

ACEITE: 27 de fevereiro de 2020

## RESUMO

**Introdução:** Os ganhos em saúde, relacionados com cuidados na comunidade estão já identificados e incluem o autocuidado e a autonomia nas atividades de vida diária.

**Objetivo:** Analisar os ganhos em saúde dos utentes assistidos pela Equipa de Cuidados Continuados Integrados de Tarouca.

**Métodos:** O estudo quantitativo, descritivo e transversal, foi desenvolvido com 149 utentes, cuja maioria (61,5%) tem 65 ou mais anos, 52,4% são do género masculino e estavam integrados na Equipa de Cuidados Continuados Integrados ( ECCL) de Tarouca. Foram utilizadas escalas validadas, para avaliação da dependência e da funcionalidade na admissão e na alta aos utentes. A recolha de dados foi efetuada durante o mês de maio de 2019, através da consulta dos processos individuais dos utentes admitidos na unidade.

**Resultados:** A maioria dos utentes obteve ganhos em saúde: 62% na autonomia, funcionalidade e nas atividades da vida diárias; 72% pontuou com independência nas atividades básicas de vida; 70,3% manteve a funcionalidade; 87,5% alcançaram ganhos no equilíbrio e marcha e 60% tiveram ganhos no controlo da dor.

**Conclusões:** Na pessoa idosa, a promoção da autonomia e independência estão fortemente relacionados com a qualidade de vida, daí a importância da sua avaliação. Os resultados mostram terem ocorrido ganhos em saúde e ganhos em autonomia, na população alvo da intervenção da ECCL de Tarouca.

**Palavras-chave:** utentes; cuidados no domicílio; autonomia

## ABSTRACT

**Introduction:** Self-care and autonomous daily living activities were identified in the community care practices which led to significant health gains.

**Objectives:** Analyze the health gains of users assisted by the Tarouca Integrated and Continuous Care Team (ICCT).

**Methods:** The quantitative, descriptive and cross-sectional study was developed with 149 users, most of whom (61.5%) are 65 or older, 52.4% are male and were integrated in the Integrated and Continuous Care Team of Tarouca (ICCT).

Validated scales were used to assess dependency and functionality on admission and discharge to users. Data collection was carried out during the month of May 2019, by consulting the individual files of the users admitted to the unit.

**Results:** Most users achieved health gains: 62% in autonomy, functionality and activities of daily living; 72% scored independently in basic life activities; 70.3% maintained functionality; 87.5% achieved gains in balance and gait and 60% had gains in pain control.

**Conclusions:** In the elderly, the promotion of autonomy and independence are strongly related to quality of life, hence the importance of its assessment. The results show that there have been gains in health and gains in autonomy in the target population of the intervention of the ICCT of Tarouca.

**Keywords:** users; home care; autonomy

## RESUMEN

**Introducción:** Los beneficios para la salud relacionados con la atención comunitaria ya están identificados e incluyen el autocuidado y la autonomía en las actividades de la vida diaria.

**Objetivos:** Analizar las ganancias de salud de los usuarios asistidos por el equipo de atención continua integrada de Tarouca.

**Métodos:** El estudio cuantitativo, descriptivo y transversal se desarrolló con 149 usuarios, la mayoría de los cuales (61.5%) tienen 65 años o más, el 52.4% son hombres y formaron parte del Equipo Integrado de Atención Continua (ECCL) de Tarouca. Se utilizaron escalas validadas para evaluar la dependencia y la funcionalidad en la admisión y el alta a los usuarios. La recopilación de datos se llevó a cabo durante el mes de mayo de 2019, consultando los archivos individuales de los usuarios admitidos en la unidad.

**Resultados:** La mayoría de los usuarios lograron ganancias en salud: 62% en autonomía, funcionalidad y actividades de la vida diaria; el 72% obtuvo calificaciones independientes en las actividades básicas de la vida; el 70.3% mantuvo la funcionalidad; el 87.5% logró ganancias en el equilibrio y la marcha y el 60% tuvo ganancias en el control del dolor.

**Conclusiones:** En los ancianos, la promoción de la autonomía y la independencia están fuertemente relacionadas con la calidad de vida, de ahí la importancia de su evaluación. Los resultados muestran que ha habido ganancias en salud y ganancias en autonomía en la población objetivo de la intervención de la ECCL de Tarouca.

**Palabras Clave:** usuarios; cuidado en el hogar; autonomía

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento saudável pode ser definido como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada (Organização Mundial da Saúde, 2015). Envelhecer com saúde, autonomia e independência, e viver o maior tempo possível, constitui hoje, um desafio à responsabilidade individual e colectiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países (Porutugal, 2006). Uma forma de mensurar a qualidade de vida do idoso, consiste em avaliar o grau de autonomia e independência com que o mesmo realiza as atividades do seu dia-a-dia (Lemos & Medeiros, 2002). O domicílio constitui um espaço em que pessoas com doenças crónicas e outras afeções ou incapacidades, idosas ou não, podem viver com qualidade de vida e manter a sua doença controlada. Assim, os profissionais de saúde prestam cuidados aos utentes no seu domicílio, para atingir o nível máximo de independência funcional na realização das atividades de vida diária, promovendo o autocuidado, reforçando comportamentos de adaptação positiva (Hoeman, 2000).

Independência significa ser capaz de realizar atividades de vida diária sem ajuda, ao passo que dependência é definida como a incapacidade da pessoa funcionar satisfatoriamente sem ajuda de semelhante ou de equipamentos que lhe permitam adaptação, sendo determinada por eventos biológicos, socioculturais e psicológicos (Diogo, 2000).

O conceito de independência funcional, envolve a execução das atividades desenvolvidas diariamente e que estão diretamente relacionadas aos autocuidados, ao cuidado do seu meio ambiente e à participação social.

Para a sua promoção, os profissionais de saúde concebem e implementam intervenções procurando otimizar e/ou reeducar as funções ao nível motor, sensorial, cognitivo. Neste âmbito, cuidar no domicílio tem como objetivo *“detetar fatores que influenciem a saúde, desenvolvendo-se desta forma um trabalho aos três níveis de prevenção”*.

A reforma dos cuidados de saúde primários, inclui entre outros objetivos, a melhoria do acesso a cuidados próximos e adequados (Missão para os Cuidados de Saúde Primários, 2010; Decreto-Lei nº 88/2005; Resolução do Conselho de Ministros nº 157/2005). Já em 2011, o anterior Plano Nacional de Saúde 2011-2016, valorizava a continuidade de cuidados e recomendava os cuidados holísticos, próximos e personalizados, como condição essencial para a promoção de estilos de vida saudáveis, promoção da saúde e prevenção da doença, numa visão positiva de saúde; com melhoria da qualidade e menor probabilidade de erro; equidade de acesso nos grupos vulneráveis; promovendo estratégias de melhoria, adequando os serviços, flexibilizando a resposta, diversificando as práticas, trocando experiências e avaliando o desempenho. Nesta linha, os *Cuidados Continuados Integrados* estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra (Decreto-Lei nº 8/2010).

As intervenções dos profissionais de saúde devem ter como alvo a unidade familiar nomeadamente quando estas visam a aprendizagem e adoção de comportamentos favorecedores à promoção da saúde. Assim, os cuidados dirigidos ao utente dependente / família promovem a aprendizagem mobilizando os recursos pessoais, familiares e comunitários para lidar com as alterações na saúde e bem-estar.

O profissional identifica as necessidades de cuidados do utente/família e implementa as intervenções que têm como objetivos evitar riscos, detetar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados.

Neste âmbito, a investigação em saúde, é uma área imprescindível, uma vez que, estabelece uma base científica para guiar a prática de cuidados e criar conhecimentos novos que permitem novos saberes, novos comportamentos, novos caminhos e novas atuações com vista a uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Esta qualidade, traduz-se em ganhos em saúde e implicam componentes que necessariamente têm de estar presentes, nomeadamente *“o saber ouvir, a disponibilidade e criatividade por parte dos prestadores de cuidados”* (Azevedo, 2007).

Em linha com o exposto, considerou-se pertinente estudar a temática *“Ganhos em saúde dos utentes assistidos na Equipa Cuidados Continuados Integrados (ECCI) de Tarouca”*.

Para orientar o estudo, definiu-se como questão de investigação: *Que ganhos em saúde são produzidos pela acção da ECCI de Tarouca?*

Em consonância, o estudo tem como o objetivo geral: *Analisar os ganhos em saúde dos utentes assistidos pela Equipa de Cuidados Continuados Integrados de Tarouca.*

## 1. MÉTODOS

### 1.1 Tipo de estudo e participantes

O estudo quantitativo, descritivo e transversal foi desenvolvido numa amostra de 149 de utentes que tiveram alta, após terem sido assistidos pela Equipa Cuidados Continuados Integrados de Tarouca. A maioria (61,5%) possuía 65 ou mais anos e 52,4% são do género masculino.

Foram excluídos da amostra os utentes que embora tendo sido cuidados pela ECCIT foram internados por agudização e aqueles em que ocorreu o óbito.

### 1.2 Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada durante o mês de maio de 2019, através da consulta dos processos clínicos dos utentes. Foram

utilizadas escalas validadas, para avaliação da (in) dependência e da funcionalidade no momento de admissão e na alta, designadamente:

- Escala de Katz para avaliação das Atividades de vida diária;
- Escala de Lawton para avaliação das Actividades Instrumentais de Vida Diárias;
- Escala de Barthel para avaliar o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida;
- Por ultimo, para avaliar a funcionalidade aplicou-se a tabela nacional da funcionalidade.

### 1.3 Procedimentos éticos e de análise estatística

Na realização do estudo foram respeitadas as orientações éticas e deontológicas.

Para a análise dos dados recorreremos ao programa informático Microsoft Excel e alguns resultados vão ser apresentados em gráficos para facilitar a sua leitura e a interpretação dos mesmos.

## 2. RESULTADOS

### • Motivo de admissão nos cuidados da ECCI

Os motivos mais prevalentes para a admissão nos cuidados da ECCI de Tarouca, foram em 76% das pessoas, para promoção de autonomia e capacitação do cuidador, concretizados na necessidade de cuidados de reabilitação e ensinos ao cuidador (Cf. Figura 1).

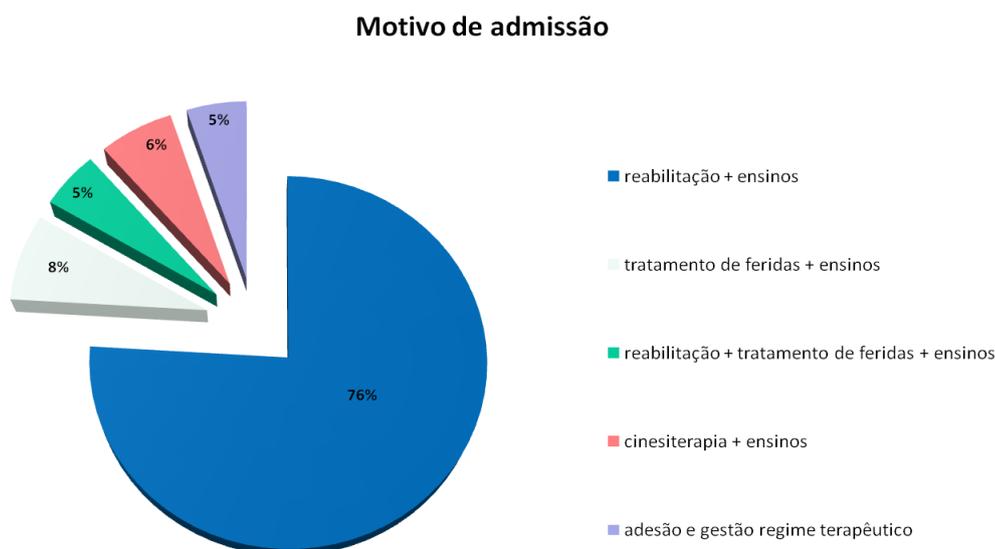


Figura 1 – Motivos de admissão nos cuidados da ECCI de Tarouca

### • Número de dias de internamento nos cuidados da ECCI

O número de dias de internamento foi bastante variável, sendo mais frequente entre 121 e 180 dias. Apenas 20,2% dos utentes que ficaram internados, teve um internamento superior a 180 dias (Cf. Figura 2).

### Dias de internamento

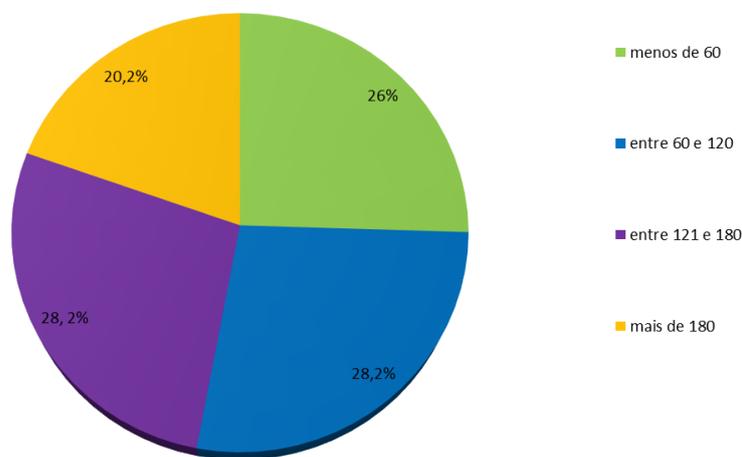


Figura 2 – Dias de Internamento

- **Motivos da alta da ECCI**

A justificação para a alta, na grande maioria dos utentes (77%), decorreu de se terem atingido os objetivos clínicos propostos pela ECCI ao longo do internamento, quer pelo utente, quer pela díade utente/ família / cuidador. (Cf. Figura 3).

### Motivo da alta

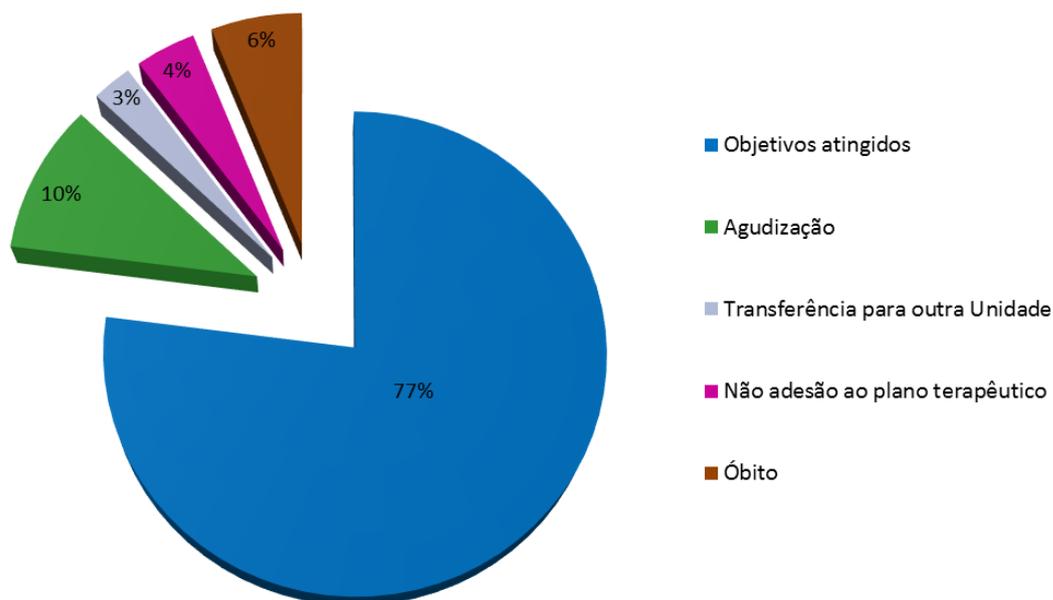


Figura 3 - Motivo da alta

- **Ganhos em saúde**

A avaliação do Índice de Katz revelou que em 62% dos utentes, se obtiveram ganhos de autonomia, funcionalidade e nas Atividades da Vida Diárias. O Índice de Lawton mostrou que em 61% dos utentes se obtiveram ganhos na autonomia e nas atividades instrumentais da vida diária. O Índice de Barthel tornou patente que em 72% dos utentes se conseguiram ganhos ao nível de independência nas atividades básicas de vida. A maioria dos utentes (70,3%) manteve a funcionalidade.

Outros ganhos clínicos, como o Índice de Tinetti, traduzem que em 87,5% dos utentes se alcançaram ganhos no equilíbrio e marcha. Cerca de 60% dos utentes tiveram ganhos no controlo da dor. Apesar de existir risco de desenvolver úlcera por pressão, na grande maioria dos utentes (90%), apenas se verificou a presença de úlcera por pressão em 4 utentes.

O risco de queda foi contrariado através da implementação de ações específicas, pelo que o evento adverso da queda ocorreu apenas em 3 utentes.

O vivencia do papel do cuidador informal/prestador de cuidados, registado como evento adverso da ocorrência de boas praticas em saúde, em 85% dos casos passou a ser adequado.

### 3. DISCUSSÃO

Em Portugal, tem-se verificado um crescente aumento da população idosa e conseqüentemente um crescente aumento do número de pessoas dependentes que necessitam de algum tipo de ajuda ou cuidado.

Uma vez que, uma forma de mensurar a qualidade de vida do idoso, consiste em avaliar o grau de autonomia e independência com que o mesmo realiza as atividades do seu dia-a-dia, foi finalidade dos investigadores proceder à sua avaliação.

O Índice de Katz traduziu que na maioria dos utentes (62 %) se obtiveram ganhos de autonomia nas atividades da vida diárias. Este resultado é significativo, dado que em estudos empíricos sobre o envelhecimento, Katz apurou que a perda da capacidade funcional ocorre numa ordem particular, sendo que a função mais complexa é a primeira a ser perdida. Katz sugere ainda que, durante a reabilitação, as capacidades são ganhas de acordo com a sua ascendente complexidade, na mesma ordem em que são adquiridas inicialmente pelas crianças. Salaria também que a escala de AVD parece refletir as funções biológicas e psicossociais primárias (Katz *et al.*, 1963; cit por Duarte, 2007). Do exposto emerge ser de primordial importância promover a autonomia da pessoa e proceder à monitorização clínica da mesma.

O Índice de Lawton mostrou que 61% dos utentes tiveram ganhos de autonomia nas Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Estas exploram um nível mais complexo de funcionalidade e descrevem as atividades necessárias para a adaptação ao ambiente, dando ênfase às atividades comunitárias. Dado serem influenciadas cognitivamente, a sua promoção e a avaliação do seu restabelecimento são essenciais para garantir a missão da ECCI.

Apesar de ser um processo moroso e que acarreta dificuldades não só para os utentes como para os seus cuidadores / família, a reeducação das atividades da vida diária é essencial para a reinserção sócio – familiar. Para capacitar o utente nas atividades do autocuidado e de vida diária, é preciso tempo para ensinar e treinar junto com o utente e cuidadores / família, de forma a que seja *ele* (utente) *ou alguém por ele* (cuidadores), a fazer o máximo de atividades possíveis. O Índice de Barthel tornou patente que 72 % dos utentes tiveram ganhos de autonomia nas atividades instrumentais de vida diárias, pelo que se considera que a ECCI de Tarouca atingiu os objetivos clínicos.

Os ganhos em saúde, correspondem ao que Donabedian (1988) cit. por Azevedo (2007, p.37) considera resultado. Este autor refere que os resultados dependem da mudança obtida na saúde de cada pessoa. Esta é, de facto uma vertente importante pois permite, verdadeiramente, avaliar a qualidade do serviço prestado, dado que a prática está diretamente relacionada com a mudança de saúde da pessoa.

No global, 77 % dos utentes tiveram alta por terem atingido os objetivos clínicos, delineados no plano individual de intervenção. Aceita-se, por isso, que as diferentes intervenções de reabilitação cumpriram os pressupostos descritos na literatura científica e atrás citados, que consistem entre outros, em ajudar os doentes a adaptarem-se às suas incapacidades, favorecer a sua recuperação funcional, motora e sensorial e promover a sua integração familiar, social e profissional. Cumpriram ainda com o referencial da profissão preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (OE), quando refere que os cuidados de enfermagem ao longo do ciclo vital, têm como objetivo “prevenir a doença e promover os processos de readaptação, frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente” (OE, 2012).

### CONCLUSÕES

Os ganhos em saúde, relacionados com os cuidados no domicílio ao utente dependente, estão identificados e representam os ganhos em conhecimento e em capacidades do utente e família em determinadas áreas, nomeadamente no autocuidado e na autonomia nas atividades de vida diária.

O desenvolvimento e consecução deste estudo, permitiu atingir o objetivo delineado e constatar que na realidade, o trabalho e empenho dos profissionais, parece contribuir positivamente para que as pessoas apresentem níveis de independência funcional mais elevados. Constatou-se que a maioria dos utentes obteve ganhos em saúde: 62% na autonomia, funcionalidade e nas atividades da vida diárias; 72% pontuou com independência nas atividades básicas de vida; 70,3% manteve a funcionalidade;

87,5% alcançaram ganhos no equilíbrio e marcha e 60% tiveram ganhos no controlo da dor.

Partilhamos com outros a convicção de que a manutenção da independência funcional se torna essencial, para existir qualidade de vida, pelo que se tecem em seguida algumas sugestões com implicações para a prática clínica:

- Manter e melhorar a independência funcional do utente iniciando programas de reabilitação o mais precocemente possível;
- Implementar ações educativas para cuidadores informais com o intuito de promover a saúde e prevenir incapacidades;
- Intensificar apoio das instituições de carácter social às famílias dos utentes com dependência, de modo a garantir a sua qualidade de vida, independência e autonomia, indicativos de envelhecimento saudável e bem-sucedido;
- Criar uma rede de apoio informal (família, amigos e vizinhos) e formal (apoio institucional) que procure solucionar/minimizar problemas através de estratégias integradas (inter-institucional e multi-sectorial) com vista à promoção da autonomia do utente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Azevedo, M. F. F. (2007). *Cuidar da mãe e do filho, contributos dos cuidados de enfermagem, nos primeiros dias após o nascimento* (Dissertação de mestrado, Universidade do Porto). Acedido em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7174/2/cuidar%20da%20me%20e%20do%20filhocontributos%20dos%20cuidados%20de%20enfermagem.pdf>
- Decreto-Lei n.º 8/2010 (2010, janeiro 28). Cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinado às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência [Portugal]. *Diário da República*, 1(19), 257-263. Acedido em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/616776/details/maximized>
- Diogo, M. J. D. (2000). O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(1), 75-81.
- Duarte, J. (2007). *Glossário de comunicação pública*. Brasília: Casa das Musas.
- Hoeman, S. P. (2000). Bases conceptuais da enfermagem de reabilitação. In *Enfermagem de reabilitação: Processo e aplicação* (2ª ed., cap. 1, pp. 3-22). Lisboa: Lusociência.
- Hoeman, S. P. (2000). *Enfermagem de reabilitação: Processo e aplicação* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- Lemos, N., & Medeiros, S. L. (2002). Suporte social ao idoso dependente. In E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. K. Gorzoni, & S. M. Rocha, S. M. (Editores.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 892-897). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual, enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Organização Mundial da Saúde (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Acedido em [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6)
- Portugal, Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde, Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. (2006). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. Lisboa: DGS. Acedido em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>