Estudo de Estado de Saúde dos Utentes do Serviço de Cuidados de Longa Duração da Região Administrativa Especial de Macau



Estudo de Estado de Saúde dos Utentes do Serviço de Cuidados de Longa Duração da Região Administrativa Especial de Macau

Elementos do Grupo de Investigação:

Dr. Edward Leung, Man Fuk (Investigador principal)

Presidente da Associação de Gerontologia de Hong Kong

Prof. Raymond Ngan, Man Hung Vice-Presidente da Associação de Gerontologia de Hong Kong

Dr. Carrie Lee Hor Yau

Leitor principal da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Politécnica de Hong Kong

Sr.a Diana Tsang Yung Man Yiu

Directora de Inspecção da Associação de Gerontologia de Hong Kong (Responsável pelo funcionamento)

Sr.a Alice Chiu Dick Wah

Directora de Avaliação e Verificação da Associação de Gerontologia de Hong Kong

> Sr. Jethro Chiu Kin Yip (Investigador auxiliar)

Director de Promoção e Desenvolvimento da Associação de Gerontologia de Hong Kong

Agradecimentos

A Associação de Gerontologia de Hong Kong endereça os seus sinceros agradecimentos às seguintes entidades/personalidades pelo apoio prestado na realização da presente investigação: (Entidades enumeradas sem qualquer ordem de precedência)

Instituto de Acção Social do Governo da Região Administrativa Especial de Macau Instituto de Enfermagem Kiang Wu de Macau Inquiridores, estudantes do Instituto de Enfermagem Kiang Wu de Macau

Asilo de Betânia

Asilo Santa Maria

Lar da Nossa Senhora da Misericórdia

Asilo de Nossa Senhora do Carmo

Asilo de São Francisco Xavier

Lar de Idosos da Obra das Mães

Lar de Cuidados Especiais da Obra das Mães

Asilo Vila Madalena

Lar de Idosos Ian Oi Limitada

Lar de Idosos "Pinheiro"

Lar de Idosos Ieng Hong

Lar de Idosos de Macau (Fok Hoi)

Lar de Idosos "Hou Kong Yuet Lai"

Asilo de S. José

Lar para Idosos "Yee On" (Yat Lai)

Lar para Idosos "Yee On" (Nga San)

Lar para Idosos "Yee On"

Centro de Cuidados Especiais Longevidade

Centro de Cuidados Especiais Rejuvenescer

Serviço de Cuidados Domiciliários Integrados e de Apoio do Centro de Dia da Ilha Verde da Cáritas

Serviço de Cuidados Domiciliários Integrados e de Apoio do Centro de Cuidados Especiais Longevidade

Serviço de Cuidados Domiciliários Integrados e de Apoio do Centro de Dia de Mong-Há da Federação das Associações dos Operários de Macau

Serviço de Cuidados Domiciliários Integrados e de Apoio do Centro de Dia do Porto Interior da União Geral das Associações dos Moradores de Macau

Sumário l	Executivo	i
Capítulo I	Pano de Fundo	1
Introd	łução	1
Situa	ção actual do envelhecimento da população da RAEM	1
Defin	ição do serviço de cuidados de longa duração	2
Retro	spectiva do desenvolvimento do serviço de cuidados de longa duração a idosos da RAEM	3
Situa	ção actual do serviço de cuidados de longa duração a idosos de Macau	5
Estud	los realizados nos últimos anos sobre o serviço de cuidados de longa duração prestado a idose	os de
Maca	u	7
Estud	los sobre o serviço de cuidados de longa duração de Hong Kong	9
Breve	e conclusão	11
Capítulo I	I Objectivos e Metodologia	15
Prefá	cio	15
Objec	ctivos do estudo	15
Estru	tura teórica do estudo	16
Âmbi	ito do estudo	17
Instru	mentos do estudo	17
Amos	stras do inquérito e métodos de amostragem	18
Pré-te	este	21
Equip	pa de inquérito, metodologia do inquérito e análise dos dados	22
Capitulo I	II Estado de Saúde dos Utentes do Serviço de Cuidados de Longa Duração e Situação d	e
Utilização	do Serviço	26
Prefá	cio	26
Dado	s dos inquiridos	26
Dado	s básicos dos utentes do serviço de cuidados de longa duração	27
Estad	o de saúde	28
Capa	cidade de realização das actividades da vida diária	33
Neces	ssidade de cuidados de enfermagem	37
Estad	o mental	38
Estad	o sócio-psicológico	39
Situa	ção de utilização do serviço de saúde	40
Situa	ção de utilização do serviço de cuidados de longa duração e vida doméstica	42
Situa	ção sócio-económica	45
Breve	e conclusão	46

Capítulo I	V Análise sobre a Procura do Serviço de Cuidados de Longa Duração	50
Prefácio		50
Relaç	ão entre a idade e o estado de saúde dos utentes do serviço de cuidados de longa duração	50
Factor	res que afectam a capacidade de realização das actividades da vida diária dos utentes do	
serviç	o de cuidados de longa duração	53
Factor	res que afectam a capacidade cognitiva dos utentes do serviço de cuidados de longa duração	60
Relaç	ão entre as causas do internamento em lar e o estado de saúde	62
Anális	se dos idosos internados no lar subsidiado que realizam actividades da vida diária com	
indep	endência	65
Anális	se do sistema de apoio a idosos do centro de cuidados especiais	69
Anális	se dos idosos do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, com independência	
na rea	lização das actividades da vida diária	69
Relaç	ão entre o sistema de apoio a idosos no domicílio e sua capacidade de realização das actividade	es
da vid	a diária	71
Anális	se e previsão da procura do serviço de cuidados de longa duração de Macau	72
Previs	são da procura do serviço de cuidados de longa duração de Macau	79
Serviç	cos prestados às pessoas necessitadas do serviço de cuidados de longa duração	81
Capítulo V	Conclusão e Propostas	85
Prefác	io	85
Situaç	ão dos cuidados de longa duração da RAEM	85
Situaç	ão dos utentes do serviço de cuidados de longa duração	88
Procu	ra de cuidados de longa duração	89
Propo	stas	90
Anexo I	Dados originais da investigação	A1-1
AnexoII	Questionários	
Anexo III	Impresso para informações adicionais	A3-1
Anexo IV	Referências bibliográficas	A4-1

Pano de fundo do estudo

A RAEM está a enfrentar o fenómeno de envelhecimento populacional. Em 2004, registou-se um total de 37.778 pessoas com idade superior a 65 anos, ocupando 8,1% da população total. Em comparação com outros países e regiões asiáticos, a proporção da população idosa na população total não é elevada em Macau. Apesar disso, um estudo revela que a partir de 2001 a população de Macau começou a envelhecer a um ritmo acelerado. Prevê-se que a proporção da população idosa de Macau atinja 11,95% em 2012, sendo o aumento médio anual de 0,42%. Neste contexto, já no ano de 2000, o Governo da RAEM estabeleceu como prioridade a reforma do serviço de apoio a idosos, constituindo trabalhos prioritários os estudos sobre políticas de bem-estar da população idosa.

O primeiro estudo dirigido à população idosa foi o "Estudo do Sistema de Prestação de Assistência a Idosos de Macau", desenvolvido em 2001 pela RML & Associates, com o objectivo de traçar um enquadramento sobre a reforma do serviço de apoio a idosos fornecendo orientações à RAEM. Posteriormente, em 2004, o Governo da RAEM incumbiu o Instituto de Enfermagem de Kiang Wu de Macau de realizar um estudo, intitulado "Avaliação da Procura dos Cuidados de Longa Duração pelos Idosos de Macau" (adiante designado por "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço"), no sentido de se inteirar da situação dos idosos em domicílio, com vista à elaboração de critérios de avaliação dos utentes do serviço de cuidados de longa duração. Em relação aos resultados destes dois estudos, o Instituto de Acção Social (IAS) do Governo da RAEM, em 2005, convidou a Associação de Gerontologia de Hong Kong a efectuar o "Estudo de Estado de Saúde dos Utentes do Serviço de Cuidados de Longa Duração da RAEM" (adiante designado por "Estudo de Cuidados de Longa Duração"), tendo por finalidades fazer um levantamento das necessidades dos idosos utentes do serviço dos cuidados prestados tanto em lares, como no seio da comunidade; e a partir dos dados recolhidos junto dos idosos no domicílio ao longo do processo de realização do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", fazer uma análise sintética das procuras dos cuidados de longa duração por parte da população idosa da RAEM, com vista ao aperfeicoamento do sistema dos cuidados de longa duração dirigidos à população idosa de Macau.



Objectivos do estudo

O estudo tem por objectivos:

- Avaliar a situação dos utentes do serviço de cuidados de longa duração da RAEM, nomeadamente o estado de saúde, a capacidade para a realização de actividades de vida diária, o estado psicológico e emocional, a cognição e a rede de apoio dos familiares e dos amigos;
- Avaliar as procuras do serviço de cuidados de longa duração por parte dos idosos das diversas faixas etárias; e
- Apresentar recomendações adequadas ao desenvolvimento do serviço de cuidados de longa duração destinados à população idosa de Macau.

Metodologia de estudo

O presente estudo visa avaliar as procuras de cuidados de longa duração por parte da população idosa através da análise dos indicadores do estado físico, da capacidade para a realização das actividades de vida diária, do estado psicológico e mental, da apresentação dos sintomas de depressão e da rede de apoio dos familiares e dos amigos. Para efeito de estudo, foram elaborados dois modelos de questionário, sendo um destinado aos utentes de lares e o outro dirigido aos utentes dos serviços comunitários. O conteúdo dos questionários engloba: função cognitiva, dados básicos, capacidade para a realização de actividades de vida diária, estado de saúde, situação de utilização do serviço de cuidados de longa duração, saúde psicológica, vida doméstica (não interessa no caso dos utentes de lares) e hábito de vida.

A equipa de investigação integra 3 monitores e 21 alunos do Instituto de Enfermagem de Kiang Wu de Macau. Foi realizado o inquérito a um total de 989 utentes do serviço de cuidados de longa duração, dos quais 838 se encontram internados em lares (incluindo os lares privados e subsidiados que se destinam a toda a população de Macau), 53, utentes do serviço de cuidados diurnos (referem-se a todos os centros de cuidados especiais de Macau) e 98, utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio.

Resultados do estudo

Os resultados do "Estudo de Cuidados de Longa Duração" mostram o seguinte: no que respeita ao estado de saúde, a idade média dos idosos utentes do serviço de cuidados de longa duração é mais alta do que os idosos em domicílio, sendo a maioria destes utentes com idade superior a 80 anos. Dentre os diversos tipos de doenças crónicas, a apoplexia, demência senil, fractura de ossos e doença de Parkinson têm um papel crucial na determinação da procura do serviço de cuidados de longa duração; o serviço de cuidados diurnos desempenha um papel bastante importante na assistência aos idosos com apoplexia; o índice de massa corporal dos utentes do serviço de cuidados de longa duração apresenta valor significativamente mais baixo do que os idosos em domicílio, e a capacidade visual e auditiva dos primeiros também é notavelmente mais fraca do que os últimos.

No que diz respeito à mobilidade, os idosos internados em lares, particularmente os utentes de lares particulares apresentam dificuldades consideravelmente maiores do que os idosos utentes dos serviços comunitários, o que reflecte que as dificuldades na mobilidade determinam a procura do serviço de internamento em lares; relativamente às actividades instrumentais da vida diária, os idosos internados têm uma capacidade mais fraca em relação aos idosos utentes de serviços comunitários; os utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio possuem uma maior capacidade para o desempenho de actividades da vida diária do que os utentes dos outros serviços de cuidados de longa duração. A par disso, os lares apresentam uma maior proporção dos utentes com dependência total do que o serviço de cuidados diurnos e o serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, o que mostra que a capacidade de desempenho de actividades da vida diária dos idosos que vivem no meio comunitário é relativamente melhor do que os outros.

Nos aspectos relativos à procura de cuidados de enfermagem e à capacidade cognitiva, verificou-se que certas necessidades em cuidados de enfermagem, tais como tratamento de úlceras de pressão, contractura articular, e colocação de tubos nasogástricos e cateteres urinários determinam a procura de internamento em lares; os prejuízos cognitivos de grau moderado a grave constituem uma das causas principais da procura do serviço de cuidados de longa duração; os idosos utentes do serviço de cuidados de longa duração são mais afectados pela depressão do que os idosos em domicílio, apresentando estes últimos uma menor percentagem de hospitalização do que aqueles; basicamente, os utentes do serviço de cuidados de longa duração têm acesso a cuidados médicos suficientes.

A par disso, a principal causa que leva à procura de internamento em lares consiste na "falta de cuidadores"; os principais cuidadores dos idosos utentes do serviço de cuidados diurnos são o/a cônjuge, filhos ou filhas e mais de 80% destes utentes vivem com a família, sendo apenas uma pequena parte que vive isolada; contudo, no que diz respeito aos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, mais de 60% destes idosos vivem isolados e só uma pequena parte vive com a família; os utentes do serviço de cuidados diurnos apresentam um nível de dependência significativamente maior do que os utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, e a assistência prestada pelos familiares é melhor do que o serviço de cuidados domiciliários, o que reflecte que os cuidadores familiares e o serviço de cuidados diurnos permitem assegurar um apoio suficiente aos idosos débeis. Este estudo fez também uma observação sobre a situação sócio-económica dos utentes do serviço de cuidados de longa duração.



Os resultados deste estudo mostram que: apoplexia, demência senil, fractura de ossos e doença de Parkinson são os principais factores que determinam a procura do serviço de cuidados de longa duração; as dificuldades na mobilidade determinam a procura do serviço de internamento; a capacidade de desempenho de actividades de vida diária, a capacidade em actividades instrumentais de vida diária e a capacidade cognitiva traduzem as necessidades do serviço de cuidados de longa duração; uma parte dos utentes deste último serviço conseguem realizar as suas actividades diárias com independência total, o que significa que os níveis de saúde e de capacidade funcional de alguns utentes são razoáveis; relativamente à situação de depressão, os utentes do serviço de cuidados de longa duração apresentam normalmente uma situação mais grave do que os idosos que permanecem na comunidade.

Análise da procura do serviço de cuidados de longa duração

As doenças crónicas, a capacidade em actividades instrumentais da vida diária, a capacidade de realização das actividades da vida diária e a capacidade cognitiva determinam a procura do serviço de cuidados de longa duração, e com o envelhecimento da população, a proporção da população com idade superior a 80 anos vai crescendo de forma contínua, o que originará um aumento acelerado da procura do serviço de cuidados de longa duração.

A equipa de investigação considera que a capacidade de desempenho de actividades diárias pode ser dividida em 4 níveis de incapacidade funcional, em função dos diferentes graus de dependência, aos quais correspondem os diferentes tipos de apoio. O grau de dependência dos idosos na realização das actividades instrumentais da vida diária e das actividades diárias, assim como a sua capacidade cognitiva são causas directas da procura do serviço de cuidados de longa duração. A presente análise permite ajudar a diagnosticar as diferentes necessidades apresentadas pelos utentes do serviço de cuidados de longa duração, facilitando o planeamento da distribuição de serviços, com vista à prestação de serviços de apoio comunitários adequados e à centralização dos recursos no apoio aos idosos que necessitam do serviço de internamento em lares.

Dentre os diversos tipos de doenças crónicas, a demência senil e a apoplexia afectam principalmente a capacidade cognitiva dos idosos, sendo muito vulgar os utentes com prejuízos cognitivos de grau grave apresentarem sinais de deambulação, o que significa que a capacidade cognitiva está directamente relacionada com este problema, aumentando a carga do serviço de cuidados de longa duração.

No "Estudo de Cuidados de Longa Duração" concluiu que o nível de dependência na realização das actividades da vida diária dos idosos utentes do serviço de cuidados diurnos varia entre o moderado e o total, o que demonstra que este serviço permite a prestação de cuidados adequados aos utentes com deficiências orgânicas. A par disso, a coabitação dos idosos com a família pode diminuir consideravelmente a procura do serviço de internamento. Assim sendo, a prestação de assistência adequada aos cuidadores dos idosos, nomeadamente através da disponibilização do serviço de cuidados diurnos, poderá baixar eficazmente a procura do serviço de internamento.

Em função do grau de dependência dos idosos com deficiência orgânica a nível das capacidades em actividades da vida diária, cognitiva e em actividades instrumentais de vida diária, a equipa de investigação fez novamente uma avaliação sobre a situação de procura do serviço de cuidados de longa duração por parte da população alvo do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço" e da presente investigação. Com referência ao ano de 2006, em que 2.137 pessoas idosas na comunidade têm necessidade do serviço de cuidados de longa duração e 675 pessoas estão a beneficiar deste serviço de que têm necessidade efectiva, a disponibilização de 2.812 vagas no serviço em questão deverá ser suficiente para satisfazer a procura actual, cujo número poderá vir a ascender a 3.486 pessoas em 5 anos e 4.340 em 10 anos.

Propostas

O serviço de cuidados de longa duração em Macau, actualmente já com certa dimensão, está disponibilizado tanto ao domicílio como em lares. Porém, existe actualmente um desfasamento entre a oferta e a procura deste serviço. Portanto, o Governo ainda tem que mobilizar mais recursos para reforçar as equipas de cuidados domiciliários integrados e de apoio e o serviço de cuidados diurnos, com vista à manutenção dos idosos no domicílio e à promoção da função das famílias na prestação de cuidados aos seus membros idosos. Em relação à qualidade de serviços, o Governo deve aperfeiçoar os serviços prestados pelos lares subsidiados, de modo a disponibilizar aos idosos com debilidade física serviços de qualidade e em quantidade suficiente. A par disso, também se promove a optimização dos serviços de lares, com vista à elevação da qualidade dos serviços dos lares subsidiados.

As propostas apresentadas pela Associação de Gerontologia de Hong Kong são as seguintes:

- Reforçar a prestação e apetrechamento dos serviços visando a prestar diversos tipos de cuidados de longa duração; melhorar os cuidados domiciliários integrados e de apoio nas vertentes de cuidados pessoais, enfermagem, reabilitação e apoio aos cuidadores de idosos; diversificar e descentralizar o serviço de cuidados diurnos; reforçar o pessoal da primeira linha dos lares, nomeadamente auxiliares de enfermagem, enfermeiros, terapeuta de reabilitação e trabalhadores de serviço social; melhorar os projectos de arquitectura dos lares, os equipamentos de segurança contra o incêndio dos equipamentos com internamento, os serviços de cuidados e de enfermagem e o controle de infecções.
- Efectuar avaliação junto dos necessitados idosos, incluindo avaliação básica e avaliação para efeitos de cuidados de longa duração, com vista ao encaminhamento para serviços adequados; criar um conjunto de instrumentos e mecanismos de avaliação.
- Definir políticas a longo prazo, nomeadamente sobre o papel a desempenhar futuramente pelo Governo e pelas famílias na prestação de cuidados de longa duração; financiamento para a prestação do serviço de cuidados de longa duração; recursos humanos; apetrechamento dos serviços médicos e introdução do regime de avaliação dos lares.

Introdução

À medida que os baby boomers, pessoas nascidas após a 2.ª Guerra Mundial, entram pouco a pouco na idade avançada, muitos países e regiões enfrentam o problema de envelhecimento populacional. Segundo dados da ONU, a percentagem da população idosa (com 60 ou mais anos de idade) da região Ásia-Pacífico vai elevar-se a um ritmo acelerado, passando de 8,7% em 2000 para 15,7% em 2025 e 23,8% em 2050. Segundo os números da ONU, a percentagem das pessoas com 75 ou mais anos de idade passará de 23% em 2000 para 38% em 2050 (United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, 2002:2). Além disso, sempre que a população total da Ásia aumente 1%, a população idosa aumentará 3% (Hong Kong Council of Social Service, 2005). Daí se verificar que a população está a envelhecer a um ritmo sem precedente.

A mudança da estrutura demográfica resultante do envelhecimento populacional tem vindo a trazer grandes desafios aos sistemas de benefício social e de saúde dos diversos países e regiões. À medida que aumenta a percentagem da população idosa, o índice de dependência vem decrescendo, o que dá origem ao aumento do encargo do Governo em matéria de segurança social, assim como ao aumento da procura dos cuidados continuados por parte dos idosos com debilidade física. Perante a mudança da estrutura demográfica, torna-se necessária a reforma do sistema de financiamento da prestação de cuidados de saúde. Face a estes desafios do envelhecimento populacional, diversos países e regiões tem vindo a empenhar-se na optimização do seu sistema do serviço de cuidados de longa duração, de modo a reforçar a eficácia dos cuidados continuados dirigidos à população idosa.

Situação actual do envelhecimento da população da RAEM

Em 2004, a RAEM tinha 37.778 pessoas idosas (com 65 ou mais anos de idade), ocupando 8,1% da população total (Direcção dos Serviços de Estatística e Censos do Governo da RAEM, 2005). Em comparação com outros países e regiões asiáticos, a percentagem da população idosa da RAEM não é alta. Em 2005, em Hong Kong, Japão e Coreia do Sul, a percentagem das pessoas com 65 ou mais anos de idade era respectivamente 12,1% (Census and Statistics Department of the HKSAR Government, 2005), 19,9% e 9,9% (Organization for Economic Cooperation and Development, 2006). Apesar disso, a população de Macau é considerada envelhecida, consoante o critério internacional, segundo o qual quando a percentagem das pessoas idosas sobre a população global é igual ou superior a 7%, a sociedade é considerada envelhecida. Apesar de se verificar neste momento apenas uma subida da população idosa de 1,5% em relação ao ano de 1991 (Direcção dos Serviços de Estatística e Censos do Governo da RAEM, 2001), o envelhecimento populacional da RAEM começou a agravar-se já em 2001, conforme a previsão feita no "Estudo do Sistema de Prestação de Assistência a Idosos da RAEM". A percentagem da população idosa vai atingir os 11,95% em 2012, com um aumento médio anual de 0,42% (Ver Figura 1.1).

12,00%
10,00%
8,00%
6,60%
7,28%
7,56%
7,77%
8,02%
8,05%
9,51%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,04%
10,

Figura 1.1 - Previsão do envelhecimento populacional da RAEM (1991-2012)

Fonte: Censos 2001, RAEM

Relatório do Estudo do Sistema de Prestação de Assistência a Idosos da RAEM (2001)

Definição do serviço de cuidados de longa duração

Segundo Kane et. al., (1998:4), o serviço de cuidados de longa duração é definido como "apoios prestados num espaço de tempo prolongado às pessoas com incapacidades permanentes ou que tenham perdido parte da capacidade funcional devido à deficiência¹", apoios estes que se destinam à realização das seguintes tarefas: preparação de refeições, limpeza, conduzir, ir às compras, tomar banho, vestir-se, ir à casa de banho, acompanhamento, alimentar-se, etc.

1. "...assistance given over a sustained period of time to people who are experiencing long-term inabilities or difficulties in functioning because of a disability."



Retrospectiva do desenvolvimento do serviço de cuidados de longa duração a idosos da RAEM

Desenvolvimento do serviço de cuidados de longa duração na colónia de Macau

Segundo Lai Wai Leong (2003), nos primeiros tempos da colónia de Macau a assistência social era prestada principalmente por associações de beneficência. Até à aprovação em 1930 do Diploma Legislativo n.º 140, o Governo começou a assumir a sua responsabilidade pela assistência social. Desde então, o Governo da colónia de Macau envidou esforços no desenvolvimento de um sistema de assistência pública.

O Instituto de Acção Social do Governo da RAEM tem uma história que remonta ao ano de 1938. Nessa altura denominava-se Comissão para a Assistência e Beneficência, competindo-lhe gerir os fundos angariados pelas instituições de assistência social e outros fundos similares; e prestar apoio pecuniário aos residentes carenciados. Em 1947, através do Diploma Legislativo n.º 984, os Serviços de Assistência e Beneficência passaram a ter a designação de Assistência Pública, com funções ampliadas para a administração e para a prestação de apoio financeiro, incluindo a assistência dirigida a viúvos e idosos, bem como a cedência de instalações e concessão de apoio financeiro a instituições prestadoras de acolhimento e de assistência médica a pobres. Desde então, o papel desempenhado pelo Governo da colónia na área de assistência social traduzia-se apenas na administração e no financiamento (sendo os serviços assistenciais prestados directamente pelas associações de beneficência, às quais o Governo concedia subsídio em função do número dos seus utentes). Com a reestruturação em 1967, os Serviços de Assistência Pública passaram a designar-se Instituto de Assistência Social e foram instaladas algumas unidades prestadoras do serviço de cuidados permanentes como a "Casa de Idosos". Mais tarde, em 1979, o Instituto de Assistência Social passou a designar-se Instituto de Acção Social de Macau, dedicando-se a elevar o nível profissional dos seus serviços, nomeadamente através da contratação de técnicos de serviço social com formação especializada.

Antes de 1982, a assistência social para idosos consistia-se apenas na concessão de apoio financeiro de montante reduzido e nos serviços de apoio prestados por 8 asilos criados pelas instituições de beneficência, equipamentos estes que não eram subsidiados nem eram geridos pelo Governo. Em resposta ao apelo da Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento convocada pela ONU em 1982, o Governo da colónia de Macau criou dois centros de apoio a idosos e incentivou mais instituições não governamentais a criarem centros de apoio para idosos, promovendo assim os serviços comunitários para terceira idade. Correspondendo ao apelo do Governo, as associações religiosas deram início ao desenvolvimento dos serviços comunitários a idosos, com envolvimento sucessivo das organizações comunitária e laboral.





Quadro 1.1 - Distribuição dos lares de idosos pelas diversas zonas de Macau (2005)

Localização	N.º de lares de idosos
Península de Macau	15
Ilhas (Taipa e Coloane)	3
Total	18

Fonte: Site do Instituto de Acção Social do Governo da RAEM (2006)

Serviço de apoio a idosos no domicílio

A sociedade de Macau valoriza muito o conceito tradicional de "amor filial", segundo o qual os membros da família são os principais cuidadores dos idosos. Em 2001, os idosos institucionalizados ocupavam apenas 5,2% da população idosa total, o que indica que os cuidados a idosos são prestados principalmente pelos membros da família (Lai Wai Leong, 2003:76). Por isso, desde o retorno de Macau à China, o Governo da RAEM tem-se dedicado ao desenvolvimento de uma série de serviços de apoio comunitário tanto aos idosos no domicílio como aos seus cuidadores, de acordo com as suas diferentes necessidades, tendo como objectivo manter os idosos no seu meio sócio-familiar.

Actualmente, o Governo da RAEM presta diversos serviços de cuidados comunitários, tais como o serviço de apoio comunitário a idosos isolados, o serviço do centro de convívio, o serviço de fornecimento de refeições, o serviço diurno de cuidados especiais, o serviço de cuidados domiciliários, etc. Macau tem actualmente dois centros de cuidados especiais, designadamente, o Centro de Cuidados Especiais Longevidade e o Centro de Cuidados Especiais Rejuvenescer da União Geral das Associações dos Moradores de Macau. Os destinatários deste serviço são idosos frágeis com 55 ou mais anos de idade, que embora tendo necessidade de cuidados de outrem, podem movimentar-se com instrumentos auxiliares, e que não sofrem de doenças graves, sejam ajudas, sejam psíquicas ou transmissíveis. No centro de cuidados especiais são prestados serviços de fornecimento de refeições, cuidados pessoais, serviço de enfermagem, exercícios de reabilitação e cuidados provisórios durante o dia, assim como serviços de apoio a cuidadores de idosos.



Em 1993, o Governo de Macau começou a prestar a idosos necessitados o serviço de cuidados domiciliários. Os destinatários deste serviço são as pessoas idosas de 60 ou mais anos, sem capacidade de auto-cuidado e privadas de alguém que lhes preste cuidados. O âmbito do serviço inclui a entrega de refeições no domicílio, cuidados na vida diária, limpeza doméstica, lavagem de roupa, apoio em fazer compras, acompanhamento, cuidados de enfermagem, orientação nos exercícios de reabilitação, aconselhamento individual e apoio na realização das actividades ao ar livre, etc. Actualmente na RAEM há 4 equipamentos que prestam o serviço de cuidados domiciliários, nomeadamente o Centro de Dia da Ilha Verde da Cáritas, o Centro de Dia de Mong-Há da Federação das Associações dos Operários de Macau, o Centro de Dia do Porto Interior da União Geral das Associações dos Moradores de Macau e o Centro de Cuidados Especiais Longevidade.

Estudos realizados nos últimos anos sobre o serviço de cuidados de longa duração prestado a idosos de Macau

"Estudo do Sistema de Prestação de Assistência a Idosos da RAEM"

Em 2001, a RML & Associates foi incumbida pelo Governo da RAEM de fazer o Estudo do Sistema de Prestação de Assistência a Idosos da RAEM (adiante designado por "Estudo do Sistema de Assistência a Idosos"), visando a avaliar o serviço de cuidados de longa duração da RAEM e estudar a possibilidade de aperfeiçoar o custo-benefício e a eficiência do sistema de prestação de cuidados a idosos. O relatório do Estudo indica que devido ao envelhecimento contínuo da população e ao decréscimo crescente do índice de dependência, a RAEM vai ter dificuldades em manter o actual nível do serviço no âmbito do sistema de cuidados a idosos. Neste contexto, torna-se necessária uma reforma do sistema no sentido de elevar a sua eficácia satisfazendo a procura crescente da assistência por parte dos idosos.

O "Estudo do Sistema de Assistência a Idosos" revela que actualmente os Serviços Públicos da RAEM não têm um critério objectivo e uniforme para determinar a fragilidade dos idosos em termos da sua saúde. Os serviços prestados aos idosos poderão "ser inadequados, duplicados e impróprios", quando a avaliação da sua fragilidade não tenha sido realizada de forma adequada, situação esta que poderá dar origem não só ao desperdício dos recursos apostos no serviço de apoio a idosos, como também à "confusão, irregularidades e incompreensão na assistência aos idosos e na atribuição de recursos" (pág. 4-5). Por isso, no "Estudo do Sistema de Assistência a Idosos", propõe-se que seja realizado censo relativo à população idosa da RAEM, no sentido de apurar a situação de incapacidade do mesmo grupo populacional através da recolha de dados a seu respeito, entre outros, estado de saúde, situação familiar, capacidade de realização das actividades da vida diária, situação económica, deficiência motora/perturbação mental e estado emocional, assim como o histórico do seu gozo do serviço de cuidados. Com base nisso, poder-se-á determinar um critério uniforme. A classificação da incapacidade dos idosos, que serve de fundamento na determinação da qualificação dos requerentes do serviço de cuidados, permitirá por um lado o estabelecimento de um sistema de prestação de assistência a idosos, integrado de cuidados de saúde, de cuidados informais (pelos familiares e amigos) e de cuidados continuados, e por outro, a utilização dos diferentes tipos do serviço de cuidados em função dos diferentes graus de incapacidade dos utentes.

"Estudo de Avaliação da Procura do Serviço de Cuidados de Longa Duração pelos Idosos de Macau"

Em 2004, o Instituto de Enfermagem Kiang Wu de Macau foi incumbido pelo Governo da RAEM de realizar o Estudo em epígrafe. Para o efeito, entre Abril e Agosto de 2004, foram inquiridos 2.039 idosos no domicílio com idade superior a 60 anos.

No mesmo estudo foram adoptados o Índice de Barthel Modificado (Modified Barthel A.D.L. Index, MBI), o Índice das Actividades da Vida Diária de Lawton (Lawton IADL Index, IADL), o Questionário Simplificado sobre Estado Mental (Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ), a Escala da Rede Social de Lubben (Lubben Social Networks Scale) e a Escala sobre Depressão Geriátrica (Geriatric Depression Scale, GDS) para avaliar a capacidade funcional, a função cognitiva, a rede social e a depressão geriátrica dos idosos no domicílio. Além disso, no decorrer do inquérito foram também recolhidos dados relativos à vida doméstica e hábitos de vida saudáveis dos idosos, assim como à sua coabitação com familiares.

O resultado do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço" mostra que o estado de saúde dos idosos da RAEM é bom em geral. Dentre os inquiridos que vivem na comunidade, 88,5% têm autonomia completa na execução das actividades da vida diária e só 2,1% têm dependência moderada (56 - 84 valores) ou total (0 - 34 valores). Mostra ainda que a sua incapacidade para a execução das actividades da vida diária está directamente relacionada com a sua idade. Dentre os inquiridos de 85 ou mais anos, 35,4% necessitam de cuidados de outrem nas suas actividades da vida diária. O resultado do inquérito por questionário sobre o estado mental mostra que entre os inquiridos só 6,9% tem a incapacidade cognitiva de grau moderado ou grave (0 – 4 valores). Revela também que quanto maior é a idade dos inquiridos, pior é a sua função cognitiva.



Estudos sobre o serviço de cuidados de longa duração de Hong Kong

Nos últimos 10 anos, em Hong Kong foram feitos dois inquéritos sobre o estado de saúde dos idosos e a sua necessidade de cuidados de longa duração: Inquérito sobre a Necessidade dos Cuidados de Longa Duração por parte dos Idosos de Hong Kong, realizado entre 1995 e 1996 e o "Inquérito sobre a Comunidade e o Perfil Sócio-Demográfico da População Idosa, o Estado de Saúde e a Necessidade de Cuidados de Longa Duração", lançado em 2004.

"Inquérito sobre a Necessidade dos Cuidados de Longa Duração por parte dos Idosos de Hong Kong"

Neste inquérito (Dr. Chong Ming Lin e outros, 1996) efectuado conjuntamente por Dr. Chong Ming Lin; Prof. Raymond Ngan, Man Hung; Dr. Edward Leung, Man Fuk; Prof. Alex Kwan, Yui Huen, e Sr. David Yeung, Wai Tsang, em 1995 e 1996, foram inquiridos 945 idosos com 60 ou mais anos de idade, incluindo utentes do serviço de cuidados de longa duração e idosos que estavam à espera do ingresso em sanatório ou em lar, a fim de recolher dados relativos à saúde fisiológica, à saúde psicológica e à rede de apoio social para a avaliação da necessidade de cuidados de longa duração por parte dos idosos de Hong Kong.

No Inquérito foram adoptados o Índice de Barthel Modificado para actividades da vida diária (Modified Barthel A.D.L. Index, MBI), o Questionário Simplificado sobre Estado Mental (Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ) e a Escala sobre Depressão Geriátrica (Geriatric Depression Scale, GDS) para avaliar a capacidade funcional, a função cognitiva e o estado de depressão dos inquiridos. Além disso, no processo do inquérito ainda foram recolhidos dados sobre as doenças crónicas comuns nos idosos e a sua situação do uso de instrumentos auxiliares.

O resultado do Inquérito mostra que a maioria dos utentes do serviço de cuidados de longa duração são pessoas de idade mais avançada e 45 % deles têm mais de 80 anos. A apoplexia, a demência senil, a fractura óssea e a doença de Parkinson têm maior prevalência nos utentes do serviço de cuidados de longa duração. Neste estudo o indicador da capacidade de realização de actividades da vida diária está dividido em cinco graus que vão da independência total à dependência total. O inquérito mostra que a maioria dos utentes de cuidados de longa duração realiza as actividades de auto-cuidado com dependência moderada (56 – 84 valores) a dependência total (0 – 34 valores). Segundo o inquérito por Questionário sobre Estado Mental, os utentes dos cuidados de longa duração sofrem principalmente de incapacidade cognitiva de grau moderado a grave.

"Inquérito sobre a Comunidade e o Perfil Sócio-Demográfico da População Idosa de Hong Kong, o Estado de Saúde e a Necessidade do Serviço de Cuidados de Longa Duração"

Entre Junho e Agosto de 2004, Census and Statistics Department of the HKSAR Government efectuou o "Inquérito sobre a Comunidade e o Perfil Sócio-Demográfico da População Idosa de Hong Kong, o Estado de Saúde e a Necessidade do Serviço de Cuidados de Longa Duração" (Thematic Househould Survey Report No. 21). Neste inquérito foram inquiridos cerca de 10.000 idosos no domicílio com 60 ou mais anos e 4.100 idosos internados em lar. O inquérito tinha por objectivo conhecer as características sócio-económicas da população idosa de Hong Kong, o seu estado de saúde, a sua necessidade do serviço de cuidados de longa duração e a sua situação financeira.

O Inquérito acima referido mostra que entre os idosos no domicílio, os de 75 ou mais anos ocupam 30,9% do total, sendo a grande percentagem dos idosos internados em lar com idade mais avançada, e entre eles 66,5% têm 80 ou mais anos, o que reflecte que muitas pessoas com 80 ou mais anos são utentes mais frequentes do serviço de cuidados de longa duração. Mostra ainda que entre os idosos internados em lar os que sofrem de apoplexia, demência senil, fractura óssea, doença de Parkinson ou depressão geriátrica ocupam respectivamente 30,7%, 32,1%, 10,3%, 5,6% e 5,3%, percentagens muito superiores às dos idosos no domicílio, o que indicia uma estreita correlação entre estas doenças crónicas e a necessidade de cuidados de longa duração (Ver Quadro 1.2). Além disso, no presente Inquérito está dividida em 4 graus a dependência na realização de 6 actividades de autocuidado (incluindo a mobilidade da cama para a cadeira, andar, vestir-se, alimentar-se, ir à casa de banho e tomar banho) e o resultado mostra que mais de 50% dos idosos internados em lar sofrem de incapacidade na realização de 3 ou mais actividades de auto-cuidado (Ver Quadro 1.2), o que denota que a incapacidade de auto-cuidado é a causa principal que leva os idosos de Hong Kong a pedir o serviço de cuidados de longa duração.

Quadro 1.2 - Perfil sócio-demográfico da população idosa, seu estado de saúde e sua necessidade dos cuidados de longa duração

Tipo de doença crónica	Idoso no domicílio	Idoso internado no lar
Hipertensão	55,6%	51,3%
Artrite	34,9%	23,2%
Diabetes	22,1%	21,7%
Doença ocular	21,8%	28,7%
Doença cardíaca	14,8%	24,1%
Osteoporose	9,0%	8,3%
Asma	6,0%	10,9%
Apoplexia	5,1%	30,7%
Fractura óssea	3,3%	10,3%
Demência senil	1,6%	32,1%
Doença de Parkinson	2	5,6%
Depressão geriátrica	-	5,3%
Grau de incapacidade para tomar conta de si próprio	Idoso no domicílio	Idoso internado no lar
Todas as actividades de auto-cuidado podem ser realizadas independentemente	93,5%	24,9%
1-2 actividades de auto-cuidado não podem ser realizadas independentemente	3,7%	23,5%
3-4 actividades de auto-cuidado não podem ser realizadas independentemente	1,0%	11,2%
5-6 actividades de auto-cuidado não podem ser realizadas independentemente	1,8%	40,4%

Breve conclusão

À medida que a população envelhece rapidamente, a sociedade deve fazer a avaliação e o planeamento do serviço de cuidados de longa duração. A população idosa da RAEM aumentará em grandes proporções nos próximos 10 anos. O "Estudo do Sistema de Assistência a Idosos", efectuado em Macau em 2001, indica que é necessário realizar censo da população idosa de Macau para diagnosticar a sua incapacidade e, bem assim, aperfeiçoar o futuro sistema de prestação de cuidados de longa duração. O "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", feito em 2004, visa aferir apenas a situação de incapacidade dos idosos de Macau, não englobando a avaliação do estado de saúde dos utentes do serviço de cuidados de longa duração, razão pela qual se torna necessário investigar e avaliar a situação dos utentes do serviço de cuidados de longa duração. De acordo com os dois estudos sobre o serviço de cuidados de longa duração feitos em Hong Kong, a ocorrência das doenças altamente invalidantes e a incapacidade para a realização das actividades da vida diária são traços mais comuns dos utentes do serviço de cuidados de longa duração, aspectos que podem servir de referência na investigação sobre cuidados de longa duração.

No decorrer do presente estudo, foram recolhidos dados relativos ao estado de saúde, funções do corpo, estado mental, relacionamento interpessoal e hábitos de vida dos utentes do serviço de cuidados de longa duração, assim como à situação de prestação de diversos serviços. O Grupo de Investigação desenvolveu um grande leque de trabalhos de estudo e reuniu várias vezes com o Instituto de Acção Social do Governo da RAEM, com a finalidade de determinar a metodologia de análise. De acordo com o grau do impacto de diversas doenças crónicas sobre a capacidade funcional, as mesmas doenças estão divididas em 3 tipos fundamentais: doenças que afectam ligeiramente a capacidade funcional; doenças que a afectam moderadamente e doenças que a afectam gravemente. Segundo o estudo do Prof. Raymond Ngan, Man Hung e outros (em 1996), a capacidade de realização das actividades da vida diária pode dividir-se em 5 graus que vão da independência total à dependência total, e a capacidade cognitiva pode ser dividida em 4 graus que vão da função cognitiva normal à função cognitiva prejudicada gravemente, a fim de facilitar a análise de dados. Os resultados do Estudo vão ser apresentados detalhadamente nos Capítulos III e IV do presente Relatório.





Prefácio

Tendo em conta as propostas apresentadas no "Estudo do Sistema de Prestação de Assistência a Idosos de Macau", feito em 2001, o Governo da RAEM resolveu fazer uma avaliação da necessidade do serviço de cuidados de longa duração por parte dos idosos de Macau, para optimizar o sistema de prestação do serviço em questão.. Como no "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço" de 2004, já foram inquiridos idosos no domicílio, o estudo realizado desta vez concentra-se na avaliação da situação física e psicológica dos utentes do serviço de cuidados de longa duração, nomeadamente dos idosos internados em lar, dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais e dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, com vista a uma avaliação global da necessidade dos cuidados de longa duração por parte da população idosa da RAEM.

Em Julho de 2005, a Associação de Gerontologia de Hong Kong entregou ao Instituto de Acção Social da RAEM a proposta de investigação e em Agosto do mesmo ano foi encarregada de efectuar o Estudo do "Estado de Saúde dos Utentes do Serviço de Cuidados de Longa Duração da Região Administrativa Especial de Macau" (adiante designado por "Estudo de Cuidados de Longa Duração". Seguidamente, partindo da necessidade efectiva do Estudo, o Grupo de Investigação elaborou o questionário para a realização do inquérito, tendo como base o questionário do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", feito pelo Instituto de Enfermagem Kiang Wu de Macau e alguns estudos sobre a necessidade de cuidados de longa duração de Hong Kong. O inquérito por questionário decorreu entre 16 e 26 de Agosto de 2005, tendo sido entrevistados 989 utentes do serviço de cuidados de longa duração (sendo a taxa de êxito de 94,1%).

presente Capítulo vai apresentar o objectivo do estudo, a metodologia do estudo, os métodos de amostragem e o processo do inquérito.

Objectivos do estudo

3 objectivos do presente estudo:

- Avaliar o estado da saúde, a capacidade de execução das actividades da vida diária, o estado psicológico e emocional, a função cognitiva dos utentes do serviço de cuidados de longa duração, assim com a sua rede de apoio de familiares e amigos;
- (2) Avaliar a procura do serviço de cuidados de longa duração por parte dos diferentes grupos etários da população idosa de Macau; e
- (3) Apresentar propostas para adequar o desenvolvimento do serviço de cuidados de longa duração às necessidades da população idosa de Macau.

- Estado Mental (Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ) e a Escala de Depressão Geriátrica (Geriatric Depression Scale, GDS). O Questionário Simplificado sobre o Estado Mental é destinado principalmente à avaliação do estado mental, incluindo o diagnóstico da demência senil, com vista ao levantamento da necessidade de cuidados de longa duração (Pfeiffer, 1975). Regra geral, se a pontuação obtida for inferior a 7, o inquirido é avaliado com perturbações mentais. Em relação à Escala de Depressão Geriátrica, esta é destinada essencialmente a diagnosticar no inquirido os sintomas de depressão. Estes dois instrumentos têm vindo a ser adoptados amplamente no estrangeiro e em Hong Kong (Chan, 1996; Chi & Lee, 1989; Chong et. al., 1996).
- (3) **Escala da Rede Social** (Lubben Social Networks Scale): Criada por Prof. James Lubben, da Universidade de California dos Estados Unidos, destinase principalmente a avaliar as redes familiar e de amigos do idoso inquirido, a relação de confiança, a rede de ajuda a outrem, assim como suas condições habitacionais. Este indicador tem sido adoptado em Hong Kong depois de aprovado no teste estatístico (Chi & Boey, 1992:12; Lubben, 1988).

Todos estes indicadores de avaliação funcional têm sido adoptados amplamente nos estudos sobre a procura do serviço de cuidados de longa duração realizados tanto no estrangeiro como em Hong Kong (Chi and Boey, 1992;Chong et al., 1996).

Amostras do inquérito e métodos de amostragem

Para poder entrar em contacto com os utentes do serviço de cuidados de longa duração, grupo alvo do presente estudo, o Grupo de Investigação convidou, através do IAS, as entidades dedicadas ao serviço de cuidados de longa duração a idosos de Macau para participarem na sessão de apresentação sobre o presente estudo, realizada em 3 de Agosto de 2005, em que o Grupo de Investigação apresentou sucintamente aos presentes o pano de fundo, o objectivo e a metodologia do inquérito e, seguidamente, solicitou a colaboração dos presentes no sentido de obter o consentimento dos utentes dos seus lares/centros para serem entrevistados. Na mesma ocasião, ainda se solicitou aos presentes o preenchimento do "Impresso de Dados Básicos do Destinatário do Inquérito", de modo a facultar ao Grupo de Investigação os dados dos utentes que tenham manifestado a vontade de serem entrevistados, nomeadamente a idade, o sexo, a função cognitiva, a competência linguística e a função auditiva, dados estes que permitiam o Grupo de Investigação fazer uma avaliação prévia sobre a capacidade de cada um do potencial inquirido em conceder a entrevista sozinho, facilitando assim a programação dos trabalhos relacionados com o inquérito.

Foi inquirido com sucesso um total de cerca de 1.000 utentes do serviço de cuidados de longa duração (N = 989), dos quais mais de 80% eram internados em lar (N = 838), e os restantes 10% eram na sua maioria utentes do serviço diurno de cuidados especiais (N = 98) e utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio (N = 53). Dos inquiridos seleccionados aleatoriamente, 90% foram entrevistados com sucesso. Dos utentes dos lares que se destinam à população em geral de Macau, incluindo os subsidiados e os privados, 82,2% foram entrevistados com sucesso. Em relação ao serviço diurno de cuidados especiais, todos os seus utentes eram destinatários do presente inquérito. No que se refere ao serviço de cuidados domiciliários, os seus utentes eram seleccionados aleatoriamente entre os utentes do serviço prestado pelas 4 equipas do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, consoante as seguintes percentagens: 58% dos utentes do serviço de enfermagem; 36% dos utentes do serviço de ajuda à higiene individual; 69% dos utentes do serviço de entrega de refeições ao domicílio, sendo de mais de 30% a percentagem dos utentes do serviço de cuidados domiciliários que foram inquiridos. Apresenta-se no Quadro 2.1 a taxa de êxito do inquérito.

Graças ao apoio das diversas unidades do serviço de cuidados de longa duração, a esmagadora maioria dos seus utentes aceitou o convite de ser entrevistada, pelo que o Grupo de Investigação aproveita esta ocasião para endereçar os seus agradecimentos sinceros aos idosos e às unidades que colaboraram na realização da presente investigação.

Quadro 2.1 - Taxa de êxito do inquérito

	N.° total de utentes	N.º de utentes que foram entrevistados	Taxa de inquérito	N.º de utentes que aceitaram o convite de serem entrevistados	Taxa de êxito
Lar subsidiado	628	569	90,6%	599	95,0%
Asilo de Betânia	112	103	92,0%	112	92,0%
Asilo Santa Maria	129	125	96,9%	129	96,9%
Lar da Nossa Senhora da Misericórdia	93	88	94,6%	93	94,6%
Asilo de Nossa Senhora do Carmo	48	43	89,6%	44	97,7%
Asilo de São Francisco Xavier	68	60	88,2%	65	92,3%
Lar de Idosos da Obra das Mães	32	26	81,3%	26	100,0%
Lar de Cuidados Especiais da Obra das Mães	54	37	68,5%	41	90,2%
Asilo Vila Madalena	92	87	94,6%	89	97,8%
Lar privado	391	269	68,8%	291	92,4%
Lar de Idosos Ian Oi Limitada	54	47	87,0%	53	88,7%
Lar de Idosos "Pinheiro"	19	14	73,7%	19	73,7%
Lar de Idosos Ieng Hong	82	74	90,2%	82	90,2%
Lar de Idosos de Macau (Fok Hoi)	35	20	57,1%	22	90,9%
Lar de Idosos "Hou Kong Yuet Lai"	54	54	100,0%	54	100,0%
Asilo de S. José	38	34	89,5%	35	97,1%
Lar para Idosos "Yee On" (Yat Lai)	33	8	24,2%	8	100,0%
Lar para Idosos "Yee On" (Nga San)	33	8	24,2%	8	100,0%
Lar para Idosos "Yee On"	43	10	23,3%	10	100,0%
Centro de cuidados especiais	62	53	85,5%	61	86,9%
Centro de Cuidados Especiais Longevidade	26	23	88,5%	25	92,0%
Centro de Cuidados Especiais Rejuvenescer	36	30	83,3%	36	83,3%
Equipa do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio	305	98	32,1%	101	97,0%
Do Centro de Dia da Ilha Verde	121	41	33,9%	42	97,6%
Do Centro de Cuidados Especiais Longevidade	31	15	48,4%	15	100,0%
Do Centro de Dia de Mong-Há da Federação das Associações dos Operários de Macau	80	20	25,0%	21	95,2%
Do Centro de Dia do Porto Interior da União Geral das Associações dos Moradores de Macau	73	22	30,1%	23	95,7%
N.º total de lares	1.019	838	82,2%	890	94,2%
Total	1.386	989	71,4%	1.052	94,0%



Pré-teste

Em 3 de Agosto de 2005, o Grupo de Investigação realizou o pré-teste sobre o estado de saúde e a função mental dos destinatários idosos, assim como sobre o indicador de avaliação da rede de apoio de familiares e amigos deles, a fim de garantir que o questionário do inquérito fosse correctamente interpretado. Este pré-teste foi efectuado por 6 inquiridores (incluindo 2 enfermeiros-formadores, da Associação de Gerontologia de Hong Kong, 1 assistente social e 3 monitores do inquérito). Foram inquiridos 10 utentes do serviço de cuidados de longa duração, dos quais 6 eram idosos internados em lar, 3 utentes de cuidados especiais e 1 utente de cuidados domiciliários. O Quadro 2.2 mostra os princípios da selecção aleatória dos destinatários do pré-teste.

Quadro 2.2 - Princípios da selecção aleatória dos destinatários do pré-teste

Utentes do lar			
Resposta dada pelo próprio idoso	Caso (1): Com boa capacidade cognitiva / idade de 60 a 75 anos.		
	Caso (2): Com boa capacidade cognitiva / idade superior a 75 anos.		
	Caso (3): Com boa capacidade cognitiva / com déficit auditivo, mas pode comunicar.		
	Caso (4): Com capacidade cognitiva de nível baixo, mas pode comunicar.		
Resposta dada pelo cuidador em nome do idoso	Caso (5): Com capacidade cognitiva de nível baixo não podendo comunicar / não é acamado.		
	Caso (6): Com capacidade cognitiva de nível baixo não podendo comunicar / é acamado.		
Utentes do centro de cuidad	os especiais e do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio		
Resposta dada pelo próprio idoso	Caso (7): Com boa capacidade cognitiva.		
	Caso (8): Com capacidade cognitiva de nível baixo mas pode comunicar.		
	Caso (9): Com boa capacidade cognitiva / com déficit auditivo, mas pode comunicar.		
Resposta dada pelo cuidador em nome do idoso	Caso (10): Com capacidade cognitiva de nível baixo não podendo comunica		

Depois do pré-teste, os inquiridores tiveram uma reunião para o aperfeiçoamento dos questionários e para a apresentação dos aspectos essenciais a ter em conta na realização do inquérito. Os problemas detectados no pré-teste e suas soluções apresentam-se sucintamente a seguir:

- (1) Caso o idoso com déficit cognitivo não consiga responder às questões colocadas pelo inquiridor, é necessária a intervenção do seu cuidador. Mas, quando solicitados dados do idoso, relativos ao seu histórico clínico, às consultas médicas realizadas, à sua hospitalização, etc., o cuidador da instituição por não ter esses dados na mão, poderá precisar de ir compulsar todos os processos dos utentes, consulta esta que não só afectará o andamento do inquérito, como também poderá causar inconvenientes aos trabalhos da instituição. Para evitar o incómodo eventualmente causado, o Grupo de Investigação elaborou um "Impresso para Informações Adicionais" (ver Anexo III), para a sua distribuição prévia às instituições, de modo a que estas o preenchessem de antemão com os dados relativos aos idosos inquiridos. Para assegurar que os dados pessoais dos utentes sejam mantidos em confidencialidade, ao fim do inquérito, o referido impresso, depois de ser registado pelo inquiridor, será devolvido in loco à instituição em causa.
- (2) Como entre as 10 questões na escala da rede social 2 são inadequadas aos idosos internados em lar (a saber: "Presta apoio a outros a ir às compras, a preparar refeições, a fazer limpeza ou a tomar conta de crianças?" e "Com quem vive?"), o Grupo de Investigação decidiu retirá-las do Questionário para Utentes do Lar, tendo sido feito o respectivo ajustamento da pontuação. (O valor total para a escala da rede social é de 50; se um inquirido obtiver 0 a 19 valores, será considerada a sua "rede social insuficiente"; se obtiver 20 a 50 valores, será considerada a sua "rede social boa". Como já foram retiradas as duas questões acima referidas do Questionário para Utentes do Lar, os valores para avaliar a rede social foram ajustados de modo proporcional, passado a ser os seguintes: 0 a 15 valores e 16 a 40 valores.

Equipa de inquérito, metodologia do inquérito e análise dos dados

A equipa de inquérito foi composta pelos monitores de inquérito (nomeadamente o investigador auxiliar e 2 enfermeiros-formadores do Instituto de Enfermagem Kiang Wu de Macau) e por 21 inquiridores, seleccionados entre os estudantes do Instituto de Enfermagem Kiang Wu de Macau. O Instituto de Enfermagem Kiang Wu de Macau e a Associação de Gerontologia de Hong Kong organizaram uma sessão preparatória com a duração de um dia e de meio dia, respectivamente, para os 21 inquiridores. O conteúdo da sessão é o seguinte:

- (1) Apresentação do pano de fundo do Estudo;
- (2) Apresentação breve das questões das diversas partes do questionário;
- (3) Habilidades gerais para conduzir um inquérito; e
- (4) Técnicas práticas do inquérito.

Além disso, o Grupo de Investigação elaborou um documento pormenorizado com notas importantes para os inquiridores e instruções para o preenchimento dos questionários para a eventual consulta no decurso do inquérito.

Para evitar que o funcionamento das instituições fosse afectado pela afluência simultânea de inquiridores em grande número, estes eram divididos em 3 pequenos grupos chefiados por um monitor cada, competindo-lhe enviar os inquiridores às diversas unidades de serviço, em função das circunstâncias, a fim de evitar que o funcionamento da instituição em causa fosse afectado pelo atendimento ao mesmo tempo de um número elevado de inquiridores.

Como muitos utentes do serviço de cuidados de longa duração têm déficit cognitivo para responder às questões do inquiridor, o pessoal das instituições desempenha um papel muito importante na prestação de apoio aos inquiridores. Para avaliar a função cognitiva do idoso, o inquiridor utiliza o "questionário sobre o estado de cognição mental". Se o inquirido obtiver uma pontuação igual ou inferior a 4 valores nesta parte, o inquiridor irá pedir ao cuidador (familiar ou trabalhador da unidade de serviço em causa) que responda às questões relacionadas em nome do idoso. As questões relativas às escalas da depressão geriátrica e da rede social, têm de ser respondidas pelos próprios idosos inquiridos. Por isso, sobre as questões destas partes, só devem ser inquiridos os idosos com função cognitiva normal ou ligeiramente prejudicada. A taxa de êxito do presente inquérito é muito elevada, devido à ajuda dos responsáveis e seus colegas das diversas unidades de serviço visitadas, a quem dirigimos sinceros agradecimentos.

Para evitar a repetição do inquérito, a distribuição de trabalho com os idosos inquiridos é da responsabilidade exclusiva dos monitores do inquérito. Para garantir a confidencialidade dos dados pessoais dos inquiridos, os inquiridores não irão registar o nome do inquirido no questionário. No questionário devidamente preenchido será posto um número de ordem.

Entre 24 e 26 de Agosto de 2005, o investigador auxiliar visitou novamente 21 idosos que já tinham sido inquiridos por questionário, a fim de confirmar o resultado do inquérito realizado. Os 21 idosos foram seleccionados aleatoriamente a partir dos questionários entregues pelos 21 inquiridores, sendo seleccionado um inquirido em cada grupo de idosos que tem o mesmo inquiridor. Foi verificada pelo mesmo adjunto a fidelidade do inquérito.

O Grupo de Investigação recuperou um total de 1.017 questionários, dos quais 28 não foram preenchidos por razões diversas por parte dos inquiridos, nomeadamente a hospitalização, falecimento, ausência das actividades do centro de cuidados especiais, recusa do inquérito, etc. O número de questionários bem preenchidos foi de 989. O trabalho de introduzir no computador os dados dos questionários foi realizado pelos administrativos da Associação de Gerontologia de Hong Kong, sob a supervisão e orientação do investigador auxiliar, de modo a que todos os dados introduzidos fossem certos. Findo este trabalho, os dados introduzidos no computador foram entregues ao investigador auxiliar para processamento com recurso ao programa SPSS. Outros trabalhos realizados nesta fase incluíram a recodificação (re-code) e o agrupamento (grouping) de alguns dados originais, assim como a atribuição de código às informações preenchidas no espaço do questionário com a indicação "Outros".





Prefácio

Em Agosto de 2005, por incumbência do Instituto de Acção Social da RAEM, a Associação de Gerontologia de Hong Kong realizou um Estudo intitulado "Estado de Saúde dos Utentes do Serviço de Cuidados de Longa Duração da Região Administrativa Especial de Macau" (adiante designado por "Estudo de Cuidados de Longa Duração"), tendo recolhido os dados sobre a sua idade, sexo, estado de saúde, ocorrência de doenças crónicas, capacidade de realização das actividades da vida diária, estado mental, estado sócio-psicológico, situação de utilização do serviço de assistência médica e situação sócio-económica. Estes dados contribuem para o planeamento do futuro serviço de cuidados de longa duração. O presente Capítulo vai fazer a análise dos diversos serviços de cuidados de longa duração, que os idosos recebiam das diversas unidades de solidariedade social (incluindo lares subsidiados, lares privados, centros de cuidados especiais, equipas do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio). No processo da nossa análise, também iremos fazer uma comparação dos resultados do presente estudo e do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço" de 2004.

Dados dos inquiridos

Para a realização do "Estudo de Cuidados de Longa Duração", foi inquirido um total de 989 idosos que no período de realização do estudo se encontravam a beneficiar do serviço de cuidados de longa duração (adiante designado por "utentes do serviço de cuidados de longa duração"). Destes inquiridos:

- 838 são utentes do serviço de cuidados fornecido pelo lar de idosos (adiante designados por "internados em lar"). O lar de idosos inclui o lar subsidiado e o lar privado;
- (2) 151 são utentes do serviço de cuidados comunitários (adiante designado por "utentes do serviço comunitário"). O serviço de cuidados comunitários inclui o serviço diurno de cuidados especiais e o serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio. Entre estes utentes, 53 beneficiam do serviço diurno de cuidados especiais e os restantes 98, do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio.

As idades dos inquiridos oscilam entre os 50 e os 104 anos, sendo a média 82 anos. Os destinatários do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço" feito em 2004 eram 2.039 idosos no domicílio de Macau com idade superior a 60 anos (adiante designado por "idosos no domicílio") e a sua idade média era 72 anos, mais jovem do que a dos inquiridos do presente estudo.

Dados básicos dos utentes do serviço de cuidados de longa duração

Em termos de idade, a maioria dos utentes do serviço de cuidados de longa duração são obviamente pessoas de idade mais avançada, sendo a sua idade média, tanto do sexo masculino como do feminino, superior à dos idosos no domicílio (a idade média dos idosos internados em lar, do sexo masculino, é de 77,8 anos e a do sexo feminino, 84,0 anos; a idade média dos utentes do serviço comunitário, do sexo masculino, é de 78,6 anos e a do sexo feminino, 79,3 anos; a idade média dos idosos no domicílio, do sexo masculino, é de 71,6 anos e a do sexo feminino, 72,3 anos). As pessoas com 80 ou mais anos ocupam a maioria dos utentes do serviço de cuidados de longa duração (entre os internados em lar, do sexo masculino, 45,8% têm 80 ou mais anos; entre as internadas, 73,2% são deste grupo etário; entre os utentes do serviço comunitário, do sexo masculino, 48,1% têm 80 ou mais anos e entre as utentes, 47,5% são deste grupo etário). Ver Quadro 3.1 sobre a distribuição por grupo etário e por sexo dos utentes inquiridos.

Quadro 3.1 - Distribuição por grupo etário e por sexo dos utentes inquiridos

	Est	udo de Cuidado	s de Longa dura	ıção		Avaliação do Serviço
	Serviç	o dos lares	Serviço co	omunitário		
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
	N.º de pessoas (%)					
<65 anos	29 (11,6%)	12 (2,0%)	2 (3,8%)	6 (6,1%)	178 (20,6%)	222 (18,9%)
65-69 anos	22 (8,8%)	29 (4,9%)	8 (15,4%)	6 (6,1%)	212 (24,5%)	220 (18,8%)
70-74 anos	35 (14,1%)	25 (4,2%)	8 (15,4%)	14 (14,1%)	202 (23,3%)	297 (25,3%)
75-79 anos	49 (19,7%)	92 (15,6%)	9 (17,3%)	26 (26,3%)	131 (15,1%)	210 (17,9%)
80-84 anos	45 (18,1%)	123 (20,9%)	12 (23,1%)	17 (17,2%)	83 (9,6%)	137 (11,7%)
85-89 anos	39 (15,7%)	151 (25,6%)	6 (11,5%)	23 (23,2%)	41 (4,7%)	62 (5,3%)
≧90 anos	30 (12,0%)	157 (26,7%)	7 (13,5%)	7 (7,1%)	19 (2,2%)	25 (2,1%)
Total	249 (100%)	589 (100%)	52 (100%)	99 (100%)	866 (100%)	1173 (100%)
Idade média	77,8	84,0	78,6	79,3	71,6	72,3
Desvio-padrão	10,29	8,63	9,49	8,41	7,81	7,85

Estado de saúde

Situação dos que sofrem de doenças crónicas

A percentagem dos idosos internados em lar que sofrem de doenças que afectam ligeira ou moderadamente a sua capacidade de realizar actividades da vida diária é semelhante à dos utentes do serviço comunitário, o que significa que estas doenças crónicas não fazem aumentar a necessidade do serviço de cuidados de lar. Mas, isso não acontece com as doenças que afectam gravemente a sua capacidade de realizar as actividades da vida diária, visto que as percentagens dos internados em lar que sofrem de demência senil (18,9%) e a fractura óssea após 60 anos de idade (11,1%) são evidentemente superiores às dos utentes do serviço comunitário (que são respectivamente de 6% e de 6,6%), o que significa que estas duas doenças graves fazem aumentar a necessidade do serviço de cuidados de lar.

Apesar de a percentagem dos internados em lar que sofriam de apoplexia (20,8%) ser semelhante à dos utentes do serviço comunitário (19,2%), as percentagens dos internados no lar privado e dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais que sofriam desta doença atinge respectivamente 29,8% e 35,8%. Mais ainda, a percentagem dos internados no lar privado que sofriam desta doença (29,8%) é quase uma vez superior à dos internados no lar subsidiado que sofriam desta doença (16,8%), o que mostra que o serviço diurno de cuidados especiais desempenha um papel importante na prestação de cuidados aos idosos que sofriam de apoplexia. Em comparação com o lar subsidiado, o lar privado tem maior número de idosos afectados pela apoplexia a seu cargo.

Em comparação com o resultado do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", as percentagens dos utentes do serviço de cuidados de longa duração que sofriam de apoplexia (20,6%), fractura óssea após 60 anos de idade (16,9%), demência senil (10,4%) ou doença de Parkinson (2,7%) são muito superiores às dos idosos no domicílio (respectivamente, 5,1%, 0,4%, 7% e 0,7%). Daí se verificar que a apoplexia, a demência senil, a fractura óssea e a doença de Parkinson são factores principais que requerem a necessidade do serviço de cuidados de longa duração.

Auto-avaliação da saúde

Entre os 989 idosos inquiridos, 57,6% não responderam às questões sobre a auto-avaliação da saúde; entre esta percentagem, 13,9% não responderam devido ao prejuízo moderado da sua função cognitiva e 86,0%, devido ao prejuízo grave da sua função cognitiva. A percentagem dos internados em lar que achavam a sua saúde "boa" é de 37%, quase uma vez superior à dos utentes do serviço comunitário (20%). Entre os utentes dos diversos tipos do serviço de cuidados de longa duração, 38,7% dos internados no lar subsidiado achavam a sua saúde "boa", e 42,5% dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio achavam a sua saúde "má". Em comparação com o resultado do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", a auto-avaliação da saúde por parte dos utentes do serviço de cuidados de longa duração é pior; há 31% deles que achavam a sua saúde "má", percentagem que é superior à dos utentes no domicílio (19,1%) (Ver Quadro 3.2).

uadro 3.2 - Doenças que afectam gravemente a capacidade de realização das actividades da vida diária (pode ser assinalada uma ou mais respostas) e auto-avaliação da saúde

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diumo de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comuni-tário	Estudo de Cuidados de Longa duração	Estudo de Avaliação da Procura do Serviço
	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Percentagens dos	que sofrem	doenças que	afectam grav	emente a caj	pacidade de i	realizar as ac	tividades da	vida diária
Apoplexia	92	82	174	19	10	29	203	103
	(16,2%)	(30,5%)	(20,8%)	(35,8%)	(10,2)	(19,2%)	(20,6%)	(5,1%)
Demência senil	102 (17,9%)	56 (20,8%)	158 (18,9%)	5 (9,4%)	4 (4,1%)	9 (6,0%)	167 (16,9%)	9 (0,4%)
Fractura óssea após	51	42	93	(3,8%)	8	10	103	143
60 anos de idade	(9,0%)	(15,6%)	(11,1%)		(8,2%)	(6,6%)	(10,4%)	(7,0%)
Doença de Parkinson	13 (2,3%)	11 (4,1%)	24 (2,9%)	(3,8%)	1 (1,0%)	(2,0%)	27 (2,7%)	14 (0,7%)
Total	569	269	838	53	98	151	989	2039
Auto-avaliação	da saúde							
Boa	91	27	118	7	13	20	138	701
	(38,7%)	(32,1%)	(37,0%)	(25,9%)	(17,8%)	(20,0%)	(32,9%)	(34,4%)
Normal	78	31	109	13	29	42	151	949
	(33,2%)	(36,9%)	(34,2%)	(48,1%)	(39,7%)	(42,0%)	(36,0%)	(46,5%)
Má	66	26	92	7	31	38	130	389
	(28,1%)	(31,0%)	(28,8%)	(25,9%)	(42,5%)	(38,0%)	(31,0%)	(19,1%)
Total	235	84	319	27	73	100	419*	2039
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

^{*} Na presente Estudo de Cuidados de Longa Duração, 570 inquiridos não responderam às questões da parte sobre a auto-avaliação da saúde.

Peso corporal

No "Estudo de Cuidados de Longa Duração" os inquiridos estão divididos em grupos em função do índice do peso. Em comparação com o resultado do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", o índice do peso dos utentes do serviço de cuidados de longa duração é geralmente inferior ao dos idosos no domicílio. A percentagem dos utentes do servico de cuidados de longa duração que têm o "índice do peso um pouco baixo" é de 25,4%, 1,5 vezes superiores à dos idosos no domicílio (9,3%); a percentagem dos utentes do serviço de cuidados de longa duração que têm o índice do peso "um pouco alto" ou estão "gordos" é de 31,9%, também inferior à dos idosos no domicílio (48,7%). A percentagem dos utentes do serviço comunitário que estão "gordos demais" é de 10,3%, quase uma vez superior à dos internados em lar (5,9%); a percentagem dos internados em lar que têm o índice do peso "um pouco baixo" é de 27%, uma vez superior à dos utentes do serviço comunitário, o que mostra que o índice do peso dos internados em lar é ligeiramente baixo em geral. A percentagem dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais que têm o peso "um pouco baixo" é a menor, apenas de 7%, 2 a 3 vezes inferiores à dos utentes de outros serviços de cuidados de longa duração. Além disso, a percentagem dos utentes do servico de cuidados domiciliários integrados e de apoio atinge 23,7%, 2 a 3 vezes superiores às percentagens dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais e dos idosos no domicílio (que são respectivamente de 7% e de 9,3%). Tudo isto mostra que merece a nossa atenção o problema de alimentação dos utentes do serviço de cuidados de longa duração.

Tensão arterial

54,5% dos utentes do serviço de cuidados de longa duração tem a tensão arterial normal, mas 24,6% com tensões sistólica e diastólica um pouco altas; além disso, os que têm apenas a tensão sistólica ou diastólica um pouco alta ocupam respectivamente 13,2% e 2,6%. Não há grande diferença no que se refere à tensão arterial dos internados em lar, dos utentes do serviço comunitário e dos idosos no domicílio.

Pulsação

Entre o ritmo da pulsação dos utentes de diversos serviços de cuidados de longa duração e o dos idosos no domicílio não existe grande diferença; o ritmo da pulsação de cerca de 85% a 90% dos idosos inquiridos é normal.

Visão

Entre os 834 inquiridos sujeitos ao exame ocular, 79 (8,5%) usam óculos; a visão dos internados em lar e a dos utentes do serviço comunitário são semelhantes; as percentagens dos que têm a "visão normal de ambos os olhos" são respectivamente 64,8% e 68,1%; as dos que perderam a "visão de ambos os olhos" são 7,2% e 6,4%. Em comparação com o resultado do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", a percentagem dos idosos no domicílio que têm a "visão normal de ambos os olhos" atinge 92,2%; os que perderam a "visão de ambos os olhos" só ocupam 0,4% do total, o que mostra que a sua visão é obviamente melhor do que a dos utentes do serviço de cuidados de longa duração (as percentagens dos utentes do serviço de cuidados de longa duração normal de ambos os olhos" ou perderam a "visão de ambos os olhos" são respectivamente 65,3% e 7,1%).

Audição

Entre os 834 inquiridos sujeitos ao exame auditivo, 16 (1,9%) usam audiofones; 83,1% dos utentes do serviço comunitário têm a "audição normal de ambos os ouvidos", sendo a percentagem um pouco superior à dos internados em lar (74,1%); 11,2% dos internados em lar perderam a "audição de ambos os ouvidos", sendo a percentagem 3 vezes superiores à dos utentes do serviço comunitário (3,5%). Em comparação com o resultado do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", a audição dos idosos no domicílio é evidentemente melhor do que a dos utentes do serviço de cuidados de longa duração; a percentagem dos idosos no domicílio que têm a "audição normal de ambos os ouvidos" atinge 94,1% e a dos que perderam a "audição de ambos os ouvidos" só é de 0,9% (as percentagens dos utentes do serviço de cuidados de longa duração que têm a "audição normal de ambos os ouvidos" e dos que perderam a "audição de ambos os ouvidos" são respectivamente 75,6% e 9,9%).

Hábitos de vida não saudáveis

A percentagem dos utentes do serviço de cuidados de longa duração que têm o hábito de fumar e a dos que têm o hábito de beber são muito pequenas. As percentagens dos que "fumam às vezes" ou dos que "fumam com frequência" são respectivamente de 1,6% e 2,9%; os que têm o hábito de beber (menos de 1 vez ou 4 vezes ou mais por semana) só ocupam 3,9%. Em comparação com o resultado do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", as percentagens dos idosos no domicílio que têm o hábito de fumar ou o hábito de beber são obviamente maiores do que as dos utentes do serviço de cuidados de longa duração; os idosos no domicílio que "fumam às vezes" ou "fumam com frequência" ocupam 15,7%, percentagem que é mais de 3 vezes superiores à dos utentes do serviço de cuidados de longa duração (4,5%); os que têm o hábito de beber (menos de 1 vez ou 4 vezes ou mais por semana) ocupam 20,3%, percentagem que é mais de 5 vezes superiores à dos utentes do serviço de cuidados de longa duração (3,9%) (Ver Quadro 3.3).

Quadro 3.3 - Situação de saúde geral

		Qua	idi 0 5.5 - 511	uação de sai	ude gerai			
	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diumo de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici-Liários	Serviço comunitário	Estudo de Cuidados de Longa duração	Estudo de Avaliação da Procura do Serviç
11	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Índice da massa	corporal*							
Um pouco baixo (≤18,4)	108 (25,7%)	52 (30,1%)	160 (27,0%)	3 (7,0%)	22 (23,7%)	25 (18,4%)	185 (25,4%)	188 (9,3%)
Normal (18,5-22,9)	149 (35,5%)	69 (39,9%)	218 (36,8%)	17 (39,5%)	28 (30,1%)	45 (33,1%)	263 (36,1%)	738 (36,5%)
Um pouco alto (23-24,9)	58 (13,8%)	16 (9,2%)	74 (12,5%)	10 (23,3%)	20 (21,5%)	30 (22,1%)	104 (14,3%)	389 (19,2%)
Gordo (25-29,9)	83 (19,8%)	23 (13,3%)	106 (17,9%)	9 (20,9%)	13 (14,0%)	22 (16,2%)	128 (17,6%)	596 (29,5%)
Gordo demais (≥30)	22 (5,2%)	13 (7,5%)	35 (5,9%)	4 (9,3%)	10 (10,8%)	14 (10,3%)	49 (6,7%)	111 (5,5%)
Tensão arterial								
Normal (99-130/60-89)	322 (57,2%)	132 (49,1%)	454 (54,6%)	27 (55,1%)	49 (52,1%)	76 (53,1%)	530 (54,5%)	990 (48,9%)
Só a sistólica um pouco alta (≥140)	68 (12,1%)	41 (15,2%)	109 (13,1%)	5 (10,2%)	15 (16,0%)	20 (14,0%)	129 (13,2%)	311 (15,4%)
Só a diastólica um pouco alta (≥90)	12 (2,1%)	7 (2,6%)	19 (2,3%)	4 (8,2%)	(2,1%)	6 (4,2%)	25 (2,6%)	55 (2,7%)
Tanto a diastólica como a diastólica um pouco alta (≥140/90)	132 (23,4%)	70 (26,0%)	202 (24,3%)	(22,4%)	27 (28,7%)	38 (26,6%)	240 (24,6%)	669 (33,0%)
Pulsação								
Normal (60-100)	495 (87,0%)	232 (86,2%)	727 (86,8%)	42 (85,7%)	84 (89,4%)	126 (88,1%)	853 (87,0%)	1838 (90,7%)
Anormal (demasiada alta/baixa)	74 (13,0%)	37 (13,8%)	111 (13,2%)	7 (14,3%)	10 (10,6%)	17 (11,9%)	128 (13,0%)	188 (9,3%)
Visão								
Visão normal em ambos os olhos	313 (62,7%)	136 (70,1%)	449 (64,8%)	37 (77,1%)	59 (63,4%)	96 (68,1%)	545 (65,3%)	1864 (92,2%)
Perda da visão de ambos os olhos	47 (9,4%)	3 (1,5%)	50 (7, 2%)	0 (0%)	9 (9,7%)	9 (6,4%)	59 (7,1%)	8 (0,4%)
Audição								
Audição normal de ambos osouvidos	371 (73,0%)	152 (76,8%)	523 (74,1%)	38 (79,2%)	80 (85,1%)	118 (83,1%)	641 (75,6%)	1903 (94,1%)
Perda da audição de ambos os ouvidos	64 (12,6%)	15 (7,6%)	79 (11,2%)	1 (2,1%)	4 (4,3%)	5 (3,5%)	84 (9,9%)	19 (0,9%)
Hábito de fumar								
Fuma com frequência	22 (3,8%)	3 (1,2%)	25 (3,0%)	(3,8%)	1 (1,1%)	3 (2,0%)	28 (2,9%)	270 (13,2%)
Fuma às vezes	12 (2,1%)	1 (0,4%)	13 (1,6%)	0 (0%)	3 (3,2%)	3 (2,0%)	16 (1,6%)	49 (2,4%)
Hábito de beber								
<1 vez/semana	14 (2,4%)	4 (1,6%)	18 (2,2%)	(3,8%)	1 (1,0%)	3 (2,0%)	21 (2,2%)	209 (10,3%)
1-3 vezes/semana	9 (1,6%)	0 (0%)	9 (1,1%)	1 (1,9%)	0 (0%)	1 (0,7%)	10 (1,0%)	95 (4,7%)
≧4vezes/semana	3 (0,5%)	1 (0,4%)	4 (0,5%)	1 (1,9%)	2 (2,1%)	3 (2,0%)	7 (0,7%)	109 (5,3%)
ALCOHOL SECTION AND ADMINISTRATION AND ADMINISTRATI								

^{* 260} inquiridos não responderam às questões da parte sobre o indice de massa corporal.

Capacidade de realização das actividades da vida diária

Mobilidade

Os idosos internados em lar têm maior dificuldade na mobilidade: 32,8 deles usam cadeiras de rodas e 12,6% são acamados, percentagens estas que são obviamente superiores às dos utentes do serviço comunitário (que são respectivamente de 7,3% e 0,7%). A esmagadora maioria dos utentes do serviço comunitário têm maior capacidade na mobilidade: 37,1% deles com plena autonomia e 44,4% usam bengalas, percentagem esta que é quase 3 vezes superiores à dos internados em lar (17,4%). Além disso, a percentagem dos internados no lar subsidiado que andam com plena autonomia (33,2%) é semelhante à dos utentes do serviço comunitário (37,1%); a dos internados no lar privado que andam com plena autonomia (11,9%) é obviamente inferior à dos utentes de outros tipos do serviço de cuidados de longa duração. As dificuldades na mobilidade são evidentemente factores que motivam a procura do serviço de internamento no lar (Ver Quadro 3.4).

Capacidade de realização das actividades instrumentais da vida diária

No "Estudo de Cuidados de Longa Duração", é avaliada a capacidade dos utentes do servico de cuidados de longa duração para a execução de 7 actividades instrumentais da vida diária (incluindo o uso de telefone, uso de meios de transporte, ir às compras, uso de medicamentos, gestão de dinheiro, preparação de refeições e trabalhos domésticos). A análise mostra que os internados em lar que não podem realizar independentemente em 3 ou mais das actividades acima referidas ocupam 81% do total, percentagem superior à dos utentes do serviço comunitário (56,6%). Por outro lado, entre os internados no lar subsidiado, os que podem realizar independentemente todas as 7 actividades mencionadas ocupam 12,8%, percentagem esta que é semelhante à dos utentes do serviço comunitário (10%). O "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço" mostra que entre os idosos no domicílio os que podem realizar independentemente todas as 7 actividades referidas ocupam 84,2% do total, percentagem que é 8 vezes superiores à dos utentes do serviço de cuidados de longa duração (10,4%). A incapacidade de realização de 3 ou mais actividades instrumentais da vida diária determina a necessidade do serviço de cuidados de longa duração. Se o utente tiver dificuldades em realizar 5 ou mais actividades instrumentais da vida diária, a sua necessidade do serviço em questão será ainda mais acentuada (Ver Quadro 3.5).

Capacidade de realização das actividades da vida diária

No presente estudo, os inquiridos estão divididos em dois grupos em função da sua capacidade funcional, sendo um grupo com "independência" e o outro "com apoio/dependência total" na realização das actividades da vida diária. Da análise dos dados recolhidos, verificase que na maioria das actividades da vida diária realizadas "com apoio/dependência total" a proporção dos inquiridos oscila entre 40% e 48,4%, sendo excepcionalmente elevada a proporção registada nas actividades de "tomar banho" (67,2%) e de "subir e descer escadas" (61,9%), o que significa que a realização destas duas actividades exige uma maior capacidade funcional dos idosos. Por outro lado, a proporção registada na actividade de "alimentar-se" é a menor (26,6%), visto que se trata de uma actividade que exige uma menor capacidade funcional dos idosos (Ver Quadro 3.5).

Entre os utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, 90,8% realizam as actividades da vida diária com independência total ou dependência ligeira, situação melhor do que a dos utentes de outros tipos do serviço de cuidados de longa duração. A mediana da capacidade de realização das actividades da vida diária dos utentes do serviço comunitário é de 95, número maior do que a dos internados em lar, que é de 70; entretanto, a mediana da capacidade de realização das actividades da vida diária dos internados no lar privado só é de 30. Entre os internados em lar, os que realizam as actividades da vida diária com dependência total ocupam 36,9%, sendo no entanto mais elevada a percentagem dos internados no lar privado, que atinge 50,6%, valor este que é ainda superior à dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais e à dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, que só são respectivamente de 11,3% e 1%, o que reflecte que a manutenção do idoso na comunidade requer um maior grau de independência na realização das actividades da vida diária (Ver Quadro 3.5).

Regra geral, os idosos que realizam as actividades da vida diária com independência total (isto é, podem realizar independentemente todas as actividades da vida diária) não devem necessitar de quaisquer tipos de serviço de cuidados de longa duração. O inquérito mostra que entre os internados em lar, 18,1% realizam as actividades da vida diária com independência total; entre os internados no lar subsidiado esta percentagem atinge 23,6%, e entre os utentes do serviço comunitário esta percentagem é ainda maior, chegando a 45%. Assim, é necessário apurar os motivos por que estas pessoas idosas usam o serviço de cuidados de longa duração.

O "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", feito em 2004, mostra que a mediana da capacidade de realização das actividades da vida diária dos idosos no domicílio é de 100, e 88,5% deles realizam as actividades da vida diária com independência total, mas o presente "Estudo de Cuidados de Longa Duração" mostra que a mediana da capacidade de realização das actividades da vida diária dos idosos inquiridos é de 75, e só 22,2% deles têm a capacidade de realização das actividades da vida diária completamente independente. Entre os utentes de diversos tipos do serviço de cuidados de longa duração, as medianas da sua capacidade de realização das actividades da vida diária também são diferentes: a dos internados no lar privado é de 30; a dos internados no lar subsidiado, 80; a dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais, 90; a dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, 95. Tudo isto mostra que a avaliação da capacidade de realização das actividades da vida diária contribui para a classificação dos utentes do serviço de cuidados de longa duração.

Quadro 3.4 - Mobilidade

3	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados speciais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comuni- tário	Estudo de Cuidados de Longa Duração
	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Com plena autonomia	189	32	221	16	40	56	277
	(33,2%)	(11,9%)	(26,4%)	(30,2%)	(40,8%)	(37,1%)	(28,0%)
Usa bengala	116	30	146	24	43	67	213
	(20,4%)	(11,2%)	(17,4%)	(45,3%)	(43,9%)	(44,4%)	(21,5%)
Usa andarilho	60	22	82	5	8	13	95
	(10,5%)	(8,2%)	(9,8%)	(9,4%)	(8,2%)	(8,6%)	(9,6%)
Usa cadeira de rodas	156	119	275	7	4	11	286
	(27,4%)	(44,2%)	(32,8%)	(13,2%)	(4,1%)	(7,3%)	(28,9%)
Usa outros instrumentos auxiliares	6 (1,1%)	2 (0,7%)	8 (1,0%)	1 (1,9%)	(2,0%)	(2,0%)	11 (1,1%)
Acamado	42 (7,4%)	64 (23,8%)	106 (12,6%)	0 (0%)	1 (1,0%)	(0,7%)	107 (10,8%)
Total	569	269	838	53	98	151	989
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Quadro 3.5 – Número de actividades instrumentais da vida diária que não podem ser executadas com autonomia e capacidade de execução de actividades da vida diária

		capacidade	de execução	de actividad	les da vida d	iária		
	Lar subsi- diado	Lar privado	Total de lares	Serviço diumo de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Serviço comunitário	Estudo de Cuidados de Longa Duração	Estudo de Avaliação da Procura do Serviço
	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Número de activ	idades instru	ımentais da	vida diária	que não pod	em ser execu	tadas com a	utonomia	
0	63	7	70	5	16	21	91	1716
	(12,8%)	(2,7%)	(9,4%)	(10,0%)	(20,3%)	(16,3%)	(10,4%)	(84,2%)
1-2	57	15	72	12	23	35	107	186
	(11,6%)	(5,9%)	(9,6%)	(24%)	(29,1%)	(27,1%)	(12,2%)	(9,1%)
3-4	59	30	89	10	27	37	126	63
	(12,0%)	(11,7%)	(11,9%)	(20,0%)	(34,2%)	(28,7%)	(14,4%)	(3,1%)
5-7	313	204	517	23	13	36	553	71
	(63,6%)	(79,7%)	(69,1%)	(46,0%)	(16,5%)	(27,9%)	(63,1%)	(3,5%)
Total	492	256	748	50	79	129	877*	2036*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
Percentagem de	os idosos qu	ue realizam	as activid	ades da vid	la diária co	m apoio/de	pendência	total**
Alimentar-Se	152 (26,7%)	102 (37,9%)	254 (30,3%)	8 (15,1%)	1 (1,0%)	9 (6,0%)	263 (26,6%)	14 (0,7%)
Reter a urina	225 (39,5%)	160 (59,5%)	385 (45,9%)	9 (17,0%)	5 (5,1%)	14 (9,3%)	399 (40,0%)	63 (3,1%)
Pentear-se e	230	151	381	15	7	22	403	18
lavar-se	(40,4%)	(56,1%)	(45,5%)	(28,3%)	(7,1%)	(14,6%)	(40,7%)	(0,9%)
Mobilidade da cama para a cadeira	217	170	387	13	8	21	408	24
	(38,1%)	(63,2%)	(46,2%)	(24,5%)	(8,2%)	(13,9%)	(41,3%)	(1,2%)
Ir à casa de banho	226	174	400	14	3	17	417	27
	(39,7%)	(64,7%)	(47,7%)	(26,4%)	(3,1%)	(11,3%)	(42,2%)	(1,3%)
Andar	224	180	404	12	8	20	424	29
	(39,4%)	(66,9%)	(48,2%)	(22,6%)	(8,2%)	(13,2%)	(42,9%)	(1,4%)
Reter fezes	247	171	418	13	17	30	448	127
	(43,4%)	(63,6%)	(49,9%)	(24,5%)	(17,3%)	(19,9%)	(45,3%)	(6,2%)
Vestir-se	264	182	446	27	6	33	479	39
	(46,4%)	(67,7%)	(53,2%)	(50,9%)	(6,1%)	(21,9%)	(48,4%)	(1,9%)
Subir e descer escadas	335	217	552	26	34	60	612	76
	(58,9%)	(80,7%)	(65,9%)	(49,1%)	(34,7%)	(39,7%)	(61,9%)	(3,7%)
Tomar banho	382	240	622	27	16	43	665	60
	(67,1%)	(89,2%)	(74,2%)	(50,9%)	(16,3%)	(28,5%)	(67,2%)	(2,9%)
Grau de depen	dência na r	ealização d	as activida	des da vida	a diária			
Plena autonomia	134	18	152	19	49	68	220	1805
(100 valores)	(23,6%)	(6,7%)	(18,1%)	(35,8%)	(50,0%)	(45,0%)	(22,2%)	(88,5%)
Dependên-cia ligeira	140	46	186	13	40	53	239	191
(85-99 valores)	(24,6%)	(17,1%)	(22,2%)	(24,5%)	(40,8%)	(35,1%)	(24,2%)	(9,4%)
Dependên-ciamoderada	77	39	116	10	4	14	130	28
(56-84 valores)	(13,5%)	(14,5%)	(13,8%)	(18,9%)	(4,1%)	(9,3%)	(13,1%)	(1,4%)
Dependên-cia grave	45	30	75	5	4	9	84	5
(35-55 valores)	(7,9%)	(11,2%)	(8,9%)	(9,4%)	(4,1%)	(6,0%)	(8,5%)	(0,2%)
Dependên-cia total	173	136	309	6	1	7	316	10
(0-34 valores)	(30,4%)	(50,6%)	(36,9%)	(11,3%)	(1,0%)	(4,6%)	(32,0%)	(0,5%)
Total	569	269	838	53	98	151	989	2039
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
Mediana	80	30	70	90	95	95	75	100

^{*} No "Estudo de Cuidados de Longa Duração", 112 inquiridos não responderam às questões da parte sobre a capacidade de execução das actividades instrumentais da vida diária; no "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", 3 inquiridos não o fizeram.

^{**} As actividades da vida diária estão ordenadas em função do número de vezes da sua realização.

Necessidade de cuidados de enfermagem

As úlceras por pressão, a contractura na articulação, a utilização de tubos nasogástricos, a utilização de cateteres urinários e a deambulação são problemas relevantes nos cuidados de longa duração. O "Estudo de Cuidados de Longa Duração" mostra que a necessidade destes serviços de enfermagem é diagnosticada principalmente nos idosos internados em lar, sendo as úlceras por pressão e a utilização de tubos nasogástricos verificadas apenas nos utentes dos lares, enquanto a contractura na articulação e a utilização de cateteres urinários são verificadas, na maioria dos casos, nos utentes dos lares. Em relação ao lar subsidiado, regista-se uma maior necessidade de cuidados de enfermagem no lar privado, o que denota que a necessidade de enfermagem constitui motivo principal do serviço do lar. No presente estudo, mais se verifica que 35,8% dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais necessitam da fisioterapia, indiciando que o centro de cuidados especiais desempenha um papel importante na reabilitação dos idosos (Ver Quadro 3.6).

Quadro 3.6 - Necessidades de enfermagem (pode ser assinalada uma ou mais respostas)

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comuni-tário	Estudo de Cuidados de Longa Duração
	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N,º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Úlceras por pressão	15 (2,6%)	14 (5,2%)	29 (3,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	29 (2,9%)
Contrac-tura na articulação dos membros superiores	48 (8,4%)	58 (21,6%)	106 (12,6%)	4 (7,5%)	0 (0%)	4 (2,6%)	110 (11,1%)
Contrac-tura na articulação dos membros inferiores	94 (16,5%)	78 (29,0%)	172 (20,5%)	8 (15,1%)	(3,1%)	11 (7,3%)	183 (18,5%)
Utilização dos	17	8	25	0	1	(07%)	26
cateteres urinários	(3,0%)	(3,0%)	(3,0%)	(0%)	(10%)		(26%)
Utilização dos tubos	9	27	36	0	0	0	36
naso-gástricos	(1,6%)	(10,0%)	(4,3%)	(0%)	(0%)	(0%)	(3,6%)
Fisio-terapia	5	0	5	19	0	19	24
	(0,9%)	(0%)	(0,6%)	(35,8%)	(0%)	(12,6%)	(2,4%)
Deambu-lação	63	28	91	7	3	10	101
	(11,1%)	(10,4%)	(10,9%)	(13,2%)	(3,1%)	(6,6%)	(10,2%)
Outros cuidados	8	4	12	0	(2,0%)	2	14
especiais*	(1,4%)	(1,5%)	(1,4%)	(0%)		(1,3%)	(1,4%)
Total	569	269	838	53	98	151	989

^{* &}quot;Outros cuidados especiais" incluem a electroterapia, quimioterapia, utilização do aparelho de respiração, ajuda à inspiração de oxigénio, utilização de steamer, cuidados a ter com ostomizados, hemodiálise, diálise peridoneal, etc.

Estado mental

A capacidade cognitiva dos utentes do serviço comunitário é melhor do que a dos internados em lar, e a percentagem dos que têm a função cognitiva normal atinge 39,7%, mais de 3 vezes superiores à dos internados em lar, que é apenas de 15,3%. Entre os idosos internados em lar, a percentagem dos que têm a função cognitiva gravemente prejudicada atinge 56,1%, quase 2 vezes superiores à dos utentes do serviço comunitário (29,8%). Além disso, entre os utentes do serviço comunitário, a capacidade cognitiva dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais é muito pior do que a dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio; a percentagem dos que têm a função cognitiva normal é apenas de 24,5%, quase uma vez inferior à dos utentes do servico de cuidados domiciliários integrados e de apoio; a percentagem dos que têm a função cognitiva gravemente prejudicada alcança 47,2%, mais de 2 vezes superiores à dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio (20,4%). Em comparação com o resultado do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", a capacidade cognitiva dos utentes do serviço de cuidados de longa duração é muito pior e a sua percentagem de função cognitiva normal é apenas de 19%, 4 vezes inferiores à dos idosos no domicílio com função cognitiva normal (76,1%); a sua percentagem de função cognitiva gravemente prejudicada atinge 52,1%, 14 vezes superiores à dos idosos no domicílio (3,7%). Quando na parte da função cognitiva seja obtida uma pontuação igual ou inferior a 4 valores, será necessário recorrer ao serviço de cuidados de longa duração, nomeadamente o internamento no lar.

Quanto às questões "Em que ano Macau retornou à China?" e "Quem foi o último governador de Macau antes do seu retorno à China?", incluídas na parte do questionário sobre a função cognitiva, tanto entre os utentes do serviço de cuidados de longa duração, inquiridos no "Estudo de Cuidados de Longa Duração", como entre os idosos no domicílio inquiridos no "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", apenas uma minoria deu respostas correctas: a percentagem dos que acertaram na primeira questão, é respectivamente de 12,3% e 45,2%, e a percentagem dos que deram respostas certas à segunda questão só é respectivamente de 4,7% e 8,6%. É de notar que se forem adoptadas estas 2 questões no futuro teste, será necessário pensar na sua validade.

Quadro 3.7 - Função cognitiva

	Lar subsi- diado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comuni- tário	Estudo de Cuidados de Longa Duração	Estudo de Avaliaçã da Procura o Serviço
	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoa
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Níveis da função	cognitiva							
Normal	96	32	128	13	47	60	188	1544
(≥7 valores)	(16,9%)	(11,9%)	(15,3%)	(24,5%)	(48,0%)	(39,7%)	(19,0%)	(76,1%)
Ligeiramente prejudicada (5-6 valores)	103	43	146	11	24	35	181	344
	(18,1%)	(16,0%)	(17,4%)	(20,8%)	(24,5%)	(23,2%)	(18,3%)	(17,0%)
Moderadamente prejudicada	64	30	94	4	7	11	105	64
(3-4 valores)	(11,2%)	(11,2%)	(11,2%)	(7,5%)	(7,1%)	(7,3%)	(10,6%)	(3,2%)
Gravemente prejudicada (0-2 valores)	306	164	470	25	20	45	515	76
	(53,8%)	(61,0%)	(56,1%)	(47,2%)	(20,4%)	(29,8%)	(52,1%)	(3,7%)
Total	569	269	838	53	98	151	989	2028*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
Situação da resp	osta às que	stões refere	nte à cogniç	ão (percen	tagem das re	espostas cei	tas)	
Em que mês estamos?	242	101	343	32	75	107	450	1886
	(42,5%)	(37,5%)	(40,9%)	(60,4%)	(78,9%)	(72,3%)	(45,6%)	(93,0%)
Quantos dias	235	105	340	22	66	88	428	1658
tem um ano?	(41,3%)	(39,0%)	(40,6%)	(41,5%)	(69,5%)	(59,5%)	(43,4%)	(81,8%)
Quanto é 20 menos 3?	215	91	306	25	64	89	395	1764
(menos mais 3, é quanto?)	(37,8%)	(33,8%)	(36,5%)	(47,2%)	(67,4%)	(58,9%)	(40,1%)	(87,0%)
Onde mora?	191	76	267	29	74	103	370	1890
	(33,6%)	(28,3%)	(31,9%)	(54,7%)	(77,9%)	(69,6%)	(37,5%)	(93,2%)
Quem é o Chefe do	198	81	279	27	61	88	367	1752
Executivo da RAEM?	(34,8%)	(30,1%)	(33,3%)	(50,9%)	(64,2%)	(59,5%)	(37,2%)	(86,4%)
Em que zona de Macau	181	72	253	27	73	100	353	1511
fica a sua casa?	(31,8%)	(26,8%)	(30,2%)	(50,9%)	(76,8%)	(67,6%)	(35,8%)	(74,5%)
Que dia é hoje?	181	68	249	17	66	83	332	1853
	(31,8%)	(25,3%)	(29,7%)	(32,1%)	(69,5%)	(56,1%)	(33,7%)	(91,4%)
Em que ano estamos?	136	41	177	17	45	62	239	1646
	(23,9%)	(15,2%)	(21,1%)	(32,1%)	(47,4%)	(41,9%)	(24,2%)	(81,2%)
Em que ano Macau	69	22	91	9	22	31	122	916
regressou à China?	(12,1%)	(8,2%)	(10,9%)	(17,0%)	(22,4%)	(20,5%)	(12,3%)	(45,2%)
Quem foi o último governador de Macau antes do seu retomo à China?	36 (6,3%)	4 (1,5%)	40 (4,8%)	(3,8%)	4 (4,1%)	6 (4,0%)	46 (4,7%)	175 (8,6%)
Total	569	269	838	53	98	151	989	2028*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

^{*} No "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", 11 inquiridos que não responderam às questões da parte sobre a função cognitiva.

Estado sócio-psicológico

Rede social

A rede social dos internados em lar, subsidiado e privado, é semelhante à dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais, sendo as percentagens destes e daqueles apresentam uma boa rede social na ordem de 26,1% a 29,2%, respectivamente. No entanto, a rede social dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio é muito má, sendo 89,7% deles avaliados com uma rede social insuficiente. O "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço" mostra que entre os idosos no domicílio só 26,6% têm uma rede social fraca, percentagem esta que é quase 3 vezes inferiores à dos utentes do serviço de cuidados de longa duração, que atinge 74,9%.

Estado de depressão

Entre os 989 inquiridos do presente inquérito, 629 não responderam às questões da parte sobre a depressão geriátrica, e entre estes 82,8% foram avaliados com "função cognitiva gravemente prejudicada" e 15,8%, com "função cognitiva moderadamente prejudicada". Por outro lado, o estado de depressão dos internados em lar é semelhante ao dos utentes do serviço comunitário, e entre eles há respectivamente 26% e 28,6% que se encontram com "sintomas de depressão"; a percentagem dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais que se encontram com "sintomas de depressão" é a menor, sendo apenas de 13,6%. Em comparação com o resultado do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", a percentagem dos utentes do serviço de cuidados de longa duração que se encontram com sintomas de depressão é maior do que a dos idosos no domicílio, sendo na ordem de 26,7% e 10,4%, respectivamente (Ver Quadro 3.8).

Quadro 3.8 - Rede social e depressão geriátrica

	Lar subsi- diado	Lar privado	Total de lares	Serviço diumo de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comuni-tário	Estudo de Cuidados de Longa Duração	Estudo de Avaliação da Procura do Serviço
	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoa	sN.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoa
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Rede social								
Boa	57	20	77	6	7	13	90	1382
(≧20)	(29,2%)	(27,8%)	(28,8%)	(26,1%)	(10,3)	(14,3%)	(25,1%)	(73,4%)
Insuficiente (≤19)	138	52	190	17	61	78	268	500
	(70,8%)	(72,2%)	(71,2%)	(73,9%)	(89,7%)	(84,8%)	(74,9%)	(26,6%)
Total	195	72	267	23	68	91	358*	1882*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
Depressão geri	átrica			-				
Não apresentam sinais de depressão (0-7 valores)	147 (75,0%)	52 (71,2%)	199 (74,0%)	19 (86,4%)	46 (66,7%)	65 (71,4%)	264 (73,3%)	1685 (89,6%)
Apresentam sinais de depressão (8-15 valores)	49 (25,0%)	21 (28,8%)	70 (26,0%)	3 (13,6%)	23 (33,3%)	26 (28,6%)	96 (26,7%)	196 (10,4%)
Total	196	73	269	22	69	91	360**	1881**
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

^{*} No "Estudo de Cuidados de Longa Duração" e no "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", há respectivamente 631 e 157 inquiridos que não responderam às questões da parte sobre a rede social.

Situação de utilização do serviço de saúde

Serviço de consulta externa

Este estudo demonstra que 82,1% dos utentes do serviço comunitário consultaram o médico nos 3 meses antes do inquérito, e esta percentagem é um pouco superior à dos internados em lar, que é de 74,2%. Em comparação com o resultado do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", as percentagens dos utentes do serviço de cuidados de longa duração e dos idosos no domicílio que foram ao médico no mesmo período de tempo são muito semelhantes, respectivamente na ordem de 75,4% e 75,1%. Entre os internados em lar a maioria (58,2%) consultou o médico no lar e aqueles que utilizaram o serviço de consulta externa de especialidade ou serviço de urgência do Centro Hospitalar Conde de S. Januário representaram 46,8%. E dentre os utentes do serviço comunitário 55,6% frequentaram o centro de saúde e 51,6% foram ao serviço de consulta externa de especialidade ou serviço de urgência do Centro Hospitalar Conde de S. Januário.

^{**} No "Estudo de Cuidados de Longa Duração" e no "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", há respectivamente 629 e 158 inquiridos que não responderam às questões da parte sobre a depressão geriátrica.

92,9% dos utentes do serviço de cuidados de longa duração não precisam de pagar a consulta externa. Os idosos internados em lar dispensam-se de pagar a consulta externa, pois 55,5% deles gozam da "assistência médica gratuita do Governo" e 43,3%, da "assistência médica gratuita do lar". Quanto aos utentes do serviço comunitário, 94,1% deles dispensam-se de pagar a consulta externa principalmente por terem acesso à "assistência médica gratuita do Governo". Entre os utentes do serviço de cuidados de longa duração, alguns precisam de pagar pela assistência médica porque "preferem consultar o médico privado". Entre os utentes do serviço comunitário, 29,2% têm dificuldades em ir ao médico, percentagem esta que é quase 1 vez superior à dos internados em lar (17,5%). Entre os utentes do serviço comunitário e os internados em lar, 44,4% manifestaram que o "tempo de espera é demasiado longo"; 38,7%, os "meios de transporte inconvenientes" e 14,8%, "faltam-lhe acompanhantes".

Hospital

As percentagens dos internados em lar e dos utentes do serviço comunitário que estiveram hospitalizados nos últimos 3 meses são respectivamente de 10,4% e 13,9%. Entre os utentes dos diferentes tipos do serviço de cuidados de longa duração, a percentagem dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio que estiveram hospitalizados nós últimos 3 meses é a maior, atingindo 19,4% e a dos do serviço diurno de cuidados especiais é a menor, só de 3,8%. Em comparação com o resultado do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", a percentagem dos utentes do serviço de cuidados de longa duração que estiveram hospitalizados nos últimos 3 meses é de 10,9%, uma vez superior à dos idosos no domicílio (5,4%). Além disso, no presente estudo não se registou nenhum inquirido que estivesse hospitalizado em Hong Kong, no interior da China ou no estrangeiro. O Centro Hospitalar Conde de S. Januário é o hospital em que os utentes do serviço de cuidados de longa duração estiveram internados com maior frequência, ocupando 72,4% do total; entre os utentes do serviço comunitário, mais 61,9% estiveram internados no mesmo hospital.

78,6% dos utentes do serviço de cuidados de longa duração dispensam-se de pagar a sua hospitalização, principalmente porque 92,6% deles são beneficiários da assistência médica gratuita do Governo; mais na realidade mais de metade deles (68,2%) precisam de pagar dada a sua preferência de ficar internados no hospital privado. 60% dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio precisam de pagar a sua hospitalização, porque não têm acesso à assistência médica gratuita do Governo ou por causa da indisponibilidade de vagas gratuitas. Além disso, 2 inquiridos, utentes do serviço diurno de cuidados especiais, que manifestaram que estiveram internados num hospital privado nos últimos 3 meses e que tiveram de pagar. Entre os 989 inquiridos, 4 manifestaram que nos 3 meses passados não foram hospitalizados não obstante a recomendação do médico, porque não tinham acompanhante e a rede de transportes era inconveniente, e 2 explicaram que tinham recusado a hospitalização dada a sua "dificuldade económica" (Ver Quadro 3.9).

Quadro 3.9 - Situação de utilização do serviço de consulta externa e de internamento no hospital

	Lar subsi- diado	Lar privado	Total de lares	Serviço diumo de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici-liários	Serviço comuni-tário	Estudo de Cuidados de Longa Duração	Estudo de Avaliação da Procura do Serviço
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Percentagem d	os idosos q	ue benefici	aram do ser	viço de con	sulta extern	a nos últim	os 3 meses	
	421 (74,0%)	201 (74,7%)	622 (74,2%)	45 (84,9%)	79 (80,6%)	124 (82,1%)	746 (75,4%)	1532 (75,1%)
Situação do us	o das clínic	as de diver	sas unidade	s médicas				
Serviço médico do lar	282 (67,0%)	80 (39,8%)	362 (58,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	362 (48,6%)	Não aplicável
Consulta externa de especialidade ou urgência do Centro Hospitalar Conde de S. Januário	191 (45,4%)	100 (49,8%)	291 (46,8%)	16 (35,6%)	48 (60,8%)	64 (51,6%)	355 (47,7%)	471 (30,7%)
Centros de saúde	16 (3,8%)	53 (26,4%)	69 (11,1%)	25 (55,6%)	44 (55,7%)	69 (55,6%)	138 (18,5%)	887 (57,9%)
Percentagem d	los que esti	veram hosp	italizados n	os últimos :	3 meses			
	54 (0,9%)	33 (12,3%)	87 (10,4%)	(3,8%)	19 (19,4%)	21 (13,9%)	108 (10,9%)	111 (5,4%)
Situação do int	ternamento	nos diverso	os hospitais					
Centro Hospitalar Conde de S. Januário	41 (75,9%)	22 (66,7%)	63 (72,4%)	0 (0%)	13 (68,4%)	13 (61,9%)	76 (71,7%)	59 (53,2%)
Hospital Kiang Wu de Macau	13 (24,1%)	9 (27,3%)	22 (25,3%)	2 (100%)	7 (36,8%)	9 (42,9%)	31 (29,2%)	49 (44,5%)

Situação de utilização do serviço de cuidados de longa duração e vida doméstica

Quanto à situação de utilização do serviço de cuidados de longa duração, através do "Estudo de Cuidados de Longa Duração", foi verificado o seguintem (Ver Anexo I):

- (1) "Falta de cuidador" é a causa principal por que os idosos pedem o serviço de cuidados de longa duração (72,8%), seguindo-se-lhe as causas: "Inexistência de cuidados adequados de familiares" (22%) e "Saúde demasiado frágil" (18,7%). Entre os internados no lar subsidiado, 4,9% manifestaram que a sua causa de internamento é "Sem abrigo" (Ver Quadro 38).
- (2) O tempo de permanência no lar subsidiado é em geral mais prolongado: 43,2% deles com mais de 5 anos de internamento, enquanto que a percentagem dos utentes do lar privado com mais de 5 anos de internamento é de 16,0%. Entre os internados no lar privado, 78,4% ficam internados nele há 3 anos ou menos tempo e 32,7% com o tempo de internamento inferior a 1 ano (Ver Quadro 39).

- (3) 52,5% dos internados no lar subsidiado precisam de pagar um montante inferior a \$1.000 pelo internamento (5,6% beneficiam gratuitamente deste serviço), enquanto que 70,4% dos internados no lar privado precisam de pagar \$4.000 a \$4.999. A mediana da taxa de internamento no lar subsidiado é de \$750, quantia que é mais de 5 vezes menores que a do lar privado, que é de \$4.100. A taxa máxima cobrada pelo lar subsidiado é de \$8.500, quantia que é superior à do lar privado (\$6.400) (Ver Quadro 40).
- (4) O custo de internamento no lar subsidiado é principalmente realizado através do apoio económico do Governo (44,6%); o custo de internamento no lar privado é suportado principalmente pelos familiares do internado (80,3%) (Ver Quadro 41).
- (5) 27,3% dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais necessitam de ajuda na sua vida diária, utilizando sobretudo o "serviço de limpeza doméstica" (55,6%) e o "serviço de fornecimento de refeições" (44,4%). 32,6% dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio necessitam de ajuda na sua vida, e em particular do "apoio económico" (41,4%) (Ver Quadro 42 & 43).
- (6) Entre os utentes do serviço diurno de cuidados especiais e do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, 67,1% consideram que o actual serviço de cuidados de longa duração uma ajuda "grande" ou "muito grande" e só 5,7% consideram-no como ajuda "pequena" (Ver Quadro 44).
- (7) 54,5% dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais consideram que o serviço é uma ajuda "grande" ou "muito grande" e só 6,1% consideram-no como ajuda "pequena". 69,3% dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais consideram que o serviço é uma ajuda "grande" ou "muito grande" e só 5,7% consideram-no como ajuda "pequena" (Ver Quadro 45).
- (8) 55,6% dos utentes do serviço de cuidados de longa duração conhecem o serviço através de "Outros centros de serviço a idosos"; 32,2%, dos "Média" (panfleto, jornal, rádio, TV, etc.)", e 27,8%, dos "Familiares" (Ver Quadro 47).

- (9) As razões pelas quais não utilizaram o serviço de cuidados de longa duração mesmo que tenham essa necessidade são: "Não sei como pedir" (55,6%); "Não conheço o serviço" (37,8%); "Não tenho condição económica" (22,2%), "Não preencho os requisitos" (15,6%) e "Rede de transporte inconveniente" (6,7%) (Ver Quadro 48).
- (10) Só 15,2% dos utentes do serviço comunitário alguma vez pediram o internamento em lar e actualmente 15,4% encontram-se à espera do internamento em lar (Ver Quadro 49 &50).
- (11) 24,5% dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio manifestaram que não tinham cuidador principal e 35,7% manifestaram que o seu cuidador principal era a "Instituição". O cuidador principal dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais é o/a "Cônjuge" (17%), "Filho" (17%) ou "Filha" (22,6%). Estas percentagens são respectivamente 2 a 3 vezes superiores às dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio (Ver Quadro 52).
- (12) Entre os utentes de cuidados especiais, 83% vivem com familiares e os restantes 17%, isolados. Pelo contrário, entre os utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, 65,3% vivem isolados e só 31,6%, com familiares (Ver Quadro 53).
- (13) Entre os utentes do serviço comunitário, 69,2% vivem com filhos ou filhas; 42,3%, com netos; 32,1%, com cônjuge, e 26,9%, com noras/genros (Ver Quadro 54).
- (14) Entre os utentes do serviço comunitário que vivem com familiares, 55,9% dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio vivem com 1 pessoa, percentagem esta que é superior à dos do serviço diurno de cuidados especiais (31,8%). Entretanto, os utentes do serviço diurno de cuidados especiais vivem, em média, com 2,3 pessoas, valor que é superior ao dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio que vivem em média com 1,85 pessoas (Ver Quadro 55).
- (15) 60,4% dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais vivem na casa de familiares, percentagem esta que é quase 4 vezes superiores à dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, sendo 15,5% deles vivem na casa de familiares. Entre os utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, 58,8% vivem nas habitações arrendadas/emprestadas, percentagem esta que é 15 vezes superiores à dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais, sendo 3,8% deles vivem nas habitações arrendadas/emprestadas (Ver Quadro 56).
- (16) Só há 12,1% dos utentes do serviço comunitário a quem ocorreram acidentes domésticos, sendo o principal a "queda". Ocorrida a queda, 64,3% dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio resolveram a questão com "solução própria" e 66,7% dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais pediram apoio dos filhos (Ver Quadro 57 &58).

Situação sócio-económica

Quanto à situação sócio-económica dos utentes do serviço de cuidados de longa duração, através do "Estudo de Cuidados de Longa Duração", foi verificado o seguinte:

- (1) Em comparação com os idosos de outros grupos, a percentagem dos internados no lar subsidiado que são solteiros é a maior, ascendendo a 32,1%. Em comparação com o resultado do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", a percentagem dos idosos no domicílio que são casados é relativamente grande, atingindo 60,6%. Pelo contrário, a percentagem dos utentes do serviço de cuidados de longa duração que são viúvos ou viúvas é relativamente grande, atingindo 58,9%, o que reflecte que o estado civil é um factor determinante da necessidade do serviço de cuidados de longa duração. De facto, o apoio comunitário prestado pelo cônjuge é relevante (Ver Quadro 60).
- (2) O nível de instrução dos utentes de diversos tipos do serviço de cuidados de longa duração é semelhante. Entre os utentes do serviço de cuidados de longa duração, 48% não têm instrução formal e 39,6% têm curso primário (Ver Quadro 61).
- (3) Entre os utentes do serviço de cuidados de longa duração, a maioria é chinesa, atingindo 95,4%, mas entre os internados no lar subsidiado, a percentagem dos portugueses é excepcionalmente grande, atingindo 4,4% (Ver Quadro 62).
- (4) Entre os internados no lar privado e entre os no lar subsidiado, os que manifestaram que não têm despesas da vida quotidiana ocupam respectivamente 61,0% e 24,1%, e entre eles incluem idosos com perda total da capacidade de gerir dinheiro e idosos com subsistência completamente a cargo do lar. O montante das despesas da vida quotidiana dos 42,3% dos internados no lar subsidiado oscila entre \$501 e \$1.000; 61% dos internados no lar privado não têm despesas da vida quotidiana, e o montante das despesas da vida quotidiana dos 58,7% dos utentes do serviço comunitário oscila entre \$1.001 e \$1.500 (Ver Quadro 63).
- (5) Entre os 989 utentes do serviço de cuidados de longa duração que foram entrevistados no presente inquérito, só 456 (46,1%) responderam à questão sobre a suficiência ou insuficiência do rendimento. Entre os 533 inquiridos que não responderam a esta questão, 495 (92,9%) têm função cognitiva grave ou moderadamente prejudicada. Em comparação com os utentes do serviço comunitário, a percentagem dos internados em lar que consideram "suficiente" o rendimento é maior, atingindo 40,4%; por outro lado, 31,4% dos utentes do serviço comunitário que consideram "insuficiente" o rendimento. Entre os utentes dos diversos tipos do serviço de cuidados de longa duração, a percentagem dos internados no lar subsidiado que consideram "suficiente" ou "muito suficiente" o rendimento é a maior, atingindo 42,4%; a percentagem dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio que consideram "insuficiente" ou "muito insuficiente" o rendimento é a maior, atingindo 36,5% (Ver Quadro 65).
- (6) 33,8% dos internados em lar acharam suficiente um rendimento mensal no valor de \$501 a \$1.000; 33,7% dos internados no lar subsidiado eram da mesma opinião; 30% dos internados no lar privado acharam suficiente um rendimento mensal no valor igual ou inferior a \$500; 45,2% dos utentes do serviço comunitário acharam suficiente um rendimento mensal de \$1.501 a \$2.000; entre os utentes do serviço diurno de cuidados especiais, 33,3% acharam suficiente um rendimento mensal de \$1.000 a \$1.500 e utentes da mesma percentagem acharam suficiente um rendimento mensal de \$1.501 a \$2.000; 48% dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio acharam suficiente um rendimento mensal de \$1.501 a \$2.000 (Ver Quadro 66).

(7) "Vestido e comida" é a maior parcela das despesas da vida quotidiana realizadas pelos utentes do serviço de cuidados de longa duração, dos quais se destacam os utentes do serviço comunitário, sendo 91,5% deles realizam as suas despesas principais em "vestido e comida". Em relação aos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, 34,7% gastam o seu dinheiro principalmente na "Renda de casa/Amortização dos empréstimos para a aquisição de habitação" e 27,4% na "Consulta médica/manutenção de saúde" (Ver Quadro 67).

Breve conclusão

Realizada a presente investigação, foi verificado o seguinte (Ver Anexo I):

- (1) A idade média dos utentes do serviço de cuidados de longa duração é maior do que a dos idosos no domicílio, e a maioria dos utentes do serviço de cuidados de longa duração tem idade superior a 80 anos;
- (2) Entre numerosas doenças crónicas, a apoplexia, a demência senil, a fractura óssea e a doença de Parkinson são os factores decisivos da procura do serviço de cuidados de longa duração;
- (3) O serviço diurno de cuidados especiais tem prestado apoio importante aos idosos doentes de apoplexia;
- (4) Da análise dos numerosos indicadores de saúde, verifica-se que o índice de peso dos utentes do serviço de cuidados de longa duração é inferior ao dos idosos no domicílio e a visão e a audição deles são piores do que as dos idosos no domicílio;
- (5) A mobilidade dos utentes dos diversos tipos do serviço de cuidados de longa duração é muito diferente. Têm maiores dificuldades na mobilidade os internados em lar do que os dos utentes do serviço comunitário, sendo ainda maiores as dificuldades com que se deparam os internados no lar privado, o que reflecte que a dificuldade na mobilidade constitui um dos motivos da procura do serviço de internamento em lar;
- (6) A incapacidade para realizar 3 ou mais actividades instrumentais da vida diária determina a necessidade do serviço de cuidados de longa duração;
- (7) A capacidade de realização das actividades da vida diária pode reflectir adequadamente a necessidade de diferentes serviços de longa duração, sendo especialmente grande a procura do internamento em lar por parte dos idosos com dependência grave ou total. Os utentes do serviço comunitário são na sua maioria classificados no grupo com dependência ligeira ou moderada na realização das actividades da vida diária. Por isso, a avaliação da capacidade de realização das actividades da vida diária contribui para a classificação dos diversos tipos do serviço de cuidados de longa duração;
- (8) As necessidades dos utentes a nível de cuidados de enfermagem decorrentes nomeadamente da úlcera por pressão, contractura na articulação, utilização de tubos nasogástricos, utilização de cateteres urinários, etc., são determinantes da necessidade de internamento em lar;

- (8) As necessidades dos utentes a nível de cuidados de enfermagem decorrentes nomeadamente da úlcera por pressão, contractura na articulação, utilização de tubos nasogástricos, utilização de cateteres urinários, etc., são determinantes da necessidade de internamento em lar;
- (9) O déficit cognitivo de grau moderado ou grave constitui um dos motivos da necessidade do serviço de internamento em lar;
- (10) Tanto a rede social como o estado de depressão dos utentes do serviço de cuidados de longa duração são piores do que os dos idosos no domicílio;
- (11) A auto-avaliação da saúde por parte dos utentes do serviço de cuidados de longa duração é pior do que a dos idosos no domicílio;
- (12) Os utentes do serviço de cuidados de longa duração basicamente podem beneficiar dos cuidados médicos suficientes; a esmagadora maioria deles tem acesso à assistência médica gratuita do Governo; além disso, a percentagem dos utentes do serviço de cuidados de longa duração com necessidade de hospitalização é maior do que a dos idosos no domicílio;
- (13) A causa principal do internamento em lar é "Não tenho nenhum cuidador em casa";
- (14) Só 15% dos utentes do serviço comunitário esperam o internamento no lar de idosos;
- (15) O grau de dependência dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais é obviamente superior ao dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, mas o seu apoio familiar é também maior do que o dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, o que reflecte que o apoio familiar e o serviço do centro de cuidados especiais podem prestar pleno apoio a idosos de saúde frágil.





Prefácio

No Capítulo III já foi feita uma apresentação dos diversos aspectos dos idosos beneficiários do serviço de cuidados de longa duração em Macau. No presente Capítulo vai-se analisar a procura do serviço de cuidados de longa duração em Macau, tendo em conta a idade, a capacidade de realização das actividades da vida diária, a função cognitiva dos utentes, a fim de adoptar os indicadores da necessidade do serviço em análise. Paralelamente, iremos também analisar os motivos de internamento em lar, a situação de utilização de serviços por parte dos idosos com independência total na realização das actividades da vida diária, assim como a situação dos idosos na comunidade. No fim, iremos conjugar os dados do presente estudo com os do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço" de 2004, com a finalidade de diagnosticar a procura do serviço de cuidados de longa duração por parte dos idosos de Macau.

Relação entre a idade e o estado de saúde dos utentes do serviço de cuidados de longa duração

Da análise da prevalência de doenças crónicas nos utentes do serviços de cuidados de longa duração, verifica-se que entre numerosas doenças crónicas, algumas estão directamente relacionadas com a idade, nomeadamente a demência senil, a fractura óssea, a osteoporose, doenças cardíaca e ocular, as quais tendem para agravar-se com o aumento da idade (Ver Quadro 4.1).

Segundo a escala da capacidade de realização das actividades da vida diária, as pessoas com dependência moderada ou de grau ainda mais acentuado têm maior necessidade de cuidados, sendo 53,6% dos inquiridos pertencentes a este grupo de pessoas, conforme o resultado do "Estudo de Cuidados de Longa Duração". Com o aumento de idade, a incapacidade para a realização das actividades da vida torna-se mais acentuada (Ver Quadro 4.2).

No que se refere à capacidade para a realização das actividades instrumentais da vida diária, mais de metade dos inquiridos não podem realizar independentemente 5 a 7 actividades em apreço, sendo maiores as dificuldades com o aumento da idade. Entre os 172 inquiridos com 90 ou mais anos de idade, 134 (77,9%) não podem realizar independentemente 5 a 7 actividades em questão (Ver Quadro 4.3).

No aspecto da capacidade cognitiva, verifica-se no "Estudo de Cuidados de Longa Duração" que a incapacidade cognitiva está relacionada com o aumento da idade (Ver Quadro 4.4).

As doenças crónicas, as capacidades para a realização das actividades da vida diária e das actividades instrumentais da vida diária, assim como a capacidade cognitiva constituem todos os principais factores determinantes da procura de cuidados de longa duração. Da análise da relação entre a idade e os 4 factores referidos, verifica-se que é a pessoa idosa com 80 ou mais anos de idade que tem maior procura do serviço em apreço. Com o envelhecimento acelerado da população, a percentagem das pessoas com mais de 80 anos torna-se cada vez maior e consequentemente fará aumentar a procura do serviço em questão (Ver Quadro 4.1,4.2,4.3).

Quadro 4.1 - Doenças crónicas (pode ser assinalada uma ou mais respostas) e a idade

Total	49 (100%)	65 (100%)	82 (100%)	176 (100%)	197 (100%)	219 (100%)	201 (100%)	989 (100%)
Outras	(0%) 20 (40,8%)	(4,6%) 22 (33,8%)	(8,5%) 16 (19,5%)	(2,3%) 40 (22,7%)	(3,6%) 33 (16,8%)	(2,3%) 44 (20,1%)	(0,5%) 32 (15,9%)	(2,7%) 207 (20,9%)
60 anos de idade Doença de Parkinson	(0%)	(6,2%)	(6,1%)	(9,1%)	(10,7%)	(13,7%)	(13,4%)	(10,4%)
Demência senil Fractura óssea após	(8,2%)	(7,7%)	(14,6%)	(12,5%)	(18,3%)	(20,5%)	(21,4%)	(16,9%)
Apoplexia	13 (26,5%) 4	(13,8%)	20 (24,4%)	32 (18,2%) 22	45 (22,8%) 36	48 (21,9%) 45	36 (17,9%) 43	203 (20,5%)
Doenças que afectam			175.000			40		400
Tumor maligno/ cancro	3 (6,1%)	1 (1,5%)	(2,4%)	7 (4,0%)	(1,0%)	3 (1,4%)	1 (0,5%)	19 (1,9%)
Artritismo	0 (0%)	(3,1%)	5 (6,1%)	3 (1,7%)	3 (1,5%)	4 (1,8%)	7 (3,5%)	24 (2,4%)
Osteófito	2 (4,1%)	1 (1,5%)	3 (3,7%)	14 (8,0%)	16 (8,1%)	14 (6,4%)	16 (8,0%)	66 (6,7%)
Bronquite crónica	1 (2,0%)	2 (3,1%)	9 (11,0%)	15 (8,5%)	14 (7,1%)	21 (9,6%)	17 (8,5%)	79 (8,0%)
Artrite	3 (6,1%)	8 (12,3%)	5 (6,1%)	22 (12,5%)	22 (11,2%)	24 (11,0%)	20 (10,0%)	104 (10,5%
Doenças que afectam Osteoporose	0 (0%)	4 (6,2%)	6 (7,3%)	21 (11,9%)	27 (13,7%)	36 (16,4%)	44 (21,9%)	138 (14,0%
Tumor benigno	(2,0%)	(0%)	(3,7%)	(0%)	(0,5%)	(0,9%)	(0,5%)	(0,8%)
Doença da próstata	(2,0%)	(1,5%)	(1,2%)	(1,1%)	(2,0%)	(1,4%)	(1,0%)	14 (1,4%) 8
Doença de figado ou bilia	(2,0%)	1 (1,5%)	0 (0%)	4 (2,3%)	4 (2,0%)	(0,9%)	3 (1,5%)	15 (1,5%)
Doença de rins	(2,0%)	3 (4,6%)	2 (2,4%)	8 (4,5%)	9 (4,6%)	10 (4,6%)	7 (3,5%)	40 (4,0%)
Doença ocular (catarata, glaucoma)	7 (14,3%)	15 (23,1%)	17 (20,7%)	43 (24,4%)	42 (21,3%)	56 (25,6%)	45 (22,4%)	225 (22,8%
Diabetes	11 (22,4%)	14 (21,5%)	24 (29,3%)	49 (27,8%)	58 (29,4%)	44 (20,1%)	33 (16,4%)	233 (23,6%)
Doença cardíaca	3 (6,1%)	11 (16,9%)	13 (15,9%)	36 (20,5%)	57 (28,9%)	67 (30,6%)	78 (38,8%)	265 (26,8%
Hipertensão	21 (42,9%)	31 (47,7%)	45 (54,9%)	86 (48,9%)	98 (49,7%)	106 (48,4%)	107 (53,2%)	494 (49,9%
Doenças que afectam	(%)	(%) reapacidade de	(%) e realização das	(%) actividades da	(%) a vida diária	(70)	(%)	(%)
	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas	N.º de pessoa:
	60-64 anos	65-69 anos	70-74 anos	75-79 anos	80-84 anos	85-89 anos	≥90 anos	Total

Quadro 4.2 - Capacidade de realização das actividades da vida diária e a idade

	60-64 anos	65-69 anos	70-74 anos	75-79 anos	80-84 anos	85-89 anos	≥ 90 anos	Total
	N.º	N.º	N.°	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º
	de pessoas							
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Independência total	15	22	26	57	41	35	24	220
(100 valores)	(30,6%)	(33,8%)	(31,7%)	(32,4%)	(20,8%)	(16,0%)	(11,9%)	(22,2%)
Dependência ligeira	13	19	14	39	46	63	45	239
(85-99 valores)	(26,5%)	(29,2%)	(17,1%)	(22,2%)	(23,4%)	(28,8%)	(22,4%)	(24,2%)
Dependência moderada	5	7	11	26	23	27	31	130
(56-84 valores)	(10,2%)	(10,8%)	(13,4%)	(14,8%)	(11,7%)	(12,3%)	(15,4%)	(13,1%)
Dependência grave	6	6	13	10	19	18	12	84
(35-55 valores)	(12,2%)	(9,2%)	(15,9%)	(5,7%)	(9,6%)	(8,2%)	(6,0%)	(8,5%)
Dependência total	10	11	18	44	68	76	89	316
(0-34 valores)	(20,4%)	(16,9%)	(22,0%)	(25,0%)	(34,5%)	(34,7%)	(44,3%)	(32,0%)
Total	49	65	82	176	197	219	201	989
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Quadro 4.3 - Número de actividades instrumentais da vida diária que não podem ser executadas com autonomia e a idade

Hate											
	60-64 anos	65-69 anos	70-74 anos	75-79 anos	80-84 anos	85-89 anos	≥ 90 anos	Total			
	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º			
	de pessoas	de pessoas	de pessoas	de pessoas	de pessoas	de pessoas	de pessoas	de pessoas			
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)			
0	5	11	13	22	24	11	5	91			
	(10,9%)	(20,0%)	(17,1%)	(13,8%)	(13,8%)	(5,6%)	(2,9%)	(10,4%)			
1-2	6	7	13	29	15	21	16	107			
	(13,0%)	(12,7%)	(17,1%)	(18,2%)	(8,6%)	(10,8%)	(9,3%)	(12,2%)			
3-4	9 (19,6%)	9 (16,4%)	15 (19,7%)	24 (15,1%)	22 (12,6%)	30 (15,4%)	17 (9,9%)	126 (14,4%)			
5-7	26	28	35	84	113	133	134	553			
	(56,5%)	(50,9%)	(46,1%)	(52,8%)	(64,9%)	(68,2%)	(77,9%)	(63,1%)			
Total	46	55	76	159	174	195	172	877			
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)			

Quadro 4.4 - Função cognitiva e a idade

	60-64 anos	65-69 anos	70-74 anos	75-79 anos	80-84 anos	85-89 anos	≥ 90 anos	Total
	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.°	N.°	N.º
	de pessoas	de pessoas	de pessoas	de pessoas	de pessoas	de pessoas	de pessoas	de pessoas
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Normal	13	22	23	51	35	28	16	188
(≥7 valores)	(26,5%)	(33,8%)	(28,0%)	(29,0%)	(17,8%)	(12,8%)	(8,0%)	(19,0%)
Ligeira- mente prejudicada (5-6 valores)	7 (14,3%)	12 (18,5%)	17 (20,7%)	42 (23,9%)	43 (21,8%)	40 (18,3%)	20 (10,0%)	181 (18,3%)
Moderada- mente prejudicada (3-4 valores)	6 (12,2%)	6 (9,2%)	7 (8,5%)	13 (7,4%)	22 (11,2%)	31 (14,2%)	20 (10,0%)	105 (10,6%)
Gravemente prejudicada (0-2 valores)	23	25	35	70	97	120	145	515
	(46,9%)	(38,5%)	(42,7%)	(39,8%)	(49,2%)	(54,8%)	(72,1%)	(52,1%)
Total	49	65	82	176	197	219	201	989
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Factores que afectam a capacidade de realização das actividades da vida diária dos utentes do serviço de cuidados de longa duração

O "Estudo de Cuidados de Longa Duração" procura fazer uma comparação entre os diversos factores, nomeadamente a capacidade de realização das actividades da vida diária, as doenças crónicas, a capacidade cognitiva, a depressão geriátrica e a capacidade de realização das actividades instrumentais da vida diária, assim como uma análise das relações entre os mesmos.

Feita a análise, verifica-se que quando varia o grau de dependência, varia o apoio dado ao utente na realização das actividades da vida diária. Para as pessoas com dependência ligeira (85 a 99 valores), o apoio que carecem se concentra nas actividades de "tomar banho" e de "subir e descer escadas" (actividades da vida diária de 1.° grau). Para as pessoas com dependência moderada (56 a 84 valores), o apoio que carecem se concentra em "vestir-se", "andar" e "pentear-se e lavar-se", além de "tomar banho" e "subir e descer escadas" (actividades da vida diária de 2.° grau). Em relação às pessoas com dependência grave (35 a 55 valores), além dos cinco itens acima referidos, outros itens cuja realização carece de apoio incluem os seguintes 4: "ir à casa de banho", "mobilidade da cama para a cadeira", "reter a urina" e "reter fezes" (actividades da vida diária de 3.° grau). No caso de pessoas com dependência total (0 a 34 valores), além dos 9 itens acima referidos, "alimentar-se" é outro item que carece de apoio (actividades da vida diária de 4.° grau) (Ver Figura 4.1 e Quadro 4.5).

Figura 4.1 - Classificação da capacidade funcional em função das actividades da vida diária

			Alimentar-se
		Reter a urina	
		Reter fezes	
		Mobilidade da cama para a cadeira	
		Ir à casa de banho	
	Pentear-se e lavar-se		
	Andar		
	Vestir-se		
Subir e descer escadas			
Tomar banho			
Capacidade funcional 1.º grau	Capacidade funcional 2.° grau	Capacidade funcional 3.° grau	Capacidade funcional 4.° grau

Com base na análise atrás feita, podemos fazer uma classificação da incapacidade funcional dos idosos como se segue:

- (1) <u>Incapacidade funcional de 1.º grau:</u> Resulta na dependência total em "tomar banho" ou "subir e descer escadas"; na necessidade de algum apoio em "andar" ou "vestir-se"; ou na realização com independência das actividades da vida diária, com excepção de um dos seguintes itens: "reter a urina" ou "reter fezes".
- (2) <u>Incapacidade funcional de 2.º grau:</u> Resulta na dependência total em "vestir-se", "andar" ou "pentear-se e lavar-se"; na necessidade de algum apoio em "reter a urina", "reter fezes", "mobilidade da cama para a cadeira" ou "ir à casa de banho"; ou na realização com independência das actividades da vida diária, com excepção de um dos seguintes itens: "reter a urina", "reter fezes", "mobilidade da cama para a cadeira" ou "ir à casa de banho"; ou na necessidade de algum apoio em "alimentar-se".
- (3) Incapacidade funcional de 3.º grau: Resulta na dependência total na realização de dois ou mais dos seguintes itens: "reter a urina", "reter fezes", "mobilidade da cama para a cadeira" ou "ir à casa de banho"; na dependência total na realização de um dos seguintes itens: "reter a urina", "reter fezes", "mobilidade da cama para a cadeira" ou "ir à casa de banho" e na necessidade de apoio na realização de um ou mais dos seguintes itens: "tomar banho", "subir e descer escadas", "vestir-se", "andar" ou "pentear-se e lavar-se"; ou na dependência total em "alimentar-se" e na independência na realização de outras actividades da vida diária:
- (4) <u>Incapacidade funcional de 4.º grau:</u> Resulta na dependência total em "alimentarse" e na realização de um ou mais itens das actividades da vida diária com apoio (Figura 4.2).

No caso de incapacidade funcional de 1.° grau, a pessoa necessita de ser apoiada apenas uma vez por dia, razão pela qual o apoio familiar ou domiciliário já é suficiente, sendo desnecessários cuidados de 24 horas prestados pelo lar. Para a pessoa com incapacidade funcional de 2.° grau, o apoio de que necessita deve ser maior do que aquela com incapacidade de 1.° grau. Mas, se tiver alguém em casa que lhe presta cuidados ou se for suficiente o serviço diurno de cuidados especiais, deverá ser reduzida a procura do serviço de cuidados de 24 horas prestados pelo lar. Em relação à pessoa com incapacidade funcional de 3.° grau, é necessário apoio continuado durante o dia inteiro, ou seja, acompanhamento de 24 horas. Neste caso, será necessário o internamento em lar, a não ser que tenha alguém em casa que lhe preste cuidados permanentes e que tenha conhecimentos suficientes para a prestação de cuidados de enfermagem adequados. Relativamente à incapacidade funcional de 4.°, como a pessoa afectada está incapacitada de se alimentar, o apoio de que necessita é semelhante àquele requerido pela pessoa com incapacidade funcional de 3.°.

A classificação dos 10 itens no domínio das actividades da vida diária contribuirá para a futura avaliação das diversas necessidades dos utentes do serviço de cuidados de longa duração com vista ao planeamento do encaminhamento dos utentes, assim como para a prestação do serviço de apoio comunitário adequado, por forma a melhor aplicação dos recursos nos idosos que tenham necessidade de internamento em lar.

Neste estudo, procurámos fazer uma comparação analítica da capacidade de realização das actividades da vida diária e das diversas doenças crónicas e verificámos que entre as diversas doenças crónicas, só a apoplexia, a demência senil e a doença de Parkinson exercem impactos evidentes sobre a capacidade funcional dos utentes do serviço de cuidados de longa duração, o que demonstra que as referidas 3 doenças crónicas constituem factores determinantes da procura do serviço de cuidados de longa duração (Ver Quadro 4.6).

Da análise da relação entre a capacidade de realização das actividades da vida diária e a depressão geriátrica, verifica-se que entre os utentes do serviço de cuidados de longa duração com "independência total", "dependência ligeira" ou "dependência moderada", só 20% a 30% apresentam sintomas de depressão; e entre os utentes do serviço de cuidados de longa duração com "dependência grave" ou "dependência total", cerca de 50% apresentam sintomas de depressão, o que demonstra que é relativamente grande a percentagem dos utentes com dependência grave ou dependência total que apresentam sintomas de depressão (Ver Quadro 4.8)

Da análise comparativa das capacidades de realização das diversas actividades da vida diária e das necessidades de enfermagem, verifica-se que a maioria das necessidades de enfermagem relacionadas com as úlceras por pressão, a contractura na articulação e a utilização de cateteres urinários e de tubos nasogástricos é diagnosticada nos idosos com dependência total na realização das actividades da vida diária, o que significa que será necessária a disponibilização de mais recursos humanos na área de enfermagem para dar resposta às necessidades dos utentes do serviço de cuidados de longa duração (Ver Quadro 4.9).

Quadro 4.5 - Grau de apoio/dependência na realização das actividades da vida diária

Actividades	Independência total (100 valores)	Dependência ligeira (85-99 valores)	Dependência moderada (56-84 valores)	Dependência grave (35-55 valores)	Dependência tota 0-34 valores)
da vida diária*	N.º de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Alimentar-se	0 (0%)	8 (3,3%)	14 (10,8%)	10 (11,9%)	231 (73,1%)
Reter a urina	0 (0%)	12 (5,0%)	33 (25,4%)	48 (57,1%)	306 (96,8%)
Reter fezes	0 (0%)	51 (21,3%)	40 (30,8%)	49 (58,3%)	308 (97,5%)
Mobilidade da cam a para a cadeira	0 (0%)	4 (1,7%)	33 (25,4%)	58 (69,0%)	313 (99,1%)
Ir à casa de banho	0 (0%)	3 (1,3%)	36 (27,7%)	62 (73,8%)	316 (100%)
Pentear-se e lavar-se	0 (0%)	10 (4,2%)	43 (33,1%)	47 (56,0%)	303 (95,9%)
Andar	0 (0%)	4 (1,7%)	47 (36,2%)	60 (71,4%)	313 (99,1%)
Vestir-se	0 (0%)	25 (10,5%)	74 (56,9%)	69 (82,1%)	311 (98,4%)
Subir e descer escadas	0 (0%)	110 (46,0%)	107 (82,3%)	79 (94,0%)	316 (100%)
Tomar banho	0 (0%)	147 (61,5%)	119 (91,5%)	84 (100%)	315 (99,7%)
Total	220	239	130	84	316

^{*} As actividades da vida diária estão ordenadas em função do número de vezes da sua realização.

Figura 4.2 - Ligação dos diferentes graus das actividades da vida diária com os diferentes graus da incapacidade funcional

			Alimentar-se com dependência total
			Um ou mais itens das actividades da vida diária não podem ser executados independentemente.
		Dois ou mais itens das actividades da vida diária de 3.º grau são executados com grande apoio ou com dependência total.	·
		Um dos itens das actividades da vida diária de 3.º grau é executado com grande apoio ou com dependência total.	
		Um ou mais itens das actividades da vida diária de 1.°, 2.° ou 3.º grau não podem ser executados independentemente; ou é necessário algum apoio para se alimentar.	
		Alimentar-se com dependência total. + Os restantes itens das actividades da vida diária podem ser executados independentemente.	
	Um ou mais itens das actividades da vida diária de 2.º grau são executados com grande apoio ou com dependência total.	macpendemente.	
	Um ou mais itens das actividades da vida diária de 3.º grau são executados com algum apoio.*		
	Um item das actividades da vida diária de 3.º grau é executado com dependência total.*		
	Os restantes itens das actividades da vida diária podem ser executados independentemente.		
	É necessário algum apoio para se alimentar.		
Um ou mais itens das actividades da vida diária de 1.º grau não podem ser executados independentemente.			*
Um ou mais itens das actividades da vida diária de 2.º grau são executados com algum apoio.			
A retenção urinária ou a retenção fecal não pode ser executada independentemente.			
Os restantes itens das actividades da vida diária podem ser executados independentemente.			
Incapacidade funcional de 1.º grau	Incapacidade funcional de 2.º grau	Incapacidade funcional de 3.º grau	Incapacidade funcional de 4.º grau

^{*} O idoso é avaliado com incapacidade funcional de 1.º grau quando é a retenção urinária ou fecal o único item que não pode ser executada independentemente.

Quadro 4.6 - Doenças crónicas (pode ser assinalada uma ou mais respostas) e capacidade de execução das actividades da vida diária

	Independência total (100 valores)	Dependência ligeira (85-99 valores)	Dependência moderada (56-84 valores)	Dependência grave (35-55 valores)	Dependência total (0-34 valores)	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%
Doenças que afectar	n ligeiramente a cap	acidade de realizaçã	ão das actividades d	a vida diária		
Hipertensão	82 (37,3%)	131 (54,8%)	63 (48,5%)	43 (51,2%)	175 (55,6%)	494 (49,9%)
Doença cardiaca	47 (21,4%)	67 (28,0%)	28 (21,5%)	22 (26,2%)	101 (32,1%)	265 (26,8%)
Diabetes	45 (20,5%)	54 (22,6%)	33 (25,4%)	25 (29,8%)	76 (24,1%)	233 (23,6%)
DoençasOcular (catarata, glaucoma)	57 (25,9%)	77 (32,2%)	29 (22,3%)	12 (14,3%)	50 (15,9%)	225 (22,8%)
Doença de rins	10 (4,5%)	12 (5,0%)	4 (3,1%)	(2,4%)	12 (3,8%)	40 (4,0%)
Doenças de figado e bília	1 (0,5%)	6 (2,5%)	3 (2,3%)	1 (1,2%)	4 (1,3%)	15 (1,5%)
Doença da próstata	4 (1,8%)	(0,8%)	3 (2,3%)	0 (0%)	5 (1,6%)	14 (1,4%)
Tumor benigno	(0,9%)	4 (1,7%)	2 (1,5%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (0,8%)
Doenças que afectar	n moderadamente a	capacidade de reali	zação das actividade	es da vida diária	Abrilan 1 (1) (3) A	Pod Shardyenness sharts and
Osteoporose	21 (9,5%)	30 (12,6%)	25 (19,2%)	12 (14,3%)	50 (15,9%)	138 (14,0%)
Artrite	21 (9,5%)	30 (12,6%)	16 (12,3%)	10 (11,9%)	27 (8,6%)	104 (10,5%)
Bronquite crónica	16 (7,3%)	30 (12,6%)	11 (8,5%)	3 (3,6%)	19 (6,0%)	79 (8,0%)
Osteófito	15 (6,8%)	24 (10,0%)	10 (7,7%)	4 (4,8%)	13 (4,1%)	66 (6,7%)
Artritismo	8 (3,6%)	5 (2,1%)	1 (0,8%)	2 (2,4%)	8 (2,5%)	24 (2,4%)
Tumor maligno / cancro	3 (1,4%)	5 (2,1%)	3 (2,3%)	1 (1,2%)	7 (2,2%)	19 (1,9%)
Doenças que afectar	n gravemente a capa	i icidade de realizaçã	o das actividades da	vida diária		
Apoplexia	13 (5,9%)	28 (11,7%)	23 (17,7%)	26 (31,0%)	112 (35,6%)	202 (20,4%)
Demência senil	4 (1,8%)	25 (10,5%)	26 (20,0%)	17 (20,2%)	96 (30,5%)	168 (17,0%)
Fractura óssea após 60 anos de idade	15 (6,8%)	25 (10,5%)	23 (17,7%)	4 (4,8%)	36 (11,4%)	103 (10,4%)
Doença de Parkinson	(0,9%)	4 (1,7%)	6 (4,6%)	3 (3,6%)	12 (3,8%)	27 (2,7%)
Outras	40 (18,2%)	65 (27,2%)	20 (15,4%)	15 (17,9%)	67 (21,3%)	207 (20,9%)
Total	220	239	130	84	316	989

Quadro 4.7 - Capacidade cognitiva e a capacidade de realização das actividades da vida diária

	Independência total (100 valores)	Dependência ligeira (85-99 valores)	Dependência moderada (56-84 valores)	Dependência grave (35-55 valores)	Dependência total (0-34 valores)	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Cognição normal	95	61	15	7	10	188
(≧7 valores)	(43,2%)	(25,5%)	(11,5%)	(8,3%)	(3,2%)	(19,0%)
Ligeiramente prejudicada	58	62	30	14	17	181
(5-6 valores)	(26,4%)	(25,9%)	(23,1%)	(16,7%)	(5,4%)	(18,3%)
Moderadamente prejudicada	33	35	11	10	16	105
(3-4 valores)	(15,0%)	(14,6%)	(8,5%)	(11,9%)	(5,1%)	(10,6%)
Gravemente prejudicada	34	81	74	53	273	515
(0-2valores)	(15,5%)	(33,9%)	(56,9%)	(63,1%)	(86,4%)	(52,1%)
Total	220	239	130	84	316	989
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Quadro 4.8 - Depressão geriátrica e a capacidade de realização das actividades da vida diária

	Independência total (100 valores)	Dependência ligeira (85-99 valores)	Dependência moderada (56-84 valores)	Dependência grave (35-55 valores)	Dependência total (0-34 valores)	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Não apresentam sintomas de depressão (0-7 valores)	124 (82,1%)	83 (68,6%)	34 (79,1%)	10 (50,0%)	13 (52,0%)	264 (73,3%)
Apresentam sintomas de depressão (8-15 valores)	27 (17,9%)	38 (31,4%)	9 (20,9%)	10 (50,0%)	12 (48,0%)	96 (26,7%)
Total	151 (100%)	121 (100%)	43 (100%)	20 (100%)	25 (100%)	360 (100%)

Quadro 4.9 - Número de actividades instrumentais da vida diária que não podem ser executadas com autonomia e capacidade de realização das actividades da vida diária

	Independência total (100 valores)	Dependência ligeira (85-99 valores)	Dependência moderada (56-84 valores)	Dependência grave (35-55 valores)	Dependência total (0-34 valores)	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%
0	70 (36,8%)	21 (10,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	91 (10,4%)
1-2	61 (32,1%)	41 (20,0%)	4 (3,4%)	1 (1,3%)	0 (0%)	107 (12,2%)
3-4	32 (16,8%)	58 (28,3%)	22 (18,8%)	11 (14,1%)	3 (1,0%)	126 (14,4%)
5-7	27 (14,2%)	85 (41,5%)	91 (77,8%)	66 (84,6%)	284 (99,0%)	553 (63,1%)
Total	190 (100%)	205 (100%)	117 (100%)	78 (100%)	287 (100%)	877* (100%)

^{* 112} inquiridos não responderam às questões da parte sobre a capacidade de realização das actividades instrumentais da vida diária.

Quadro 4.10 - Necessidade de cuidados de enfermagem e capacidade de execução das actividades da vida diária

	Independência total (100 valores)	Dependência ligeira (85-99 valores)	Dependência moderada (56-84 valores)	Dependência grave (35-55 valores)	Dependência total (0-34 valores)	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Deambulação	9 (4,1%)	23 (9,6%)	23 (17,7%)	17 (20,2%)	29 (9,2%)	101 (10,2%)
Úlceras por pressão	1 (0,5%)	1 (0,4%)	1 (0,8%)	1 (1,2%)	25 (7,9%)	29 (2,9%)
Contractura na articulação dos membros superiores	(0,9%)	4 (1,7%)	3 (2,3%)	6 (7,1%)	95 (30,1%)	110 (11,1%)
Contractura na articulação dos membros inferiore	4 (1,8%)	11 (4,6%)	13 (10,0%)	14 (16,7%)	141 (44,6%)	183 (18,5%)
Utilização de cateteres urinários	0 (0%)	(0,8%)	2 (1,5%)	0 (0%)	22 (7,0%)	26 (2,6%)
Utilização de tubos nasogástrico	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	36 (11,4%)	36 (3,6%)
Fisioterapia	8 (3,6%)	5 (2,1%)	4 (3,1%)	2 (2,4%)	5 (1,6%)	24 (2,4%)
Outros cuidados especiais	3 (1,4%)	3 (1,3%)	3 (2,3%)	1 (1,2%)	4 (1,3%)	14 (1,4%)
Total	220	239	130	84	316	989

Factores que afectam a capacidade cognitiva dos utentes do serviço de cuidados de longa duração

Entre as diversas doenças crónicas, as que afectam a capacidade cognitiva são principalmente a demência senil e a apoplexia; a deambulação ocorre principalmente a utentes do serviço de cuidados de longa duração com perturbações cognitivas graves, o que denota uma relação directa entre a capacidade cognitiva e a deambulação, dando origem à procura do serviço de cuidados de longa duração (Ver Quadros 4.11 e 4.12).

Quadro 4.11 - Doenças crónicas (pode ser assinalada uma ou mais respostas) e capacidade cognitiva

	Cognição normal (≥7 valores)	Ligeiramente prejudicada (5-6 valores)	Moderadamente prejudicada (3-4 valores)	Gravemente prejudicada (0-2 valores)	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%
Doenças que afecta	am ligeiramente a ca	pacidade de realizaç	ão das actividades da	vida diária	
Hipertensão	100	77	47	270	494
	(53,2%)	(42,5%)	(44,8%)	(52,4%)	(49,9%)
Doença cardiaca	49	39	25	152	265
	(26,1%)	(21,5%)	(23,8%)	(29,5%)	(26,8%)
Diabetes	46	46	22	119	233
	(24,5%)	(25,4%)	(21,0%)	(23,1%)	(23,6%)
Doença ocular	73	47	29	76	225
(catarata, glaucoma)	(38,8%)	(26,0%)	(27,6%)	(14,8%)	(22,8%)
Doença de rins	15	7	4	14	40
	(8,0%)	(3,9%)	(3,8%)	(2,7%)	(4,0%)
Doenças de	4	2	5	4	15
figado e bilia	(2,1%)	(1,1%)	(4,8%)	(0,8%)	(1,5%)
Doença da próstata	6	1	1	6	14
	(3,2%)	(0,6%)	(1,0%)	(1,2%)	(1,4%)
Tumor benigno	3 (1,6%)	2 (1,1%)	1 (1,0%)	(0,4%)	8 (0,8%)
Doenças que afecta	m moderadamente a	capacidade de reali	zação das actividade	s da vida diária	
Osteoporose	25	13	21	79	138
	(13,3%)	(7,2%)	(20,0%)	(15,3%)	(14,0%)
Artrite	30	25	7	42	104
	(16,0%)	(13,8%)	(6,7%)	(8,2%)	(10,5%)
Bronquite crónica	22	16	8	33	79
	(11,7%)	(8,8%)	(7,6%)	(6,4%)	(8,0%)
Osteófito	17	17	9	23	66
	(9,0%)	(9,4%)	(8,6%)	(4,5%)	(6,7%)
Artritismo	6 (3,2%)	7 (3,9%)	(1,0%)	10 (1,9%)	24 (2,4%)
Tumor maligno / cancro	5 (2,7%)	3 (1,7%)	2 (1,9%)	9 (1,7%)	19 (1,9%)
Doenças que afecta	am gravemente a cap	acidade de realizaçã	io das actividades da	vida diária	
Apoplexia	20	31	14	138	203
	(10,6%)	(17,1%)	(13,3%)	(26,8%)	(20,5%)
Demência senil	1	4	10	152	167
	(0,5%)	(2,2%)	(9,5%)	(29,5%)	(16,9%)
Fractura óssea após	18	22	10	53	103
60 anos de idade	(9,6%)	(12,2%)	(9,5%)	(10,3%)	(10,4%)
Doença de	3	6	4	14	27
Parkinson	(1,6%)	(3,3%)	(3,8%)	(2,7%)	(2,7%)
Outras	40	32	17	118	207
	(21,3%)	(17,7%)	(16,2%)	(22,9%)	(20,9%)
Total	188	181	105	515	989

Quadro 4.12 - Deambulação e capacidade cognitiva

	Cognição normal (≥7 valores)	Ligeiramente prejudicada (5-6 valores)	Moderadamente prejudicada (3-4 valores)	Gravemente prejudicada (0-2 valores)	
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	
Percentagem das pessoas com sinais de deambulação	2 (1,1%)	5 (2,8%)	6 (5,7%)	88 (17,1%)	
Total	188	181	105	515	

Relação entre as causas do internamento em lar e o estado de saúde

Dentre os 838 internados em lar, 610 (72,8%) ingressaram em lar, devido à "falta de cuidador"; 184 (22,0%), dada a "inexistência de cuidados adequados de familiares"; 157 (18,7%), em virtude da sua "saúde demasiado frágil", sendo a apoplexia e a demência senil as doenças com maior prevalência nestes utentes (Ver Quadro 4.13). Além disso, os motivos do internamento em lar por parte destes idosos também estão directamente relacionados com a dependência de diferentes graus na realização das actividades instrumentais da vida diária e das actividades da vida diária (Ver Quadros 4.14. e 4.15).

Quadro 4.13 - Doenças crónicas (pode ser assinalada uma ou mais respostas) e causas do internamento no lar (pode ser assinalada uma ou mais respostas)

		ser assinalad	a uma ou mais r	espostasj		
	Falta de cuidador	Inexistência de cuidados adequados de familiares	Saúde dem asiado frágil	Sem abrigo	Falta de espaço em casa	Outras causas
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Doenças que afect	am ligeiramente a	a capacidade de re	ealização das acti	vidades da vida d	iária	
Hipertensão	297 (48,7%)	85 (46,2%)	88 (56,1%)	10 (35,7%)	6 (50%)	25 (62,5%)
Doença cardíaca	157 (25,7%)	54 (29,3%)	61 (38,9%)	7 (25,0%)	1 (8,3%)	14 (35,0%)
Diabetes	143 (23,4%)	45 (24,5%)	31 (19,7%)	3 (10,7%)	3 (25,0%)	6 (15,0%)
Doença ocular (catarata, glaucoma)	133 (21,8%)	37 (20,1%)	39 (24,8%)	9 (32,1%)	3 (25,0%)	16 (40,0%)
Doença de rins	17 (2,8%)	10 (5,4%)	2 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Doença de fígado e bília	8 (1,3%)	1 (0,5%)	4 (2,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Doença da próstata	7 (1,1%)	6 (3,3%)	7 (4,5%)	0 (0%)	1 (8,3%)	(2,5%)
Tumor benigno	3 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,6%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,5%)
Doenças que afect	am moderadamer	nte a capacidade o	de realização das	actividades da vid	da diária	
Osteoropose	100 (16,4%)	18 (9,8%)	32 (20,4%)	3 (10,7%)	1 (8,3%)	10 (25%)
Artrite	70 (11,5%)	20 (10,9%)	21 (13,4%)	3 (10,7%)	0 (0%)	8 (20,0%)
Bronquite crónica	56 (9,2%)	18 (9,8%)	16 (10,2%)	3 (10,7%)	1 (8,3%)	1 (2,5%)
Osteófito	46 (7,5%)	10 (5,4%)	13 (8,3%)	4 (14,3%)	1 (8,3%)	6 (15,0%)
Artritismo	13 (2,1%)	7 (3,8%)	6 (3,8%)	0 (0%)	1 (8,3%)	0 (0%)
Tumor maligno/ cancro	10 (1,6%)	6 (3,3%)	4 (2,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Doenças que afect	am gravemente a	capacidade de re	alização das activ	vidades da vida di	ária	14
Apoplexia	125 (20,5%)	50 (27,2%)	47 (29,9%)	(3,6%)	(8,3%)	5 (12,5%)
Demência senil	114 (18,7%)	39 (21,2%)	25 (15,9%)	0 (0%)	2 (16,7%)	4 (10,0%)
Fractura óssea após 60 anos de idade	75 (12,3%)	11 (6,0%)	28 (17,8%)	3 (10,7%)	1 (8,3%)	4 (10,0%)
Doença de Parkinson	16 (2,6%)	7 (3,8%)	11 (7,0%)	0 (0%)	1 (8,3%)	(2,5%)
Outras	124 (20,3%)	38 (20,7%)	33 (21,0%)	6 (21,4%)	(8,3%)	8 (20,0%)
Total	610	184	157	28	12	40

Quadro 4.14 - Número de actividades instrumentais da vida diária que não podem ser realizadas com autonomia e causas do internamento em lar (pode ser assinalada uma ou mais respostas)

	Falta de cuidador	Inexistência de cuidados adequados de familiares	Saúde demasiado frágil	Sem abrigo	Falta de espaço em casa	Outras causas
	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
0	50	8	15	9	4	4
	(9,2%)	(4,5%)	(10,9%)	(37,5%)	(36,4%)	(14,3%)
1-2	52	20	9	5	1	3
	(9,5%)	(11,2%)	(6,5%)	(20,8%)	(9,1%)	(10,7%)
3-4	67	22	13	2	3	4
	(12,3%)	(12,4%)	(9,4%)	(8,3%)	(27,3%)	(14,3%)
5-7	376	128	101	8	3	17
	(69,0%)	(71,9%)	(73,2%)	(33,3%)	(27,3%)	(60,7%)
Total	545	178	138	24	11	28
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Quadro 4.15 - Capacidade de realização das actividades da vida diária e causas do internamento no lar (pode ser assinalada uma ou mais respostas)

	(P	ode ser assinal	ada uma ou m	ais respostas)		
	Falta de cuidador	Inexistência de cuidados adequados de familiares	Saúde demasiado frágil	Sem abrigo	Falta de espaço em casa	Outras causas
	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Independência total	110	21	25	14	5	15
(100 valores)	(18,0%)	(11,4%)	(15,9%)	(50,0%)	(41,7%)	(37,5%)
Dependência ligeira	130	40	25	11	2	9
(85-99 valores)	(21,3%)	(21,7%)	(15,9%)	(39,3%)	(16,7%)	(22,5%)
Dependência moderada	90	26	17	(3,6%)	2	7
(56-84 valores)	(14,8%)	(14,1%)	(10,8%)		(16,7%)	(17,5%)
Dependência grave	55	20	12	0	0	4
(35-55 valores)	(9,0%)	(10,9%)	(7,6%)	(0%)	(0%)	(10,0%)
Dependência total	225	77	78	2	3	5
(0-34 valores)	(36,9%)	(41,8%)	(49,7%)	(7,1%)	(25,0%)	(12,5%)
Total	610	184	157	28	12	40
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Quadro 4.16 - Capacidade cognitiva e causas do internamento em lar (pode ser assinalada uma ou mais respostas)

	Falta de cuidador	Inexistência de cuidados adequados de familiares	Saúde demasiado frágil	Sem abrigo	Falta de espaço em casa	Outras causas	
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoa (%)	
Cognição normal (≥7 valores)	97 (15,9%)	27 (14,7%)	22 (14,0%)	8 (28,6%)	2 (16,7%)	10 (14,1%)	
Ligeiramente prejudicada (5-6 valores)	107 (17,5%)	33 (17,9%)	36 (22,9%)	9 (32,1%)	3 (25,0%)	10 (14,1%)	
Moderadamente prejudicada (3-4 valores)	65 (10,7%)	21 (11,4%)	12 (7,6%)	4 (14,3%)	(8,3%)	4 (5,6%)	
Gravemente prejudicada (0-2 valores)	341 (55,9%)	103 (56,0%)	87 (55,4%)	7 (25,0%)	6 (50,0%)	16 (22,5%)	
Total	610 (100%)	184 (100%)	157 (100%)	28 (100%)	12 (100%)	40 (100%)	

Análise dos idosos internados no lar subsidiado que realizam actividades da vida diária com independência

Neste estudo, verifica-se que entre os 583 internados no lar subsidiado, 134 (23%) realizam as actividades da vida diária com plena autonomia, e entre estes, 79 (59%) com independência relativa na realização das actividades instrumentais da vida diária (Ver Quadro 4.19) e 47 (35,1%) com capacidade cognitiva moderada ou gravemente prejudicada (Ver Quadro 4.20). Daí se verificar que a incapacidade cognitiva também constitui um dos motivos do internamento em lar. Entretanto, há 12 internados com capacidade cognitiva normal, cujos motivos de internamento se prendem com a "falta de espaço em casa", "sem abrigo" ou outros. Portanto, o seu internamento, talvez, não tenha origem na necessidade do serviço de cuidados de longa duração (Ver Quadro 4.22).

Quadro 4.17 - Distribuição por sexo dos idosos internados em lar subsidiado, com plena autonomia para a realização das actividades da vida diária

Masculino	Feminino	Total	
N.º de pessoas(%)	N.º de pessoas(%)	N.º de pessoas(%)	
47	87	134	
(35,1%)	(64,9%)	(100%)	

Quadro 4.18 - Distribuição etária dos idosos internados no lar subsidiado, com autonomia para a realização das actividades da vida diária

60-64 anos	65-69 anos	70-74 anos	75-79 anos	80-84 anos	85-89 anos	≥90 anos	Total
N.º de							
pessoas(%)							
12	15	13	33	26	18	17	134
(9,0%)	(11,2%)	(9,7%)	(24,6%)	(19,4%)	(13,4%)	(12,7%)	(100%)

Quadro 4.19 - Capacidade de realização das actividades instrumentais da vida diária dos idosos internados no lar subsidiado, com autonomia para a realização das actividades da vida diária

			que nao podem s	er executadas com au	
0	1-2	3-4	5-7	Não responderam	Total
N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de
pessoas(%)	pessoas(%)	pessoas(%)	pessoas(%)	pessoas(%)	pessoas(%
46	33	17	17	21	134
(34,3%)	(24,6%)	(12,7%)	(12,7%)	(15,7%)	(100%)

Quadro 4.20 - Capacidade cognitiva dos idosos internados no lar subsidiado, com autonomia para a realização das actividades da vida diária

Cognição normal (≧7 valores)	Ligeiramente prejudicada (5-6 valores)	Moderadamente prejudicada (3-4 valores)	Gravemente prejudicada (0-2 valores)	Total
N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de
pessoas(%)	pessoas(%)	pessoas(%)	pessoas(%)	pessoas(%)
49	38	28	19	134
(36,6%)	(28,4%)	(20,9%)	(14,2%)	(100%)

Quadro 4.21 - Causas do internamento dos utentes do lar subsidiado, com autonomia para a realização das actividades da vida diária (pode ser assinalada uma ou mais respostas)

	N.º de pessoas (%)
Falta de cuidador	95 (70,9%)
Inexistência de cuidados adequados de familiares	16 (11,9%)
Saúde demasiado frágil	24 (17,9%)
Sem abrigo	14 (10,4%)
Falta de espaço em casa	5 (3,7%)
Outras	15 (11,2%)
Total	134 (100%)

Quadro 4.22 - Causas do internamento dos utentes do lar subsidiado, com autonomia para a realização das actividades da vida diária (pode ser assinalada uma ou mais respostas) e capacidade cognitiva

	Cognição normal (≥7 valores)			Gravemente prejudicada (0-2 valores)	Total
	N.º de pessoas(%)	N.º de pessoas(%)	N.º de pessoas(%)	N.º de pessoas(%)	N.º de pessoas(%)
Falta de cuidador	37 (75,5%)	28 (73,7%)	20 (71,4%)	10 (52,6%)	95 (70,9%)
Inexistência de cuidados adequados de familiares	5 (10,2%)	5 (13,2%)	4 (14,3%)	(10,5%)	16 (11,9%)
Saude demasiado frágil	10 (20,4%)	8 (21,1%)	4 (14,3%)	2 (10,5%)	24 (17,9%)
Sem abrigo	5 (10,2%)	5 (13,2%)	3 (10,7%)	1 (5,3%)	14 (10,4%)
Falta de espaço em casa	(4,1%)	2 (5,3%)	0 (0%)	(5,3%)	5 (3,7%)
Outras	5 (10,2%)	6 (15,8%)	0 (0%)	4 (21,1%)	15 (11,2%)
Total	49	38	28	19	134

Quadro 4.23 - Situação de doenças crónicas dos idosos internados no lar subsidiado, com autonomia para a realização das actividades da vida diária (pode ser assinalada uma ou mais repostas)

	N.º de pessoas (%)
Doenças que afectam ligeiramente a capacidade de rea	alização das actividades da vida diária
Hipertensão	43 (32,1%)
Doença cardíaca	25 (18,7%)
Diabetes	22 (16,4%)
Doença ocular (catarata, glaucoma)	40 (29,9%)
Doença de rins	3 (2,2%)
Doenças de figado e bília	0 (0%)
Doença da próstata	2 (1,5%)
Tumor benigno	1 (0,7%)
Doenças que afectam moderadamente a capacidade de	realização das actividades da vida diária
Osteoporose	11 (8,2%)
Artrite	16 (11,9%)
Bronquite crónica	8 (6,0%)
Osteófito	11 (8,2%)
Artritismo	3 (2,2%)
Tumor maligno/cancro	2 (1,5%)
Doenças que afectam gravemente a capacidade de rea	lização das actividades da vida diária
Apoplexia	4 (3,0%)
Demência senil	2 (1,5%)
Fractura óssea após 60 anos de idade	9 (6,7%)
Doença de Parkinson	2 (1,5%)
Outras	23 (17,2%)
Total	134

Análise do sistema de apoio a idosos do centro de cuidados especiais

Neste estudo, verifica-se que 43,2% dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais realizam as actividades da vida diária com dependência moderada a total, o que reflecte que o serviço diurno de cuidados especiais pode prestar eficazmente cuidados a idosos com incapacidade funcional (Ver Quadro 4.24).

Quadro 4.24 - Número de pessoas com quem vivem os utentes do centro de cuidados especiais e a sua capacidade de realização das actividades da vida diária

	Independência total (100 valores)	Dependência ligeira (85-99 valores)	Dependência moderada (56-84 valores)	Dependência grave (35-55 valores)	Dependência total (0-34 valores)	Total
	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de
	pessoas(%)	pessoas(%)	pessoas(%)	pessoas(%)	pessoas(%)	pessoas(%)
5 pessoas	0 (0%)	2 (15,4%)	1 (10,0%)	1 (20,0%)	0 (0%)	4 (7,5%)
4 pessoas	1 (5,3%)	2 (15,4%)	1 (10,0%)	0 (0%)	1 (16,7%)	5 (9,4%)
3 pessoas	1	1	1	1	1	5
	(5,3%)	(7,7%)	(10,0%)	(20,0%)	(16,7%)	(9,4%)
2 pessoas	6	5	1	1	3	16
	(31,6%)	(38,5%)	(10,0%)	(20,0%)	(50,0%)	(30,2%)
1 pessoa	5	2	5	2	0	14
	(26,3%)	(15,4%)	(50,0%)	(40,0%)	(0%)	(26,4%)
Isolados	6 (31,6%)	1 (7,7%)	1 (10,0%)	0 (0%)	1 (16,7%)	9 (17,0%)
Total	19	13	10	5	6	53
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Análise dos idosos do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, com independência na realização das actividades da vida diária

Entre os 98 utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, 49 realizam as actividades da vida diária com independência total, sendo relativamente boas tanto a sua capacidade de realização das actividades instrumentais da vida diária como a sua capacidade cognitiva. Os serviços de que beneficiam incluem: serviços de enfermagem, higiene pessoal, ir às compras, visita, acompanhamento, fornecimento de refeições, lavagem de roupa, limpeza doméstica, etc.





Quadro 4.30 - Principal cuidador e capacidade de realização das actividades da vida diária dos idosos no domicílio

	Independência total (100 valores)	Dependência ligeira (85-99 valores)	Dependência moderada (56-84 valores)	Dependência grave (35-55 valores)	Dependência total (0-34 valores)	Total
	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de
	pessoas(%)	pessoas(%)	pessoas(%)	pessoas(%)	pessoas(%)	pessoas(%)
Cônjuge	6	3	4	2	0	15
	(8,8%)	(5,7%)	(28,6%)	(22,2%)	(0%)	(9,9%)
Filho(a)	13	16	3	2	3	37
	(19,1%)	(30,2%)	(21,4%)	(22,2%)	(42,9%)	(24,5%)
Empregado(a)	(2,9%)	(3,8%)	2 (14,3%)	3 (33,3%)	2 (28,6%)	11 (7,3%)
Outros parentes	7 (10,3%)	3 (5,7%)	2 (14,3%)	1 (11,1%)	0 (0%)	13 (8,6%)
Instituição	18	19	2	0	2	41
	(26,5%)	(35,8%)	(14,3%)	(0%)	(28,6%)	(27,2%)
Não tem cuidador	20 (29,4%)	7 (13,2%)	0 (0%)	1 (11,1%)	0 (0%)	28 (18,5%)
Outros	(2,9%)	3 (5,7%)	1 (7,1%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (4,0%)
Total	68	53	14	9	7	151
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Análise e previsão da procura do serviço de cuidados de longa duração de Macau

Neste estudo, verifica-se que o grau de dependência na realização das actividades da vida diária e a capacidade cognitiva estão directamente relacionadas com a situação dos utentes do serviço de cuidados de longa duração. O presente estudo procura identificar a necessidade do serviço de cuidados de longa duração de acordo com os seguintes critérios:

- (1) Com dependência moderada a total na realização das actividades da vida diária;
- Com capacidade cognitiva moderada ou gravemente prejudicada e com dependência moderada na realização das actividades da vida diária;
- (3) Com capacidade cognitiva moderada ou gravemente prejudicada e com dificuldades em realizar 3 ou mais itens das actividades instrumentais da vida diária.

Aplicados esses critérios, verifica-se que entre os 989 inquiridos, 675 (68,3%) necessitam do serviço de cuidados de longa duração, os quais, na sua maioria, são do grupo etário com mais de 75 anos, sendo o número dos necessitados directamente relacionado com o aumento da idade (Ver Quadro 4.31). Mais se verifica uma diferença notável no que se refere à distribuição dos utentes pelos diversos cuidados de longa duração: 84,7% pelo lar privado; 68,8%, lar subsidiado; 54,7%, centro de cuidados especiais, e 29,6%, serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio (Ver Quadro 4.33).

Adoptado o mesmo método, o Grupo de Investigação fez um novo agrupamento dos inquiridos do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço" de 2004 em função da sua capacidade de realização das actividades da vida diária e da sua capacidade cognitiva. Da análise do seu resultado, verifica-se que entre os 2.039 idosos na comunidade, 93 (4,6%) necessitam do serviço de cuidados de longa duração, e o número destas pessoas também aumenta com o avanço da idade. A necessidade do serviço de cuidados de longa duração é identificada principalmente nos idosos com mais de 75 anos, e também se assiste a um aumento acelerado da procura do serviço de cuidados de longa duração por parte dos idosos no domicílio com mais de 80 anos (Ver Quadro 4.32).

Quadro 4.31 - Distribuição por grupo etário dos inquiridos do "Estudo de Cuidados de Longa Duração", segundo a necessidade do serviço de cuidados de longa duração

Total	49 (100%)	65 (100%)	82 (100%)	176 (100%)	197 (100%)	219 (100%)	201 (100%)	989 (100%)
Necessitam do serviço de cuidados de longa duração	32 (65,3%)	35 (53,8%)	49 (59,8%)	100 (56,8%)	133 (67,5%)	161 (73,5%)	165 (82,1%)	675 (68,3%)
Não necessitam do serviço de cuidados de longa duração	1 7	30 (46,2%)	33 (40,2%)	76 (43,2%)	64 (32,5%)	58 (26,5%)	36 (17,9%)	314 (31,7%)
	N.º de pessoas(%)							
	60-64 anos	65-69 anos	70-74 anos	75-79 anos	80-84 anos	85-89 anos	≥90 anos	Total

Quadro 4.32 - Distribuição por grupo etário dos inquiridos do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", segundo a necessidade do serviço de cuidados de longa duração

Total	400 (100%)	432 (100%)	499 (100%)	339 (100%)	220 (100%)	103 (100%)	43 (100%)	2036 (100%)
Necessitam do serviço de cuidados de longa duração	2 (0,5%)	8 (1,9%)	10 (2,0%)	16 (4,7%)	19 (8,6%)	21 (20,4%)	17 (39,5%)	93 (4,6%)
Não necessitam do serviço de cuidados de longa duração	34X	424 (98,1%)	489 (98,0%)	323 (95,3%)	201 (91,4%)	82 (79,6%)	26 (60,5%)	1943 (95,4%)
	N.º de pessoas(%)							
	60-64 anos	65-69 anos	70-74 anos	75-79 anos	80-84 anos	85-89 anos	≥90 anos	Total

Entre os 838 internados em lar, 617 (73,6%) são avaliados como utentes com necessidade do serviço de cuidados de longa duração; 221 (26,3%), como utentes que não tenham essa necessidade (Ver Quadro 4.33). Entre os necessitados do serviço de cuidados de longa duração, 86,2% não podem realizar independentemente mais de cinco itens das actividades instrumentais da vida diária (Ver Quadro 4.34).

Quadro 4.33 – Distribuição dos inquiridos do "Estudo de Cuidados de Longa Duração" por necessidade, segundo a utilização actual dos diversos serviços de cuidados de longa duração

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Centro de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici-liários	Idosos no meio comuni- táriores	Total
	N.º de pessoas(%)	N.º de pessoas(%)	N.º de pessoas(%)	N.º de pessoas(%)	N.º de pessoas(%)	N.º de pessoas(%)	N.º de pessoas(%)
Não necessitam do serviço de cuidados de longa duração	10/	39 (14,5%)	221 (26,4%)	24 (45,3%)	69 (70,4%)	93 (61,6%)	314 (31,7%)
Necessitam do serviço de cuidados de longa duração	387 (68,0%)	230 (85,5%)	617 (73,6%)	29 (54,7%)	29 (29,6%)	58 (38,4%)	675 (68,3%)
Total	569 (100%)	269 (100%)	838 (100%)	53 (100%)	98 (100%)	151 (100%)	989 (100%)

Quadro 4.34 - Número das actividades instrumentais da vida diária que não podem ser executadas com autonomia e a necessidade do serviço de cuidados de longa duração

	Não necessitam do serviço de cuidados de longa duração	Necessitam do serviço de cuidados de longa duração	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
0	90 (32,7%)	(0,2%)	91 (10,4%)
1-2	95	12	107
	(34,5%)	(2,0%)	(12,2%)
3-4	56	70	126
	(20,4%)	(11,6%)	(14,4%)
5-7	34	519	553
	(12,4%)	(86,2%)	(63,1%)
Total	275	602	877*
	(100%)	(100%)	(100%)

^{* 112} inquiridos não responderam às questões da parte sobre a capacidade de realização das actividades instrumentais da vida diária.

Quadro 4.35 - Doenças crónicas (pode ser assinalada uma ou mais repostas) e a necessidade do serviço de cuidados de longa duração

	de cuidade	os de longa duração	
	Não necessitam do serviço de cuidados de longa duração	Necessitam do serviço de cuidados de longa duração	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Doenças crónicas	s que afectam ligeiramente a ca	pacidade de realização das activ	vidades da vida diária
Hipertensão	143	351	494
	(45,5%)	(52,0%)	(49,9%)
Doença cardíaca	74	191	265
	(23,6%)	(28,3%)	(26,8%)
Diabetes	73	160	233
	(23,2%)	(23,7%)	(23,6%)
Doença ocular	104	121	225
(catarata, glaucoma)	(33,1%)	(17,9%)	(22,8%)
Doença de rins	19	21	40
	(6,1%)	(3,1%)	(4,0%)
Doenças de	4	11	15
fígado e bília	(1,3%)	(1,6%)	(1,5%)
Doença da	6	8	14
próstata	(1,9%)	(1,2%)	(1,4%)
Tumor benigno	4	4	8
	(1,3%)	(0,6%)	(0,8%)
Doenças crónicas	s que afectam moderadamente a	a capacidade de realização das a	actividades da vida diária
Osteoporose	34	104	138
	(10,8%)	(15,4%)	(14,0%)
Artrite	45	59	104
	(14,3%)	(8,7%)	(10,5%)
Bronquite crónica	29	50	79
	(9,2%)	(7,4%)	(8,0%)
Osteófito	28	38	66
	(8,9%)	(5,6%)	(6,7%)
Artritismo	12	12	24
	(3,8%)	(1,8%)	(2,4%)
Tumor maligno/	6	13	19
cancro	(1,9%)	(1,9%)	(1,9%)
Doenças crónicas	s que afectam gravemente a cap	pacidade de realização das activ	idades da vida diária
Apoplexia	28	175	203
	(8,9%)	(25,9%)	(20,5%)
Demência senil	5	162	167
	(1,6%)	(24,0%)	(16,9%)
Fractura óssea após 60 anos de idade	29 (9,2%)	74 (11,0%)	103 (10,4%)
Doença de	4	23	27
Parkinson	(1,3%)	(3,4%)	(2,7%)
Outras	63	144	207
	(20,1%)	(21,3%)	(20,9%)
Total	314	675	989

Quadro 4.36 - Causas do internamento em lar (pode ser assinalada uma ou mais repostas) e a necessidade do serviço de cuidados de longa duração

	Não necessitam do serviço de cuidados de longa duração	Necessitam do serviço de cuidados de longa duração	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Falta de cuidador	155	455	610
	(70,1%)	(73,7%)	(72,8%)
Inexistência de cuidados adequados de familiares	42 (19,0%)	142 (23,0%)	184 (22,0%)
Saúde demasiado frágil	40	117	157
	(18,1%)	(19,0%)	(18,7%)
Sem abrigo	20	8	28
	(9,0%)	(1,3%)	(3,3%)
Falta de espaço	5	7	12
em casa	(2,3%)	(1,1%)	(1,4%)
Outras	20	20	40
	(9,0%)	(3,2%)	(4,8%)
Total	221	617	838
	(100%)	(100%)	(100%)

Quadro 4.37 - Depressão geriátrica e a necessidade do serviço de cuidados de longa duração

	Não necessitam do serviço de cuidados de longa duração	Necessitam do serviço de cuidados de longa duração	Total	
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	
Não apresentam sintomas de depressão	207 (76,1%)	57 (64,8%)	264 (73,3%)	
Apresentam sintomas de depressão	65 (23,9%)	31 (35,2%)	96 (26,7%)	
Total	272 (100%)	88 (100%)	360 (100%)	

Neste estudo, os inquiridos estão divididos em 4 grupos em função do grau de dependência na realização de actividades da vida diária: 191 inquiridos necessitam do apoio de 1.º grau; 153, de 2.º grau; 235, de 3.º grau; e 190, de 4.º grau. Os que necessitam do apoio de 3.º e 4º grau são maioritariamente do grupo etário com mais de 75 anos (Ver Quadro 4.39) e internados no lar privado ou no lar subsidiado (Ver Quadro 4.42).

Quadro 4.38 – Proporção das actividades da vida diária realizadas com apoio/dependência total e escala da capacidade funcional

Actividades da	Apoio de 1.° grau	Apoio de 2.° grau	Apoio de 3.° grau	Apoio de 4.° grau	Total
vida diária *	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Alimentar-se	0	19	54	190	263
	(0%)	(12,4%)	(23,0%)	(100%)	(26,6%)
Reter a urina	2	28	189	180	399
	(1,0%)	(18,3%)	(80,4%)	(94,7%)	(40,3%)
Reter fezes	30	43	191	184	448
	(15,7%)	(28,1%)	(81,3%)	(96,8%)	(45,3%)
Mobilidade da	0	38	185	185	408
cama para a cadeira	(0%)	(24,8%)	(78,7%)	(97,4%)	(41,3%)
Ir à casa de banho	0	33	197	187	417
	(0%)	(21,6%)	(83,8%)	(98,4%)	(42,2%)
Pentear-se e lavar-se	0	50	163	190	403
	(0%)	(32,7%)	(69,4%)	(100,0%)	(40,7%)
Andar	5	52	182	185	424
	(2,6%)	(34,0%)	(77,4%)	(97,4%)	(42,9%)
Vestir-se	19	77	194	189	479
	(9,9%)	(50,3%)	(82,6%)	(99,5%)	(48,4%)
Subir e descer	93	114	218	187	612
escadas	(48,7%)	(74,5%)	(92,8%)	(98,4%)	(61,9%)
Tomar banho	116	131	228	190	665
	(60,7%)	(85,6%)	(97,0%)	(100%)	(67,2%)
Total	191	153	235	190	989

^{*} As actividades da vida diária estão ordenadas em função do número de vezes da sua realização.

Quadro 4.39 - Distribuição dos inquiridos por grupo etário, segundo a escala da capacidade funcional

	Com plena autonomia para a realização das actividadesda vida diária.	Apoio de 1.° grau	Apoio de 2.º grau	Apoio de 3.° grau	Apoio de 4.° grau	Total
	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
60-64 anos	15	8	9	10	7	49
	(6,8%)	(4,2%)	(5,9%)	(4,3%)	(3,7%)	(5,0%)
65-69 anos	22	15	8	10	10	65
	(10,0%)	(7,9%)	(5,2%)	(4,3%)	(5,3%)	(6,6%)
70-74 anos	26	13	10	21	12	82
	(11,8%)	(6,8%)	(6,5%)	(8,9%)	(6,3%)	(8,3%)
75-79 anos	57	35	24	39	21	176
	(25,9%)	(18,3%)	(15,7%)	(16,6%)	(11,1%)	(17,8%)
80-84 anos	41	36	32	47	41	197
	(18,6%)	(18,8%)	(20,9%)	(20,0%)	(21,6%)	(19,9%)
85-89 anos	35	51	30	52	51	219
	(15,9%)	(26,7%)	(19,6%)	(22,1%)	(26,8%)	(22,2%)
≥90 anos	24	33	40	56	48	201
	(10,9%)	(17,3%)	(26,1%)	(23,8%)	(25,3%)	(20,3%)
Total	220	191	153	235	190	989
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Quadro 4.40 - Capacidade cognitiva e escala da capacidade funcional

	Com plena autonomia para a realização das actividadesda vida diária	Apoio de 1.° grau	Apoio de 2.° grau	Apoio de 3.° grau	Apoio de 4.º grau	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Função cognitiva normal (≧7 valore)	95 (43,2%)	52 (27,2%)	18 (11,8%)	21 (8,9%)	2 (1,1%)	188 (19,0%)
Ligeiramente prejudicada (5-6 valores)	58 (26,4%)	53 (27,7%)	32 (20,9%)	32 (13,6%)	6 (3,2%)	181 (18,3%)
Moderada- mente prejudicada (3-4 valores)	33 (15,0%)	28 (14,7%)	20 (13,1%)	17 (7,2%)	7 (3,7%)	105 (10,6%)
Gravemente prejudicada (0-2 valores)	34 (15,5%)	58 (30,4%)	83 (54,2%)	165 (70,2%)	175 (92,1%)	515 (52,1%)
Total	220 (100%)	191 (100%)	153 (100%)	235 (100%)	190 (100%)	989 (100%)

Quadro 4.41 - Número das actividades instrumentais da vida diária que não podem ser realizadas independentemente e escala da capacidade funcional

5-7 Total	(14,2%)	(37,2%)	(73,5%)	(90,7%)	(98,8%)	(63,1%)
	190	164	136	214	173	877*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
3-4	32 (16,8%) 27	49 (29,9%)	25 (18,4%)	19 (8,9%)	1 (0,6%)	126 (14,4%) 553
1-2	61 (32,1%)	37 (22,6%)	7 (5,1%)	1 (0,5%)	(0,6%)	107 (12,2%)
0	70	17	4	0	0	91
	(36,8%)	(10,4%)	(2,9%)	(0%)	(0%)	(10,4%)
	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º
	de pessoas	de pessoas	de pessoas	de pessoas	de pessoas	de pessoa
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	Com plena autonomia para a realização das actividadesda vida diária	Apoio de 1.º grau	Apoio de 2.° grau	Apoio de 3.° grau	Apoio de 4.º grau	Total

^{* 112} inquiridos não responderam às questões da parte sobre a capacidade de realização das actividades da vida diária.

Quadro 4.42 – Escala da capacidade funcional e diversos tipos do serviço de cuidados actualmente beneficiados

	Lar subsidiado	Lar privado	Centro de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici-liários	Total
	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas	N.º de pessoas
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Com plena autonomia para a realização das actividadesda vida diária	134 (23,6%)	18 (6,7%)	19 (35,8%)	49 (50,0%)	220 (22,2%)
Apoio de 1.º	104	38	14	35	191
grau	(18,3%)	(14,1%)	(26,4%)	(35,7%)	(19,3%)
Apoio de 2.°	96	41	10	6	153
grau	(16,9%)	(15,2%)	(18,9%)	(6,1%)	(15,5%)
Apoio de 3.°	137	84	7	7	235
grau	(24,1%)	(31,2%)	(13,2%)	(7,1%)	(23,8%)
Apoio de 4.°	98	88	3	1	190
grau	(17,2%)	(32,7%)	(5,7%)	(1,0%)	(19,2%)
Total	569	269	53	98	989
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Previsão da procura do serviço de cuidados de longa duração de Macau

No planeamento do servico de cuidados de longa duração, é necessário identificar a necessidade dos idosos no domicílio e dos internados em lar. O "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço" de 2004, e o presente "Estudo de Cuidados de Longa Duração" permitem-nos conhecer a necessidade do serviço de cuidados de longa duração pelos idosos no domicílio e a situação da utilização dos diversos tipos do serviço de cuidados de longa duração. Da conjugação dos dados relativos à percentagem dos necessitados do serviço de cuidados de longa duração, apurada através do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço", e ao número da população idosa de Macau distribuída por diferentes grupos etários, resulta a estimativa do número das pessoas idosas na comunidade, potencialmente necessitadas do servico em estudo. A este número, acrescentamos o número das pessoas necessitadas apurado através da presente investigação e obtemos a estimativa do número total da população de Macau com necessidade do serviço em questão (Ver Quadro 4.43, coluna (E)). A aplicação desta fórmula de cálculo permite-nos chegar aos números da procura do serviço em análise. Assim, se tomarmos em consideração apenas os idosos na comunidade, 2.137 pessoas terão necessidade do serviço de cuidados de longa duração, das quais as pessoas com 60 ou mais anos de idade ocuparão 4,3%. A este grupo de pessoas necessitadas, depois de acrescido o número apurado através do presente estudo, chegaremos ao resultado do número total das pessoas com necessidade do serviço em causa que será de 2.812, das quais 5,6% com idade superior a 60 anos (Ver Quadro 4.43).

Apresenta-se no quadro abaixo a previsão do número e da proporção das pessoas idosas de Macau com necessidade do serviço com cuidados de longa duração, distribuídas por grupo etário segundo o "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço" e o "Estudo de Cuidados de Longa Duração".

Quadro 4.43 - Previsão da procura do serviço de cuidados de longa duração

Grupo etário	(A) Percentagem dos utentes que necessitam do serviço de cuidados de longa duração	(B) População idosa de 2006 (previsão)	(C) Actuais utentes do serviço de cuidados de longa duração	Actuais idosos no meio comuni- tário (B-C)	(D) Previsão da necessi dade comunitária (A x (B-C))	(E) Total (C+D)
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
60-64anos	0,5%	14.400	32 (0,2%)	14.368 (99,8%)	72	104 (0,7%)
65-69 anos	1,9%	9.900	35 (0,4%)	9.865 (99,6%)	187	222 (2,2%)
70-74 anos	2,0%	9.400	49 (0,5%)	9.351 (99,5%)	187	236 (2,5%)
75-79anos	4,7%	7.400	100 (1,4%)	7.300 (98,6%)	343	443 (6,0%)
80-84 anos	8,6%	4.700	133 (2,8%)	4.567 (97,2%)	393	526 (11,2%)
≥85 anos	26,0%	4.000	326 (8,2%)	3.674 (91,9%)	955	1.281 (32,0%)
≥60anos	4,6%	49.800	675 (1,4%)	49.125 (98,6%)	2.137 (4,3%)	2.812 (5,6%)

- * (A): Quadro 4.32 Percentagem dos utentes que necessitam do serviço de cuidados de longa duração segundo o "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço".
 - (B): Fonte: Direcção dos Serviços de Estatística e Censos do Governo da RAEM .
 - (C): Quadro 4.31 Percentagem dos utentes que necessitam do serviço de longa duração segundo o "Estudo de Cuidados de Longa Duração".
 - (D): Previsão da necessidade dos idosos na comunidade = (O número da população idosa de 2006 (previsão)
 o número dos actuais utentes do serviço de cuidados de longa duração) x a percentagem dos utentes que necessitam do serviço de cuidados de longa duração a nível comunitário.
 - (E): O número total e a proporção das pessoas idosas com necessidade do serviço em causa resulta do somatório do número dos utentes actuais do serviço de cuidados de longa duração e do número previsto para os necessitados do serviço em apreço.

Quadro 4.44 - Previsão da procura de cuidados de longa duração em Macau, desde 2006 até 2026

		20	006	20	11	20	016	20	21	20	26
Grupo etário	Propor- ção dos idosos com incapa- cidade funcional*	N.º total de idosos	N.º de idosos com incapa- cidade funcional	N.º total de idosos	N.º de idosos com incapa- cidade funcional	N.º total de idosos	N.º de idosos com incapa- cidade funcional	N.º total de idosos	N.º de idosos com incapa- cidade funcional	N.º total de idosos	N.º de idosos com incapa cidade funcional
60-64anos	0,7%	14.400	104	25.000	175	36.800	258	44.700	313	42.900	300
65-69 anos	2,2%	9.900	222	14.100	310	24.400	537	36.000	792	43.700	961
70-74 anos	2,5%	9.400	236	9.500	238	13.500	338	23.300	583	34.400	860
75-79anos	6,0%	7.400	443	7.700	462	7.800	468	11.500	690	19.900	1.194
80-84 anos	11,2%	4.700	526	5.400	605	5.600	627	5.700	638	8.900	997
≥85 anos	32,0%	4.000	1.281	5.300	1.696	6.600	2.112	7.600	2.432	7.900	2.528
≥60anos	5,6%	49.800	2.812 (5,6%)	67.000	3.486 (5,2%)	94.700	4.340 (4,6%)	128.800	5.448 (4,2%)	157.700	6.840 (4,3%)

^{*} A proporção dos idosos com incapacidade funcional vem do Quadro 4.43 (E).

Serviços prestados às pessoas necessitadas do serviço de cuidados de longa duração

À medida que a população envelhece, o número dos idosos de saúde frágil vem aumentando. Experiências de outras regiões onde a população tem vindo a envelhecer dizem-nos que a família contínua a ser o cuidador principal da maioria dos idosos de saúde frágil. Por isso, o desenvolvimento dos seguintes serviços poderá dar resposta à procura dos cuidados de longa duração por parte dos idosos: cuidados familiares, cuidados domiciliários a nível comunitário, cuidados especiais durante o dia e cuidados tipo do lar.

O presente estudo procura dividir os necessitados do serviço de cuidados de longa duração em 4 grupos em função do grau de dependência na realização das actividades da vida diária, nomeadamente, os necessitados do apoio de 1.º a 4.º grau. Segundo a análise atrás referida, o apoio de 1.º grau pode ser satisfeito através dos cuidados prestados pelos familiares e cuidados domiciliários, ao passo que o apoio de 3.º e 4.º grau é assegurado através da prestação de cuidados tipo do lar. Com este modelo podemos classificar os idosos necessitados do serviço de cuidados de longa duração e podemos elaborar um plano pormenorizado e adequado à prestação de diversos serviços.

Quadro 4.45 - Necessidade do serviço de cuidados de longa duração e a escala da capacidade funcional

	Com plena autonomia para a realização das actividadesda vida diária	Apoio de 1.° grau	Apoio de 2.° grau	Apoio de 3.° grau	Apoio de 4.° grau	Total
	N.° de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Não necessitam do serviço de cuidados de longa duração.	191 (86,8%)	102 (53,4%)	18 (11,8%)	3 (1,3%)	0 (0%)	314 (31,7%)
Necessitam do serviço de cuidados de longa duração.	29 (13,2%)	89 (46,6%)	135 (88,2%)	232 (98,7%)	190 (100%)	675 (68,3%)
Total	220 (100%)	191 (100%)	153 (100%)	235 (100%)	190 (100%)	989 (100%)

Quadro 4.46 - Necessidade do serviço de cuidados de longa duração segundo o 'Estudo de Avaliação da Procura do Serviço" e a escala da capacidade funcional

Total	1805 (100%)	169 (100%)	36 (100%)	19 (100%)	7 (100%)	2036* (100%)
Necessitam do serviço de cuidados de longa duração.	22 (1,2%)	24 (14,2%)	23 (63,9%)	17 (89,5%)	7 (100%)	93 (4,6%)
Não necessitam do serviço de cuidados de longa duração.	1783 (98,8%)	145 (85,8%)	13 (36,1%)	2 (10,5%)	0 (0%)	1943 (95,4%)
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
	Com plena autonomia para a realização das actividadesda vida diária	Apoio de 1.° grau	Apoio de 2.° grau	Apoio de 3.° grau	Apoio de 4.º grau	Total

^{* 3} inquiridos que não responderam às questões da parte sobre a capacidade cognitiva, razão pela qual não podemos avaliar a sua necessidade do serviço de cuidados de longa duração.





Prefácio

A Associação de Gerontologia de Hong Kong tem grande honra de ter sido incumbida pelo Instituto de Acção Social em 2005 de realizar o Estudo do Estado de Saúde dos Utentes do Serviço de Cuidados de Longa Duração da Região Administrativa Especial de Macau (adiante designado por "Estudo de Cuidados de Longa Duração"). Após 6 meses de pesquisa, o Grupo de Investigação recolheu muitos dados que permitiram um estudo minucioso dos diversos factores determinantes da procura de cuidados de longa duração, assim como uma análise da relação entre esses factores. Neste Capítulo, a Associação de Gerontologia de Hong Kong vai fazer uma síntese do resultado do estudo, apresentar propostas para o aperfeiçoamento do serviço de cuidados de longa duração que tem como destinatários os idosos da RAEM e traçar linhas gerais sobre o desenvolvimento do serviço em questão.

Situação dos cuidados de longa duração da RAEM

Da análise dos resultados da pesquisa e das entrevistas realizadas pelo Grupo de Investigação, verifica-se que o serviço de cuidados de longa duração da RAEM já assumiu algumas proporções, cobrindo os cuidados domiciliários e o internamento em lar, apoios estes que são disponibilizados pelas equipas de serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio, centros de cuidados especiais, lares subsidiados e lares privados. O resultado do "Estudo de Cuidados de Longa Duração" mostra os diferentes papéis que os actuais serviços desempenham na prestação de cuidados de longa duração.

Serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio

O âmbito do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio inclui entrega de refeições ao domicílio, cuidados na vida quotidiana, limpeza doméstica, lavagem de roupa, ir às compras, acompanhamento, cuidados de saúde e de enfermagem, orientação nos exercícios de reabilitação, aconselhamento individual e ajuda na realização das actividades ao ar livre. Daí se verificar que o serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio se concentra na ajuda a nível doméstico, e particularmente na prestação de apoio na realização das actividades instrumentais da vida diária.

Os dados do presente estudo mostram que 65% dos utentes do serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio são isolados. Isto indica que a maioria esmagadora dos utentes do serviço de cuidados domiciliários e de apoio tem autonomia para a realização das actividades da vida diária, tendo no entanto incapacidade de realizar actividades instrumentais da vida diária. O resultado do estudo revela ainda que o actual serviço de cuidados domiciliários integrados e de apoio se destina sobretudo a prestar apoio aos idosos privados de familiares que lhes prestem cuidados na realização das actividades instrumentais da vida diária. Como tal, no futuro poderá ser reforçada a função que as Equipas do Serviço de Cuidados Domiciliários Integrados e de Apoio desempenham no apoio a idosos na execução das actividades da vida diária, no sentido de apoiar um maior número de idosos a manter-se no meio sócio-familiar.

Centro de cuidados especiais

Actualmente, em Macau só existem dois centros de cuidados especiais, com uma lotação total de 68, tendo como destinatários idosos frágeis com necessidade de cuidados de outrem. Os serviços prestados incluem o fornecimento de refeições, cuidados individuais, cuidados de enfermagem, ajuda nos exercícios de reabilitação, cuidados provisórios durante o dia e apoio a cuidadores de idosos.

Segundo o "Estudo de Cuidados de Longa Duração", 83% dos utentes do serviço diurno de cuidados especiais vivem com familiares. A ocorrência de doenças, particularmente a apoplexia, é maior nos utentes do serviço diurno de cuidados especiais do que os dos cuidados domiciliários. Os utentes dos cuidados especiais apresentam uma dependência maior do que os dos cuidados domiciliários na realização das actividades da vida diária, sendo ligeiro a moderado o grau de dependência apresentado. A capacidade cognitiva dos utentes dos cuidados especiais é evidentemente mais fraca do que os dos cuidados domiciliários. O estudo revela ainda que os utentes dos cuidados especiais têm maior procura da fisioterapia do que os dos cuidados domiciliários.

Pelo exposto, o serviço diurno de cuidados especiais constitui um apoio adequado aos idosos que vivem com familiares e que têm incapacidade para realizar actividades da vida diária, resposta esta que pode minimizar o internamento das pessoas idosas frágeis em lares. Segundo experiências de Hong Kong, o centro de cuidados especiais está a desempenhar este papel importante, mas em Macau só há dois centros do serviço do género com uma lotação total de 68, número que não pode satisfazer de maneira nenhuma a procura. Por isso, no futuro, será necessário aumentar o número do centro deste tipo e, subsequentemente, a sua lotação, a fim de elevar a capacidade do sistema de apoio comunitário a idosos e reduzir a pressão da procura do internamento em lar. Além disso, torna-se ainda necessário pensar na questão emergente sobre o acompanhamento dos idosos na deslocação entre o centro e a casa.

Lares subsidiados

Os lares subsidiados são actualmente os prestadores principais do serviço de cuidados de longa duração da RAEM. Os lares inquiridos têm uma lotação total de 751. À semelhança de outras regiões asiáticas, a maioria dos lares subsidiados está a cargo da igreja ou associações de beneficência, sendo a assistência social o objectivo para o qual foram criados os mesmos. O internamento nestes lares poderá ter origem no problema de habitação ou problema familiar, razão pela qual nem todos os internados têm necessidade de cuidados de longa duração, fenómeno este que é comum em todas as sociedades onde está a decorrer o processo de desenvolvimento dos seus lares.

O "Estudo de Cuidados de Longa Duração" revela que 23% dos utentes dos lares subsidiados têm capacidade para realizar as actividades da vida diária com plena independência. A nossa análise mostra que 31,2% dos utentes dos lares subsidiados não têm necessidade de cuidados de longa duração. Em comparação com os utentes dos lares privados, os internados nos lares subsidiados têm melhor estado de saúde. Alguns utentes dos lares subsidiados solicitam o internamento não por causa do problema de saúde nem da necessidade dos cuidados, mas sim por causa do problema de habitação ou do problema familiar.

Pelo exposto, a função de prestação de cuidados de longa duração de tipo de alojamento não foi plenamente realizada pelos lares subsidiados de Macau. Logo, se verifica o fenómeno de mal aplicação de recursos, fenómeno este que tem o seu contexto histórico, consoante o que apurámos no decorrer do inquérito. E ainda, os factores como os recursos humanos, recursos materiais, o projecto de arquitectura das instalações, etc., poderão pôr em causa a capacidade dos lares subsidiados para prestar serviço de cuidados de longa duração aos idosos necessitados. Somos de opinião que no futuro, os lares subsidiados, após uma melhoria adequada, poderá prestar aos idosos frágeis o melhor serviço de cuidados de longa duração, tanto a nível quantitativo, como a nível qualitativo.

Lares privados

Actualmente, em Macau, os lares privados têm uma lotação total de 434 e funcionam com plena autonomia. Além de uma pequena parte dos utentes que são subsidiados pelo Governo devido à sua dificuldade económica, o custo de internamento, na maioria dos casos, é suportado pelos próprios utentes ou pelos seus familiares. Por isso mesmo, os lares privados desenvolvem-se de modo a dar resposta à necessidade do mercado. No entanto, muitas pessoas da sociedade estão muito atentas à qualidade e à fiscalização desses lares privados. Embora actualmente a lotação total dos lares privados seja inferior à dos lares subsidiados, a situação poderá ser inversa, com o envelhecimento da população cada vez mais acentuado, o que já se sucedeu em Hong Kong.

Segundo o "Estudo de Cuidados de Longa Duração", entre os utentes do serviço de cuidados de longa duração, os internados nos lares privados são os mais frágeis, sendo maior a sua necessidade de apoios e de cuidados especiais de enfermagem, devido à sua incapacidade para realizar actividades da vida diária, assim como às suas perturbações cognitivas.

Pelo exposto, os lares privados são actualmente prestadores mais importantes do serviço de cuidados de longa duração a idosos de Macau. Mas, o que merece a atenção pública é a suficiência e a qualificação do pessoal que os lares privados contratam para a prestação de cuidados aos seus utentes que apresentam a maior debilidade física em comparação com outros utentes do serviço de cuidados de longa duração. Segundo experiências de outros países, a promoção do conceito do lar excelente pode melhorar eficazmente a qualidade dos lares privados.

Situação dos utentes do serviço de cuidados de longa duração

O "Estudo de Cuidados de Longa Duração" mostra que a maioria dos utentes do serviço de cuidados de longa duração são pessoas com 80 ou mais anos, sendo as doenças mais comuns entre os mesmos a apoplexia, a demência senil, a fractura óssea e/ou a doença de Parkinson. As pessoas que necessitam do serviço de cuidados de longa duração têm geralmente dificuldades na mobilidade e na execução de 3 ou mais actividades instrumentais da vida diária. A sua incapacidade de realizar actividades da vida diária e a sua incapacidade cognitiva são variáveis principais da sua necessidade do serviço de cuidados de longa duração. Além disso, a causa principal do seu internamento no lar é a "falta de cuidador". Isto significa que os cuidados familiares desempenham um papel decisivo na procura do serviço de cuidados de longa duração. Caso seja suficiente o apoio dirigido aos cuidadores de idosos, poderá ser reduzida a dependência de cuidados de longa duração por parte de idosos. O presente estudo também revela que a maioria dos utentes do serviço de cuidados comunitários esperam poder continuar a viver na comunidade e que só 15% deles esperam ficar internados em lar.

A capacidade de realizar as actividades da vida diária varia muito entre os utentes do serviço de cuidados de longa duração, razão pela qual alguns utentes requerem apenas alguns cuidados, enquanto os outros dependem completamente dos cuidados de outros. Estas diferenças afectam directamente a distribuição adequada dos diversos tipos do serviço e a organização razoável do pessoal. O presente estudo mostra que os idosos com maior capacidade de realizar actividades da vida diária podem continuar a viver na comunidade e que aqueles que realizam actividades da vida diária com o maior grau de dependência, na sua maioria, necessitam do internamento em lar. Por isso, a avaliação do estado de saúde dos utentes do serviço de cuidados de longa duração contribuirá para o encaminhamento dos utentes para o serviço que lhe seja mais adequado, nomeadamente o serviço comunitário ou o internamento no lar, conforme o caso.

Procura de cuidados de longa duração

A nova análise dos dados do "Estudo de Avaliação da Procura do Serviço" de 2004, permite-nos conhecer a procura dos cuidados de longa duração por parte dos idosos no domicílio. O resultado da nossa análise mostra que a necessidade de cuidados de longa duração aumenta com o aumento da idade dos idosos: entre os idosos do grupo etário de 65 a 69 anos só 1,9% necessitam do serviço de cuidados de longa duração, mas entre os idosos com idade superior a 85 anos a percentagem atinge os 26%, o que mostra que quanto maior é a idade, maior será a necessidade de cuidados de longa duração. Segundo dados da Direcção dos Serviços de Estatística e Censos, nos próximos 20 anos, o número das pessoas de idade avançada aumentará bruscamente, o que fará com que a procura do serviço de cuidados de longa duração aumente simultaneamente. Por isso, ao elaborar o plano do futuro serviço de cuidados de longa duração, é necessário prestar especial atenção à situação da população idosa de diferentes grupos etários. A analise do "Estudo de Cuidados de Longa Duração" mostra que o actual serviço de cuidados formais só cobre um terço das pessoas que necessitam do serviço de cuidados de longa duração, o que significa que os cuidados familiares continuam a desempenhar um papel importante e, por isso, o Governo da RAEM deve pensar em como apoiar melhor a família a continuar a desempenhar a mesma função no futuro.

Propostas

Proposta 1: Sobre a prestação do serviço de cuidados de longa duração

Observada a situação de Macau, o actual sistema de cuidados de longa duração concentra-se nos serviços dos lares, sendo reduzido o papel desempenhado pelo serviço de cuidados comunitários no apoio dirigido às pessoas idosas frágeis. Face ao envelhecimento populacional e à elevação da procura do serviço de cuidados de longa duração, é necessário reforçar a coordenação dos mais diversos serviços.

Cuidados domiciliários

Como o actual serviço de cuidados domiciliários constitui apenas uma resposta à incapacidade de realizar actividades instrumentais da vida diária, não pode satisfazer a necessidade de cuidados de longa duração por parte dos idosos na comunidade. Neste contexto, propomos o reforço da função do serviço de cuidados domiciliários no que se refere aos cuidados individuais, enfermagem, reabilitação e apoio a cuidadores de idosos, de modo a que mais pessoas idosas frágeis possam manterse no seu domicílio.

Serviço diurno de cuidados especiais

Segundo o "Estudo de Cuidados de Longa Duração", o serviço diurno de cuidados especiais desempenha um papel importante no desenvolvimento de cuidados comunitários, só que a escassez do número destes equipamentos não pode satisfazer a necessidade comunitária. Por isso, propomos um reforço do serviço, tanto a nível da sua cobertura, como a nível da sua distribuição geográfica, de modo a que os idosos necessitados possam beneficiar deste serviço que se disponibilizará na comunidade onde se encontram inseridos, reduzindo-se assim a procura do serviço de acompanhamento na deslocação entre o centro e a casa. Em resumo, o serviço diurno de cuidados especiais poderá tornar-se num tipo do serviço de apoio importante aos cuidados familiares.



Cuidados de lar

No futuro, os cuidados de lar deverão concentrar-se na prestação de serviços aos idosos com maior grau de dependência na realização de actividades da vida diária, com perturbações mentais e privados de cuidados adequados da família. Para corresponder a esta mudança, o lar deve aumentar consideravelmente os recursos humanos, incluindo cuidadores na linha da frente, enfermeiros especializados, terapeutas de reabilitação e assistentes sociais, para responder à necessidade dos idosos de saúde frágil. Além disso, é ainda necessário prestar maior atenção ao serviço de enfermagem, ao controlo da infecção, ao projecto de arquitectura, à segurança das instalações de alojamento, incluindo a segurança contra o incêndio, etc. O apoio de assistência médica actualmente prestado no lar já tem plenamente em conta a necessidade dos idosos internados, devendo ser mantido e reforçado.

Proposta 2: Sobre a criação do mecanismo de avaliação dos utentes do serviço de cuidados de longa duração

Segundo o "Estudo de Cuidados de Longa Duração", o estado de saúde dos utentes do serviço de cuidados de longa duração é muito diferente e existe também a questão sobre a utilização indevida dos recursos. Para uma melhor avaliação da necessidade do serviço por parte dos idosos, com vista à prestação de serviços adequados e à aplicação eficaz de recursos sociais, propomos a criação de um sistema de avaliação dos cuidados de longa duração. É claro que em diferentes países e regiões se aplicam diferentes mecanismos de avaliação, mas estes mecanismos são sempre criados com referência ao estado de saúde, estado mental, capacidade de realizar actividades da vida diária e necessidade de cuidados de enfermagem. Da análise do resultado do "Estudo de Cuidados de Longa Duração", verifica-se que os elementos como a capacidade para a execução das actividades instrumentais da vida diária, a mobilidade, a capacidade para a realização das actividades da vida diária e a capacidade cognitiva são eficazes na classificação dos utentes do serviço de cuidados de longa duração. A avaliação em questão pode ser efectuada em dois momentos: avaliação básica e avaliação especializada.

Avaliação básica

A avaliação básica é realizada por trabalhadores em geral. Uma vez diagnosticada preliminarmente por estes trabalhadores a necessidade dos cuidados de longa duração, o utente em causa será avaliado por profissionais, com vista ao encaminhamento para serviço que lhe seja adequado. Segundo o presente estudo, a capacidade para realização de actividades instrumentais da vida diária e a mobilidade podem servir de referência na avaliação básica. Qualquer utente que apresente dificuldades em realizar 3 das 7 actividades instrumentais da vida diária e déficit na mobilidade, poderá ser encaminhado para a avaliação especializada.

Avaliação especializada

Uma vez diagnosticada a necessidade dos cuidados de longa duração, o utente será submetido à avaliação especializada realizada pelos profissionais com formação para o efeito, os quais incluem assistentes sociais, enfermeiros e profissionais de saúde. O âmbito da avaliação pode incluir a capacidade de realização das actividades da vida diária, a capacidade cognitiva, a necessidade de cuidados especiais e a capacidade dos familiares para a prestação de cuidados. O trabalho de encaminhamento deve ter em conta o tempo quando o idoso possa utilizar o serviço e as instruções para pôr termo ao benefício do serviço para o qual tenha sido encaminhado.

Segundo o "Estudo de Cuidados de Longa Duração", a maioria dos utentes do serviço de cuidados de longa duração têm dificuldades em realizar as actividade da vida diária. O utente poderá ser classificado em função das suas dificuldades, sendo elaborado um programa sobre as diversas classes de cuidados a prestar. No presente estudo, a capacidade de realizar as actividades da vida diária está dividida em 4 graus. Nesta fase inicial, a mesma escala poderá servir de referência na classificação dos utentes do serviço de cuidados de longa duração, sendo a sua eficácia sujeita à avaliação em tempo oportuno.

A demência senil também é um factor determinante da necessidade de cuidados de longa duração. Através de um teste de avaliação da capacidade cognitiva, é possível diagnosticar a necessidade de cuidados de longa duração por parte do idoso. Para avaliar a capacidade cognitiva, podem ser utilizados diferentes instrumentos, incluindo o Questionário sobre o Estado Mental ou Mini-exame sobre o Estado Mental (*Mini-Mental State Examination, MMSE*). Sendo este último o mais usado na avaliação clínica, propomos que o mesmo seja utilizado pelos profissionais para o efeito.

Os itens incluídos nos cuidados especiais, tais como, tubos nasogástricos, cateteres urinários, úlceras por pressão, contractura na articulação, deambulação, etc., também denotam a necessidade dos cuidados de enfermagem por parte dos utentes do serviço de cuidados de longa duração.

No futuro, na avaliação, deve ser tomada em consideração a capacidade da família de cuidar de idosos, sendo esta um factor de vital importância. Para já, o trabalho mais importante é criar o mais cedo possível um conjunto de instrumentos e um mecanismo de avaliação, que permitam o estabelecimento de uma estrutura estável do serviço de cuidados de longa duração.

Proposta 3: Sobre a elaboração da política de longo alcance do serviço de cuidados de longa duração

Para a prestação do serviço de cuidados de longa duração a idosos, o Governo deve definir uma política de longo alcance, cujo conteúdo compreende o seguinte: os papéis que o Governo e a família desempenham no desenvolvimento do serviço de cuidados de longa duração, as pessoas a quem deve ser dirigido o serviço em apreço, o financiamento do serviço em questão, incluindo a comparticipação financeira do Governo e o seguro. O serviço de cuidados de longa duração é um serviço que necessita de grandes recursos humanos, razão pela qual a futura política em questão também deve ter em conta as soluções para a disponibilização de pessoal suficiente, incluindo trabalhadores da linha da frente e trabalhadores especializados, para satisfazer as necessidades dos idosos. Além disso, considerando que a maioria dos utentes do serviço de cuidados de longa duração sofrem de doenças crónicas, os cuidados de longa duração e a assistência médica não podem ser separados e o futuro serviço de cuidados de longa duração deve ser apetrechado com serviço de saúde adequado. A falar do ponto de vista de longo alcance, para garantir a qualidade deste serviço, ainda é necessário avaliá-lo periodicamente.





Anexo I Dados originais da investigação



Dados básicos dos utentes do serviço de cuidados de longa duração Quadro 1: Distribuição por grupo etário

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
<65anos	34	7	41	3	5	8	49
	(6,0%)	(2,6%)	(4,9%)	(5,7%)	(5,1%)	(5,3%)	(5,0%)
65-69anos	43 (7,6%)	8 (3,0%)	51 (6,1%)	(3,8%)	12 (12,2%)	14 (9,3%)	65 (6,6%)
70-74anos	43	17	60	9	13	22	82
	(7,6%)	(6,3%)	(7,2%)	(17,0%)	(13,3%)	(14,6%)	(8,3%)
75-79anos	105	36	141	15	20	35	176
	(18,5%)	(13,4%)	(16,8%)	(28,3%)	(20,4%)	(23,2 %)	(17,8%)
80-84anos	101	67	168	11	18	29	197
	(17,8%)	(24,9%)	(20,0%)	(20,8%)	(18,4%)	(19,2%)	(19,9%)
85-89anos	116	74	190	8	21	29	219
	(20,4%)	(27,5%)	(22,7%)	(15,1%)	(21,4%)	(19,2%)	(22,1%)
≧90anos	127	60	187	5	9	14	201
	(22,3%)	(22,3%)	(22,3%)	(9,4%)	(9,2%)	(9,3%)	(20,3%)
Total	569	269	838	53	98	151	989
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
Idade média	82	83	82	79	79	79	82
Desvio- Padrão	10,09	8,29	9,6	8,58	8,91	8,78	9,52

Quadro 2: Distribuição por sexo

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
М	178	71	249	17	35	52	301
	(31,3%)	(26,4%)	(29,7%)	(32,1%)	(35,7%)	(34,4%)	(30,4%)
F	391	198	589	36	63	99	688
	(68,7%)	(73,6%)	(70,3%)	(67,9%)	(64,3%)	(65,6%)	(69,6%)
Total	569	269	838	53	98	151	989
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Quadro 3: Distribuição por grupo etário e por sexo

	Total	de lares	Total o	le lares
	M	F	M	F
	N.º de	N.º de	N.° de	N.° de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
< 65anos	29	12	2	6
	(11,6%)	(2,0%)	(3,8%)	(6,1%)
65-69anos	22	29	8	6
	(8,8%)	(4,9%)	(15,4%)	(6,1%)
70-74anos	35	25	8	14
	(14,1%)	(4,2%)	(15,4%)	(14,1%)
75-79anos	49	92	9	26
	(19,7%)	(15,6%)	(17,3%)	(26,3%)
80-84anos	45	123	12	17
	(18,1%)	(20,9%)	(23,1%)	(17,2%)
85-89anos	39	151	6	23
	(15,7%)	(25,6%)	(11,5%)	(23,2%)
≧ 90anos	30	157	7	7
	(12,0%)	(26,7%)	(13,5%)	(7,1%)
Total	249	589	52	99
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
Idade média	77,8	84	86,6	79,3
Desvio- Padrão	10,29	8,63	9,49	8,41

Estado e hábitos de saúde

Quadro 4: Situação de prevalência de doenças crónicas (pode ser assinalado um ou mais ítens)

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.° de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%
Doenças que afect	tam ligeirame	nte a capacidad	e de realizar a	as actividades da	vida diária	1.	
Hipertensão	252	164	416	23	55	78	494
	(44,3%)	(61,0%)	(49,6%)	(43,4%)	(56,1%)	(51,7%)	(49,9%)
Cardiopatia	147	79	226	15	24	39	265
	(25,8%)	(29,4%)	(27,0%)	(28,3%)	(24,5%)	(25,8%)	(26,8%)
Diabetes	129	65	194	20	19	39	233
	(22,7%)	(24,2%)	(23,2%)	(37,7%)	(19,4%)	(25,8%)	(23,6%)
Doenças oculares	143	44	187	9	29	38	225
(cataratas, glaucoma)	(25,1%)	(16,4%)	(22,3%)	(17,0%)	(29,6%)	(25,2 %)	(22,8%)
Doença de rins	18	8	26	4	10	14	40
	(3,2%)	(3,0%)	(3,1%)	(7,5%)	(10,2%)	(9,3%)	(4,0%)
Doença de	5	6	11	0	4	4	15
figado e bilia	(0,9%)	(2,2%)	(1,3%)	(0%)	(4,1%)	(2,6%)	(1,5%)
Doença da	7	6	13	0	1	(0,7%)	14
próstata	(1,2%)	(2,2%)	(1,6%)	(0%)	(1,0%)		(21,4%)
Tumor benigno	3 (0,5%)	(0,7%)	5 (0,6%)	1 (1,9%)	(2,0%)	(2,0%)	8 (0,8%)
Doenças que afect	tam moderada	imente a capacio	dade de realiz	zar as actividade	s da vida diári	a	
Osteroporose	92 (16,2%)	35 (13,0%)	127 (15,2%)	4 (7,5%)	7 (7,1%)	(7,3%)	138 (14,0%)
Artrite	72 (12,7%)	18 (6,7%)	90 (10,7%)	(3,8%)	12 (12,2%)	14 (9,3%)	104 (10,5%)
Bronquite	57	15	70	3	4	7	79
crónico	(10,0%)	(5,6%)	(8,6%)	(5,7%)	(4,1%)	(4,6%)	(8,0%)
Osteofito	53	6	59	0	7	7	66
	(9,3%)	(2,2%)	(7,0%)	(0%)	(7,1%)	(4,6%)	(6,7%)
Artritismo	11 (1,9%)	6 (2,2%)	17 (20%)	(3,8%)	5 (5,1%)	7 (4,6%)	24 (2,4%)
Tumor maligno	9	7	16	0	3	3	19
	(1,6%)	(2,6%)	(1,9%)	(0%)	(3,1%)	(2,0%)	(1,9%)
Doenças que afect	tam gravemen	te a capacidade	de realizar a	s actividades da	vida diária		
Apoplexia	92	82	174	19	10	29	203
	(16,2%)	(30,5%)	(20,8%)	(35,8%)	(10,2%)	(19,2%)	(20,5%)
Demência senil	102	56	158	5	4	9	167
	(17,9%)	(20,8%)	(18,9%)	(9,4%)	(4,1%)	(6,0%)	(16,9%)
Fractura óssea sofrida após os 60 anos de idade	51 (9,0%)	42 (15,6%)	93 (11,1%)	(3,8%)	8 (8,2%)	10 (6,6%)	103 (10,4%)
Doença de	13	11	24	(3,8%)	1	3	27
Parkinson	(2,3%)	(4,1%)	(2,9%)		(1,0%)	(2,0%)	(2,7%)
Outras	142	35	177	7	23	30	207
	(25,0%)	(13,0%)	(21,1%)	(13,2%)	(23,5%)	(19,9%)	(20,9%)
Total	569	269	838	53	98	151	989

Quadro 5: Auto-avaliação da saúde

	Lar subsidiado		Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais N.º de pessoas (%)	Serviço de cuidados domici- liários N.º de pessoas (%)	Serviço comunitário N.º de pessoas (%)	Total N.° de pessoas (%)
			N.º de pessoas (%)				
Boa	77	25	102	5	13	18	120
	(38,7%)	(33,3%)	(37,2%)	(20,8%)	(18,3%)	(18,9%)	(32,5%)
Normal	64	26	90	13	29	42	132
	(32,2%)	(34,7%)	(32,8%)	(54,2%)	(40,8%)	(44,2%)	(35,8%)
Má	58	24	82	6	29	35	117
	(29,1%)	(32,0%)	(29,9%)	(25,0%)	(40,8%)	(36,8%)	(31,7%)
Total	199	75	274	24	71	95	369
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Quadro 6: Temperatura

	Lar subsidiado	subsidiado privado N.° de N.° de	N.º de pessoas (%)	Serviço diurno de cuidados especiais N.º de pessoas (%)	Serviço de cuidados domici- liários N.º de pessoas (%)	Serviço comunitário N.º de pessoas (%)	Total N.º de pessoas (%)
	N.° de pessoas (%)						
Demasiada baixa	102	19	121	13	23	36	157
(<35°C)	(18,1%)	(7,1%)	(14,5%)	(26,5%)	(24,2%)	(25,0%)	(16,1%)
Baixa	311	132	443	24	42	66	509
(35,0°C-35,9°C)	(55,1%)	(49,3%)	(53,2%)	(49,0%)	(44,2%)	(45,8%)	(52,2%)
Normal	151	117	268	12	30	42	310
(36,0°C-37,9°C)	(26,8%)	(43,7%)	(32,2%)	(24,5%)	(31,6%)	(29,2%)	(31,8%)
Total	564	268	832	49	95	144	976*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

^{* 13} inquiridos recusaram a tomada de temperatura.

Quadro 7: Pulsação

	Lar subsidiado N.º de pessoas (%)	Lar privado	Total de lares N.º de pessoas (%)	Serviço diurno de cuidados especiais N.º de pessoas (%)	Serviço de cuidados domici- liários N.º de pessoas (%)	Serviço comunitário N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
		N.° de pessoas (%)					
Demasiada	56	31	87	6	6	12	99
baixa (<60)	(9,8%)	(11,5%)	(10,4%)	(12,2%)	(6,4%)	(8,4%)	(10,1%)
Normal	495	232	727	42	84	126	853
(60-100)	(87,0%)	(86,2%)	(86,8%)	(85,7%)	(89,4%)	(88,1%)	(87,0%)
Demasiada alta	18	6	24	(2,0%)	4	5	29
(>100)	(3,2%)	(2,2%)	(2,9%)		(4,3%)	(3,5%)	(3,0%)
Total	569	269	838	49	94	143	981*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

^{* 8} inquiridos recusaram a medição da pulsação.

Quadro 8: Índice da massa corporal (Body Mass Index)

	Lar subsidiado	Lar privado		Serviço diurno de cuidados especiais N.º de pessoas (%)	Serviço de cuidados domici- liários N.º de pessoas (%)	Serviço comunitário N.º de pessoas (%)	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)				N.º de pessoas (%)
Um pouco baixo	108	52	160	3	22	25	185
(≤18.4)	(25,7%)	(30,1%)	(27,0%)	(7,0%)	(23,7%)	(18,4%)	(25,4%)
Normal	149	69	218	17	28	45	263
(18.5-22.9)	(35,5%)	(39,9%)	(36,8%)	(39,5%)	(30,1%)	(33,1%)	(36,1%)
Um pouco alto	58	16	74	10	20	30	104
(23-24.9)	(13,8%)	(9,2%)	(12,5%)	(23,3%)	(21,5%)	(22,1%)	(14,3%)
Gordo	83	23	106	9	13	22	128
(25-29.9)	(19,8%)	(13,3%)	(17,9%)	(20,9%)	(14,0%)	(16,2%)	(17,6%)
Gordo demais	22	13	35	4	10	14	49
(≥30)	(5,2%)	(7,5%)	(5,9%)	(9,3%)	(10,8%)	(10,3%)	(6,7%)
Total	420	173	593	43	93	136	729*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

^{*} A impossibilidade de medir a altura de 260 inquiridos inviabilizou o cálculo do seu índice da massa corporal.

Quadro 9: Tensão arterial

	Lar subsidiado		Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários N.º de pessoas (%)	Serviço comunitário N.º de pessoas (%)	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)			N.º de pessoas (%)
Normal (99-139/60-89)	322 (57,2%)	132 (49,1%)	454 (54,6%)	27 (55,1%)	49 (52,1%)	76 (53,1%)	530 (54,4%)
Só a sistólica um pouco alta (≥140)	68 (12,1%)	41 (15,2%)	109 (13,1%)	5 (10,2%)	15 (16,0%)	20 (14,0%)	129 (13,2%)
Só a diastólica um pouco alta (≥90)	12 (2,1%)	7 (2,6%)	19 (2,3%)	4 (8,2%)	2 (2,1%)	6 (4,2%)	25 (2,6%)
Tanto a sistólica como a diastólica um pouco alta (≥140/90)	132 (23,4%)	70 (2,6%)	202 (24,3%)	11 (22,4%)	27 (28,7%)	38 (26,6%)	240 (24,6%)
Só a sistólica um pouco baixa (≦ 98)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,0%)	0 (0%)	(0,7%)	(0,1%)
Só a diastólica um pouco baixa (≦ 59)	28 (5,0%)	16 (5,9%)	44 (5,3%)	0 (0%)	1 (1,1%)	(0,7%)	45 (4,6%)
Tanto a sistólica como a diastólica um pouco baixa (≦ 98/59)	1 (0,2%)	3 (1,1%)	4 (0,5%)	1 (2,0%)	0 (0%)	41 (0,7%)	5 (0,5%)
Total	563 (100%)	269 (100%)	832 (100%)	49 (100%)	94 (100%)	143 (100%)	975* (100%)

^{* 14} inquiridos recusaram a medição da tensão arterial.

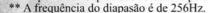
Quadro 10: Visão

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares N.º de pessoas (%)	Serviço diurno de cuidados especiais N.º de pessoas (%)	Serviço de cuidados domici- liários N.º de pessoas (%)	Serviço comunitário N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)					
Visão normal em	313	136	449	37	59	96	545
ambos os olhos	(62,7%)	(70,1%)	(64,8%)	(77,1%)	(63,4%)	(68,1%)	(65,3%)
Visão normal de	93	30	123	8	11	19	142
um dos olhos	(18,6%)	(15,5%)	(17,7%)	(16,7%)	(11,8%)	(13,5%)	(17,0%)
Não vê bem*	46	25	71	3	14	17	88
	(9,2%)	(12,9%)	(10,2%)	(6,3%)	(15,1%)	(12,1%)	(10,6%)
Perda da visão de	47	3	50	0	9	9	59
ambos os olhos	(9,4%)	(1,5%)	(7,2%)	(0%)	(9,7%)	(6,4%)	(7,1%)
Total	499	194	693	48	93	141	834**
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Quadro 11: Audição

	Lar subsidiado N.º de pessoas (%)	N.° de	Total de lares N.º de pessoas (%)	Serviço diurno de cuidados especiais N.º de pessoas (%)	Serviço de cuidados domici- liários N.º de pessoas (%)	Serviço comunitário N.º de pessoas (%)	Total N.º de pessoas (%)
Audição normal de ambos os ouvidos	371 (73,0%)	152 (76,8%)	523 (74,1%)	38 (79,2%)	80 (85,1%)	118 (83,1%)	641 (75,6%)
Audição normal de um dos ouvido	73 os (14,4%)	31 (15,7%)	104 (14,7%)	9 (18,8%)	10 (10,6%)	19 (13,4%)	123 (14,5%)
Perda da audição de ambos os ouvidos	64 (12,6%)	15 (7,6%)	79 (11,2%)	(2,1%)	4 (4,3%)	5 (3,5%)	84 (9,9%)
Total	508 (100%)	198 (100%)	706 (100%)	48 (100%)	94 (100%)	142 (100%)	848* (100%)

^{* 141} inquiridos (14,3%) não se submeteram ao exame da audição (por condução aérea) por não terem respondido às questões colocadas pelo inquiridor.
** A frequência do diapasão é de 256Hz.



Incluem défice da visão de ambos os olhos; perda da visão de um olho e défice da visão do outro.
 155 inquiridos não realizaram o exame da visão por não terem respondido às questões colocadas pelo inquiridor.

Quadro 12: Hábito de fumar

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares N.º de pessoas (%)	Serviço diurno de cuidados especiais N.º de pessoas (%)	Serviço de cuidados domici- liários N.º de pessoas (%)	Serviço comunitário N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)					
Nunca fuma	425 (75,2%)	203 (78,4%)	628 (76,2%)	43 (81,1%)	67 (70,5%)	110 (74,3%)	738 (75,9%)
Deixou de fumar	106 (18,8%)	52 (20,1%)	158 (19,2%)	8 (15,1%)	24 (25,3%)	32 (21,6%)	190 (19,5%)
Fuma sempre	22 (3,9%)	3 (1,2%)	25 (3,0%)	(3,8%)	1 (1,1%)	3 (2,0%)	28 (2,9%)
Fuma de vez em quando	12 (2,1%)	(0,4%)	13 (1,6%)	0 (0%)	3 (3,2%)	(2,0%)	16 (1,6%)
Total	565 (100%)	259 (100%)	824 (100%)	53 (100%)	95 (100%)	148 (100%)	972* (100%)

^{* 17} inquiridos recusaram responder às questões sobre o hábito de fumar.

Quadro 13: Hábito de beber

	Lar subsidiado		Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais N.º de pessoas (%)	Serviço de cuidados domiciliários N.º de pessoas (%)	Serviço comunitário N.º de pessoas (%)	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)				N.º de pessoas (%)
Nunca fuma	441	208	649	41	77	118	767
	(78,3%)	(80,3%)	(79,0%)	(77,4%)	(80,2%)	(79,2%)	(79,0%)
Deixou de fumar	96	46	142	8	16	24	166
	(17,1%)	(17,8%)	(17,3%)	(15,1%)	(16,7%)	(16,1%)	(17,1%)
Fuma sempre	14 (2,5%)	4 (1,5%)	18 (2,2%)	(3,8%)	1 (1,0%)	3 (2,0%)	21 (2,2%)
Fuma de vez	9	0	9	1	0	1	10
em quando	(1,6%)	(0%)	(1,1%)	(1,9%)	(0%)	(0,7%)	(1,0%)
Fuma de vez	3	(0,4%)	4	1	2	3	7
em quando	(0,5%)		(0,5%)	(1,9%)	(2,1%)	(2,0%)	(0,7%)
Total	563	259	822	53	96	149	971*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

^{* 18} inquiridos recusaram responder às questões sobre o hábito de beber.

Capacidade de realização das actividades da vida diária

Quadro 14: Mobilidade

	Lar subsidiado		Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais N.º de pessoas (%)	Serviço de cuidados domici- liários N.º de pessoas (%)	Serviço comunitário N.º de pessoas (%)	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)				N.º de pessoas (%)
Nunca fuma	189	32	221	16	40	56	277
	(33,2%)	(11,9%)	(26,4%)	(30,2%)	(40,8%)	(37,1%)	(28,0%)
Deixou de fumar	116	30	146	24	43	67	213
	(20,4%)	(11,2%)	(17,4%)	(45,3%)	(43,9%)	(44,4%)	(21,5%)
Fuma sempre	60	22	82	5	8	13	95
	(10,5%)	(8,2%)	(9,8%)	(9,4%)	(8,2%)	(8,6%)	(9,6%)
Fuma de vez em quando	6 (1,1%)	(0,7%)	8 (1,0%)	1 (1,9%)	(2,0%)	3 (2,0%)	11 (1,1%)
Fuma de vez	156	119	275	7	4	11	286
em quando	(27,4%)	(44,2%)	(32,8%)	(13,2%)	(4,1%)	(7,3%)	(28,9%)
Fuma de vez	42	64	106	0	1	(0,7%)	107
em quando	(7,4%)	(23,8%)	(12,6%)	(0%)	(1,0%)		(10,8%)
Total	569	269	838	53	98	151	989
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Quadro 15: Estatística sobre a capacidade para a realização de cada uma das actividades instrumentais da vida diária

Pessoas (%)	tal
Pessoas (%)	lai
Com 145 29 174 19 50 69 2 autonomia (25,5%) (10,8%) (20,8%) (35,8%) (51,0%) (45,7%) (24 Com 42 41 83 4 11 15 9 algum apoio (7,4%) (15,2%) (9,9%) (7,5%) (11,2%) (9,9%) (6,5%) Com dependên- 355 190 545 29 37 66 66 cia total (62,4%) (70,6%) (65,0%) (54,7%) (37,8%) (43,7%) (61. Gestão do dinheiro Com 222 71 293 28 71 99 3 autonomia (39,0%) (26,4%) (35,0%) (52,8%) (72,4%) (65,6%) (39 Com 28 30 58 1 7 8 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6	de is (%
autonomia (25,5%) (10,8%) (20,8%) (35,8%) (51,0%) (45,7%) (24, Com dependendendendendendendendendendendendende	
algum apoio (7,4%) (15,2%) (9,9%) (7,5%) (11,2%) (9,9%) (9,6%) (9,6%) (11,2%) (9,9%) (9,6%) (11,2%) (9,9%) (9,6%) (11,2%) (9,9%) (9,9%) (11,2%) (9,9%) (9,9%) (11,2%)	43 6%)
cia total (62,4%) (70,6%) (65,0%) (54,7%) (37,8%) (43,7%) (61. Gestão do dinheiro Com 222 71 293 28 71 99 3 autonomia (39,0%) (26,4%) (35,0%) (52,8%) (72,4%) (65,6%) (39,9%) (39,0%) (26,4%) (35,0%) (52,8%) (72,4%) (65,6%) (39,0%) (39,0%) (49,0%) (11,2%) (6,9%) (1,9%) (7,1%) (53,3%) (6,6%) (6,9%) (1,9%) (7,1%) (53,3%) (6,9%) (1,9%) (7,1%) (53,3%) (6,9%) (1,9%) (7,1%) (53,3%) (6,9%) (1,9%) (7,1%) (53,3%) (6,9%) (1,9%) (7,1%) (53,3%) (6,9%) (1,9%) (7,1%) (53,5%) (50,0%) (33,0%) (20,4%) (28,5%) (50,0%) (33,0%) (32,0%) (32,0%) (32,0%) (32,0%) (32,0%) (32,0%) (32,0%) (32,0%) (32,0%) (32,0%) (32,0%)	8 9%)
Com 222 71 293 28 71 99 3 autonomia (39,0%) (26,4%) (35,0%) (52,8%) (72,4%) (65,6%) (39,0%) (39,0%) (26,4%) (35,0%) (52,8%) (72,4%) (65,6%) (39,0%) (39,0%) (65,6%) (39,0%) (65,6%) (39,0%) (65,6%) (39,0%) (65,6%) (39,0%) (65,6%) (39,0%) (61,0%) (52,4%) (65,6%) (69,0%) (1,9%) (71,1%) (53,3%) (6,6%) (6,0%) (61,0%) (71,0%) (53,0%) (66,0%) (61,0%) (67,0%) (69,0%)	11 8%)
autonomia (39,0%) (26,4%) (35,0%) (52,8%) (72,4%) (65,6%) (39,0%) (26,4%) (11,2%) (6,9%) (1,9%) (7,1%) (5,3%) (6,0%) (1,9%) (7,1%) (5,3%) (6,0%) (1,9%) (7,1%) (5,3%) (6,0%) (1,9%) (7,1%) (5,3%) (6,0%) (1,9%) (7,1%) (5,3%) (6,0%) (1,9%) (7,1%) (5,3%) (6,0%) (1,9%) (20,4%) (28,5%) (50,0%) (54,8%) (43,4%) (20,4%) (28,5%) (50,0%) (54,8%) (43,4%) (20,4%) (28,5%) (50,0%) (34,4%) (18,2%) (29,2%) (45,3%) (56,1%) (52,3%) (32,0%) (32,0%) (34,4%) (18,2%) (29,2%) (45,3%) (56,1%) (52,3%) (32,0%) (32,0%) (32,0%) (32,0%) (33,0%) (34,0%	
algum apoio (4,9%) (11,2%) (6,9%) (1,9%) (7,1%) (5,3%) (6, Com dependên- 299 160 459 23 20 43 55 (50) Trabalhos domésticos Com 196 49 245 24 55 79 3 autonomia (34,4%) (18,2%) (29,2%) (45,3%) (56,1%) (52,3%) (52,3%) (32. Com apendên- 335 194 529 27 33 160 5 cia total (58,9%) (72,1%) (63,1%) (50,9%) (33,7%) (39,7%) (59,0%) (29,2%) (44,4%) (69,8%) (88,8%) (82,1%) (50,0%) (54,0%) (55,0%) (92 6%)
cia total (52,5%) (59,5%) (54,8%) (43,4%) (20,4%) (28,5%) (50) Trabalhos domésticos Com 196 49 245 24 55 79 3 autonomia (34,4%) (18,2%) (29,2%) (45,3%) (56,1%) (52,3%) (32 Com 26 19 45 2 10 12 2 3 10 12 2 3 160 5 (5,4%) (5,4%) (3,8%) (10,2%) (7,9%) (5,4%) (5,4%) (3,8%) (10,2%) (7,9%) (5,5%) (5,7%) (5,9%) (7,1%) (5,4%) (3,8%) (10,2%) (7,9%) (5,5%) (5,7%) (5,9%)<	6 7%)
Com 196 49 245 24 55 79 3 autonomia (34,4%) (18,2%) (29,2%) (45,3%) (56,1%) (52,3%) (32 Com 26 19 45 2 10 12 2 algum apoio (4,6%) (7,1%) (5,4%) (3,8%) (10,2%) (7,9%) (5, Com dependên- 335 194 529 27 33 160 5 cia total (58,9%) (72,1%) (63,1%) (50,9%) (33,7%) (39,7%) (59 Com dependên- 265 107 372 37 87 124 4 autonomia (46,6%) (39,8%) (44,4%) (69,8%) (88,8%) (82,1%) (50 Com 26 18 44 3 2 5 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 <	02 8%)
autonomia (34,4%) (18,2%) (29,2%) (45,3%) (56,1%) (52,3%) (32, Com 26 19 45 2 10 12 33 160 55 (58,9%) (72,1%) (63,1%) (50,9%) (33,7%) (39,7%) (59, Com dependên-cia total (58,9%) (72,1%) (63,1%) (50,9%) (33,7%) (39,7%) (39,7%) (59, Com dependên-cia total (46,6%) (39,8%) (44,4%) (69,8%) (88,8%) (82,1%) (50,9%) (30,0%) (30,0%) (50,0%) (30,0%) (30,0%) (50,0%) (30,0%) (50,0%) (30,0%) (50,0%) (30,0%) (50,0%) (30,0%) (50,0%) (30,0%) (50,0%) (30,0%) (50,0%) (30,0%) (50,0%) (30,0%) (50,0%) (30,0%) (50,0%) (30,0%) (50,0%) (30,0%) (50,0%)	
algum apoio (4,6%) (7,1%) (5,4%) (3,8%) (10,2%) (7,9%) (5,5% (2,0m) dependên-335 194 529 27 33 160 55 de atotal (58,9%) (72,1%) (63,1%) (50,9%) (33,7%) (39,7%) (59,5% (59,5%) (20,0%) (33,7%) (39,7%) (59,5% (59,5%) (20,0%)	24 8%)
cia total (58,9%) (72,1%) (63,1%) (50,9%) (33,7%) (39,7%) (59,7%) Ligar e desligar o televisor Com 265 107 372 37 87 124 4 autonomia (46,6%) (39,8%) (44,4%) (69,8%) (88,8%) (82,1%) (50,0%) Com 26 18 44 3 2 5 4 algum apoio (4,6%) (6,7%) (5,3%) (5,7%) (2,0%) (3,3%) (5,7%) Com dependên- 254 137 391 11 5 16 4 cia total (44,6%) (50,9%) (46,7%) (20,8%) (5,1%) (10,6%) (41. Lettura Com 356 138 494 47 88 135 6 autonomia (62,6%) (51,3%) (58,9%) (88,7%) (89,8%) (89,4%) (63. Com 11 13 24 0	7 3%)
Com 265 107 372 37 87 124 4 autonomia (46,6%) (39,8%) (44,4%) (69,8%) (88,8%) (82,1%) (50 Com 26 18 44 3 2 5 4 algum apoio (4,6%) (6,7%) (5,3%) (5,7%) (2,0%) (3,3%) (5, Com dependên- 254 137 391 11 5 16 4 cia total (44,6%) (50,9%) (46,7%) (20,8%) (5,1%) (10,6%) (41 Leitura Com 356 138 494 47 88 135 6 autonomia (62,6%) (51,3%) (58,9%) (89,8%) (89,4%) (63 Com 11 13 24 0 2 2 2 algum apoio (1,9%) (4,8%) (2,9%) (0%) (2,0%) (1,3%) (2, Com depen	89 6%)
autonomia (46,6%) (39,8%) (44,4%) (69,8%) (88,8%) (82,1%) (50,000	
algum apoio $(4,6\%)$ $(6,7\%)$ $(5,3\%)$ $(5,7\%)$ $(2,0\%)$ $(3,3\%)$ $(5,2\%)$ $(5,7\%)$ $(2,0\%)$ $(3,3\%)$ $(5,2\%)$ Com dependên- 254 137 391 11 5 16 44. Leitura Com 356 138 494 47 88 135 63 autonomia $(62,6\%)$ $(51,3\%)$ $(58,9\%)$ $(88,7\%)$ $(89,8\%)$ $(89,4\%)$ $(63,2\%)$ Com 11 13 24 0 2 2 2 2 2 algum apoio $(1,9\%)$ $(4,8\%)$ $(2,9\%)$ (0%) $(2,0\%)$ $(1,3\%)$ $(2,2\%)$ Com dependên- 191 113 304 5 8 13 23 cia total $(33,6\%)$ $(42,0\%)$ $(36,3\%)$ $(9,4\%)$ $(9,4\%)$ $(8,2\%)$ $(8,6\%)$ (32) Utilizar telefone	96 2%)
cia total (44,6%) (50,9%) (46,7%) (20,8%) (5,1%) (10,6%) (41.06%) Leitura Com 356 138 494 47 88 135 6 autonomia (62,6%) (51,3%) (58,9%) (88,7%) (89,8%) (89,4%) (63,2%) Com 11 13 24 0 2	9)%)
Com 356 138 494 47 88 135 6 autonomia (62,6%) (51,3%) (58,9%) (88,7%) (89,8%) (89,4%) (63 Com 11 13 24 0 2 2 2 algum apoio (1,9%) (4,8%) (2,9%) (0%) (2,0%) (1,3%) (2, Com dependên- 191 113 304 5 8 13 3 cia total (33,6%) (42,0%) (36,3%) (9,4%) (8,2%) (8,6%) (32 Utilizar telefone	07 2%)
autonomia (62,6%) (51,3%) (58,9%) (88,7%) (89,8%) (89,4%) (63, Com 11 13 24 0 2 2 algum apoio (1,9%) (4,8%) (2,9%) (0%) (2,0%) (1,3%) (2, Com dependên- cia total (33,6%) (42,0%) (36,3%) (9,4%) (8,2%) (8,6%) (32) Utilizar telefone	
algum apoio (1,9%) (4,8%) (2,9%) (0%) (2,0%) (1,3%) (2, Com dependên- 191 113 304 5 8 13 3 cia total (33,6%) (42,0%) (36,3%) (9,4%) (8,2%) (8,6%) (32 Utilizar telefone	29 6%)
cia total (33,6%) (42,0%) (36,3%) (9,4%) (8,2%) (8,6%) (32 Utilizar telefone	6
	17 ,1%)
201 201 202 203 10	21
autonomia (36,2%) (28,6%) (33,8%) (52,8%) (68,4%) (62,9%) (38.	78 2%)
algum apoio (5,6%) (8,2%) (6,4%) (7,5%) (5,1%) (6,0%) (6,0%)	3 (%)
	86 1%)
Preparar refeições	105
autonomia (45,9%) (30,1%) (40,8%) (50,9%) (85,7%) (73,5%) (45,	53 8%)
algum apoio (3,7%) (5,6%) (4,3%) (1,9%) (2,0%) (2,0%) (3,	9
	78 3%)
Cozinhar	38
autonomia (18,8%) (6,7%) (14,9%) (28,3%) (52,0%) (43,7%) (19	91 3%)
algum apoio (3,5%) (3,7%) (3,6%) (1,9%) (7,1%) (5,3%) (3,6%)	8
Com dependên- 410 236 646 36 40 76 7 cia total (72,1%) (87,7%) (77,1%) (67,9%) (40,8%) (50,3%) (73.	0%)

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários N.º de pessoas (%)	Serviço comunitário	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)		N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Apanhar autoca	irros						
Com	118	26	144	16	42	58	202
autonomia	(20,7%)	(9,7%)	(17,2%)	(30,2%)	(42,9%)	(38,4%)	(20,4%)
Com	66	51	117	7	19	26	143
algum apoio	(11,6%)	(19,0%)	(14,0%)	(13,2%)	(19,4%)	(17,2%)	(14,5%)
Com dependên-	370	184	554	29	35	64	618
cia total	(65,0%)	(68,4%)	(66,1%)	(54,7%)	(35,7%)	(42,4%)	(62,5%)
Visita a familiar	es e amigos						
Com	106	21	127	11	44	55	182
autonomia	(18,6%)	(7,8%)	(15,2%)	(20,8%)	(44,9%)	(36,4%)	(18,4%)
Com	79	55	134	9	17	26	160
algum apoio	(13,9%)	(20,4%)	(16,0%)	(17,0%)	(17,3%)	(17,2%)	(16,2%)
Com dependên-	368	183	551	32	33	65	616
cia total	(64,7%)	(68,0%)	(65,8%)	(60,4%)	(33,7%)	(43,0%)	(62,3%)
Uso de medican	ientos						
Com	220	76	296	28	70	98	394
autonomia	(38,7%)	(28,3%)	(35,3%)	(52,8%)	(71,4%)	(64,9%)	(39,8%)
Com	82	64	146	11	14	25	171
algum apoio	(14,4%)	(23,8%)	(17,4%)	(20,8%)	(14,3%)	(16,6%)	(17,3%)
Com dependên-	259	122	381	14	10	24	405
cia total	(45,5%)	(45,4%)	(45,5%)	(26,4%)	(10,2%)	(15,9%)	(41,0%)
Total	569	269	838	53	98	151	989

Quadro 16: Número de actividades instrumentais da vida diária que não podem ser executadas

	Lar subsidiado		Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.° de	N.º de	N.° de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
0	63	7	70	5	16	21	91
	(12,8%)	(2,7%)	(9,4%)	(10,0%)	(20,3%)	(16,3%)	(10,4%)
1-2	57	15	72	12	23	35	107
	(11,6%)	(5,9%)	(9,6%)	(24,0%)	(29,1%)	(27,1%)	(12,2%)
3-4	59	30	89	10	27	37	126
	(12,0%)	(11,7%)	(11,9%)	(20,0%)	(34,2%)	(28,7%)	(14,4%)
5-7	313	204	517	23	13	36	553
	(63,6%)	(79,7%)	(69,1%)	(46,0%)	(16,5%)	(27,9%)	(63,1%)
Total	492	256	748	50	79	129	877*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

^{* 112} inquiridos não conseguiram acabar esta parte de questões.

Quadro 17: Estatística sobre a capacidade para a realização de cada uma das actividades da vida diária (com autonomia ou diferentes graus de dependência)

	•	(fr)					
	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Alimentar-se							
Com	417	167	584	45	97	142	726
autonomia	(73,3%)	(62,1%)	(69,7%)	(84,9%)	(99,0%) 0	(94,0%)	(73,4%)
Com algum apoio	54 (9,5%)	14 (5,2%)	68 (8,1%)	(9,4%)	(0%)	5 (3,3%)	73 (7,4%)
Com dependên-	98	88	186	3	1	4	190
cia total	(17,2%)	(32,7%)	(22,2%)	(5,7%)	(1,0%)	(2,6%)	(19,2%)
Tomar banho	105	20	214	26	02	100	22.1
Com autonomia	187 (32,9%)	29 (10,8%)	216 (25,8%)	26 (49,1%)	82 (83,7%)	108 (71,5%)	324 (32,8%)
Com dependên-	382	240	622	27	16	43	665
cia total	(67,1%)	(89,2%)	(74,2%)	(50,9%)	(16,3%)	(28,5%)	(67,2%)
Pentear-se e lav		51-200	700		22	102	222
Com autonomia	339 (59,6%)	118 (43,9%)	457 (54,5%)	38 (71,7%)	91 (92,9%)	129 (85,4%)	586 (59,3%)
Com dependên-	230	151	381	15	7	22	403
cia total	(40,4%)	(56,1%)	(45,5%)	(28,3%)	(7,1%)	(14,6%)	(40,7%)
Vestir-se							
Com autonomia	305 (53,6%)	87 (32,3%)	392 (46,8%)	26 (49,1%)	92 (93,9%)	(78,1%)	510 (51,6%)
Com	50	30	80	10	(93,976)	14	94
algum apoio	(8,8%)	(11,2%)	(9,5%)	(18,9%)	(4,1%)	(9,3%)	(9,5%)
Com dependên-	(37,6%)	152 (56,5%)	366	17 (32,1%)	(2,0%)	19 (12,6%)	385 (38,9%)
cia total Reter fezes	(37,070)	(30,370)	(43,7%)	(32,176)	(2,0%)	(12,070)	(30,976)
Com	322	98	420	40	81	121	541
autonomia	(56,6%)	(36,4%)	(50,1%)	(75,5%)	(82,7%)	(80,1%)	(54,7%)
Com algum apoio	58 (10,2%)	41 (15,2%)	99 (11,8%)	5 (9,4%)	8 (8,2%)	13 (8,6%)	112 (11,3%)
Com dependên-	189	130	319	(9,4%)	(8,2%)	(8,0%)	336
cia total	(33,2%)	(48,3%)	(38,1%)	(15,1%)	(9,2%)	(11,3%)	(34,0%)
Reter a urina							
Com	344	109	293	44	93	137	590
autonomia Com	(60,5%) 36	(40,5%) 29	(35,0%)	(83,0%)	(94,9%) 1	(90,7%)	(59,7%) 70
algum apoio	(6,3%)	(10,8%)	(7,8%)	(7,5%)	(1,0%)	(3,3%)	(7,1%)
Com dependên-	189	131	320	5	4 (4.19/)	9	329 (33,3%)
cia total Ir à casa de ban	(33,2%)	(48,7%)	(38,2%)	(9,4%)	(4,1%)	(6,0%)	(33,3%)
Com	343	95	438	39	95	134	572
autonomia	(60,3%)	(35,3%)	(52,3%)	(73,6%)	(96,9%)	(88,7%)	(57,8%)
Com	23	26	49	4 (7.50())	2	6	55
algum apoio	(4,0%)	(9,7%) 148	(5,8%) 351	(7,5%) 10	(2,0%)	(4,0%) 43	(5,6%)
Com dependên- cia total	(35,7%)	(55,0%)	(41,9%)	(18,9%)	(1,0%)	(28,5%)	(36,6%)
Mobilidade da o	cama para a ca	adeira e vice-v	ersa	ereconstations of	and the set of the State		
Com	352	99	451	40	90	130	581
autonomia	(61,9%)	(36,8%)	(53,8%)	(75,5%)	(91,8%)	(86,1%)	(58,7%)
Com algum apoio	33 (5,8%)	30 (11,2%)	63 (7,5%)	8 (15,1%)	4 (4,1%)	12 (7,9%)	75 (7,6%)
Com	18	24	42	0	0	0	42
muito apoio Com dependên-	(3,2%)	(8,9%)	(5,0%)	(0%)	(0%) 4	(0%)	(4,2%)
cia total	166 (29,2%)	116 (43,1%)	282 (33,7%)	(9,4%)	(4,1%)	(6,0%)	291 (29,4%)

	Lar Lar Total de subsidiado privado lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total		
	N.º de	N,° de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Andar							
Com	345	89	434	41	90	131	565
autonomia	(60,6%)	(33,1%)	(51,8%)	(77,4%)	(91,8%)	(86,8%)	(57,1%)
Com	31	10	41	5	3	8	49
algum apoio	(5,4%)	(3,7%)	(4,9%)	(9,4%)	(3,1%)	(5,3%)	(5,0%)
Com	15	24	39	1	0	(0,7%)	40
muito apoio	(2,6%)	(8,9%)	(4,7%)	(1,9%)	(0%)		(4,0%)
Com dependên-	178	146	324	6	5	(7,3%)	335
cia total	(31,3%)	(54,3%)	(38,7%)	(11,3%)	(5,1%)		(33,9%)
Subir e descer e	scadas				10 2 1000		Ŷ.
Com	234	52	286	27	64	91 (60,3%)	377
autonomia	(41,1%)	(19,3%)	(34,1%)	(50,9%)	(65,3%)		(38,1%)
Com	80	32	112	14	22	36	148
algum apoio	(14,1%)	(11,9%)	(13,4%)	(26,4%)	(22,4%)	(23,8%)	(15,0%)
Com dependên-	255	185	440	12	12	24	464
cia total	(44,8%)	(68,8%)	(52,5%)	(22,6%)	(12,2%)	(15,9%)	(46,9%)
Total	569	269	838	53	98	151	989

Quadro 18: Estatística sobre a realização de cada uma das actividades da vida diária (com autonomia ou apoio / dependência total)

//	uiai ia (ci	m auton	mia ou a	poio / ucp	chucheia	total	
	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.° de	N.º de	N.º de	N.º de	N.° de	N.° de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Alimentar-se	CHA 3374 337	16: 25: 15.63			W POCTOR	00 00	
Com	417	167	584	45	97	142	726
autonomia	(73,3%)	(62,1%)	(69,7%)	(84,9%)	(99,0%)	(94,0%)	(73,4%)
Com apoio/	152	102	254	8	(1,0%)	9	263
dependência total	(26,7%)	(37,9%)	(30,3%)	(15,1%)		(6,0%)	(26,6%)
Tomar banho							
Com	187	29	216	26	82	108	324
autonomia	(32,9%)	(10,8%)	(25,8%)	(49,1%)	(83,7%)	(71,5%)	(32,8%)
Com	382	240	622	27	16	43	665
dependência total	(67,1%)	(89,2%)	(74,2%)	(50,9%)	(16,3%)	(28,5%)	(67,2%)
Pentear-se e lava	ır-se						
Com	339	118	457	38	91	129	586
	(59.6%)	(43,9%)	(54,5%)	(71,7%)	(92,9%)	(85,4%)	(59,3%)
autonomia Com	230	151	381	15	7	22	403
dependência total	(40,4%)	(56,1%)	(45,5%)	(28,3%)	(7,1%)	(14,6%)	(40,7%)
Vestir-se	121		404		722	110	
Com	305	87	392	26	92	118	510
autonomia	(53,6%)	(32,3%)	(46,8%)	(49,1%)	(93,9%)	(78,1%)	(51,6%)
Com apoio/	264	182	446	27	6	33	479
dependência total	(46,4%)	(67,7%)	(53,2%)	(50,9%)	(6,1%)	(21,9%)	(48,4%)
Reter fezes							
Com	322	98	420	40	81	121	541
autonomia	(56,6%)	(36,4%)	(50,1%)	(75,5%)	(82,7%)	(80,1%)	(54,7%)
Com apoio/	247	171	418	13	17	30	448
dependência total	(43,4%)	(63,6%)	(49,9%)	(24,5%)	(17,3%)	(19,9%)	(45,3%)
Reter a urina							
Com	344	109	453	44	93	137	590
autonomia	(60,5%)	(40,5%)	(54,1%)	(83,0%)	(94,9%)	(90,7%)	(59,7%)
Com apoio/	225	160	385	9	5	14	399
dependência total	(39,5%)	(59,5%)	(45,9%)	(17,0%)	(5,1%)	(9,3%)	(40,3%)
Ir à casa de banl	10						11.3
Com	343	95	438	39	95	134	572
autonomia	(60,3%)	(35,3%)	(52,3%)	(73,6%)	(96,9%)	(88,7%)	(57,8%)
Com apoio/	226	174	400	14	3	17	417
dependência total	(39,7%)	(64,7%)	(47,7%)	(26,4%)	(3,1%)	(11,3%)	(42,2%)
Mobilidade da c	ama para a ca	adeira e vice-vo	ersa				11/2/2011
Com	352	99	451	40	90	130	581
autonomia	(61,9%)	(36,8%)	(53,8%)	(75,5%)	(91,8%)	(86,1%)	(58,7%)
Com apoio/	217	170	387	13	8	21	408
dependência total	(38,1%)	(63,2%)	(46,2%)	(24,5%)	(8,2%)	(13,9%)	(41,3%)
Andar							17.75
Com	345	89	434	41	90	131	565
autonomia	(60,6%)	(33,1%)	(51,8%)	(77,4%)	(91,8%)	(86,8%)	(57,1%)
Com apoio/	224	180	404	12	8	20	424
dependência total	(39,4%)	(66,9%)	(48,2%)	(22,6%)	(8,2%)	(13,2%)	(42,9%)
Subir e descer es	cadas	76 - 520 730	30 35 32		A1660 A 250		
Com	234	52	286	27	64	91 (60,3%)	377
autonomia	(41,1%)	(19,3%)	(34,1%)	(50,9%)	(65,3%)		(38,1%)
Com apoio/ dependência total	335	217 (80,7%)	552 (65,9%)	26 (49,1%)	34 (34,7%)	60 (39,7%)	612 (61,9%)
		remainment enderstates		1900 COMPONING (COMPO	A CANCELLY COMP		

Quadro 19: Capacidade para a realização das actividades da vida diária

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Indepen- dência total (100 valores)	134 (23,6%)	18 (6,7%)	152 (18,1%)	19 (35,8%)	49 (50,0%)	68 (45,0%)	220 (22,2%)
Dependência ligeira (85-99 valores)	140 (24,6%)	46 (17,1%)	186 (22,2%)	13 (24,5%)	40 (40,8%)	53 (35,1%)	239 (24,2%)
Dependência moderada (56-84 valores)	77 (13,5%)	39 (14,5%)	116 (13,8%)	10 (18,9%)	4 (4,1%)	14 (9,3%)	130 (13,1%)
Dependência grave (35-55 valores)	45 (7,9%)	30 (11,2%)	75 (8,9%)	5 (9,4%)	4 (4,1%)	9 (6,0%)	84 (8,5%)
Dependência total (0-34 valores)	173 (30,4%)	136 (50,6%)	309 (36,9%)	6 (11,3%)	1 (1,0%)	7 (4,6%)	316 (32,0%)
Total	569 (100%)	269 (100%)	838 (100%)	53 (100%)	98 (100%)	151 (100%)	989 (100%)
Mediana	80	30	70	90	95	95	75

Quadro 20: Necessidade de cuidados de enfermagem (pode ser assinalado um ou mais ítens)

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.° de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Com deambula- ção	63 (11,1%)	28 (10,4%)	91 (10,9%)	7 (13,2%)	3 (3,1%)	10 (6,6%)	101 (10,2%)
Com úlcera por pressão	15 (2,6%)	14 (5,2%)	29 (3,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	29 (2,9%)
Com contractura na articulação dos membros superiores	48 (8,4%)	58 (21,6%)	106 (12,6%)	4 (7,5%)	0 (0%)	4 (2,6%)	110 (11,1%)
Com contractura na articulação dos membros inferiores	94 (16,5%)	78 (29,0%)	172 (20,5%)	8 (15,1%)	3 (3,1%)	11 (7,3%)	183 (18,5%)
Utiliza cateteres urinários	17 (3,0%)	8 (3,0%)	25 (3,0%)	0 (0%)	1 (1,0%)	(0,7%)	26 (2,6%)
Utiliza tubos naso- gástricos	9 (1,6%)	27 (10,0%)	36 (4,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	36 (3,6%)
Fisioterapia	5 (0,9%)	0 (0%)	5 (0,6%)	19 (35,8%)	0 (0%)	19 (12,6%)	24 (2,4%)
Outros cuidados especiais*	8 (1,4%)	4 (1,5%)	12 (1,4%)	0 (0%)	(2,0%)	(1,3%)	14 (1,4%)
Total	569	269	838	53	98	151	989

^{*} Outros cuidados especiais incluem radioterapia, quimioterapia, utilização do aparelho para respirar, oxigenioterapia, steamer, cuidados aos ostomizados, hemodiálise e diálise peritoneal, etc.

Quadro 21: Estatística sobre a capacidade cognitiva (percentagem dos inquiridos que acertaram as respostas)

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.° de	N.º de	N.º de	N.° de	N.º de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Em que mês estamos?	242	101	343	32	75	107	450
	(42,5%)	(37,5%)	(40,9%)	(60,4%)	(76,5%)	(70,9%)	(45,5%)
Quantos dias	235	105	340	22	66	88	428
tem um ano?	(41,3%)	(39,0%)	(40,6%)	(41,5%)	(67,3%)	(58,3%)	(43,3%)
Quanto é 20 menos 3? (Meno mais 3, quanto é		91 (33,8%)	306 (36,5%)	25 (47,2%)	64 (65,3%)	89 (58,9%)	395 (39,9%)
Qual é o seu	191	76	267	29	74	103	370
endereço?	(33,6%)	(28,3%)	(31,9%)	(54,7%)	(75,5%)	(68,2%)	(37,4%)
Quem é o Chefe do Executivo da RAEM?	198 (34,8%)	81 (30,1%)	279 (33,3%)	27 (50,9%)	61 (62,2%)	88 (58,3%)	367 (37,1%)
Em que zona	181	72	253	27	73	100	353
está sua casa?	(31,8%)	(26,8%)	(30,2%)	(50,9%)	(74,5%)	(66,2%)	(35,7%)
Que dia é hoje?	136	41	177	17	66	83	332
	(23,9%)	(15,2%)	(21,1%)	(32,1%)	(67,3%)	(55,0%)	(33,6%)
Em que	136	41	177	17	45	62	239
ano estamos?	(23,9%)	(15,2%)	(21,1%)	(32,1%)	(45,9%)	(41,1%)	(24,2%)
Em que ano Macau regressou à China?	69 (12,1%)	22 (8,2%)	91 (10,9%)	9 (17,0%)	22 (22,4%)	31 (20,5%)	122 (12,3%)
Quem foi o último governador de Macau?	36 (6,3%)	4 (1,5%)	40 (4,8%)	(3,8%)	4 (4,1%)	6 (4,0%)	46 (4,7%)
Total	569	269	838	53	98	151	989

Quadro 22: Distribuição segundo a função cognitiva

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário N.º de pessoas (%)	Total
	N.° de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)		N.º de pessoas (%)
Função cognitiva normal (≧7 valores)	96 (16,9%)	32 (11,9%)	128 (15,3%)	13 (24,5%)	47 (48,0%)	60 (39,7%)	188 (19,0%)
Função cognitiva ligeiramente prejudicada (5-6 valores)	103 (18,1%)	43 (16,0%)	146 (17,4%)	11 (20,8%)	24 (24,5%)	35 (23,2%)	181 (18,3%)
Função cognitiva moderadamente prejudicada (3-4 valores)	64 (11,2%)	30 (11,2%)	94 (11,2%)	4 (7,5%)	7 (7,1%)	11 (7,3%)	105 (10,6%)
Função cognitiva gravemente prejudicada (0-2 valores))	306 (53,8%)	164 (61,0%)	470 (56,1%)	25 (47,2%)	20 (20,4%)	45 (29,8%)	515 (52,1%)
Total	569 (100%)	269 (100%)	838 (100%)	53 (100%)	98 (100%)	151 (100%)	989 (100%)

Estado sócio-psicológico

Quadro 23: Rede social

	Lar subsidiado		Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Boa rede social	57	20	77	6	7	13	90
(≥ 20)	(29,2%)	(27,8%)	(28,8%)	(26,1%)	(10,3)	(14,3%)	(25,1%)
Rede social insuficiente (≦19)	138 (70,8%)	52 (72,2%)	190 (71,2%)	17 (73,9%)	61 (89,7%)	78 (85,7%)	268 (74,9%)
Total	195	72	267	23	68	91	358
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Quadro 24: Estatística sobre a situação da depressão geriátrica (percentagem dos inquiridos que deram respostas afirmativas às seguintes questões)

questoe	3)					
Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
1.De um modo geral, está satis	sfeito com a sua	vida?			20 3/2	
159 (81,1%)	59 (80,8%)	218 (81,0%)	22 (100%)	59 (85,5%)	81 (89,0%)	299 (83,1%)
2.Já deixou de fazer aquilo de	que gostava?					
132 (67,3%)	51 (69,9%)	183 (68,0%)	12 (54,5%)	50 (72,5%)	62 (68,1%)	245 (68,1%)
3.Sente-se sem motivação para	a a vida?					
90 (45,9%)	38 (52,1%)	128 (47,6%)	6 (27,3%)	35 (50,7%)	41 (45,1%)	169 (46,9%)
4.Sente-se sempre aborrecido:						
62 (31,6%)	39 (53,4%)	101 (37,5%)	7 (31,8%)	40 (58,0%)	107 (70,9%)	148 (41,1%)
5.Sente-se sempre feliz?						-
142 (72,4%)	47 (64,4%)	189 (70,3%)	20 (90,9%)	46 (66,7%)	66 (72,5%)	255 (70,8%)
6.Pensa sempre que vão acont	ecer coisas infeli	izes na sua vida	1?			
49 (25,0%)	(30,1%)	71 (26,4%)	6 (27,3%)	27 (39,1%)	33 (36,3%)	104 (28,9%)
7.Sente-se, na maior parte do t	empo, contente?					
153 (78,1%)	53 (72,6%)	206 (76,6%)	20 (90,9%)	50 (72,5%)	70 (76,9%)	276 (76,7%)
8. Acha poucas as pessoas que	lhe possam dar a	apoio?		4 pm.60		200000
74 (37,8%)	19 (26,0%)	93 (34,6%)	8 (36,4%)	24 (34,8%)	32 (35,2%)	125 (34,7%)
9. Prefere ficar em casa a ir pas	ssear?					
66 (33,7%)	23 (31,5%)	89 (33,1%)	8 (36,4%)	24 (34,8%)	32 (35,2%)	(33,6%)
10.Acha a sua memória pior d	o que algumas so	emanas atrás?				
58 (29,6%)	17 (23,3%)	75 (27,9%)	5 (22,7%)	22 (31,9%)	27 (29,7%)	102 (28,3%)
11.Acha boa a longa vida?						10000
97 (49,5%)	37 (50,7%)	134 (49,8%)	16 (72,7%)	37 (53,6%)	53 (58,2%)	187 (51,9%)
12.Julga que é uma pessoa inú			222	(ACC)		535
138 (70,4%)	53 (72,6%)	191 (71,0%)	12 (54,5%)	46 (66,7%)	58 (63,7%)	249 (69,2%)
13.Acha bom o seu estado de	**					
162 (82,7%)	62 (84,9%)	224 (83,3%)	21 (95,5%)	52 (75,4%)	73 (80,2%)	297 (82,5%)
14.Sente-se sem esperança na						274247002
105 (53,6%)	31 (42,5%)	136 (50,6%)	6 (27,3%)	36 (52,2%)	42 (46,2%)	178 (49,4%)
15.Acha a vida da maioria das	pessoas melhor	do que a sua?	640	5504-0	141	200,000
65 (33,2%)	24 (32,9%)	89 (33,1%)	9 (40,9%)	27 (39,1%)	36 (39,6%)	125 (34,7%)
Total 196	73	269	22	69	91	360
						1

Quadro 25: Depressão geriátrica

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares N.º de pessoas (%)	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários N.º de pessoas (%)	Serviço comunitário N.º de pessoas (%)	Total
	N.° de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)		N.º de pessoas (%)			N.º de pessoas (%)
Não apresentam sinais de depressã (0-7 valores)	0. (75,0%)	52 (71,2%)	199 (74,0%)	19 (86,4%)	46 (66,7%)	65 (71,4%)	264 (73,3%)
Apresentam sinais de depressã (8-15 valores)	49 (0. _(25,0%)	21 (28,8%)	70 (26,0%)	3 (13,6%)	23 (33,3%)	26 (28,6%)	96 (26,7%)
Total	196 (100%)	73 (100%)	269 (100%)	22 (100%)	69 (100%)	91 (100%)	360 (100%)

Situação de utilização dos serviços médico e de enfermagem

Quadro 26: Percentagem dos idosos que beneficiaram da assistência médica nos últimos 3 meses

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.° de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	%) pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
	421	201	622	45	79	124	746
	(74,0%)	(74,7%)	(74,2%)	(84,9%)	(80,6%)	(82,1%)	(75,4%)
Total	569	269	838	53	98	151	989

Quadro 27: Recurso às diversas unidades médicas nos últimos 3 meses (pode ser assinalado um ou mais ítens)

	Q			mais item	,		
	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diumo de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.° de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Clínica dentro	1-3ezes (46,3%)	20 (10,0%)	215 (34,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	215 (28,8%)
	$\geq 4 \text{ezes} \frac{87}{(20,7\%)}$	60 (29,9%)	147 (23,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	147 (19,7%)
Consulta externa de especiali- dade / Urgência do	1-3ezes (41,6%)	93 (46,3%)	268 (43,1%)	16 (35,6%)	43 (54,4%)	59 (47,6%)	327 (43,8%)
Centro Hospitalar Conde de S. Januário	$\geq 4 \text{ezes} \frac{16}{(3,8\%)}$	7 (3,5%)	23 (3,7%)	0 (0%)	5 (6,3%)	5 (4,0%)	28 (3,8%)
Centro de	1-3ezes 16 (3,8%)	51 (25,4%)	67 (10,8%)	23 (51,1%)	42 (53,2%)	65 (52,4%)	132 (17,7%)
Saúde	\geq 4ezes $\begin{array}{c} 0 \\ (0\%) \end{array}$	(1,0%)	(0,3%)	(4,4%)	(2,5%)	4 (3,2%)	6 (0,8%)
Consulta externa / Urgência do	1-3ezes 16 (3,8%)	14 (7,0%)	30 (4,8%)	7 (15,6%)	9 (11,4%)	16 (12,9%)	46 (6,2%)
Hospital Kiang Wu	\geq 4ezes $\begin{array}{c} 0 \\ (0\%) \end{array}$	0 (0%)	(0%)	0 (0%)	(2,5%)	(1,6%)	(0,3%)
Clínicas particulares	1-3ezes 7 (1,7%)	4 (2,0%)	11 (1,8%)	5 (11,1%)	6 (7,6%)	11 (8,9%)	22 (3,0%)
de Macau	\geq 4ezes $\begin{pmatrix} 0 \\ (0\%) \end{pmatrix}$	(0,5%)	(0,2%)	(2,2%)	(3,8%)	(3,2%)	(0,7%)
Clínicas particulares de medicina	1-3ezes 0 (0%)	(1,0%)	(0,3%)	(4,4%)	0 (0%)	(1,6%)	4 (0,5%)
tradicional chinesa de Macau	\geq 4ezes $\begin{array}{c} 0 \\ (0\%) \end{array}$	(0,5%)	(0,2%)	0 (0%)	0 (0%)	(0%)	(0,1%)
Consulta externa / Urgência dos hospitais	1-3ezes (0,5%)	0 (0%)	(0,3%)	0 (0%)	1 (1,3%)	(0,8%)	3 (0,4%)
nointerior da China	\geq 4ezes $\begin{array}{c} 0 \\ (0\%) \end{array}$	(0,5%)	(0,2%)	(0%)	(0%)	0 (0%)	(0,1%)
Clínica da Associação dos	1-3ezes 2 (0,5%)	0 (0%)	(0,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	(0,3%)
Operários de Macau	\geq 4ezes $\begin{pmatrix} 1 \\ (0,2\%) \end{pmatrix}$	0 (0%)	(0,2%)	0 (0%)	0 (0%)	(0%)	(0,1%)
Consulta externa / Urgência dos	1-3ezes 0 (0%)	1 (0,5%)	(0,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,1%)
hospitais em Hong Kong	\geq 4ezes $\begin{pmatrix} 0 \\ 0\% \end{pmatrix}$	0 (0%)	(0%)	(2,2%)	0 (0%)	(0,8%)	1 (0,1%)
Outros	1-3ezes (0,2%)	0 (0%)	1 (0,2%)	4 (8,9%)	1 (1,3%)	5 (4,0%)	6 (0,8%)
ar	\geq 4ezes $\begin{array}{c} 0 \\ (0\%) \end{array}$	0 (0%)	(0%)	(2,2%)	0 (0%)	(0,8%)	1 (0,1%)
Total	421	201	622	45	79	124	746

Quadro 28: Percentagem dos inquiridos que não tinham necessidade de pagar o serviço de consulta externa

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários N.º de pessoas (%)	Serviço comunitário	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)		N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
	408 (96,9%)	183 (91,0%)	591 (95,0%)	37 (82,2%)	65 (82,3%)	102 (82,3%)	693 (92,9%)
Total	421	201	622	45	79	124	746

Quadro 29: Razões pelas quais os inquiridos não precisavam de pagar o serviço de consulta externa

	ser riço u	e comsum	u caterina				
	Lar Lar subsidiado privado N.º de N.º de pessoas (%)	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total	
			N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Assistên-cia médica fornecidapelo Governo	205 (50,2%)	123 (67,2%)	328 (55,5%)	32 (86,5%)	64 (98,5%)	96 (94,1%)	424 (61,2%)
Assistên- cia médica fornecida pelo lar	196 (48,0%)	60 (32,8%)	256 (43,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	256 (36,9%)
Assistên- cia médica fornecida pelas institui- ções de caridade	1 (0,2%)	0 (0%)	1 (0,2%)	0 (0%)	1 (1,5%)	1 (1,0%)	(0,3%)
Outras	6 (1,5%)	0 (0%)	6 (1,0%)	5 (135%)	0 (0%)	5 (4,9%)	11 (1,6%)
Total	408 (100%)	183 (100%)	591 (100%)	37 (100%)	65 (100%)	102 (100%)	693 (100%)

Quadro 30: Razões pelas quais os inquiridos precisavam de pagar o serviço de consulta externa

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.° de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Prefiro consulta a médicos privados.	12 (92,3%)	14 (77,8%)	26 (83,9%)	6 (75,0%)	13 (92,9%)	19 (86,4%)	45 (84,9%)
Não tenho acesso à assistência médica gratuita do Governo por não ter completado 65 anos.	0 (0%)	1 (5,6%)	(3,2%)	1 (12,5%)	0 (0%)	(4,5%)	(3,8%)
Outras	1 (7,7%)	3 (16,7%)	4 (12,9%)	1 (12,5%)	(7,1%)	(9,1%)	6 (11,3%)
Total	13 (100%)	18 (100%)	31 (100%)	8 (100%)	14 (100%)	22 (100%)	53 (100%)

Quadro 31: Percentagem dos inquiridos com dificuldades em consultar o médico

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de	N.° de	N.º de	N.° de	N.º de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
	77	29	106	13	22	35	141
	(18,8%)	(14,6%)	(17,5%)	(31,7%)	(27,8%)	(29,2%)	(19,4%)
Total	409	198	607	41	79	120	727*

^{* 19} inquiridos não responderam.

Quadro 32: Dificuldades que os inquiridos tinham em consultar o medico (pode ser assinalado um ou mais ítens)

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Tempo excessivo de espera	37 (48,1%)	7 (24,1%)	44 (41,5%)	7 (53,8%)	12 (54,5%)	19 (54,3%)	63 (44,7%)
Rede de transporte incon- veniente	23 (29,9%)	20 (69,0%)	43 (40,6%)	5 (38,5%)	7 (31,8%)	12 (34,3%)	55 (39,0%)
Sem acom- panhante	8 (10,4%)	8 (27,6%)	16 (15,1%)	3 (23,1%)	2 (9,1%)	5 (14,3%)	21 (14,9%)
Número de vagas disponíveis na consulta externa insuficiente	(2,6%)	0 (0%)	2 (1,9%)	1 (7,7%)	5 (22,7%)	6 (17,1%)	8 (5,7%)
Dificuldade económica	(2,6%)	(6,9%)	4 (3,8%)	0 (0%)	3 (13,6%)	3 (8,6%)	7 (5,0%)
Não sabe anode ir consultar o médico	0(0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (15,4%)	0 (0%)	(5,7%)	2 (1,4%)
Sem ninguém que lhe passa uma carta para consulta de especiali- dade	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (15,4%)	0 (0%)	2 (5,7%)	2 (1,4%)
Outro	25 (32,5%)	5 (17,2%)	30 (28,3%)	(15,4%)	7 (31,8%)	9 (25,7%)	39 (27,7%)
Total	77	29	106	13	22	35	141

Quadro 33: Percentagem dos inquiridos que ficaram internados no hospital nos últimos 3 meses

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários N.º de pessoas (%)	Serviço comunitário	Total
	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)		N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
	54 (9,6%)	33 (12,3%)	87 (10,4%)	(3,8%)		21 (13,9%)	108 (11,0%)
Total	564	269	833	53	98	151	984*

^{* 5} inquiridos não responderam.

Quadro 34: Hospitalização dos inquiridos nos últimos 3 meses (pode ser assinalado um ou mais ítens)

				e orași e sant	Serviço de		
	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%
Centro Hos	pitalar Conde de	S. Januário					
Ivez	205 (50,2%)	18 (54,5%)	51 (58,6%)	0 (0%)	9 (47,4%)	9 (42,9%)	60 (55,6%)
2vezes	6 (11,1%)	(3,0%)	7 (8,0%)	0 (0%)	2 (10,5%)	(9,5%)	9 (8,3%)
≧ 3vezes	(3,7%)	3 (9,1%)	5 (5,7%)	0 (0%)	2 (10,5%)	2 (9,5%)	7 (6,5%)
Hospital Ki	ang Wu						
lvez	13 (24,1%)	6 (18,2%)	19 (21,8%)	(100%)	6 (31,6%)	8 (38,1%)	27 (25,0%)
2vezes	0 (0%)	(6,1%)	(2,3%)	0 (0%)	1 (5,3%)	1 (4,8%)	3 (2,8%)
≧3vezes	0 (0%)	(3,0%)	1 (1,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,9%)
Total	54	33	87	2	19	21	108

Quadro 35: Percentagem dos inquiridos que não precisavam de pagar pela hospitalização

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de pessoas (%)	COO COO	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Sem necessi- dade de pagar	43 (81,1%)	24 (82,8%)	67 (81,7%)	0 (0%)	14 (73,7%)	14 (66,7%)	81 (78,6%)
Total	53	29	82	2	19	21	103*

^{* 5} inquiridos não responderam.

Quadro 36: Razões pelas quais os inquiridos não precisavam de pagar pela hospitalização (pode ser assinalado um ou mais ítens

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Tenho acesso à assistência médica gratuita do Governo.	40 (93,0%)	22 (91,7%)	62 (92,5%)	0 (0%)	13 (92,9%)	13 (92,9%)	75 (92,6%)
Outras	3 (7,0%)	(8,3%)	5 (7,5%)	0 (0%)	(7,1%)	(7,1%)	6 (7,4%)
Total	43	24	67	0	14	14	81

Quadro 37: Razões pelas quais os inquiridos precisavam de pagar pela hospitalização (pode ser assinalado um ou mais ítens)

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Prefiro o internamento em hospitais privados	9 (90,0%)	2 (40,0%)	11 (73,3%)	(100%)	2 (40,0%)	4 (57,1%)	15 (68,2%)
Não houve vagas no hospital do Governo nem vagas gratuitas.	1 (10,0%)	1 (20,0%)	(13,3%)	0 (0%)	3 (60,0%)	3 (42,9%)	5 (22,7%)
Não tenho acesso à assistência médica gratuita do Governo por não ter completad 65 anos.	0 (0%)	1 (20,0%)	1 (6,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,5%)
Outras	0 (0%)	(20,0%)	(6,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,5%)
Total	10	5	15	2	5	7	22

Situação de utilização do serviço de cuidados de longa duração

Quadro 38: Motivos que levaram os inquiridos a ficarem internados em lares (pode ser assinalado um ou mais ítens)

	Lar subsidiado	Lar privado	Total	
	N.° de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%	
Ninguém presta cuidados.	397 (69,8%)	213 (79,2%)	610 (72,8%)	
Os familiares não podem prestar cuidados adequados.	123 (21,6%)	61 (22,7%)	184 (22,0%)	
Com estado de saúde muito débil.	89 (15,6%)	68 (25,3%)	157 (18,7%)	
Sem abrigo.	28 (4,9%)	0 (0%)	28 (3,3%)	
Falta de espaço em casa.	9 (1,6%)	3 (1,1%)	12 (1,4%)	
Outros	33 (5,8%)	7 (2,6%)	40 (4,8%)	
Total	569	269	838	

Quadro 39: Número de anos do internamento em lares por parte dos inquiridos

	Lar subsidiado	Lar privado	Total
	N.° de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
<1 ano	104	88	192
	(18,3%)	(32,7%)	(23,0%)
1-3 anos	169	123	292
	(29,8%)	(45,7%)	(34,9%)
4-5 anos	48	15	63
	(8,5%)	(5,6%)	(7,5%)
>5 anos	246	43	289
	(43,4%)	(16,0%)	(34,6%)
Total	567	269	836*
	(100%)	(100%)	(100%)

^{* 2} inquiridos não responderam.

Quadro 40: Taxa paga pelos inquiridos internados em lares

	Lar subsidiado	Lar privado	Total
	N.° de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Taxa isenta	31 (5,6%)	0 (0%)	31 (4,0%)
\$1-\$499	128 (23,1%)	0 (0%)	128 (16,7%)
\$500-\$999	163 (29,4%)	0 (0%)	163 (21,3%)
\$1.000-\$1.999	88 (15,9%)	0 (0%)	88 (11,5%)
\$2.000-\$2.999	28 (5,1%)	1 (0,5%)	29 (3,8%)
\$3.000-\$3.999	55 (9,9%)	47 (22,1%)	102 (13,3%)
\$4.000-\$4.999	14 (2,5%)	150 (70,4%)	164 (21,4%)
\$5.000-\$5.999	2 (0,4%)	13 (6,1%)	15 (2,0%)
\$6.000-\$6.999	26 (4,7%)	(0,9%)	28 (3,7%)
\$7.000-\$8.999	19 (3,4%)	0 (0%)	19 (2,5%)
Total	554	213	767* (100%)
Valor médio	\$1.562	\$4.227	\$2.302
Mediana	\$750	\$4.100	\$1.500
Valor máximo	\$8.500	\$6.400	\$8.500
Valor mínimo	\$0	\$2.500	\$0
Desvio-padrão	\$1.874	\$575	\$2.013

^{* 71} inquiridos recusaram responder.

Quadro 41: Fontes de financiamento para a cobertura dos encargos do internamento em lares

	Lar subsidiado	Lar privado	Total
	N.º de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Por conta	106	25	131
própria	(18,7%)	(9,3%)	(15,7%)
Por conta	161	216	377
dos familiares	(28,4%)	(80,3%)	(45,1%)
Com comparticipação do Governo	253 (44,6%)	18 (6,7%)	271 (32,4%)
Outras	47	10	57
	(8,3%)	(3,7%)	(6,8%)
Total	567	269	836*
	(100%)	(100%)	(100%)

^{* 2} inquiridos recusaram responder.

Quadro 42: Percentagem dos utentes do serviço de cuidados comunitários com necessidade de apoio na vida quotidiana

	Lar subsidiado	Lar privado	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Com necessidade de apoio	9 (27,3%)	29 (32,6%)	38 (31,1%)
Total	33	89	122*

^{* 29} inquiridos recusaram responder.

Quadro 43: Apoios que os utentes do serviço de cuidados comunitários necessitam na vida quotidiana (pode ser assinalado um ou mais ítens)

	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total
	N.º de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Apoio económico	1 (11,1%)	12 (41,4%)	13 (34,2%)
Limpeza da casa	5 (55,6%)	4 (13,8%)	9 (23,7%)
Fornecimento de refeições	4 (44,4%)	3 (10,3%)	7 (18,4%)
Acompanhamento na ida à consulta médica	0(0%)	4 (13,8%)	4 (10,5%)
Visita	0 (0%)	3 (10,3%)	(7,9%)
Lavagem e reparação da roupa	0(0%)	3 (10,3%)	3 (7,9%)
Apoio na arrumação da casa	0(0%)	3 (10,3%)	3 (7,9%)
Reparação dos equipamentos da casa	0(0%)	3 (10,3%)	3 (7,9%)
Assistência médica	0 (0%)	(6,9%)	(5,3%)
Banho assistido e apoio para a lavagem de cabelo	0 (0%)	(6,9%)	(5,3%)
Acompanhamento e apoio para fazer compras	1 (11,1%)	1 (3,4%)	2 (5,3%)
Habitação social	1 (11,1%)	0 (0%)	1 (2,6%)
Serviço geral do lar	0(0%)	(3,4%)	1 (2,6%)
Prestação de informações sobre a utilização e reparação dos aparelhos de auxílio	0 (0%)	(3,4%)	1 (2,6%)
Cuidados de enfermagem	0 (0%)	(3,4%)	1 (2,6%)
Fisioterapia	0 (0%)	(3,4%)	(2,6%)
Lar de cuidados especiais	0 (0%)	1 (3,4%)	1 (2,6%)
Apoio económico	0 (0%)	(3,4%)	1 (2,6%)
Avaliação e aperfeiçoamento da situação por via telefónica	0 (0%)	(3,4%)	1 (2,6%)
Outros	0(0%)	1 (3,4%)	(2,6%)
Total	9	29	38

Quadro 44: Suficiência do serviço de cuidados de longa duração, segundo inquiridos beneficiários do serviço de cuidados comunitários

	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total
	N.° de	N.° de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Muito	2	15	17
	(16,7%)	(25,9%)	(24,3%)
Bastante	4	26	30
	(33,3%)	(44,8%)	(42,9%)
Razoável	5	14	19
	(41,7%)	(24,1%)	(27,1%)
Pouco	(8,3%)	3 (5,2%)	4 (5,7%)
Total	12	58	70*
	(100%)	(100%)	(100%)

* 81 inquiridos não responderam.

Quadro 45: Grau de utilidade do serviço diurno de cuidados especiais e do serviço de apoio domiciliário, segundo opiniões dos inquiridos

	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total
	N.° de	N.° de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Muito	8	25	33
	(24,2%)	(28,4%)	(27,3%)
Bastante	10	36	46
	(30,3%)	(40,9%)	(38,0%)
Razoável	13	22	35
	(39,4%)	(25,0%)	(28,9%)
Pouco	0 (0%)	5 (5,7%))	5 (4,1%)
Muito pouco	2 (6,1%)	0(0%)	(1,7%)
Total	33	88	121*
	(100%)	(100%)	(100%)

* 30 inquiridos não responderam.

^{**} O serviço de cuidados de longa duração inclui o de centro de dia para idosos, de apoio em caso de emergência (alarme de socorro), de residência para idosos/habitação social para idosos, de autocarro de reabilitação, de rede de apoio comunitário para idosos isolados, de cantina, de visita do Centro de Saúde (medico/enfermeiro), de apoio domiciliário, de centro de cuidados especiais e de lar para idosos.

Quadro 46: Percentagem dos utentes do serviço de cuidados comunitários que tinham conhecimento acerca dos seguintes serviços (pode ser assinalado um ou mais ítens)

	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Total	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Total	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
	tinh	em dos inqu am conhecin seguintes ser	nento	que sent	agem dos inc iam a necess aos seguinte	idade de	qu	igem dos inc e utilizaram uintes serviç	os
Lar para idosos Centro de dia	23 (85,2%)	59 (80,8%)	82 (82,0%)	(7,4%) 8	10 (13,7%) 39	12 (12,0%) 47	(3,7%) 6	(2,7%) 44	3 (3,0%) 50
para idosos	(70,4%)	(82,2%)	(79,0%)	(29,6%)	(53,4%)	(47,0%)	(22,2%)	(60,3%)	(50,0%)
Serviço de apoio em caso de emergência (Alarme de socorro)	10 (37,0%)	44 (60,3%)	54 (54,0%)	4 (14,8%)	33 (45,2%)	37 (37,0%)	2 (7,4%)	13 (17,8%)	15 (15,0%)
Residência para idosos / Habitação social para idosos	11 (40,7%)	42 (57,5%)	53 (53,0%)	4 (14,8%)	26 (35,6%)	30 (30,0%)	1 (3,7%)	20 (27,4%)	21 (21,0%)
Serviço de cantina	7 (25,9%)	41 (56,2%)	48 (48,0%)	3 (11,1%)	19 (26,0%)	22 (22,0%)	3 (11,1%)	20 (27,4%)	23 (23,0%)
Serviço de rede de apoio comunitário para idosos isolad	(48,1%)	30 (41,1%)	43 (43,0%)	3 (11,1%)	21 (28,8%)	24 (24,0%)	2 (7,4%)	12 (16,4%)	14 (14,0%)
Autocarro de reabilitação	(40,7%)	29 (39,7%)	40 (40,0%)	6 (22,2%)	20 (27,4%)	26 (26,0%)	5 (18,5%)	15 (20,5%)	20 (20,0%)
Visita domiciliária do Centro de Saúde (medico / enfermeiro)	7 (25,9%)	23 (31,5%)	30 (30,0%)	4 (14,8%)	17 (23,3%)	21 (21,0%)	2 (7,4%)	9 (12,3%)	11 (11,0%)
Serviço de apoio domiciliário	12 (44,4%)	16 (21,9%)	28 (28,0%)	2 (7,4%)	15 (20,5%)	17 (17,0%)	2 (7,4%)	13 (17,8%)	15 (15,0%)
Centro de cuidados especiais para idosos	(3,7%)	23 (31,5%)	24 (24,0%)	1 (3,7%)	12 (16,4%)	13 (13,0%)	1 (3,7%)	12 (16,4%)	13 (13,0%)
Total	27	73	100*	27	73	100*	27	73	100*

^{* 51} inquiridos não responderam.

Quadro 47: Canais pelos quais os utentes do serviço comunitário ficaram informados do serviço de cuidados de longa duração (pode ser assinalado um ou mais ítens)

	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total
	N.º de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Outros centros de dia para idosos	10 (43,5%)	40 (59,7%)	50 (55,6%)
Média (panfleto / jornal / rádio / televisão, etc.)	9 (39,1%)	20 (29,9%)	29 (32,2%)
Familiares e amigos	10 (43,5%)	15 (22,4%)	25 (27,8%)
IAS	(4,3%)	5 (7,5%)	6 (6,7%)
Instituições de saúde	1 (4,3%)	4 (6,0%)	5 (5,6%)
Outros	(4,3%)	2 (3,0%)	3 (3,3%)
Total	23	67	90*

^{* 61} inquiridos não responderam.

Quadro 48: Razões pelas quais os utentes do serviço de cuidados comunitários não utilizavam o serviço de cuidados de longa duração mesmo que tinham essa necessidade (pode ser assinalado um ou mais ítens)

	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total
	N.º de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Não sei como solicitar os serviços	6 (66,7%)	19 (52,8%)	25 (55,6%)
Não tenho conhecimento acerca dos serviços	3 (33,3%)	14 (38,9%)	17 (37,8%)
Faltam-me meios económicos	1 (11,1%)	9 (25,0%)	10 (22,2%)
Falta de preenchimento dos requisitos exigidos	1 (11,1%)	6 (16,7%)	7 (15,6%)
Rede de transportes inconveniente	0 (0%)	(8,3%)	3 (6,7%)
Formalidades complicadas para solicitar os serviços	0 (0%)	1 (2,8%)	1 (2,2%)
Outras	1 (11,1%)	(8,3%)	(8,9%)
Total	9	36	45

Quadro 49: Percentagem dos utentes do serviço de cuidados comunitários que solicitaram o internamento em lares

	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total
	N.º de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
	6	17	23
	(11,3%)	(17,3%)	(15,2%)
Total	53	98	151
	(100%)	(100%)	(100%)

Quadro 50: Vontade de pedir o internamento em lares para idosos por parte dos utentes do serviço comunitário

	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total	
	N.° de	N.° de	N.º de	
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	
Com vontade	(6,3%)	17 (18,7%)	19 (15,4%)	
Indiferente	1 (3,1%)	(2,2%)	3 (2,4%)	
Sem vontade	29	72	101	
	(90,6%)	(79,1%)	(82,1%)	
Total	32	91	123*	
	(100%)	(100%)	(100%)	

^{* 28} inquiridos não responderam.

Quadro 51: Fontes de financiamento para pagar o custo do serviço de cuidados de longa duração por parte dos utentes do serviço comunitário

	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total
	N.° de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Por conta própria	16	81	97
	(30,2%)	(83,5%)	(64,7%)
Por conta dos	36	15	51
familiares ou amigos	(67,9%)	(15,5%)	(34,0%)
Com comparticipação do Governo	(1,9%)	(1,0%)	(1,3%)
Total	53	97	150*
	(100%)	(100%)	(100%)

^{* 1} inquirido não respondeu.

Quadro 52: Principais cuidadores dos utentes do serviço comunitári

	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total
	N.° de	N.° de	N.° de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Cônjuge	9	6	15
	(17,0%)	(6,1%)	(9,9%)
Filho	9	5	14
	(17,0%)	(5,1%)	(9,3%)
Filha	12	11	23
	(22,6%)	(11,2%)	(15,2%)
Nora	(3,8%)	1 (1,0%)	3 (2,0%)
Neto	1	3	4
	(1,9%)	(3,1%)	(2,6%)
Instituição	6	35	41
	(11,3%)	(35,7%)	(27,2%)
Outro*	10	13	23
	(18,9%)	(13,3%)	(15,2%)
Sem ninguém	4	24	28
	(7,5%)	(24,5%)	(18,5%)
Total	53	98	151
	(100%)	(100%)	(100%)

^{*} Incluindo irmã, amigo, empregado, voluntário e outros parentes.

Quadro 53: Situação de coabitação dos utentes do serviço comunitário

	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total
	N.º de	N.° de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Coabitados com familiares	44	31	75
	(83,0%)	(31,6%)	(49,7%)
Coabitados com outros	0	3	3
	(0%)	(3,1%)	(2,0%)
Isolados	9	64	73
	(17,0%)	(65,3%)	(48,3%)
Total	53	98	151 (100%)

Quadro 54: Relação entre os utentes do serviço comunitário e as pessoas com quem viviam (pode ser assinalado um ou mais ítens)

	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total
	N.° de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Cônjuge	17	8	25
	(38,6%)	(23,5%)	(32,1%)
Filhos	32	22	54
	(72,7%)	(64,7%)	(69,2%)
Nora/Genro	14	7	21
	(31,8%)	(20,6%)	(26,9%)
Neto	21	12	33
	(47,7 %)	(35,3%)	(42,3%)
Irmã	0 (0%)	(5,9%)	(2,6%)
Empregado	11 (25%)	0 (0%)	11 (14,1%)
Outro	1	3	4
	(2,3%)	(8,8%)	(5,1%)
Total	44	34	78

Quadro 55: Número de pessoas com quem viviam os utentes do serviço de cuidados comunitários (excluindo o próprio inquirido)

	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total	
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	
1 pessoa	14 (31,8%)	19 (55,9%)	33 (42,3%)	
pessoas (36,4%)		8 (23,5%)	24 (30,8%)	
3-6 pessoas	14 (31,8%)	7 (20,6%)	21 (26,9%) 78 (100%)	
Total	44 (100%)	34 (100%)		
Valor médio	2,3	1,85	2,1	
Mediana	2,0	1,0	2,0	
Valor máximo	5	6	6	
Valor mínimo	1	1	1	
Desvio-padrão	1,286	1,282	1,295	

Quadro 56: Situação da habitação dos utentes do serviço de cuidados comunitários

	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total
	N.° de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Propriedade própria	16	22	38
	(30,2%)	(22,7%)	(25,3%)
Propriedade dos	32	15	47
familiares	(60,4%)	(15,5%)	(31,3%)
Habitação arrendada / emprestada	(3,8%)	57 (58,8%)	59 (39,3%)
Outro	3 (5,7%)	(3,1%)	6 (4,0%)
Total	53	97	150*
	(100%)	(100%)	(100%)

^{* 1} inquirido não respondeu.

Quadro 57: Percentagem dos utentes do serviço de cuidados comunitários que sofreram de acidente domiciliário

	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total	
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	
Queda	3 (5,8%)	14 (14,4%)	17 (11,4%)	
Queimadura	0 (0%)	(1,0%)	1 (0,7%)	
Total	52	97	149*	

^{* 2} inquiridos não responderam

Quadro 58: Queda sofrida pelos utentes do serviço de cuidados comunitários e o respectivo método de tratamento

		Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total
		N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Sofreram que	da nos últimos 3 mes	es 3	14	17
	Solução própria	0 (0%)	9 (64,3%)	9 (52,9%)
Método de	Recorrer ao apoio de filhos	2 (66,7%)	2 (14,3%)	4 (23,5%)
tratamento	Outro	0 (0%)	3 (21,4%)	3 (17,6%)
	Recorrer ao apoio de vizinhos	(33,3%)	0 (0%)	1 (5.9%)

Quadro 59: Lugares de queda, partes corporais feridas e motivos de queda dos utentes do serviço de cuidados comunitários

		Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domiciliários	Total
		N.º de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
	Sala de estar	0 (0%)	8 (57,1%)	8 (47,1%)
Lugar	Casa de banho	(66,7%)	(14,3%)	4 (23,5%)
Lugai	Outro	0 (0%)	3 (21,4%)	3 (17,6%)
	Quarto	(33,3%)	(7,1%)	2 (11,8%)
	Outra	(33,3%)	7 (50,0%)	8 (47,1%)
	Membro superior	1 (33,3%)	3 (21,4%)	4 (23,5%)
Parte corporal ferida	Nádegas	(33,3%)	(14,3%)	3 (17,6%)
	Cintura	0 (0%)	(14,3%)	(11,8%)
	Tropeçamento	(33,3%)	10 (71,4%)	11 (64,7%)
Motivo	Má saúde	(33,3%)	2 (14,3%)	3 (17,6%)
	Outro	(33,3%)	(14,3%)	3 (17,6%)
Total		3	14	17

Situação sócio-económica

Quadro 60: Estado civil

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.° de	N.º de	N.° de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Solteiro	179	15	194	1	17	18	212
	(32,1%)	(5,6%)	(23,5%)	(1,9%)	(17,3%)	(11,9%)	(21,7%)
Casado	66	59	125	21	15	36	161
	(11,8%)	(22,1%)	(15,2%)	(39,6%)	(15,3%)	(23,8%)	(16,5%)
Separado	5 (0,9%)	(0,7%)	7 (0,8%)	1 (1,9%)	(2,0%)	3 (2,0%)	10 (1,0%)
Divorciado	12 (2,2%)	(0,7%)	14 (1,7%)	0 (0%)	3 (3,1%)	3 (2,0%)	17 (1,7%)
Viúvo	294	189	483	30	61	91	574
	(52,8%)	(70,8%)	(58,6%)	(56,6%)	(62,2%)	(60,3%)	(58,9%)
Outro	(0,2%)	0 (0%)	(0,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	(0,1%)
Total	557	267	824	53	98	151	975*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

^{* 14} inquiridos não responderam.

Quadro 61: Nível de instrução

	Lar subsidiado		Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total	
	N.° de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Sem instrução formal	248	120	368	19	49	68	436
	(48,2%)	(49,2%)	(48,5%)	(36,5%)	(50,5%)	(45,6%)	(48,0%)
Ensino primário	199	96	295	26	39	65	360
	(38,6%)	(39,3%)	(38,9%)	(50,0%)	(40,2%)	(43,6%)	(39,6%)
Ensino secundário	34	13	47	6	5	11	58
geral	(6,6%)	(5,3%)	(6,2%)	(11,5%)	(5,2%)	(7,4%)	(6,4%)
Ensino secundário complementar	22 (4,3%)	6 (2,5%)	28 (3,7%)	1 (1,9%)	1 (1,0%)	(1,3%)	30 (3,3%)
Ensino superior	7 (1,4%)	7 (2,9%)	14 (1,8%)	0 (0%)	3 (3,1%)	(2,0%)	17 (1,9%)
Outro	5 (1,0%)	(0,8%)	7 (0,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (0,8%)
Total	515	244	759	52	97	149	908*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

^{* 81} inquiridos não responderam.

Quadro 62: Laço de sangue

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Chinês	527 (93,3%)	265 (98,5%)	792 (95,0%)	53 (100%)	95 (96,9%)	148 (98,0%)	940 (95,4%)
Português	25 (4,4%)	1 (0,4%)	26 (3,1%)	0 (0%)	1 (1,0%)	(0,7%)	27 (2,7%)
Macaense	6 (1,1%)	(0,7%)	8 (1,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (0,8%)
Outro	7 (1,2%)	1 (0,4%)	8 (1,0%)	0 (0%)	(2,0%)	2 (1,3%)	10 (1,0%)
Total	565 (100%)	269 (100%)	834 (100%)	53 (100%)	98 (100%)	151 (100%)	985* (100%)

^{* 4} inquiridos não responderam.

Quadro 63: Fontes de rendimento (pode ser assinalado um ou mais ítens)

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.° de	N.º de	N.° de	N.º de	N.º de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Poupança própria	/ 42	9	51	5	3	8	59
investimento	(7,4%)	(3,3%)	(6,1%)	(9,4%)	(3,1%)	(5,3%)	(6,0%)
Do cônjuge	4	7	11	1	0	1	12
	(0,7%)	(2,6%)	(1,3%)	(1,9%)	(0%)	(0,7%)	(1,2%)
Dos filhos	172	220	392	45	23	68	460
	(30,3%)	(81,8%)	(46,9%)	(84,9%)	(23,5%)	(45,0%)	(46,6%)
Dos familiares	41	19	60	(1,9%)	6	7	67
e amigos	(7,2%)	(7,1%)	(7,2%)		(6,1%)	(4,6%)	(6,8%)
Pensão social	168	20	188	6	60	66	254
do Governo	(29,6%)	(7,4%)	(22,5%)	(11,3%)	(61,2%)	(43,7%)	(25,7%)
Pensão de velhice do Fundo de Segurança Social	118 (20,8%)	6 (2,2%)	124 (14,8%)	5 (9,4%)	15 (15,3%)	20 (13,2%)	144 (14,6%)
Outras	91	19	110	5	5	10	120
	(16,0%)	(7,1%)	(13,2%)	(9,4%)	(5,1%)	(6,6%)	(12,2%)
Total	567	269	836	53	98	151	987*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

^{* 2} inquiridos não responderam.

Quadro 64: Montante do rendimento mensal

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de	N.º de	N.º de	N.° de	N.º de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
Nada	124	153	277	7	4	11	288
	(24,1%)	(61,0%)	(36,2%)	(16,7%)	(4,2%)	(8,0%)	(31,9%)
≦ \$500	70	44	114	5	7	12	126
	(13,6%)	(17,5%)	(14,9%)	(11,9%)	(7,3%)	(8,7%)	(13,9%)
\$501-	218	6	224	8	5	13	237
\$1000	(42,3%)	(2,4%)	(29,2%)	(19,0%)	(5,2%)	(9,4%)	(26,2%)
\$1001-	45	9	54	11	70	81	135
\$1500	(8,7%)	(3,6%)	(7,0%)	(26,2%)	(72,9%)	(58,7%)	(14,9%)
\$1501-	14	3	17	6	6	12	29
\$2000	(2,7%)	(1,2%)	(2,2%)	(14,3%)	(6,3%)	(8,7%)	(3,2%)
\$2001-	6	4	10	1	(2,1%)	3	13
\$2500	(1,2%)	(1,6%)	(1,3%)	(2,4%)		(2,2%)	(1,4%)
\$2501-	11	0	11	3	0	3	14
\$3000	(2,1%)	(0%)	(1,4%)	(7,1%)	(0%)	(2,2%)	(1,5%)
\$3001-	7	0	7	0	0	0 (0%)	7
\$3500	(1,4%)	(0%)	(0,9%)	(0%)	(0%)		(0,8%)
\$3501- \$4000	(0,6%)	5 (2,0%)	8 (1,0%)	0 (0%)	(2,1%)	2 (1,4%)	10 (1,1%)
\$4001-	3	11	14	0	0	0 (0%)	14
\$4500	(0,6%)	(4,4%)	(1,8%)	(0%)	(0%)		(1,5%)
\$4501- \$5000	(0,2%)	8 (3,2%)	9 (1,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (1,0%)
>\$5000	13 (2,5%)	8 (3,2%)	21 (2,7%)	1 (2,4%)	0 (0%)	(0,7%)	22 (2,4%)
Total	515	251	766	42	96	138	904*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

^{* 85} inquiridos não responderam.



Quadro 65: Acha o rendimento suficiente para fazer face às despesas da vida quotidiana?

	Lar subsidiado N.º de pessoas (%)	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
		N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Muito suficiente	4 (1,4%)	0 (0%)	4 (1,1%)	0 (0%)	1 (1,4%)	(1,0%)	5 (1,1%)
Suficiente	116	27	143	9	13	22	165
	(41,0%)	(38,0%)	(40,4%)	(32,1%)	(17,6%)	(21,6%)	(36,2%)
Razoável	96	34	130	12	33	45	175
	(33,9%)	(47,9%)	(36,7%)	(42,9%)	(44,6%)	(44,1%)	(38,4%)
Insuficiente	53	9	62	6	26	32	94
	(18,7%)	(12,7%)	(17,5%)	(21,4%)	(35,1%)	(31,4%)	(20,6%)
Muito insuficiente	14 (4,9%)	1 (1,4%)	15 (4,2%)	1 (3,6%)	1 (1,4%)	(2,0%)	17 (3,7%)
Total	283	71	354	28	74	102	456*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

^{* 533} inquiridos não responderam.

Quadro 66: Qual o valor que acha suficiente?

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de	N.º de	N.º de	N.° de	N.° de	N.º de	N.º de
	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)	pessoas (%)
≦ \$500	6 (9,8%)	3 (30,0%)	9 (12,7%)	1 (16,7%)	0 (0%)	(3,2%)	10 (9,8%)
\$501-	23	1	24	1	2	(9,7%)	27
\$1000	(37,7%)	(10,0%)	(33,8%)	(16,7%)	(8%)		(26,5%)
S1001-	14	0	14	2	3	5	19
S1500	(23,0%)	(0,0%)	(19,7%)	(33,3%)	(12%)	(16,1%)	(18,6%)
\$1501-	9	2	11	2	12	14	25
\$2000	(14,8%)	(20,0%)	(15,5%)	(33,3%)	(48%)	(45,2%)	(24,5%)
\$2001-	3	0	3	0	4	4	7
\$2500	(4,9%)	(0,0%)	(4,2%)	(0%)	(16%)	(12,9%)	(6,9%)
\$2501- \$3000	1 (1,6%)	1 (10,0%)	2 (2,8%)	0 (0%)	1 (4%)	(3,2%)	3 (2,9%)
\$3001-	(3,3%)	0	2	0	2	2	4
\$3500		(0%)	(2,8%)	(0%)	(8%)	(6,5%)	(3,9%)
\$3501- \$4000	1 (1,6%)	0 (0%)	1 (1,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,0%)
\$4001- \$4500	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)	(3,2%)	1 (1,0%)
\$4501-	1	2	3	0	0	0	3 (2,9%)
\$5000	(1,6%)	(20,0%)	(4,2%)	(0%)	(0%)	(0%)	
>\$5000	1 (1,6%)	1 (10,0%)	(2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,7%)	(2,0%)
Total	61	10	71	6	25	31	102*
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

^{*} A questão foi colocada apenas a 111 inquiridos que acharam "insuficiente" ou "muito insuficiente" o rendimento, dos quais 9 não responderam.

Quadro 67: Aplicação do rendimento (pode ser assinalado um ou mais ítens)

	Lar subsidiado	Lar privado	Total de lares	Serviço diurno de cuidados especiais	Serviço de cuidados domici- liários	Serviço comunitário	Total
	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.° de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)	N.º de pessoas (%)
Compra de roupa e alimentação	283 (52,9%)	66 (24,5%)	349 (43,4%)	36 (78,3%)	93 (97,9%)	129 (91,5%)	478 (50,6%)
Consulta médica / manutenção de saúde	22 (4,1%)	10 (3,7%)	32 (4,0%)	5 (10,9%)	26 (27,4%)	31 (22,0%)	63 (6,7%)
Renda / amortização do empréstimo para aquisição da habitação	n.a.*	n.a.	n.a.	(4,3%)	33 (34,7%)	35 (24,8%)	35 (3,7%)
Transporte	(0,7%)	4 (1,5%)	8 (1,0%)	1 (2,2%)	6 (6,3%)	7 (5,0%)	15 (1,6%)
Actividades sociais	1 (0,2%)	0 (0%)	(0,1%)	1 (2,2%)	0 (0%)	(0,7%)	(0,2%)
Outra	273 (51,0%)	44 (16,4%)	317 (39,4%)	31 (67,4%)	32 (33,7%)	63 (44,7%)	380 (40,2%)
Total	535 (100%)	269 (100%)	804 (100%)	46 (100%)	95 (100%)	141 (100%)	945** (100%)

^{*} n.a.: Questões não se aplicam no questionário para utentes de lar para idosos. ** 44 inquiridos não responderam.





Anexo II Questionários



N.º de registo da DSEC: 37.2/2005 Válido até: 31/08/2005

N.º de questionário	L L .	





Estudo de Estado de Saúde dos Utentes do Serviço de Cuidados de Longa Duração da RAEM Questionário (Lar de Idosos)

Breve introdução dos inquiridores

Somos alunos do Instituto de Enfermagem Kiang Wu de Macau. Por incumbência do Instituto de Acção Social do Governo da RAEM, vimos efectuar um inquérito aos idosos que utilizam o serviço de cuidados permanentes, a fim de conhecer melhor a situação de saúde deste grupo populacional e fazer um levantamento das suas necessidades. No decorrer do inquérito, iremos fazer ainda um simples exame médico aos idosos. Todos os dados recolhidos a partir do inquérito servem apenas de referência no planeamento dos serviços de apoio a idosos e serão mantidos em confidencialidade absoluta. O inquérito durará cerca de 45 minutos. Você pode pedir o fim do inquérito a todo o momento. E agora, está disponível para iniciar o nosso inquérito?

Índice do inquérito	1
Hora do inquérito: Dash àsh	
Duração do inquérito: minutos	
Autonomia do entrevistado na realização do inquérito: 1 As questões do inquérito, no seu todo, são respondidas pelo próprio idoso. 2 Algumas questões são respondidas por terceiro. 3 Todas as questões são respondidas por terceiro. 4 Não foi conseguido acabar o inquérito. 5 Outro	
Ass. do inquiridor: Número:	
Ass. do verificador: Número: Data de verificação do inquérito://2005	
Ass. do monitor do inquérito:Número:	

Primeira Parte: Função cognitiva (Esta parte tem que ser respondida pelo próprio idoso entrevistado)

Vou colocar-lhe algumas questões para avaliar a sua memória. Basta responder tudo o que souber.	Errado 0	Certo 1	
(O entrevistado 🔲 não responde. 🖂 recusa responder.)			
Razões:			
Em que zona está sua casa? Zona de			1.
2. Qual é o endereço? ———			2. 🗀
3. Que dia é hoje?			3.
4. Em que mês estamos?			4.
5. Em que ano estamos?			5. 🗀
6. Quantos dias tem um ano?			6.
7. Em que ano Macau regressou à China? ———			7. 🗀
8. Quanto é 20 menos 3? (Menos mais 3, quanto é?)			8.
9. Quem é o Chefe do Executivo da RAEM?			9.
10. Quem foi o último governador de Macau?			10.
Segunda Parte: Dados Básicos			
6. Irmão 7. Irmã 8. 10. Outro familiar 12. Empregado 13. Vizin	digo correspio alheio 1 Nora 5. C Neto 9. N	. Cônjuge ienro leta migo ituição	a0a01
11. Quantos anos tem? anos.			II.
12. Sexo 1 Masculino 2 Feminino			12.
13. Estado civil 1 Solteiro(a) 2 Casado(a) 3 Separado(a) 4 Divorciado(a) 5 Viúv	o(a) 6 Outr	то	13.
14. Nível de instrução 1 Sem instrução formal 2 Ensino primário 3 Ensino secundário geral 5 Ensino superior 4 Ensino secundário complementar 6 Outro			14.
Referindo-se ao laço de sangue, qual é a sua nacionalidade? Chinesa 2 Macaense 3 Portuguesa 4 Outra			15. 🗀

 16. Quais as suas principais fontes de rendimento: (Assinale no máximo 3 respostas) 1 Poupança própria/investimento 2 Do cônjuge 3 Dos filhos 	16.1 16.2
4 Dos familiares e parentes 5 Pensão social do Governo 6 Pensão de velhice do Fundo de Segurança Social 7 Outras	16.3
17. Seu rendimento mensal em pataca: 0 Nada 1 ≤500 2 501~1000 3 1001~1500 4 1501~2000 5 2001~2500 6 2501~3000 7 3001~3500 8 3501~4000 9 4001~4500 10 4501~5000 11 > 5000 12 Recusa responder	17.
18. O seu rendimento é suficiente para fazer face às despesas da vida quotidiana? 1 Muito insuficiente 2 Insuficiente 3 Razoável 4 Suficiente 5 Muito suficiente	18.
18.1 Qual o valor mensal acha suficiente? 1 ≤500 2 501~1000 3 1001~1500 4 1501~2000 5 2001~2500 6 2501~3000 7 3001~3500 8 3501~4000 9 4001~4500 10 4501~5000 11 > 5000 12 Recusa responder	18.1
19. O seu rendimento é aplicado principalmente na realização das despesas com:	19.1
(Assinale no máximo 3 respostas) 1 Consulta médica / Manutenção de saúde 2 Transportes	19.2
3 Compra de roupa e alimentação 4 Actividades sociais 5 Outras	19.3
Terceira Parte: Capacidade de Execução das Actividades da Vida Dián	ria 💮
(Pode ser respondida por terceiro; b0 O respondente: 1. O próprio idoso 2. O terceiro b01 Preencher com o código correspondente.*)	b0
* Código da pessoa que presta apoio ao idoso: 0. Sem necessidade de apoio alheio 1. Cônjuge 2. Filho 3. Filha 4. Nora 5. Genro 6. Irmão 7. Irmã 8. Neto 9. Neta 10. Outro familiar 11. Amigo 12. Empregado 13. Vizinho 14. Instituição 15. Voluntário 16. Outro	
20. É acamado(a) permanente? (por observação do inquiridor) 1 Sim 2 Não	20.
21. Usa instrumentos auxiliares? 1 Sim 2. Não	21. 🗀
21.1 Quais são os instrumentos auxiliares que usa? 1 Bengala 2 Andarilho 3 Cadeira de rodas 4 Outros:	21.1

7	
-	í
_	
_	
0	
0	
_	
34	,
	í

22.	Capac	idade de autocuidado " Opção não disponível)	Com autonomia	Com algum apoio alheio	Com muito apoio alheio	Com dependência total	жо П	
			3	2	I	0		
	22.1	É necessário que outros lhe dêem de comer?					22.1	
	22.2	É necessária ajuda de outros em tomar banho?					22.2	
	22.3	É necessária ajuda para se lavar, escovar os					22.3	
		dentes, fazer barba e pentear?						
	22.4	É necessária ajuda para se vestir?					22.4	
	22.5	Tem capacidade de reter as fezes?					22.5	
	22.6	Tem capacidade de reter a urina?					22.6	
	22.7	É necessária ajuda para se vestir depois de ir à					22.7	
		casa de banho?						
	22.8	Tem dificuldade em descer de cama e ir sentar-					22.8	
		se na cadeira de rodas (incluindo a execução das						
		manobras de fixar a cadeira no seu sítio e de						
		ajustar o pedal)?						
	22.9	É capaz de andar sozinho?					22.9	
	22.10	Quando sobe ou desce a escada de um andar					22.10	
		para o outro, precisa de ajuda de outros?						
		(É considerado com autonomia o uso de bengala.)					1000	
_						3		
23.	Capa e soci	cidade de realização das actividades domiciliárias	Com autonomia	Com algum apoio alheio	Com dependência total	Não aplicável		
	* É fa	vor avaliar conforme a situação do próprio idoso.	3	2	1	0		
	23.1	É capaz de fazer as compras sozinho?					23.1	
	23.2	Sabe fazer a troca de moedas?					23.2	
	23.3	É capaz de fazer o trabalho doméstico, tais como					23.3	
		varrer o chão, lavar a roupa, limpar o chão ou mesa?					* Meall	3
	23.4	Sabe ligar e desligar a televisão?					23/.4	ý
	23.5	É capaz de folhear jornais e livros?					23.5	
	23.6	Sabe telefonar?				0	23.6	
	23.7	É capaz de preparar chá, cortar a fruta e lavar a					23.7 🗀 🗡	A SALES
		louça?						
	23.8	É capaz de preparar as suas refeições?					23.8	3
	23.9	É capaz de apanhar autocarro ou táxi?					23.9	
	23.10	É capaz de ir visitar os amigos?	□	□		0	23.10	
	23.11	É capaz de tomar medicamentos conforme					23.11	I
		a indicação do médico?						-

(Pode ser re		terceiro c0	1		0 00
* Código da	6. Irmão 10. Outro	3. Filha 7. Irmã familiar gado 13. V	4. Nora 8. Neto	5. Genro 9. Neta 1. Amigo . Instituição	e
0 Muite 5 O ide	acha a sua saúde? (Deve ser respondida pelo po má 1 Má 2 Razoável 3 Bo oso entrevistado não responde. e mal disposto nos últimos três meses?		1-3 vezes por semana	≥4 vezes por semana	24.
		0	1	1	
25.1	Com dor de cabeça e vertigem				25.1
25.2	Com dor na região lombar e nas costas				25.2
25.3	Com dor na articulação				25.3
25.4	Com prisão de ventre				25.4
25.5	Com dificuldade em urinação				25.5
25.6					25.6
25.7	Com tosse	-			25.7
	Com tosse Com expectoração excessiva				1
25.8					25.8
25.8 25.9	Com expectoração excessiva				25.8 25.9

25.11

25.12

25.13

Com disfagia

Outros

Com dificuldade em respirar

25.11

25.12

25.13

26. Sofre algumas doenças diagnosticadas pelo médico? (☐ Caso afirmativo, especifique o tratamento submetido através do preenchimento da casa assinalada de letra "a" com o código	Não	Sim	Trata- mento medica- mentoso	Reabili- tação	Outro trata- mento	Des- conhecido	
correspondente ao respectivo tratamento.)	0	1	1	2	3	4	
26.1 Hipertensão			a 🗌				26.1 La L
26.2 Cardiopatia			a 🗌				26.2 La L
26.3 Diabetes	П		a 🗌				26.3 La L
26.4 Bronquite crónico, edema pulmonar			a 🗌				26.4 ЦаЦ
26.5 Fractura óssea sofrida após os 60			а 🗆				26.5 La L
anos de idade							
26.6 Apoplexia			a 🗌				26.6 La L
26.7 Doenças oculares (cataratas e			а 🗌				26.7 La L
glaucoma)							
26.8 Tumor benigno			a 🗌				26.8 La L
26.9 Tumor maligno (Cancro)			а				26.9 La L
26.10 Demência senil			a 🗌				26.10 a L
26.11 Artritismo			a 🗌				26.11 a L
26.12 Doença da próstata			а 🗌				26.12 a
26.13 Doenças de fígado e bília			а 🗌				26.13 a L
26.14 Doença de Parkinson			a 🗌				26.14 a
26.15 Doença de rins			a 🗌				26.15 a L
26.16 Ostcofito			a 🗌				26.16 a
26.17 Osteroporose			a 🗌				26.17 a
26.18 Artrite			а 🗌				26.18 a
26.19 Outras			а 🗌				26.19 a L

Quinta Parte: Situação de Utilização do Serviço de Cuidados de Longa Duração

(Pode ser respondida por terceiro; d0 O respondente: 1. O próprio idoso 2. O terceiro d01 Preencher com o código correspondente.*)									e.*)	d0 d01	
	* Có	digo da p	pessoa que presta apoio ao idoso: 0. Sem n 2. Filho 6. Irmão 10. Outro 12. Empr 15. Volur	3. 7. famil	Filha Irmã liar 13. V	4. No 8. Net izinho	ra 5. o 9. _ 11. /	Genro Neta Amigo stituição			
2	27.	Consulto	ou o médico nos últimos três meses?							27.	
		0 Não	1 Sim								
2	28.	0 Não es 1 A does 2 Tomei	pelas quais não consultou o médico: stive doente. nça curou-se sem medicamentos. medicamentos de venda livre. ve tempo.							28.	
	29	Onde	consultou o médico nos últimos três meses	?	1~3	>4	Des-	Não			
					vezes	vezes 2	conhe- cido 3	aplicá- vel 4			
		29.1	Centro de Saúde							29.1	
		29.2	Consulta externa de especialidade/Urgênc	ia						29.2	
			do Centro Hospitalar Conde de S. Januári	o							
		29.3	Consulta externa/Urgência do Hospital							29.3	
			Kiang Wu								
		29.4	Clínica da Associação dos Operários de M	1acau						29.4	
		29.5	Clínica da Associação de Beneficência Tu	ıng						29.5	
			Sin Tong								
*		29.6	Clínicas particulares de Macau							29.6	\Box
I in		29.7	Clínicas particulares de medicina tradicio	nal						29.7	
X			chinesa de Macau								
×		29.8	Consulta externa/Urgência dos hospitais e	m						29.8	
		Maria.	Hong Kong								
-		29.9	Consulta externa/Urgência dos hospitais r	10						29.9	
8			interior da China.								
		29.10	Clínicas no interior da China							29.10	
		29.11	Outros							29.1	

30.	Precisa de pagar pela consulta médica?					30. L
	 0 Não → 30.1 Porque? 1 Tenho acesso à assistência médica Governo. 2 Tenho acesso à assistência médica oferecida pelas instituições de ca 3 Assistência médica disponibilizar estou internado. 4 Outro — — 	ca gratuita aridade.				30.1 🗀 🛱
	1 Sim → 30.2 Porque? 1 Não tenho acesso à assistência n do Governo por não ter complete 2 Prefiro consulta a médicos priva 3 Outro———	ado 65 ano				30.2
31.	Tem dificuldades em consultar o médico? 0 Não 1 Sim					31. 🗀
	32. Quais as dificuldades?	Sim 1	Não aplicável 2	Ĭ,		
	32.1. Será que ninguém lhe passa uma carta para					32.1
	consulta de especialidade?					
	32.2. Será que tem dificuldades económicas?					32.2
	32.3. Será que não sabe aonde ir consultar o médico?					32.3
	32.4. Será a inconveniência da rede de transportes?					32.4
	32.5. Será o tempo excessivo de espera?					32.5
	32.6. Será que o número de vagas disponíveis na					32.6
	consulta externa é insuficiente?					
	32.7. Será que ninguém o acompanha na consulta					32.7
	médica?					
	32.8. Outro ———					32.8
33.	Ficou internado no hospital nos últimos três meses? 0 Não 1 Sim	.c.				33. 🗀
	34. Em que hospital ficou internado?	1 vez	2 vezes	>3 vezes	Não aplicá-	The state of the s
	_	1	2	3	vel 4	
	34.1. Centro Hospitalar Conde de S. Januári	io 🗆				34.1
	34.2. Hospital Kiang Wu					34.2
	34.3. Hospitais de Hong Kong					34.3
	34.4. Hospitais do interior da China					34.4
	34.5. Hospitais no estrangeiro					34.5
	34.6. Outro					34.6

25 Presiones de usons rela haustalinação 9				25
35. Precisava de pagar pela hospitalização ?				35.
0 Não → 35.1 Porque ? 1 Tenho acesso à assis 2 Houve vagas gratuit 3 Outro	dade. 35.1			
1 Sim → 35.2 Porque ? 1 Não tenho acesso à por não ter complet 2 Não houve vagas g 3 Prefiro o intername 4 Outro	assistênc tado 65 ar ratuitas di ento em ho	nos. sponíveis.		35.2
6. Nos últimos três meses, recusou alguma vez a ho 0 Não 1 Sim	spitalizaç	ão recomendad	a pelo médico	36. 🗀
37. Porque?	Sim 1	Não aplicável 2		
37.1. Tem dificuldade económica?				37.1
37.2. É inconveniente a rede de transporte ?				37.2
37.3. Ninguém o acompanha para ir ao hospital ?				37.3
37.4. O hospital não recomenda o internamento.				37.4
37.5. Outro				37.5
 Razões pelas quais fica internado em lar ? (Pode 1 Ninguém lhe presta cuidados. Os familiares não podem prestar cuidados adec Com estado de saúde muito débil. Falta de espaço em casa. Outro 		nais que uma r	esposta)	38.1 \\ 38.2 \\ 38.3 \\ 38.4 \\ 38.5 \
9. Ficou internado no lar há quantos anos ?				39.
1 Inferior a 1 ano 2 1-3 anos				
3 4-5 anos 4 Superior a 5anos				
0. Qual a taxa de internamento cobrada pelo lar ?_		_		40.
1. Quem paga?				41.
1 Por si próprio. 2 Pelos familiares.				

4 Outro:

3 Com comparticipação do Governo.

Sexta Parte: Saúde Psicológica

Sintomas de depressão (Esta parte deve ser respondida pelo próprio idoso.)	Não	Sim
Vou colocar-lhe as seguintes questões para conhecer melhor o seu estado psíquico na semana passada. Basta responde "sim" ou "não". (O entrevistado	0	1
42.) Dum modo geral, está satisfeito com a sua vida?		
3. Já deixou de fazer aquilo de que gostava?		
4. Sente-se sem motivação para a vida?		
5. Sente-se sempre aborrecido?		
6. Sente-se sempre feliz?		
7. Pensa sempre que vão acontecer coisas infelizes na sua vida?		
8.) Sente-se, na maior parte do tempo, contente?		
9. Acha poucas as pessoas que lhe possam dar apoio?		
). Prefere ficar no lar a ir passear?		
Acha a sua memória pior do que algumas semanas atrás?		
2.) Acha boa a longa vida?		
3. Julga que é uma pessoa inútil?		
4.) Acha bom o seu estado de espírito?		
5. Sente-se sem esperança na vida?		
6. Acha que a vida da maioria das pessoas é melhor do que a sua?		
		Valor total

^{*} Em relação às questões n.°s 42 \(\cdot 48 \cdot 52 \cdot 54 \) são atribuídos valores apenas às respostas negativas.

Valor total

2-10

^{**} Caso o valor obtido pelo entrevistado seja ≥8 valores, deve ser comunicado tal facto ao monitor do inquérito imediatamente após a conclusão deste inquérito.Do mesmo modo, deve ser imediatamente comunicado o monitor do inquérito/ responsável do lar/centro sempre que se verifique no entrevistado a instabilidade emocional.

Rede Social (Esta parte deve ser respondida pelo próprio idoso)	0	1	2	3	4	5	
(O entrevistado não responde recusa responder.)							
57. Tem quantos familiares ou parentes que não vivem consigo							57. 📖
e que vêm ter consigo pelo menos uma vez por mês?							- 740 /
0=0 1=1 2=2 3=3~4 4=5~8 5=≥9							
58. Por mês, quantas vezes de contacto ou conversa tem com							58. 📖
quem tem muito mais contacto do que com outros?							
0=<1 vez/mês 1=1 vez/mês 2=algumas vezes/mês							
3=1 vez/semana 4=algumas vezes/semana 5=1 vez/dia							
59. Tem quantos familiares ou parentes que lhe possam dar							59. 🗀
apoio e com quem pode ter uma conversa íntima?							
0=0 1=1 2=2 3=3~4 4=5~8 5=≥9							
60. Quantos amigos vêm ter consigo pelo menos uma vez							60. 📖
por mês?							
0=0 1=1 2=2 3=3~4 4=5~8 5=>9							
61. Qual a frequência de encontro com aquele que mantém							61. 🗀
um contacto mais frequente?							
0=<1 vez/mês 1=1 vez/mês 2=algumas vezes/mês							
3=1 vez/semana 4=algumas vezes/semana 5=1 vez/dia							
62. Tem quantos amigos que lhe possam dar apoio e com							62. 🗀
quem pode ter uma conversa íntima?							
0=0 1=1 2=2 3=3~4 4=5~8 5=>9							
63. Quando precisa de fazer uma decisão, pede opiniões de			\Box				63. 📖
outras pessoas?							
0=Nunca (0/5 vezes) 1=Raramente (1/5 vezes)							
2=Ocasionalmente (2/5 vezes) 3=Frequentemente (3/5 vezes	s)						
4=Quase todas as vezes (4/5 vezes)							
5=Todas as vezes (5/5 vezes)							
64. Quando os seus familiares ou parentes necessitam de tomar							64. 📖
uma decisão, eles falam consigo?							
0=Nunca (0/5 vezes) 1=Raramente (1/5 vezes)							
2=Ocasionalmente (2/5 vezes) 3=Frequentemente (3/5 vezes	es)						
4=Quase todas as vezes (4/5 vezes)							
5=Todas as vezes (5/5 vezes)							

(Poc	le ser respondida por terceiro; e0 O respondente: 1. O pre 2. O ter Preench	e0					
* Cć	odigo da pessoa que presta apoio ao idoso: 0. Sem necessomo de la composição de la composiç						
65.	Fuma?						65. 🔲
	0 Nunca. 1 De vez em quando. 2 Sempre. 3 Deixe	i de fun	nar.				
	65.1 Fumo há		anos.				65.1
	65.2 Consumo diário	:		cigarro	s		65.2
66.	Bebe?						
	0 Nunca. 1 <1 vez/semana. 2 1-3 vezes/semana.	3 ≥4	vezes/se	mana.	4 Deixei de b	eber.	66.
	66.1 Qual é	a espéci	ie de vin	ho que	bebe?		66.1
	1 De baixo			64 PP-1 10 18 PP-1000			
	2 De médio						
	3 De alto te	or alcoó	lico				
67.	Com passa o tempo livre?	Frequê	ència (Se	emana)			
	(Caso a frequência seja <1 vez, indique a razão no espaço assinalado de letra "a".)	<1 vez 0	1-3 vezes 1	≥4	Razão pela qual a frequência é <1 vez.*		
67.1	Actividades de inteligência: Mahjong,				a		67.1 LaL
	jogar cartas, xadrez, jogos electrónicos e outros :						
67.2	Actividades mais estáticas: Ver televisão, ouvir música				a		67.2LaL
	e canções de ópera de Cantão, cantar, ler livros/jornais,						
	Yam-Chá, conversa, conversa por via telefónica e						
	outros:						* * ///8/1/
67.3	Actividades menos dinâmicas: Praticar Taijiquan ou				a		67.3 a
	exercício matutino, passear pela cidade, pelo monte						\$\frac{1}{2}\rangle \times \cdot \times \cdot \c
	ou pelo jardim, desenhar ou pintar, tirar fotografía,					-10	******
	plantarflores, criar animais de estimação e outros:						1 × × 1
67.4	Actividades mais dinâmicas: Dança, caminhada,				a		67.4 a
	natação e outros:				7 18		*
67.5	Outros:				a		67.5L_laL_l

Sétima Parte: Hábitos de Vida

^{*} Razão: 1 Não está interessado.
2 Não sabe como praticar essas actividades.
3 Não tem tempo.
4 Situação de saúde não permite a prática dessas actividades.
5 Não tem condições.
6 Outra

Oitava Parte: Avaliação da Situação Física

68.	Encontra-se nas seguintes situações?			
	68.1 Sofre de deambulação.	0 Não	1 Sim	68.1
	68.2 Sofre de úlcera por pressão.	0 Não	1 Sim	68.2
	68.3 Sofre de contractura na articulação dos membros superiores	. 0 Não	1 Sim	68.3
	68.4 Sofre de contractura na articulação dos membros inferiores.	0 Não	1 Sim	68.4 📖
	68.5 Utiliza cateteres urinários.	0 Não	1 Sim	68.5
	68.6 Utiliza tubos nasogástrico.	0 Não	1 Sim	68.6
	68.7 Carece de outros cuidados especiais. (Radioterapia, quimioterapia, injecção intravenosa, aparelho para respirar, <i>steamer</i> , diálise peritoneal, por ex.)	0 Não	1 Sim	68.7 📖
(Av	aliação feita pelo inquiridor)			
69.	Temperatura do corpo°C (até 1 casa decimal)	Ď		69.
70.	Pulsação vezes/por minuto			70.
71.	Respiraçãovezes/por minuto			71.
72.	Tensão sistólica mmHg			72.
73.	Tensão diastólica mmHg			73.
	Altura metro (até 2 casas decimais) (☐ Não foi conseguido medir.)			74.
75.	Peso quilos (até 1 casa decimal) (M: -73.52 + 1.14 x medida de ancacm + 1.12 x MACcm) (F: -51.44 + 0.82 x medida de ancacm + 1.09 x MACcm)			75
76.	Visão (com ou sem óculos 0 sem 1 com)			76.
	76.1 Olho esquerdo 0 Não vê nada 1 Não vê bem 2 Vê bem.	57		76.1
	76.2 Olho direito 0 Não vê nada 1 Não vê bem 2 Vê bem. (Não foi conseguido medir.)	9.		76.2
77.	Audição (com ou sem instrumento auxiliar: 0 sem 1 com)			77.
	77.1 Ouvido esquerdo 0 Não ouve nada 1 Claro			77.1
	77.2 Ouvido direito 0 Não ouve nada 1 Claro (Não foi conseguido medir.)			77.2 📖

N.º de registo da DSEC: 37.1/2005 Válido até: 31/08/2005

N.º de questionário	LLI •	





Estudo de Estado de Saúde dos Idosos do Serviço de Cuidados de Longa Duração da RAEM Questionário

(Centro de Cuidados Especiais e Serviço de Cuidados Domiciliários)

Breve introdução dos inquiridores

Somos alunos do Instituto de Enfermagem Kiang Wu de Macau. Por incumbência do Instituto de Acção Social do Governo da RAEM, vimos efectuar um inquérito aos idosos que utilizam o serviço de cuidados permanentes, a fim de conhecer melhor a situação de saúde deste grupo populacional e fazer um levantamento das suas necessidades. No decorrer do inquérito, iremos fazer ainda um simples exame médico aos idosos. Todos os dados recolhidos a partir do inquérito servem apenas de referência no planeamento dos serviços de apoio a idosos e serão mantidos em confidencialidade absoluta. O inquérito durará cerca de 45 minutos. Você pode pedir o fim do inquérito a todo o momento. E agora, está disponível para iniciar o nosso inquérito?

Índice do inquérito		
indice do inquerito		
Hora do inquérito: Dash àsh		
Duração do inquérito: minutos		
Autonomia do entrevistado na realização do inquérito: 1 As questões do inquérito, no seu todo, são respondidas pelo próprio idoso. 2 Algumas questões são respondidas por terceiro.		
3 Todas as questões são respondidas por terceiro. 4 Não foi conseguido acabar o inquérito. 5 Outro		
Ass. do inquiridor: Número: Data de realização do inquérito:/2005	1	*******
Ass. do verificador: Número: Data de verificação do inquérito://2005		
Ass. do monitor do inquérito: Número: Data: / /2005		

Primeira Parte: Função cognitiva (Esta parte tem que ser respondida pelo próprio idoso entrevistado)

Vou colocar-lhe algumas questões para avaliar a sua memória. Basta responder tudo o que souber.	Errado 0	Certo 1	
(O entrevistado não responde. recusa responder.)			
Razões:			
Em que zona está sua casa? Zona de			I. L
2. Qual é o endereço? —			2. 🗀
3. Que dia é hoje?			3. 📖
4. Em que mês estamos?			4. 📖
5. Em que ano estamos?			5. 🗀
6. Quantos dias tem um ano?			6. 📖
7. Em que ano Macau regressou à China? ———			7.
8. Quanto é 20 menos 3? (Menos mais 3, quanto é?)	_ □		8.
9. Quem é o Chefe do Executivo da RAEM?			9. 🗀
10. Quem foi o último governador de Macau?			10. 📖
Segunda Parte: Dados Básicos			
(Pode ser respondida por terceiro; a0 O respondente: 1. O próprio idoso 2. O terceiro a01 — Preencher com o có		ondente.*)	a0 [
6. Irmão 7. Irmã 8. 10. Outro familiar ————————————————————————————————————	Nora 5. G Neto 9. N 11. A	ienro leta migo ituição	
11. Quantos anos tem? anos.			п. Ш
12. Sexo 1 Masculino 2 Feminino			12. 📖
13. Estado civil 1 Solteiro(a) 2 Casado(a) 3 Separado(a) 4 Divorciado(a) 5 V	Viúvo(a) 6	Outro	13
14. Nível de instrução 1 Sem instrução formal 2 Ensino primário 3 Ensino secundário geral 5 Ensino superior 2 Ensino primário 4 Ensino secundário complementar 6 Outro			14
15. Referindo-se ao laço de sangue, qual é a sua nacionalidade?			15. 📖

6. Já ficou reformado?		16.
0 Não —	► 16.0 Qual é a sua profissão?*	16.0
 Nunca tive empreg 		
200	emprego / Sou desempregado.	
3 Sim		
\downarrow		
16.1 Com que idade s	e reformou? anos.	16.1
16.2 Qual foi o seu er	nprego antes de reforma?*	
16.3 Como passa o se	u tempo depois de ficar reformado?	16.3.1 📖
(Assinale no má:	ximo 3 respostas)	16.3.2
1 Livre e sem na	nda para fazer. 2 Trabalho doméstico	16.3.3 📖
3 Trabalho volu	ntário 4 Estudo	
5 Outro	_	
* Classificação de profissões:		
1 Dirigentes e gerentes das empr	resas;	
2 Pessoal especializado;		
3 Técnicos e adjuntos-técnicos;		
4 Pessoal administrativo;		
5 Pessoal do sector de serviços,	de venda e do sector semelhante;	
6 Trabalhadores qualificados do	sector das pescas;	
7 Trabalhadores do sector indust	rial e artesanatos;	
8 Operadores de máquinas, moto	oristas, construtores e integradores de máqui	inas;
9 Operários não técnicos.		
7. Com quem vive?		17.
1 Vivo sozinho. 2 C	om familiares. 3 Com outros:	
8. N.º total de pessoas com que	↓ m vive.	
18.1 Cônjuge	()	18.1
18.2 Filho	()	18.2
18.3 Filha	()	18.3
18.4 Nora	()	18.4
18.5 Genro	()	18.5
18.6 Irmão	()	18.6
18.7 Irmã	()	18.7
18.8 Neto	()	18.8
18.9 Neta	()	18.9
18.10 Empregado	()	18.10
18.11 Outro	()	18.11
	72 000	

_(excluindo o entrevistado)

18.12 N.° total:

Ŏ.	19. A casa é da sua propriedade?	19.
	1 Sim. 2 É de familiares. 3 Arrendada/Emprestada 4 Outros	
	20. Quais as suas principais fontes de rendimento (Assinale no máximo 3 respostas)	
	1 Poupança própria/Investimento 2 Do cônjuge 3 Dos filhos	20.1
	4 Dos familiares e amigos 5 Pensão social do Governo	20.2
	6 Pensão de velhice do Fundo de Segurança Social 7 Outra	20.3
		20.3
	21. Seu rendimento mensal em pataca:	21.
	0 Nada 1 <500 2 501~1000 3 1001~1500 4 1501~2000	
	5 2001~2500 6 2501~3000 7 3001~3500 8 3501~4000 9 4001~4500 10 4501~5000 11 > 5000 12 Recusa responder.	
	7 4001-4500 10 4501-5000 11 2 Recusa responder.	
	22. O seu rendimento é suficiente para fazer face às despesas da vida quotidiana?	22. 🔲
	1 Muito insuficiente 2 Insuficiente 3 Razoável 4 Suficiente 5 Muito suficiente	
	22.1 Qual o valor mensal acha suficiente? 1 ≤500 2 501~1000 3 1001~1500 4 1501~2000 5 2001~2500 6 2501~3000 7 3001~3500 8 3501~4000 9 4001~4500 10 4501~5000 11 > 5000 12 Recusa responder	22.1
	 O seu rendimento é aplicado principalmente na realização das despesas com: (Assinale no máximo 3 respostas) 	23.1
	1 Consulta médica /Manutenção de saúde 2 Transportes	23.2
	3 Compra de roupa e alimentação 4 Actividades sociais	23.3
	5 Renda/Amortização de empréstimos para habitação 6 Outras	1240 125 175 175 175 175 175 175 175 175 175 17
	Terceira Parte: Capacidade de Execução das Actividades da Vida Diária	
	(Pode ser respondida por terceiro;b0 O respondente: 1. O próprio idoso	b0 🔲
	2. O terceiro b01	b01
	Preencher com o código correspondente.*)	001
The all &	* Código da pessoa que presta apoio ao idoso: 0. Sem necessidade de apoio alheio 1. Cônjuge	
Y SIN	2. Filho 3. Filha 4. Nora 5. Genro	
*: ////	6. Irmão 7. Irmã 8. Neto 9. Neta 10. Outro familiar 11. Amigo	
A 1/4	12. Empregado 13. Vizinho 14. Instituição	
****	15. Voluntário 16. Outro	
\$X ///		
3. /		

24.	É acamado(a) permanente?(por obse	rvação	do inq	uiridor))				24.
	1 Sim 2 Não								
25.	Usa instrumentos auxiliares?								25.
	1 Sim 2 Não								
	25.1 Quais são os instrumentos aux	iliares	que usa	a?					25.1 📖
	1 Bengala 2 Andarilho 3 (Cadeira	de rod	las 4	Outros:	-			
26.	Capacidade de autocuidado	Com	Com	Com	Com	Cuida-	100000000000000000000000000000000000000	com o	
	(Caso a resposta seja "0", "1" ou "2", indique o cuidador	auto- nomia	algum apoio	muito apoio	depen- dência	dor*	200	ador	0.00
	na casa assinalada de letra "a".) Opção não disponível	3	alheio 2	alheio 1	total 0		Não 0	Sim 1	
26.1	É necessário que outros lhe dêem de comer?		J		D	a			26.1 a b
26.2	É necessária ajuda de outros em tomar banho?					a			26.2 a b
26.3	É necessária ajuda para se lavar, escovar os dentes, fazer barba e pentear?					a			26.3 a b
26.4	É necessária ajuda para se vestir?					a			26.4 a b
26.5	Tem capacidade de reter as fezes?					a			26.5 a b
26.6	Tem capacidade de reter a urina?		\Box			a			26.6 a b
26.7	É necessária ajuda para se vestir depois de ir à casa de banho?					a			26.7 a b
26.8	Tem dificuldade em descer de cama e ir sentar-se na cadeira de rodas (incluindo a execução das manobras de fixar a cadeira no seu sítio e de ajustar o pedal)?		J		ס	a			26.8 a b
26.9	É capaz de andar sozinho?					a			26.9 a b
26.10	Quando sobe ou desce a escada de um andar para o outro, precisa de ajuda de outros? (É considerado com autonomia o uso de bengala.)					a			26.10 a b
27.	Quem é o seu cuidador(Pree * Código da pessoa que presta apoio		so: 0. S 1. C 4. 7.	Sem nec Cônjuge Nora : Irmã	81	le de ap Filho ro 6. o 9.	ooio al 3. Fi Irmão	lha	27.

11. Amigo 12. Empregado 13. Vizinho 14. Instituição 15. Voluntário 16. Outro

sozinho? 28.2 Sabe fazer a troca de moedas? 28.3 É capaz de fazer o trabalho doméstico, tais como varrer o chão, lavar a roupa, limpar o chão ou mesa? 28.4 Sabe ligar e desligar a televisão? 28.5 É capaz de folhear jornais e livros? 28.6 Sabe telefonar? 28.7 É capaz de preparar chá, cortar a fruta e lavar a louça? 28.8 É capaz de preparar as suas refeições?		Capacidade de realização das actividades domiciliárias e sociais (Com auto- nomia	Com algum apoio alheio 2	Com depen- dência total	343	Cuidador / Razão*	Vive com o cuidador b Não Sim 0 1	
28.3 É capaz de fazer o trabalho doméstico, tais como varrer o chão, lavar a roupa, limpar o chão ou mesa? 28.4 Sabe ligar e desligar a televisão? 28.5 É capaz de folhear jornais e livros? 28.6 Sabe telefonar? 28.7 É capaz de preparar chá, cortar a fruta e lavar a louça? 28.8 É capaz de preparar as suas refeições? 28.9 É capaz de apanhar autocarro ou táxi? 28.10 É capaz de tomar medicamentos conforme a indicação do médico? * Código da pessoa que presta apoio ao idoso: 0. Sem necessidade de apoio alheio 1. Cônjuge 2. Filho 3. Filha 4. Nora 5. Genro 6. Irmão 7. Irmã 8. Neto 9. Neta 10. Outro familiar	28.1						a		28.1 a b
co, tais como varrer o chão, lavar a roupa, limpar o chão ou mesa? 28.4 Sabe ligar e desligar a televisão? 28.5 É capaz de folhear jornais e livros? 28.6 Sabe telefonar? 28.7 É capaz de preparar chá, cortar a fruta e lavar a louça? 28.8 É capaz de preparar as suas refeições? 28.9 É capaz de apanhar autocarro ou táxi? 28.10 É capaz de tomar medicamentos conforme a indicação do médico? * Código da pessoa que presta apoio ao idoso: 0. Sem necessidade de apoio alheio 1. Cônjuge 2. Filho 3. Filha 4. Nora 5. Genro 6. Irmão 7. Irmã 8. Neto 9. Neta 10. Outro familiar	28.2	Sabe fazer a troca de moedas?			J		a		28.2 a b
28.5 É capaz de folhear jornais e livros? 28.6 Sabe telefonar? 28.7 É capaz de preparar chá, cortar a fruta e lavar a louça? 28.8 É capaz de preparar as suas refeições? 28.9 É capaz de apanhar autocarro ou táxi? 28.10 É capaz de tomar medicamentos conforme a indicação do médico? 28.11 É capaz de tomar medicamentos conforme a indicação do médico? 28.10 É capaz de tomar medicamentos conforme a indicação do médico? 28.11 É capaz de tomar medicamentos conforme a indicação do médico? 28.11 É capaz de tomar medicamentos conforme a indicação do médico? 28.11 É capaz de tomar medicamentos conforme a indicação do médico? 28.11 É capaz de tomar medicamentos conforme a indicação do médico?	28.3	co, tais como varrer o chão, lavar a					a		28.3 b
28.6 Sabe telefonar? 28.7 É capaz de preparar chá, cortar a fruta e lavar a louça? 28.8 É capaz de preparar as suas refeições? 28.9 É capaz de apanhar autocarro ou táxi? 28.10 É capaz de tomar medicamentos conforme a indicação do médico? * Código da pessoa que presta apoio ao idoso: 0. Sem necessidade de apoio alheio 1. Cônjuge 2. Filho 3. Filha 4. Nora 5. Genro 6. Irmão 7. Irmã 8. Neto 9. Neta 10. Outro familiar	28.4	Sabe ligar e desligar a televisão?					a		28.4 a b
28.7 É capaz de preparar chá, cortar a fruta e lavar a louça? 28.8 É capaz de preparar as suas refeições? 28.9 É capaz de apanhar autocarro ou táxi? 28.10 É capaz de ir visitar os amigos? 28.11 É capaz de tomar medicamentos conforme a indicação do médico? * Código da pessoa que presta apoio ao idoso: 0. Sem necessidade de apoio alheio 1. Cônjuge 2. Filho 3. Filha 4. Nora 5. Genro 6. Irmão 7. Irmã 8. Neto 9. Neta 10. Outro familiar	28.5	É capaz de folhear jornais e livros?					a		28.5 a b
fruta e lavar a louça? 28.8 É capaz de preparar as suas refeições? 28.9 É capaz de apanhar autocarro ou táxi? 28.10 É capaz de ir visitar os amigos? 28.11 É capaz de tomar medicamentos conforme a indicação do médico? * Código da pessoa que presta apoio ao idoso: 0. Sem necessidade de apoio alheio 1. Cônjuge 2. Filho 3. Filha 4. Nora 5. Genro 6. Irmão 7. Irmã 8. Neto 9. Neta 10. Outro familiar	28.6	Sabe telefonar?	П				a		28.6 a b
refeições? 28.9 É capaz de apanhar autocarro ou táxi? 28.10 É capaz de ir visitar os amigos? 28.11 É capaz de tomar medicamentos conforme a indicação do médico? * Código da pessoa que presta apoio ao idoso: 0. Sem necessidade de apoio alheio 1. Cônjuge 2. Filho 3. Filha 4. Nora 5. Genro 6. Irmão 7. Irmã 8. Neto 9. Neta 10. Outro familiar	28.7	77 Till 170					a		28.7 a b
28.10 É capaz de ir visitar os amigos? 28.11 É capaz de tomar medicamentos conforme a indicação do médico? * Código da pessoa que presta apoio ao idoso: 0. Sem necessidade de apoio alheio 1. Cônjuge 2. Filho 3. Filha 4. Nora 5. Genro 6. Irmão 7. Irmã 8. Neto 9. Neta 10. Outro familiar	28.8						a		28.8 a b
28.11 É capaz de tomar medicamentos conforme a indicação do médico? * Código da pessoa que presta apoio ao idoso: 0. Sem necessidade de apoio alheio 1. Cônjuge 2. Filho 3. Filha 4. Nora 5. Genro 6. Irmão 7. Irmã 8. Neto 9. Neta 10. Outro familiar	28.9						a		28.9 a b
* Código da pessoa que presta apoio ao idoso: 0. Sem necessidade de apoio alheio 1. Cônjuge 2. Filho 3. Filha 4. Nora 5. Genro 6. Irmão 7. Irmã 8. Neto 9. Neta 10. Outro familiar	28.10	É capaz de ir visitar os amigos?					a		28.10 a b
1. Cônjuge 2. Filho 3. Filha 4. Nora 5. Genro 6. Irmão 7. Irmã 8. Neto 9. Neta 10. Outro familiar					J	□	a		28.11 a b
13. Vizinho 14. Instituição 15. Voluntário 16. Outro	* Cód	ligo da pessoa que presta apoio ao ido	1. 4. 7. 10. 11.	Cônjug Nora Irmã Outro Amigo Vizinl	ge 2. 5. Ge 8. No familia o 12. ho 14.	Filho enro 6. eto 9. ar Empre Institu	3. Fi Irmão Neta gado ição	lha o	

(Pode ser respondida por terceiro;c0 O respondente: 1. O próprio idoso 2. O terceiro c01 Preencher com o código correspondente.*)								
* Cć	6. In 10. O 12. E	lho 3. I mão 7. utro famili	Filha 4. Irmã 8. ar 13. Vizi	Nora 5. Neto 9. 11. nho 14. I	Genro Neta Amigo nstituição			
29.	Que tal acha a sua saúde? (Deve ser respondida 0 Muito má 1 Má 2 Razoável 3 E 5 O entrevistado não responde.		orio idoso. Muito bo					
30.	Sente-se mal disposto nos últimos três meses?	<1 vez por semana 0	1-3 vezes por semana	≥4vezes por semana 2				
30.1	Com dor de cabeça e vertigem							
30.2	Com dor na região lombar e nas costas							
30.3	Com dor na articulação							
30.4	Com prisão de ventre							
30.5	Com dificuldade em urinação							
30.6	Com tosse							
30.7	Com expectoração excessiva							
30.8	Com insónia							
			58-85	32-25				

30.10 Com dificuldade em mastigar

30.12 Com dificuldade em respirar

30.11 Com disfagia

30.13 Outros

30.10

30.11

30.12

30.13

31.	Sofre algumas doenças diagnosticadas pelo médico (Caso afirmativo, especifique o tratamento submetido através do preenchimento da casa assinalada de letra "a" com o código correspondente ao respectivo tratamento.)	Não 0	Sim	Trata- mento medica- mentoso	68	Outro trata- mento	Des- conhe- cido			
31.1	Hipertensão			a \square	2				31.1a	
	Cardiopatia			a 🗌					31.2 La L	
	Diabetes			a 🔲					31.3 ∟a ∟	
31.4	Bronquite crónico, edema pulmonar			a 🗆					31.4 ∟ a ∟	
31.5	Fractura óssea sofrida após os 60 anos			а					31.5 La L	
	de idade								37.7.19-22 200-01221 540-	
31.6	Apoplexia			a 🗌					31.6 La L	
31.7	Doenças oculares (cataratas e glaucoma)			a 🗌					31.7 ∟ a ∟	
31.8	Tumor benigno			а					31.8 La L	
31.9	Tumor maligno/Cancro			a 🗌					31.9 La L	
31.10	Demência senil			а					31.10∟a ∟	
31.11	Artritismo			а					31.11 La L	
31.12	Doença da próstata			а					31.12 La L	
31.13	Doenças de figado e bília			a 🗌					31.13 🗀 a 🗆	
31.14	Doença de Parkinson			a 🗆					31.14 La L	
31.15	Doença de rins			а					31.15 La L	
31.16	Osteofito			а 🗆					31.16 La L	
31.17	Osteroporose			а					31.17 🗀 a 🗀	
31.18	3 Artrite			а					31.18 🗀 a 🗆	
31.19	Outras			а 🗆					31.19 🗀 a 🗆	
Qua	arta Parte: Situação de Utiliza Duração	ção c	do S	erviço (de Cui	dados	de L	onga		
(Pod	e ser respondida por terceiro;d0 O respond	ente:	2. O	próprio id terceiro d ncher com	01	o corres	pondent	e.*)	d0	
* Có	1	 Fi In O Er 	lho mão utro fa	3. Filha 7. Irmã miliar <u></u> ado 13.	4. No 8. Net	ra 5. o 9. _ 11. / 14. Ins	Genro Neta Amigo			

Consultou o médico nos últimos três meses? 0 Não	1 Sim				32.	X0 II
Razões pelas quais não consultou o médico? 0 Não estive doente. 1 A doença curou-se sem medicamentos. 2 Tomei medicamentos de venda livre. 3 Não tive tempo. 4 Outras——					33.	1
34. Onde consultou o médico nos últimos três	meses? 1~3 vezes	≥4 vezes	Des- conhe- cido	Não aplicável		
	1	2	3	4		
34.1 Centro de Saúde					34.1	
34.2 Consulta externa de especialidade/Urgênci	a 🗆				34.2	
do Centro Hospitalar Conde de S. Januário					1834	
34.3 Consulta externa/Urgência do Hospital					34.3	
Kiang Wu						
34.4 Clínica da Associação dos Operários de M	acau 🗆				34.4	
34.5 Clínica da Associação de Beneficência					34.5	
Tung Sin Tong						
34.6 Clínicas particulares de Macau					34.6	
34.7 Clínicas particulares de medicina tradicion	al 🗆				34.7 📖	
chinesa de Macau						
34.8 Consulta externa/Urgência dos hospitais er	n 🗆				34.8	
Hong Kong						
34.9 Consulta externa/Urgência dos hospitais no)				34.9	
interior da China						
34.10 Clínicas no interior da China					34.10	
34.11 Outros					34.11	
35. Precisa de pagar pela consulta médica? 0 Não → 35.1 Porque? 1 Tenho acesso à assiste 2 Tenho acesso à assiste pelas instituições de c 3 Assistência médica di internado. 4 Outro 1 Sim → 35.2 Porque? 1 Não tenho acesso à a Governo por não ter	ência médica gratui caridade. sponibilizada no la ssistência médica g	ta, forne r onde so	cida e encontr		35. L 35.1 L 35.2 L 35.	

	n dificuldade em consultar o médico? Não 1 Sim						36
37. Qua	ais as dificuldades?		Sim	Não aplicá			
			1	2			
37.	Será que ninguém lhe passa uma						37
	carta para consulta de especialidade?						
37.2	2 Será que tem dificuldades económicas?						37
37.3	Será que não sabe aonde ir consultar o mo	édico?					37
37.4	4 Será a inconveniência da rede de transpor	tes?					37
37.5	5 Será o tempo excessivo de espera?						37
37.0	Será que o número de vagas disponíveis						37
	na consulta externa é insuficiente?						
37.	7 Será que ninguém o acompanha na						37
	consulta médica?						
37.8	3 Outro						37
39.	Não 1 Sim Em que hospital ficou internado?	1 vezes		2 zes	≥3 vezes	Não aplicável	
		1	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	2	3	4	
39.	1 Centro Hospitalar Conde de S. Januário		1				39
39.	2 Hospital Kiang Wu		[39
39.	3 Hospitais de Hong Kong						39
39.	4 Hospitais do interior da China		[39
39	5 Hospitais no estrangeiro		1				39
39.0	6 Outro		[39
40.	Precisava de pagar pela hospitalização?					1.5	40
	0 Não → 40.1 Porque?						40
	1 Tenho acesso à ass 2 Houve vagas gratu 3 Outro						
-7	1 Sim → 40.2 Porque? 1 Não tenho acesso à por não ter comple 2 Não houve vagas r 3 Prefiro o intername 4 Outro —	tado 65 no hospit	anos. al do G	overno n	em va		40

42. Porque?		Sim	Não aplicável	
			apricaver	
		1	2	
42.1 Tem dificuldade	económica?			42.1
42.2 Sem ninguém qu	e o ajude a tomar conta da casa?			42.2
42.3 É inconveniente	a rede de transporte?			42.3
42.4 Ninguém o acom	npanha para ir ao hospital?			42.4
42.5 O hospital não re	ecomenda o internamento.			42.5
42.6 Outro				42.6
	44.1 44.2			44.1 L 44.2 L
	44.3	-		44.3
	44.4			44.4
	44.5			44.5
35 359	utilizam (cuidados de dia/cuidados	s domici	liários)	45.
têm utilidade?				
1 Muito pouca 2 Pouca 3 Ra	zoável 4 Muita 5 Muitíssima			

46.	O que acha sobre os seguintes serviços?	Não conhe- ço 0	Conhe- ço	Não tenho necessi- dade 0	Tenho necessi- dade	Nunca utilizei 0	Utili- zei	a b c
46.1	Serviço de cantina	а		ь□		с		46.1
46.2	Serviço de apoio domiciliário	а 🗆		b□		с 🗆		46.2
	* Pergunta não aplicável ao destinatário do inquérito ao utente do serviço de apoio domiciliário.							
46.3	Centro de dia para idosos	а 🗆		b□		с 🗆		46.3
46.4	Centro de cuidados especiais para idosos	а		$b\Box$		$_{\mathbf{c}}$		46.4
	* Pergunta não aplicável ao destinatário d O que acha sobre os seguintes o inquérito ao utente do serviço do centro de cuidados especiais para idosos.							
46.5	Serviço de apoio em caso de emergência	а□		b □		с 🗆		46.5
46.6	(Alarme de socorro) Serviço de rede de apoio comunitário para idosos	a 🗆		b□		c \square		46.6
46.7	isolados Visita domiciliária do centro de saúde (médico/enfermeiro)	а□		b□		с□		46.7
46.8	Residência para idosos/Habitação social para idosos	а□		b□		с 🗆		46.8
46.9	Lar de idosos	а		ь		с 🗆		46.9
46.10	Autocarro de reabilitação	а□		b□		c \square		46,10
46.11	Outros serviços	а		b□		c \square		46.11
	47. Como foi informado dos serviços	acima r	eferidos'	?				47.1
	(Assinale no máximo 3 respostas)							74.2
	1 Pelos familiares ou amigos							47.3
	2 Pelos média (panfleto/jornal/rád	lio/telev	risão)					
1	3 Pelo IAS					ern.		
/0	4 Pelas instituições de saúde				(4	∀ 8.)		
	5 Pelos centros de dia para idosos	5			10.7	C. S. W.		
	6 Outros							
							(49.)	

		48.1 🔲
48.	Porque nunca utilizou esses serviços mesmo que tenha essa necessidade?	48.2
	(Assinale no máximo 3 respostas)	48.3
	1 Não sei como solicitar esses serviços	48.3
	2 Não tenho conhecimento acerca desses serviços	
	3 Formalidades complicadas para solicitar esses serviços	
	4 Tempo excessivo de espera	100.00
	5 Falta de preenchimento dos requisitos exigidos	3553
	6 Faltam-me meios económicos	- 3183
	7 Rede de transportes inconveniente	
	8 Tenho medo que tenha dificuldade na adaptação	
	9 Outro	
	49. Acha que os serviços que utiliza/utilizou têm utilidade? 1 Muito pouca 2 Pouca 3 Razoável 4 Muita 5 Muitíssima 50. Porque?	49. LJ 50. LJ
51.	Alguma vez pediu internamento em lar?	51. 🗀
	1 Sim 2 Não	
52.	Agora também quer solicitar o internamento em lar?	52.
	1 Quero muito. 2 Quero. 3 É-me indiferente.	
	4 Não quero. 5 Não quero de maneira nenhuma.	
53.	Quanto é que lhe custa o serviço de cuidados de dia/cuidados domiciliários?	53.
54.	Quem paga o custo?	54.
	1 Por mim próprio.	
	2 Pelos familiares ou amigos.	

3 Com comparticipação do Governo.

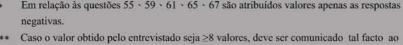
4 Outro _

Sexta Parte: Saúde Psicológica

Sintomas de depressão (Esta parte deve ser respondida pelo próprio idoso)	Não	Sim
Vou colocar-lhe as seguintes questões para conhecer me seu estado psíquico na semana passada. Basta responde "sim" ou "ñão".	0	1
(O entrevistado não responde. recusa responde.	der.)	
(55.) De um modo geral, está satisfeito com a sua vida?		
56. Já deixou de fazer aquilo de que gostava?		
57. Sente-se sem motivação para a vida?		
58. Sente-se sempre aborrecido?		
59. Sente-se sempre feliz?		
60. Pensa sempre que vão acontecer coisas infelizes n	a sua	
vida?		
61.) Sente-se, na maior parte do tempo, contente?		
62. Acha poucas as pessoas que lhe possam dar apoio	2 🗆	
63. Prefere ficar em casa a ir passear?		
64. Acha a sua memória pior do que algumas semanas	atrás?	
65.) Acha boa a longa vida?		
66. Julga que é uma pessoa inútil?		
67.) Acha bom o seu estado de espírito?		
68. Sente-se sem esperança na vida?		
69. Acha a vida da maioria das pessoas melhor do que	a sua?	

(55.)L	_1
56. L	
57. ∟	
58. ∟	
(59.)L	
60. L	
(61.)L	j
62. L	
63. ∟	_]
64. L	
65.)L	
66. L	
67.)L	
68. L	
69. L	

Valor total



** Caso o valor obtido pelo entrevistado seja ≥8 valores, deve ser comunicado tal facto ao monitor do inquérito imediatamente após a conclusão deste inquérito.

Do mesmo modo, deve ser imediatamente comunicado o monitor do inquérito/ responsável do lar/centro sempre que se verifique no entrevistado a instabilidade emocional.

Rede Social (Esta parte deve ser respondida pelo próprio idoso) (O entrevistado não responde. recusa responder.)	0	1	2	3	4	5		хо П
 70. Tem quantos familiares ou parentes que não vivem consigo e que vêm ter consigo pelo menos uma vez por mês? 0=0 1=1 2=2 3=3~4 4=5~8 5=≥9 								70
71. Por mês, quantas vezes de contacto ou conversa tem com quem tem muito mais contacto do que com outros? 0=<1 vez/mês 1=1 vez/mês 2=algumas vezes/mês 3=1 vez/semana 4=algumas vezes/semana 5=1 vez/dia								71
 72. Tem quantos familiares ou parentes que lhe possam dar apoio e com quem pode ter uma conversa íntima? 0=0 1=1 2=2 3=3~4 4=5~8 5=≥9 								72.
73. Quantos amigos vêm ter consigo pelo menos uma vez por mês? 0=0 1=1 2=2 3=3~4 4=5~8 5=≥9								73.
 Qual a frequência de encontro com aquele que mantém um contacto mais frequente consigo? 0=<1 vez/mês l=1 vez/mês 2=algumas vezes/mês 3=1 vez/semana 4=algumas vezes/semana 5=1 vez/dia 								74
75. Tem quantos amigos que lhe possam dar apoio e com quem pode ter uma conversa íntima? 0=0 1=1 2=2 3=3~4 4=5~8 5=≥9								75
76. Quando precisa de tomar uma decisão, pede opiniões de outras pessoas? 0=Nunca (0/5 vezes) 1=Raramente (1/5 vezes) 2=Ocasionalmente (2/5 vezes) 3=Frequentemente (3/5 vezes) 4=Quase todas as vezes (4/5 vezes) 5=Todas as vezes (5/5 vezes)								76.
77. Quando os seus familiares ou parentes necessitam de tomar uma decisão, eles falam consigo? 0=Nunca (0/5 vezes)								77
78. Presta apoio aos outros na preparação de refeições, na limpeza ou na prestação de cuidados ao bebé? 0=Nunca(0 dia/semana) 1=Raramente (1 dia/semana) 2=Ocasionalmente (2 dias/semana) 3=Frequentemente (3~4 dias/semana) 4=Quase todas as vezes (5~6 dias/semana) 5=Todas as vezes (7 dias/semana)							* *	78.
 79. Com quem vive? (É favor julgar de acordo com o resultado da questão 17) 0 Sozinho 1 Empregada 4 Familiar/parente/amigo 5 Ocônjuge 							Se Mille	79.

[&]quot; 🔲 " Opção não disponível.

(Pod	e ser respondida por terceiro; e0 O respondente: 1. O próprio idoso 2. O terceiro e01 Preencher com o código correspondente.*)	e(
* Có	digo da pessoa que presta apoio ao idoso: 0. Sem necessidade de apoio alheio 1. Cônjuge 2. Filho 3. Filha 4. Nora 5. Genro 6. Irmão 7. Irmã 8. Neto 9. Neta 10. Outro familiar 11. Amigo 12. Empregado 13. Vizinho 14. Instituição 15. Voluntário 16. Outro	
80.	Há água canalizada?	80
	0 Não 1 Sim \$0.1 Porque?	80
	1 O projecto de casa não prevê o fornecimento de água canalizada.	
	2 Não sei como apresentar o pedido.	
	3 Não tenho capacidade económica para pagar a água.	
0000	4 Outro	
81.	Há electricidade?	81
	0 Não 1 Sim 81.1 Porque?	81
	1 O projecto de casa não prevê a instalação de fios e quadros.	
	2 Não sei como apresentar o pedido.	
	3 Não tenho capacidade económica para pagar a electricidade.	
	4 Outro	
82.	Há telefone em casa?	82
	0 Não 1 Sim	
	82.1 Porque?	82
	1 O projecto de casa não prevê a instalação de fio telefónico.	1

2 Não sei como apresentar o pedido.

4 Outro_

3 Não tenho capacidade económica para pagar o telefone.

1 Queda 2 Queimadura 3 Corte 4 Incêndio 5 Outro	92.1 Qualities de saidente?	92.1
83.1.1 Onde? 1 Sala de estar 2 Quarto de dormir 3 Casa de banho 4 Cozinha 5 Outro 83.1.2 Qual parte do corpo ficou ferida? 1 Membro superior 2 Membro inferior 3 Perna 4 Rabo 5 Cintura 6 Outra 83.1.3 Motivo da queda? 1 Tirei objectos do alto 2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	83.1 Qual tipo de acidente?	83.1
1 Sala de estar 2 Quarto de dormir 3 Casa de banho 4 Cozinha 5 Outro 83.1.2 Qual parte do corpo ficou ferida? 1 Membro superior 2 Membro inferior 3 Perna 4 Rabo 5 Cintura 6 Outra 83.1.3 Motivo da queda? 1 Tirei objectos do alto 2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	1 Queda 2 Queimadura 3 Corte 4 Incendio 5 Outro	
2 Quarto de dormir 3 Casa de banho 4 Cozinha 5 Outro 83.1.2 Qual parte do corpo ficou ferida? 1 Membro superior 2 Membro inferior 3 Perna 4 Rabo 5 Cintura 6 Outra 83.1.3 Motivo da queda? 1 Tirei objectos do alto 2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	83.1.1 Onde?	83.1.1
3 Casa de banho 4 Cozinha 5 Outro	1 Sala de estar	
4 Cozinha 5 Outro 83.1.2 Qual parte do corpo ficou ferida? 1 Membro superior 2 Membro inferior 3 Perna 4 Rabo 5 Cintura 6 Outra 83.1.3 Motivo da queda? 1 Tirei objectos do alto 2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	2 Quarto de dormir	
83.1.2 Qual parte do corpo ficou ferida? 1 Membro superior 2 Membro inferior 3 Perna 4 Rabo 5 Cintura 6 Outra 83.1.3 Motivo da queda? 1 Tirei objectos do alto 2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	3 Casa de banho	
83.1.2 Qual parte do corpo ficou ferida? 1 Membro superior 2 Membro inferior 3 Perna 4 Rabo 5 Cintura 6 Outra 83.1.3 Motivo da queda? 1 Tirei objectos do alto 2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	4 Cozinha	
1 Membro superior 2 Membro inferior 3 Perna 4 Rabo 5 Cintura 6 Outra 83.1.3 Motivo da queda? 1 Tirei objectos do alto 2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	5 Outro	
1 Membro superior 2 Membro inferior 3 Perna 4 Rabo 5 Cintura 6 Outra 83.1.3 Motivo da queda? 1 Tirei objectos do alto 2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.		
2 Membro inferior 3 Perna 4 Rabo 5 Cintura 6 Outra 83.1.3 Motivo da queda? 1 Tirei objectos do alto 2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	83.1.2 Qual parte do corpo ficou ferida?	83.1.2
3 Perna 4 Rabo 5 Cintura 6 Outra 83.1.3 Motivo da queda? 1 Tirei objectos do alto 2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	1 Membro superior	
4 Rabo 5 Cintura 6 Outra 83.1.3 Motivo da queda? 1 Tirei objectos do alto 2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	2 Membro inferior	
5 Cintura 6 Outra 83.1.3 Motivo da queda? 1 Tirei objectos do alto 2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	3 Perna	
83.1.3 Motivo da queda? 1 Tirei objectos do alto 2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	4 Rabo	
83.1.3 Motivo da queda? 1 Tirei objectos do alto 2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	5 Cintura	
1 Tirei objectos do alto 2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	6 Outra	
2 Tropecei 3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	83.1.3 Motivo da queda?	83.1.3
3 Estado de saúde débil 4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	1 Tirei objectos do alto	
4 Outro 83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	2 Tropecei	
83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão? 1 Resolver com meios próprios. 2 Pedir ajuda de vizinhos.	3 Estado de saúde débil	
Resolver com meios próprios. Pedir ajuda de vizinhos.	4 Outro	
2 Pedir ajuda de vizinhos.	83.2 Quando lhe aconteçam acidentes domésticos, como resolve a questão?	83.2
	1 Resolver com meios próprios.	
3 Pedir ajuda dos filhos.	2 Pedir ajuda de vizinhos.	
	3 Pedir ajuda dos filhos.	
4 Pedir ajuda da polícia		1 1/20

83.

5 Outro_

Oitava Parte: Hábitos de Vida

(Pode ser respondida por terceiro; f0 O respondente: 1. O próprio idoso 2. O terceiro f01 Preencher com o código correspondente.*)	f0
* Código da pessoa que presta apoio ao idoso: 0. Sem necessidade de apoio alheio 1. Cônjuge 2. Filho 3. Filha 4. Nora 5. Genro 6. Irmão 7. Irmã 8. Neto 9. Neta 10. Outro familiar	
84. Fuma? 0 Nunca. 1 De vez em quando. 2 Sempre. 3 Deixei de fumar. 84.1 Fumo há anos.	84.1
84.2 Consumo diário: cigarros. 85. Bebe? 0 Nunca. 1 <1 vez/semana 2 1-3 vezes/semana 3 ≥4 vezes/semana 4 Deixei de beber.	84.2
85.1 Qual é a espécie de vinho que bebe? 1. de baixo teor alcoólico 2. de médio teor alcoólico	85.1

3. de alto teor alcoólico

86.	Como passa o tempo livre?	Frequ	ência (S	emana)	Razão pela qual	X 0
	(Caso a frequência seja <1 vez, indique	<1	1-3	≥4	a frequência é	
	a razão no espaço assinalado de letra "a".)	vez 0	l l	vezes 2	<1 vez*	
86.1	Actividades de inteligência: Mahjong,				a	86.1 a
	jogar cartas, xadrez, jogos electrónicos					1 2 3 3 4
	e outros:					
86.2	Actividades mais estáticas: Ver televisão,				a	86.2 L a L
	ouvir música e canções de ópera de Cantão,					1000
	cantar, ler livros/jornais, Yam-Chá, conversa,					
	conversa por via telefónica e outros:					
86.3	Actividades menos dinâmicas: Praticar				a	86.3 L a L
	Taijiquan ou exercício matutino, passear pela					
	cidade, pelo montante ou pelo jardim, desenhar					
	ou pintar, tirar fotografias, plantar flores, criar					
	animais de estimação e outros:					
86.4	Actividades mais dinâmicas: Dança,				a	86.4 L a L
	caminhada, natação e outros:					
86.5	Outros:	J			a	86.5 L a L
* Ra:	zão: 1 Não está interessado.					
	Não sabe como praticar essas actividade.	S.				
	3 Não tem tempo.					
	4 Situação de saúde permite a prática dessa	as activ	idades.			
	5 Não tem condições.					
	6 Outra					
202		Sī.				
	na Parte: Avaliação da Situação Físi	ica				
87.	Encontra-se nas seguintes situações?					
	87.1 Sofre de deambulação.			0 Nã	io 1 Sim	87.1
	87.2 Sofre de úlcera por pressão.			0 Nã	io 1 Sim	87.2
	87.3 Sofre de contractura na articulação dos memb	bros suj	periores.	0 Nã	io 1 Sim	87.3
	87.4 Sofre de contractura na articulação dos membros	bros inf	eriores.	0 Nã	io 1 Sim	87.4
	87.5 Utiliza cateteres urinários.			0 Nã	o 1 Sim	87.5
	87.6 Utiliza tubos nasogástricos.			0 Nã	o 1 Sim	87.6
	87.7 Carece de outros cuidados especiais.			0 Nã	io 1 Sim	87.7

(Radioterapia, quimioterapia, injecção intravenosa, aparelho

para respirar, steamer, diálise peritoneal, por ex.)

(Ava	iliação feita pelo inquiridor)	
88.	Temperatura°C (até 1 casa decimal)	88.
89.	Pulsação vezes por minuto	89.
90.	Respiração vezes por minuto	90.
91.	Tensão sistólica mmHg	91.
92.	Tensão diastólicammHg	92.
93.	Altura metro (até 2 casas decimais)	93.
	(Não foi conseguido medir)	
94.	Peso quilos (até 1 casa decimal)	94.
	(M: -73.52 + 1.14 x medida de ancacm + 1.12 x MACcm)	
	(F: - 51.44 + 0.82 x medida de anca cm + 1.09 x MAC cm)	
95.	Visão (com ou sem óculos 0 sem 1 com)	95. 📖
	95.1 Olho esquerdo 0 Não vê nada 1 Não vê bem. 2 Vê bem.	95.1
	95.2 Olho direito 0 Não vê nada 1 Não vê bem. 2 Vê bem.	95.2
	(Não foi conseguido medir)	
96.	Audição (com ou sem instrumento auxiliar: 0 sem 1 com)	96.
	96.1 Ouvido esquerdo: 0 Não ouve nada. 1 Ouve bem.	96.1
	96.2 Ouvido direito: 0 Não ouve nada. 1 Ouve bem.	96.2
	(Não foi conseguido medir.)	





Anexo III Impresso para informações adicionais



Estudo de Estado de Saúde

dos Utentes do Serviço de Cuidados de Longa Duração da RAEM, elaborado pela Associação de Gerontologia de Hong Kong, por incumbência do Instituto de Acção Social do Governo da RAEM Informações Adicionais do Lar/Centro – Lar de Idosos

		Tratamento c/ medicamentos		Outros tratamentos 3	Desconhecido 4
78.	Doença diagnosticada pelo médico:1.1				
	1.2	_ □			
	1.3				
	1.4	_ 🗆			
	1.5				
	1.6	_			
79.	Foi consultar o médico na consulta externa/urgên Não Razão: Não estive doente. A doença curou-se sem in Tomei medicamentos de	medicamentos.	da nos últim	os três mes	es?
	☐ Não tive tempo. ☐ Outra				
	☐ Sim Aonde? 2.1(N.° 6		2.2	(N.° de	veses:)
80.	Precisa de pagar pela consulta médica?				
	☐ Não Razão: ☐ Tenho acesso à assistênc	ia médica gratui	ta do Gover	no.	
	Assistência médica gratu	iita oferecida pe	las instituiçõ	ies de carida	ade.
	Assistência médica prest	ada pelo lar ond	le estou inter	nado.	
	U Outra				
	☐ Sim Razão: ☐ Não tenho acesso à assis	stência médica g	ratuita do G	overno por	não ter
*	completado 65 anos.				
	☐ Prefiro consulta a médic	os privados.			
01	U Outra				
81.	Tem dificuldades em consultar o médico?				
		cessivo de esper	a. Dif	iculdade ec	onómica.
	uma carta para consulta de		☐ Ser	n acompanl	nante.
	especialidade.				
	Vagas insuficientes na Não sei ao	1257			
16	consultar externa.	o médico.			
	Rede de transporte inconveniente. Outra				

82.	Alguma vez ficou hospitalizado nos últimos três meses:
	5.1(N.° de vezes:)
	5.2(N.° de vezes:)
	5.3(N.° de vezes:)
83.	Precisava de pagar pela hospitalização?
	☐ Não. Razão: ☐ Tenho acesso à assistência médica gratuita do Governo.
	☐ Vagas gratuitas oferecidas pelas instituições de caridade.
	Outra
	☐ Sim. Razão: ☐ Não tenho acesso à assistência médica gratuita do Governo por não ter
	completado 65 anos.
	☐ Não houve vagas gratuitas disponíveis.
	Prefiro internamento em hospitais privados.
	Outra
84.	Nos últimos três meses, alguma vez recusou a hospitalização recomendada pelo médico?
	□ Não.
	☐ Sim. Razão: ☐ Dificuldade económica.
	Sem ninguém que me ajude tomar conta da minha casa.
	Rede de transportes inconveniente.
	☐ Sem acompanhante.
	☐ Internamento não recomendado pelo hospital.
	Outra
85.	Razões pelas quais fica internado em lar? (Pode escolher mais que uma resposta.)
	☐ Sem ninguém que me preste cuidados.
	☐ Os familiares não podem prestar cuidados adequados.
	☐ Com estado de saúde muito débil.
	☐ Falta de espaço em casa.
	Outra ———
86.	Tempo de internamento em lar: ☐ Inferior a 1 ano ☐ 1-3 anos ☐ 4-5 anos ☐ Superior a 5 anos
87.	Taxa de internamento: \$
88.	Quem paga?
	The state of the s

Estudo de Estado de Saúde dos Utentes do Serviço de Cuidados de Longa Duração da RAEM, elaborado pela Associação de Gerontologia de Hong Kong, por incumbência do Instituto de Acção Social do Governo da RAEM

Informações Adicionais do Lar/Centro - Centro de

Cuidados Especiais e Serviço de Cuidados Domiciliários

Nome	e do inquirido:	()			
			Tratamento		Outros	Desconhecido
			medicament 1	tos reabilitação 2	tratamentos 3	4
89.	Doença diagr	nosticada pelo médico:	.1 □			
			1.2			
		1	1.3			
			1.4			
			1.5			
			1.6			
90.	Foi consultar	o médico na consulta e	externa/urgência/clínica priv	ada nos último	s três meses	?
	□ Não	Razão: Não estiv	e doente.			
		☐ A doença	curou-se sem medicamento	os.		
		☐ Tomei me	edicamentos de venda livre.			
		☐ Não tive	tempo.			
		Outra				
	□ Sim	Aonde? 2.1	(N.° de vezes:)	2.2	(N.° de	veses:)
		2.3	(N.° de vezes:))		
91.	Precisava de	pagar pela consulta mé	dica?			
	□ Não	Razão: Tenho aco	esso à assistência médica gr	atuita do Gove	rno.	
		☐ Assistênc	ia médica gratuita oferecida	ı pelas instituiç	ões de carid	ade.
		☐ Assistênc	ia médica prestada pelo lar	onde estou inte	rnado.	
		Outra				
	☐ Sim	Razão: Não tenho	o acesso à assistência médic	ca gratuita do G	ioverno por	não ter
*		completa	do 65 anos.			
		☐ Prefiro co	onsulta a médicos privados.			
		Outra				
92.	Tem dificuld	ades em consultar o mé	dico?			
	☐ Sem ning	uém que me passe	☐ Tempo excessivo de	espera.	Dificuldade	económica.
	uma carta	para consulta de			Sem acomp	anhante.
		lada				
	especiano	lauc.				
	especialio		☐ Não sei aonde posso	Ď		
		uficientes na	☐ Não sei aonde posso consultar o méc			

93.	Alguma ve	z ficou hospi	italizado nos últimos três meses:	
		(N.° d		
	5.2	(N.° d	e vezes:	
	5.3	(N.° d	le vezes:)	
94.	Precisava d	le pagar pela	hospitalização?	
	☐ Não.	Razão:	Tenho acesso à assistência médica gratuita do Governo.	
			Vagas gratuitas oferecidas pelas instituições de caridade.	
			Outra	
	Sim.	Razão:	Não tenho acesso à assistência médica gratuita do Governo por não ter	
			completado 65 anos.	
			Não houve vagas gratuitas disponíveis.	- 140
			Prefiro internamento em hospitais privados.	
95.	Nos último	s três meses,	alguma vez recusou a hospitalização recomendada pelo médico?	
95.	Nos último	s três meses,		
95.		s três meses, Razão:		
95.	□ Não.		alguma vez recusou a hospitalização recomendada pelo médico?	
95.	□ Não.		alguma vez recusou a hospitalização recomendada pelo médico? Dificuldade económica.	
95	□ Não.		alguma vez recusou a hospitalização recomendada pelo médico? Dificuldade económica. Sem ninguém que me ajude tomar conta da minha casa.	
95	□ Não.		alguma vez recusou a hospitalização recomendada pelo médico? Dificuldade económica. Sem ninguém que me ajude tomar conta da minha casa. Rede de transportes inconveniente.	
95.	□ Não.		□ Dificuldade económica. □ Sem ninguém que me ajude tomar conta da minha casa. □ Rede de transportes inconveniente. □ Sem acompanhante.	
95.	☐ Não.	Razão:	alguma vez recusou a hospitalização recomendada pelo médico? Dificuldade económica. Sem ninguém que me ajude tomar conta da minha casa. Rede de transportes inconveniente. Sem acompanhante. Internamento não recomendado pelo hospital.	
	☐ Não. ☐ Sim.	Razão:	alguma vez recusou a hospitalização recomendada pelo médico? Dificuldade económica. Sem ninguém que me ajude tomar conta da minha casa. Rede de transportes inconveniente. Sem acompanhante. Internamento não recomendado pelo hospital. Outra	
	☐ Não. ☐ Sim. Apresentou ☐ Sim	Razão:	alguma vez recusou a hospitalização recomendada pelo médico? Dificuldade económica. Sem ninguém que me ajude tomar conta da minha casa. Rede de transportes inconveniente. Sem acompanhante. Internamento não recomendado pelo hospital. Outra	
96.	☐ Não. ☐ Sim. Apresentou ☐ Sim	Razão:	alguma vez recusou a hospitalização recomendada pelo médico? Dificuldade económica. Sem ninguém que me ajude tomar conta da minha casa. Rede de transportes inconveniente. Sem acompanhante. Internamento não recomendado pelo hospital. Outra	
96.	☐ Não. ☐ Sim. Apresentou ☐ Sim Quanto cus	Razão: pedido de ir Não sta a utilizaçã	alguma vez recusou a hospitalização recomendada pelo médico? Dificuldade económica. Sem ninguém que me ajude tomar conta da minha casa. Rede de transportes inconveniente. Sem acompanhante. Internamento não recomendado pelo hospital. Outra	* * *





Anexo IV Referências bibliográficas



Chan, A.C.M. (1996). Clinical Validation of the Geriatric Depression Scale (GDS).
Journal of Aging and Health, 8(2): 238-253.

Chi, I. & Boey, KW. (1992) Validation of measuring instruments of mental health status of the elderly in Hong Kong. HKU 1992

Chi, I. & Boey, K.W. (1994) A mental health and social support study of the old-old in Hong Kong. Hong Kong.

Chi, I. & Lee, J.J. (1989) A health survey for the elderly in Hong Kong. Hong Kong.

Chong A.M.L., Kwan, A.Y.H., Leung, E.M.F., Ngan R.M.H. & Yeung D.W.T. (1996)

A Study of the Long-Term Care Needs, Patterns and Impact of the Elderly in Hong Kong. Hong Kong.

Kane, RL. Kane, RA and Ladd, RC (1998) The Heart of Long Term Care. New York, Oxford Press

Kwan A. & Ngan, R. (2002) The mental health status and long term care needs of the Chinese elderly in Hong Kong.

In Social Work in Health Care, 35 (1/2): 461-475.

Kane, RL. Kane, RA and Ladd, RC (1998) The Heart of Long Term Care. New York, Oxford Press

Kwok, J. & Ngan, R. (1992) Informal caring networks among Chinese elderly with disabilities in Hong Kong.
In International Journal of Rehabilitation Research, 15: 199-207.

Lubben, J.E. (1988). Assessing Social Networks among Elderly Populations. Family Community Health, 11, 42-52

Man, D.W.K. & Tong, A.Y.C. (2002) Version of the Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale for Institutionalized Elderly Persons. In ProQuest Education Journals, 22(4): pp.132-142.

Ngan, R. (1990) The availability of informal support networks to the Chinese elderly in Hong Kong and its implications for practice. In Hong Kong Journal of Gerontology, 4(2):19-27.

Organization for Economic Cooperation and Development (2006) Organization for Economic Cooperation and Development. Internet: http://www.oecd.org/home/, Retrieved on 15/2/2006.

Pfeiffer, E. (1975). A Short Portable Mental Status Questionnaire for the Assessment of Organic Brain Deficit in Elderly Patients. Journal of the American Geriatrics Society, 23, 433-441.

United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (2002)

Report on The Regional Survey on Ageing.

The Hong Kong Council of Social Service (2005) Summary of the Second World Ageing Assembly of the United Nations. Internet: http://www.hkcss.org.hk/el/ReportWAA.htm, Date:28/10/2005

The Census and Statistics Department of the HKSAR (2006) Website of The Census and Statistics Department of HKSAR. Internet: http://www.censtatd.gov.hk/FileManager/EN/Content_803/population.pdf, Date: 15/2/2006

The Census and Statistics Department of the HKSAR (2005) Pattern of study in higher education as well as
the socio-demographic profile, health status and long-term care needs of older persons. The Thematic
Household Survey Report No. 21.

Chong Meng Lin, Ngan Man Hong, Leong Man Fok, Kuan Ioi Hun e Ieong Wai Chang(1996) Inquérito sobre as Necessidades de Cuidados Permanentes por Parte dos Idosos de Hong Kong

RML & Associates (2001) Relatório de Estudo do Sistema de Prestação de Assistência a Idosos da RAEM.

Lai Wai Leong (2003) Modelo da Política Social de Macau. Macau: Instituto Politécnico de Macau.

Direcção dos Serviços de Estatísticas e Censo do Governo da RAEM (2002) Censos da RAEM 2001.

Direcção dos Serviços de Estatísticas e Censo do Governo da RAEM (2005) Censos da RAEM 2004.

Relatório das Actividades do Instituto de Acção Social da RAEM 2004.

Relatório das Linhas de Acção Governativa da RAEM 2005.

Instituto de Enfermagem Kiang Wu de Macau (2004) <u>Avaliação da Procura dos Cuidados</u> de Longa Duração pelos Idosos de Macau.

Título: Estudo de Estado de Saúde dos Utentes do Serviço de Cuidados de Longa Duração da Região Administrativa Especial de Macau

Entidade Mandante para Estudo: Instituto de Acção Social do Governo da R.A.E.M.

Entidade Encarregada do Estudo: Associação de Gerontologia de Hong Kong

Edição: Instituto de Acção Social do Governo da R.A.E.M.

Concepção e Impressão: MY WAY DESIGN

Tiragem: 200 exemplares

Data de Publicação: Dezembro de 2008

IAS/P-PUB-62/DI-11.2008-200exs

ISBN 978-99937-52-41-7



ISBN 978-99937-52-41-7