

Estudo de avaliação multidimensional dos idosos a viver sozinhos no concelho de Alfândega da Fé

Multidimensional assessment study of the elderly living alone in the county of Alfândega da Fé –Northeast of Portugal

Estudio de evaluación multidimensional de los ancianos que viven solos en el condado de Alfândega da Fé

Autores

Fernando Pereira¹; Berta Nunes²; Conceição Pereira³; Ana Azevedo⁴; Diogo Raimundo⁵; Armanda Vieira⁶; Helder Fernandes⁷

¹ Instituto Politécnico de Bragança; Centro de Investigação e Intervenção Educativas da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto; Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso da Escola Superior de Saúde de Bragança, Portugal; ^{2,3,4,5,6} Câmara Municipal de Alfândega da Fé; ⁷ Instituto Politécnico de Bragança; Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso da Escola Superior de Saúde de Bragança.

Corresponding Author:

Resumo

Em Portugal a taxa de idosos que vive na comunidade é cerca de 96%. A taxa de idosos que vivem sós é cerca de 16%. Importa conhecer a situação destes idosos para desenvolver estratégias que visem o seu bem-estar.

O estudo teve como objetivo efetuar a avaliação multidimensional dos idosos que vivem sós no concelho de Alfândega da Fé (dados sociodemográficos; situação socioeconómica; situação habitacional; avaliação funcional; risco geriátrico; avaliação de violência e maus-tratos).

O concelho de Alfândega da Fé tem 1661 idosos (INE, 2012) destes 260 vivem sozinhos. A amostra deste estudo é de 208 idosos. O instrumento de avaliação foi aplicado através de entrevista presencial. O tratamento estatístico dos dados inclui: indicadores de estatística descritiva (médias e frequências) de todas as variáveis estudadas; em função dos dados obtidos, foi considerado pertinente fazer um estudo do nível de depressão geriátrica, da avaliação do estado mental e do nível de dependência segundo o género e o grupo etário (jovens idosos, idosos e muito idosos) do idoso.

O estudo confirma a importância dos familiares, vizinhos e amigos no enquadramento social dos idosos. Foram identificados níveis elevados de alteração da saúde mental (depressão sobretudo) e níveis igualmente elevados de dependência. De uma forma geral as mulheres idosas apresentam indicadores mais desfavoráveis.

Palavras-Chave: Idosos a viver sozinhos, avaliação multidimensional, indicadores sociais e de saúde.

Abstract

In Portugal the rate of elderly living in the community is about 96%. The rate of older people living alone is about 20%. Therefore it is important to know the situation of the elderly in order to develop strategies to improve their support and well-being.

The aim of the study was to carry out the multidimensional assessment of the elderly living alone in the county of Alfândega da Fé – Northeast of Portugal: demographic data; socio-economic situation; housing; functional evaluation; geriatric risk; assessment on violence and physical abuse.

The county of Alfândega da Fé has 1661 elderly people (INE, 2012), and about 16% (260) live alone. The sample is 208 elderly. The inquiry was applied by a direct interview. Statistical analysis includes descriptive and inferential statistics. The geriatric depression, mental state and dependency level were studied according to gender and age.

The study confirms the importance of family, neighbors and friends for the support of the elderly. High levels of mental disorders were identified (depression mostly) and also high levels of dependency. In general, women have more unfavorable indicators.

Key Words: Seniors living alone, multidimensional assessment, social and health indicators.

Introdução

A avaliação multidimensional é essencial para a adequada prestação de cuidados de saúde e cuidados gerontológicos. A avaliação multidimensional, define-se como um método de diagnóstico multidimensional, frequentemente interdisciplinar, preocupa-se em detetar problemas psicossociais e funcionais da pessoa idosa, com a finalidade de incrementar um plano de acompanhamento a longo prazo, assertivo e efetivo (Netto & Brito, 2001; Sirena, 2002).

Portugal e a maioria dos países da União Europeia enfrentam hoje um acentuado envelhecimento demográfico. O quadro 1 resume os indicadores gerais relativos ao envelhecimento demográfico respetivamente na UE28, Portugal e Terras de Trás-os-Montes (TTM) (Prodata, 2014). Em todos os níveis territoriais apresentados os indicadores demográficos

revelam o envelhecimento populacional. O envelhecimento é mais intenso em Portugal do que na UE28 e é mais intenso ainda em TTM. Segundo as projeções demográficas do Eurostat este cenário de envelhecimento agravar-se-á nas próximas décadas.

Em Portugal a taxa de idosos que vive na comunidade é cerca de 96%. A taxa de idosos que vivem sós é cerca de 16%. Importa conhecer a situação destes idosos para desenvolver estratégias que visem o seu bem-estar.

Este cenário demográfico levanta a necessidades de reorganização dos sistemas de apoio aos idosos em Portugal (Pereira, 2014) o que, por sua vez, para as decisões serem efetivas, precisa de se basear em informação rigorosa sobre a situação de saúde, social e económica dos idosos. A avaliação multidimensional dos idosos é um instrumento privilegiado para esse fim. Alguns estudos desta natureza

Tabela 1- Principais Indicadores demográficos com impacto no apoio aos idosos

Indicadores demográficos (2014)	UE28	Portugal	Alto Trás-os-Montes
Índice de envelhecimento	117,70	138,60	266,0
Índice de longevidade	27,70	49,0	55,4
Índice de dependência de idosos	27,80	30,70	46,2
Índice de dependência de jovens	23,60	22,1	17,4
Índice de dependência total	51,50	52,80	63,6
Índice sintético de fecundidade	1,55	1,21	1,08
Saldo total	113303	-52479	-2590*
Saldo natural	161399	-22423	-1826*
Saldo migratório	951904	-30056	-764*

Fonte: Prodata; *Ano 2013

estão disponíveis quer em Portugal quer noutros países (Fontes, Botelho, & Fernandes, 2009; R. J J Gobbens & van Assen, 2014; Robbert J J Gobbens, Luijckx, & van Assen, 2013; Pereira et al., 2015; Rodrigues et al., 2014; Santangelo et al., 2011, 2012; Vicente & Santos, 2013), entre outros.

Método

O estudo teve como objetivo efetuar a avaliação multidimensional dos idosos que vivem sós no concelho de Alfândega da Fé (dados sociodemográficos; situação socioeconómica; situação habitacional; avaliação funcional; risco geriátrico; avaliação de violência e maus-tratos).

O concelho de Alfândega da Fé tem 1661 idosos (INE, 2012) destes 260 vivem sozinhos. A amostra deste estudo é de 208 idosos. O tratamento estatístico dos dados inclui: indicadores de estatística descritiva (médias e frequências) de todas as

variáveis estudadas; em função dos dados obtidos, foi considerado pertinente fazer um estudo do nível de depressão geriátrica, da avaliação do estado mental e do nível de dependência segundo o género e o grupo etário (jovens idosos, idosos e muito idosos) do idoso. Dado que as variáveis escalares correspondentes aos indicadores referidos não respeitavam a condição de normalidade, a relação entre variáveis foi estudada com recurso ao teste de Kruskal-Wallis (KW) e ao estudo de associação de variáveis com recurso, ao cálculo dos resíduos ajustados (RAj).

Resultados

Situação dos idosos que vivem sós no concelho de Alfândega da Fé

O concelho de Alfândega da Fé tem 1661 idosos (INE, 2012) destes 260 vivem sozinhos. Neste ponto apresenta-se os aspetos gerais da situação dos idosos que vivem sós no concelho de Alfândega da Fé. Os dados sociodemográficos estão sumariados no Quadro 1.

Quadro 1- Dados sociodemográficos da amostra de idosos (n=208)

Média de idades	77,35±6,9 anos
Classe etária (%)	
76-85 anos	34,3
≥ 86 anos	50,0
<76 anos	15,7
Género (%)	
Mulheres	77,9
Homens	22,1
Estado civil (%)	
Viúvo	80,3
Casado	3,4
Solteiro	13,0
Separado/divorciado	3,4

Escolaridade (%)	
Nunca frequentou a escola	23,2
Frequentou o ensino primário	73,3
Outras situações	3,5
Relação entre a naturalidade e a residência atual (%)	
Mesma freguesia	65,9
Mesmo concelho	34,1
Familiares mais diretos (%)	
Filhos	78,7
Outros	21,3
Onde residem os filhos (%)	
Na mesma freguesia	33,3
No mesmo concelho	15,9
No mesmo distrito	10,3
Outras situações	40,5
Pessoas a quem recorre em caso de ajuda (%)	
Vizinhos/amigos	44,7
Filhos	35,6
Outros	19,7
Qualidade da relação com as pessoas que estão perto de si (%)	
Boa	92,8
Muito boa	2,4
Razoável/má	4,8
Localização da habitação (%)	
Na povoação	94,2
Isolada	5,8
Condições de acessibilidade da habitação (%)	
Com barreiras arquitetónicas	79,7
Sem barreiras arquitetónicas	20,3
Situação económica (%)	
Mais de dois salários mínimos	0,5
Entre um e dois salários mínimos	11,4
Menos de um salário mínimo	88,1

No que respeita aos dados sociodemográficos, a idade média dos idosos estudados é de 77 anos, mais de 80% são viúvos, predominam as mulheres (80%). Cerca de 97% dos idosos possui no máximo o ensino primário completo. Todos os idosos do estudo nasceram no concelho

de Alfandega da Fé e, cerca de 66%, vive na própria freguesia de que é natural.

Relativamente ao enquadramento social e familiar, para 80% dos idosos os filhos são os seus familiares mais diretos, sendo que em 34% dos casos os filhos residem na mesma freguesia do idoso e para cerca de 50% ou vivem na mesma freguesia ou no

concelho. Para 95% dos idosos a relação com as pessoas que vivem mais próximo de si é no mínimo boa. Em caso de necessidade de ajuda 80% dos idosos recorre, normalmente aos vizinhos, amigos e filhos. Assim compreende-se que 81% dos idosos diz ter apoio de rede social dos familiares e vizinhos, 8% dos idosos recebe apoio domiciliário de natureza institucional ou voluntário, 12% não tem qualquer apoio.

No que concerne à situação económica, 12% tem um rendimento superior ao salário mínimo, 85% auferem um rendimento entre a pensão social e o salário mínimo, os restantes 3% ou não tem rendimentos

ou sem inferiores ao valor da pensão social.

Relativamente à habitação em 94% dos casos ela está localizada na povoação, praticamente todas possuem infraestruturas e comodidades básicas como: eletricidade, gás, água canalizada, fogão, água quente, televisor, telefone; 78% possuem aquecimento e 86% possui máquina de lavar roupa; ar condicionado existe apenas em 5% das casas. Apesar disto 80% das casas tem barreiras arquitetónicas que dificultam a mobilidade.

No que respeita aos parâmetros de saúde estudados verifica-se o seguinte (Quadro 2).

Quadro 2 – indicadores de saúde da amostra de idosos (n=208)

Índice de Lawton - atividades básicas vida diária (%)	
Dependência total	1,9
Dependência grave	5,3
Dependência moderada	10,6
Dependência ligeira	30,8
Independente	51,4
Depressão geriátrica – GDS_15 (%)	
Sem depressão	51,4
Depressão ligeira	38,9
Depressão grave	9,6
Demência - SPMSQ (%)	
Normal	75,5
Demência ligeira	18,8
Demência grave	5,8
Proporção de idosos afetados por doenças/debilidades/outros problemas (%)	
Visão	55,6
Audição	50,5
Sonolência durante o dia	42,0
Quedas nos últimos seis meses	25,1
Medo de voltar a cair	86,5
Idosos sob polimedicação (mais de 4 medicamentos)	38,0
Vítima de gritos	1,4
Vítima de extorsão de dinheiro	0,5
Vítima de violência física	0,0

Relativamente à saúde mental, apuramos que, cerca de 39% dos idosos apresenta sintomas de depressão ligeira e cerca de 10% sintomas de depressão grave e que cerca de 19% dos idosos apresenta demência ligeira e cerca de 6% apresenta demência grave, segundo os critérios da Escala de demência (SPMSQ). No que concerne à autonomia do idoso para a realizar as atividades instrumentais de vida diária necessárias à vida independente na comunidade, medidas pela escala de Lawton, verifica-se que cerca de 49% dos idosos apresenta pelo menos dependência ligeira, sendo eu dentro destes cerca de 11% apresenta dependência moderada e cerca de 7% dependência grave ou total. Relativamente à saúde física verificamos que sensivelmente 50% dos idosos diz ter problemas de audição, 56% problemas de visão, cerca de 40 refere distúrbios do sono. Além disto, cerca de 25% dos idosos refere ter tido uma queda nos últimos 6 meses, 87% tem medo de cair e 66%

deixou de fazer algumas das suas atividades habituais por causa desse medo. Por fim, refira-se que os idosos da amostra tomam em média, diariamente, 4,74 medicamentos diferentes (variando de 0 a 19) facto que indicia situações evidentes de polimedicação.

Foram também estudadas situações de violência e maus-tratos aos idosos, tendo-se identificado apenas 3 casos de situações em que alguém gritou com o idoso e uma situação de usurpação de uso de dinheiro do idoso sem o consentimento deste.

Efeito do género e grupo etário na situação dos idosos

O estudo dos principais indicadores de saúde dos idosos da amostra evidenciou diferenças, com significado estatístico, segundo o género e o grupo etário (Quadro 3).

Quadro 3 – Estudo das médias e das diferenças relativos à depressão, demência, dependência e medicação tomada

	Escala de depressão geriátrica (GDS-15)	Escala de demência (SPMSQ)	Escala de dependência de Lawton	Número de medicamentos diferentes que está a tomar
Total	5,48±3,63	2,06±2,31	6,81±1,71	4,27±3,26
Feminino	5,56±3,64	2,15±2,36	7,06±1,52	4,74±3,35
Masculino	5,17±3,64	1,76±3,13	5,96±2,03	2,60±2,23
Teste KW	p=0,525	p=0,265	p<0,001	p<0,001
Total	6,80±1,72	2,06±2,31	6,80±1,72	4,26±3,26
Jovens Idosos	4,81±3,63	1,60±2,21	7,09±1,63	3,87±3,59
Idosos	5,92±3,70	2,35±2,42	6,85±1,64	4,64±3,21
Muito Idosos	5,50±3,30	2,16±2,10	6,03±1,96	3,90±2,51
Teste KW	p=0,120	p=0,058	p=0,012	p=0,135

O estudo das médias permite verificar algumas diferenças relativas ao nível de depressão geriátrica, demência, dependência e número de medicamentos tomados pelos idosos, segundo o género e o estrato etário.

No que concerne à depressão e à demência são mais acentuadas nas mulheres do que nos homens e afeta mais o grupo etário dos idosos, embora, em ambos os casos, a diferença não tenha significado estatístico ($p=0,525$ e $p=0,120$ para a depressão e $p=0,265$ e $p=0,058$ para a demência, respetivamente).

Relativamente à autonomia para a realização das atividades instrumentais de vida dos idosos a viver na comunidade verifica-se que as mulheres são mais independentes (autónomas) do que os homens, tendo esta diferença significado estatístico ($p<0,001$). Verifica-se ainda, naturalmente, que o nível de dependência aumenta com a idade tendo esta diferença significado estatístico ($p=0,012$).

Por último, verifica-se que as mulheres tomam, diariamente, em média, quase o dobro de medicamentos diferentes em comparação com os homens, tendo esta diferença significado estatístico ($p<0,001$). No que respeita ao grupo etário é o grupo intermédio dos idosos que toma mais medicamentos mas a diferença entre grupos etários não tem significado estatístico ($p=0,135$).

A leitura dos dados precedentes aconselha a uma análise mais fina, designadamente a partir do estudo das frequências das

respetivas categorias de cada variável. Optou-se pelo estudo das associações parciais (RAJ) dado que nem sempre a distribuição dos dados pelas diferentes categorias das variáveis permitia a leitura das medidas de associação total entre variáveis.

Relativamente ao género, como se pode observar nos quadros 4, existem diferenças, algumas com significado estatístico ($RA_j > |$ Quanto à depressão geriátrica, a situação de depressão está associada ao género feminino, particularmente no caso da depressão ligeira, embora sem significado estatístico ($RA_j = 1,7$). No que respeita ao grau de demência, não há diferenças sensíveis quanto ao género dos idosos. No que concerne à autonomia para a realização das atividades instrumentais de vida, situação de independente está associada, com significado estatístico, ao género feminino ($RA_j = 3,2$) e as situações de maior dependência estão associadas ao género masculino, sendo que no caso, do grau de dependência moderada essa associação tem significado estatístico ($RA_j = 2,8$). Por último, quanto ao número de medicamentos diferentes tomados, em relação ao género, verifica-se que são as mulheres que mais frequentemente incorrem em situação de polimedicação entre 5 a 8 ou mais de 9 medicamentos diferentes tomados diariamente, em ambos os casos com significado estatístico ($RA_j = 2,4$), em oposição, os homens, predominantemente tomam até 4 medicamentos diferentes por dia ($RA_j = 3,6$).

Quadro 4 – Efeito do gênero sobre as situações de depressão, demência, dependência e medicação tomada

Escala de depressão Geriátrica (GDS-15)								
	Total		Feminino			Masculino		
	n	%	n	%	Raj	n	%	Raj
Sem Depressão	107	51,4	79	38,0	-1,4	28	13,5	1,4
Depressão Ligeira	81	38,9	68	32,7	1,7	13	6,3	-1,7
Depressão Grave	20	9,6	15	7,2	-0,3	5	2,4	0,3
Total	208	100	162	77,9	-	46	22,1	-
Escala de demência (SPMSQ)								
	Total		Feminino			Masculino		
	n	%	n	%	Raj	n	%	Raj
Normal	157	75,5	121	58,2	-0,5	36	17,3	0,5
Demência Ligeira	39	18,8	31	14,9	0,3	8	3,8	-0,3
Demência Grave	12	5,8	10	4,8	0,5	2	1,0	-0,5
Total	208	100	162	77,9	-	46	22,1	-
Escala de Lawton & Brody								
	Total		Feminino			Masculino		
	n	%	n	%	Raj	n	%	Raj
Dependência Total	4	1,9	2	1,0	-1,4	2	1,0	1,4
Dependência Grave	11	5,3	7	3,4	-1,2	4	1,9	1,2
Dependência Moderada	22	10,6	12	5,8	-2,8	10	4,8	2,8
Dependência Ligeira	64	30,8	48	23,1	-0,7	16	7,7	0,7
Independente	107	51,4	93	44,7	3,2	14	6,7	-3,2
Total	208	100	171	77,9	-	46	22,1	-
Quantidade de medicamentos diferentes tomados diariamente segundo o gênero								
	Total		Feminino			Masculino		
	n	%	n	%	Raj	n	%	Raj
≤ 4	124	61,1	86	42,4	-3,6	38	18,7	3,6
5 a 8	61	30	54	26,6	2,4	7	3,4	-2,4
≥ 9	18	8,9	18	8,9	2,4	0	0,0	-2,4
Total	203	100	158	77,9	-	45	22,1	-

Passando ao efeito do grupo etário (quadro 5), verifica-se o seguinte. Quanto à depressão, verifica-se que a situação sem depressão está mais associada ao grupo etário dos jovens idosos ($RA_j=1,5$), embora, em ambos os casos sem significado estatístico ($RA_j < |1,96|$) como já estava indiciado pelo estudo das médias. No que respeita à demência, encontramos diferenças no caso da demência ligeira

que se encontra associada (com significado estatístico) ao grupo etário dos muito idosos ($RA_j=2,0$) e uma associação entre a situação de normalidade e os jovens idosos e entre a demência grave e o grupo etário intermédio dos idosos, ambos os casos com $RA_j=1,8$, ou seja muito próximo de terem significado estatístico (quando o $RA_j \geq |1,96|$). Quanto à variação da autonomia, naturalmente, e

Quadro 5 – Efeito do grupo etário sobre as situações de depressão, demência, dependência e medicação tomada

Escala de depressão Geriátrica (GDS-15)											
	Total		Jovens Idosos			Idosos			Muito Idosos		
	n	%	n	%	Raj	n	%	Raj	n	%	Raj
Sem Depressão	105	51,5	41	20,1	1,5	48	23,5	-1,3	16	7,8	-0,2
Depressão Ligeira	79	38,7	22	10,8	-1,5	43	21,1	1,0	14	6,9	0,6
Depressão Grave	20	9,8	7	6,9	0,1	11	5,4	0,5	2	3,1	-0,7
Total	204	100	70	34,3		102	50		32	15,7	
Escala de demência (SPMSQ)											
	Total		Jovens Idosos			Idosos			Muito Idosos		
	n	%	n	%	Raj	n	%	Raj	n	%	Raj
Normal	154	75,5	58	28,4	1,8	74	36,3	-1,0	22	10,8	-1,0
Demência Ligeira	38	18,6	9	4,4	-1,5	19	9,3	0,0	10	4,9	2,0
Demência Grave	12	5,9	3	1,5	-0,7	9	4,4	1,8	0	0,0	-1,5
Total	204	100,0	70	34,3		102	50,0		32	100,0	
Escala de Lawton & Brody											
	Total		Jovens Idosos			Idosos			Muito Idosos		
	n	%	n	%	Raj	n	%	Raj	n	%	Raj
Dependência Total	4	2,0	1	0,5	-0,4	2	1	0,0	1	0,5	0,5
Dependência Grave	11	5,4	4	2,0	0,1	4	2	-0,9	3	1,5	1,1
Dependência Moderada	22	10,8	4	2,0	-1,7	10	5	-0,5	8	3,9	2,8
Dependência Ligeira	62	30,4	19	9,3	-0,7	35	17	1,2	8	3,9	-0,7
Independente	105	51,5	42	20,6	1,8	51	25	-0,4	12	5,9	-1,7
Total	204	100,0	70	34,3		102	50		32	15,7	
Quantidade de medicação tomada segundo o grupo etário											
	Total		Jovens Idosos			Idosos			Muito Idosos		
	n	%	n	%	Raj	n	%	Raj	n	%	Raj
≤ 4	123	61,8	47	23,6	1,4	56	28,1	-1,6	20	10,0	0,3
5 a 8	58	29,1	18	9,1	-0,6	30	15,1	0,3	10	5,0	0,4
≥ 9	18	9,1	4	2,0	-1,1	13	6,5	2,0	1	0,6	-1,2
Total	199	100	69	34,7		99	49,7		31	15,6	

confirmando em certa medida o estudo das médias a situação de independência está associada ao grupo etário dos jovens idosos (RAj = 1,8) e as situações de dependência estão tendencialmente associados com os grupos etários superiores, sendo que, o grau de dependência moderada está associado ao grupo etário dos muito idosos com significado estatístico (RAj = 2,8). Por fim, o grupo etário a que pertence o idoso não tem muita influência na quantidade de medicamentos tomados, embora se observe a tendência para o grupo etário intermédio (idosos) tomar mais do que 9 medicamentos diferentes todos os dias (RAj = 2,0).

Estudo das quedas e fatores associados

Procurou-se saber a relevância de alguns dos fatores normalmente associados às

quedas (Quadro 6). Foram estudadas as variáveis: problemas de visão; problemas de audição; sonolência durante o dia; quantidade de medicação tomada diariamente; a existência de barreiras arquitetónicas; e o receio de cair. Por simplificação, apresentam-se apenas os valores relativos às categorias relevantes de cada variável.

Verificou-se que não existem associações com significado estatístico entre estas variáveis, exceto no caso da relação entre a existência de quedas e o próprio receio de cair, isto é, os idosos que caíram tem mais receio de voltar a cair (RAJ = 2,3). Para além disso verifica-se a tendência (embora sem significado estatístico) para os idosos com problemas de audição, visão e sonolência durante o dia caírem com mais frequência. Estranhámos a associação verificada entre a existência de barreiras arquitetónicas e as quedas pois

Quadro 6 – Estudo da associação entre as quedas e os fatores de queda

Quedas e fatores de queda								
	Total		Queda nos últimos 6 meses			Sem quedas nos últimos 6 meses		
	n	%	n	%	RAj	n	%	RAj
Problemas de audição	104	50,2	29	14,0	0,9	75	36,2	-0,9
Problemas de visão	113	16,2	33	16,2	1,5	80	39,2	-1,5
Sonolência durante o dia	86	41,7	26	12,6	1,4	60	29,1	-1,4
Toma mais de 9 medicamentos	18	8,7	7	3,4	1,4	11	5,3	-1,4
Com barreiras arquitetónicas	161	80,1	36	17,9	-1,7	125	62,2	1,7
Tem medo de cair	179	86,9	50	24,3	2,3	129	62,6	-2,3
Relação entre a existência de barreiras arquitetónicas e o medo de cair								
	Total		Com barreiras arquitetónicas			Sem barreiras arquitetónicas		
	n	%	n	%	RAj	n	%	RAj
Tem medo de cair	178	88,6	145	72,1	1,3	33	16,4	-1,3

verifica-se, tendencialmente, menor ocorrência de quedas justamente quando existem barreiras arquitetónicas (RAJ = 1,7). Talvez isto possa ser explicado por uma autolimitação consciente da mobilidade dos idosos (associação entre a existência de barreiras e o medo de cair tem um RAJ = 1,3), facto que deverá servir de alerta para as condições de vida e qualidade de vida dos idosos.

DISCUSSÃO

De uma forma geral os resultados do nosso estudo estão em linha com os resultados de outros estudos nacionais e internacionais sobre a condição dos idosos residentes na comunidade. Esta discussão assenta essencialmente na comparação de dois estudos recentes realizados em Portugal sobre a avaliação multidimensional do idoso, designadamente o estudo de Rodrigues et al. (2014) e o estudo de Sobral (2015) ambos recorrendo ao instrumento OARS (Olders Americans Research and Services) versão portuguesa.

O estudo confirma a importâncias dos familiares, vizinhos e amigos no enquadramento social dos idosos. Este facto é confirmado pelo estudo de (Sobral, 2015) realizado par o concelho de Bragança e é francamente melhor do que o cenário de estudo de Coimbra no (Rodrigues et al., 2014), no qual um

pouco mais de 1/4 dos idosos apresenta limitações sociais ligeiras e 1/4 apresenta limitação moderada, grave ou total. É possível que esta situação possa resultar da condição de urbanidade dos idosos de Coimbra.

Quanto aos recursos económicos o estudo não especifica valores financeiros mas a maioria dos idosos (85%) auferem um rendimento entre a pensão social e o salário mínimo, o que configura uma situação de alguma fragilidade económica da maioria dos idosos. Esta situação é condizente com o estudo de Sobral (2015) no qual apenas cerca de 10% dos idosos refere ter rendimentos insatisfatórios. Por comparação no estudo de Coimbra (Rodrigues et al., 2014) a situação é bem mais complexa, dado que sensivelmente 2/3 dos idosos (66,9%) dizem ter limitações sendo que para 15,4% essa limitação é grave ou total. Ainda segundo este estudo a tendência geral em todos os indicadores é para a situação se agravar para o grupo etário mais idoso e para o género feminino. Talvez a pior situação dos idosos no estudo de Coimbra se deva ao custo de vida relativamente mais elevado e também a um maior nível de expectativa com as condições de vida.

Passando à saúde mental verificamos

que cerca de 39% dos idosos apresenta sintomas de depressão ligeira e cerca de 10% sintomas de depressão grave; cerca de 19% dos idosos apresenta demência ligeira e cerca de 6% apresenta demência grave. Estes valores estão alinhados com o estudo de Bragança (Sobral, 2005) em que cerca de uma 44,2% apresenta sintomas de depressão geriátrica e com o estudo de Coimbra (Rogério et al, 2014) em que 40,3% dos idosos apresenta limitação pequena ou moderada e 16% apresenta limitações de saúde mental grave ou total; a nível internacional Santangelo et al. (2012) aponta também o declínio cognitivo e sintomatologia depressiva presente em cerca de metade dos idosos estudados. Em todos os estudos, à semelhança do nosso as mulheres apresentam os piores níveis de saúde mental.

No que respeita à saúde física dos idosos verificamos que sensivelmente 50% dos idosos diz ter problemas de audição, 56% problemas de visão, cerca de 40 refere distúrbios do sono. O estudo de Bragança (Sobral, 2015) e Coimbra (Rodrigues et al., 2014) referem que as patologias mais frequentes são os problemas cardíacos 49,4%, hipertensão 41,6%, diabetes 28,6%, problemas circulatórios dos membros 20,8%, e ainda oncológicos 13,0% e estão em linha com o estudo de Santangelo et al. (2012) que aponta a prevalência elevada de doenças

como hipertensão, diabetes, osteoporose e cardiopatias.

No que concerne à autonomia do idoso para a realizar as atividades instrumentais de vida diária necessárias à vida independente na comunidade, medidas pela escala de Lawton, verifica-se que cerca de 49% dos idosos apresenta pelo menos dependência ligeira, sendo eu dentro destes cerca de 11% apresenta dependência moderada e cerca de 7% dependência grave ou total. Estes valores são próximos dos encontrados no estudo de Coimbra (Rodrigues et al., 2014) no qual cerca de 1/4 dos idosos apresenta limitação moderada e o restante 1/4 vive com limitações graves ou incapacidade total. O estudo de Bragança (Sobral, 2015) apresenta valores mais favoráveis, verificando-se que a maioria dos idosos é independente e que os maiores níveis de dependência moderada ou total afetam mais as mulheres e o grupo etário intermédio.

CONCLUSÃO

O estudo confirma a importância dos familiares, vizinhos e amigos no enquadramento social dos idosos. Confirma ainda a fragilidade económica da maioria dos idosos. Foram identificados

níveis elevados de alteração da saúde mental (depressão sobretudo) e níveis igualmente elevados de dependência. Muitos idosos estão polimedicados. De uma forma geral as mulheres idosas apresentam indicadores mais desfavoráveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fontes, A. P., Botelho, M. A., & Fernandes, A. A. (2009). A funcionalidade dos mais idosos (≥ 75 anos): conceitos, perfis e oportunidades de um grupo heterogêneo, 91–107.
- Gobbens, R. J. J., Luijckx, K. G., & van Assen, M. a L. M. (2013). Explaining quality of life of older people in the Netherlands using a multidimensional assessment of frailty. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 22(8), 2051–61. doi:10.1007/s11136-012-0341-1
- Gobbens, R. J. J., & van Assen, M. a L. M. (2014). The prediction of quality of life by physical, psychological and social components of frailty in community-dwelling older people. *Quality of Life Research*, 2289–2300. doi:10.1007/s11136-014-0672-1
- INE. (2012). *Censos 2011 Resultados definitivos - Região Norte*.
- Pereira, F. A. (2014). Fatores de sustentabilidade e de insustentabilidade nos sistemas de apoio aos idosos no interior norte de Portugal. In *Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas* (pp. 197–206). Retrieved from <http://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/9462>
- Pereira, F., Nunes, B., Pereira, Conceição, Azevedo, A., & Raimundo, D. (2015). "Multidimensional assessment study of the elderly living alone in the county of Alfândegada Fé–Northeast of Portugal."
- Rodrigues, R. M. C., Silva, S. M. D. T. da, Crespo, S. S. da S., Ribeiro, C. F. da S., Pereira, F. A., Martin, J. I. G., ... Silva, L. F. P. (2014). *Os muito idosos: estudo do envelhecimento em Coimbra. Perfis funcionais e intervenção*. (U. de I. em C. da S. Enfermagem & E. S. de E. de Coimbra, Eds.). Coimbra.
- Santangelo, A., Albani, S., Beretta, M., Cappello, A., Mamazza, G., Pavano, S., ... Maugeri, D. (2011). Aging and environmental factors: An estimation of the health state of the elderly population residing in industrialized vs. rural areas. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(2), 181–184. doi:10.1016/j.archger.2010.03.014
- Santangelo, A., Testai, M., Castelli, R., Albani, S., Cappello, A., Primavera, G., ... Maugeri, D. (2012). Studies on health in elderly observation centers (abbreviated from Italian: COSA): A multidimensional evaluation (MDE) of an elderly population frequenting a diurnal center in Catania. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(2), 380–384. doi:10.1016/j.archger.2011.10.005
- Sobral, C. da G. C. (2015). *Avaliação Multidimensional (OARS) do Idoso na Cidade de Bragança*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Vicente, F. R., & dos Santos, S. M. A. (2013). Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. *Texto E Contexto Enfermagem*, 22(2), 370–378. doi:10.1590/S0104-07072013000200013