

DETERMINANTES DA PERCEÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS NA COMUNIDADE

DETERMINANTS OF HEALTH PERCEPTION IN ELDERLY LIVING IN THE COMMUNITY

Cláudia Chaves

Escola Saúde de Viseu, CI&DETS,
Instituto Politécnico de Viseu, Portugal
claudiachaves21@gmail.com

João Duarte

Odete Amaral

Paula Nelas

Emília Coutinho

Carla Cruz

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.691>

Fecha de recepción: 25 Octubre 2016

Fecha de admisión: 27 Octubre 2016

ABSTRACT

The present study aims to meet the perception that the elderly have their health, to evaluate how often the elderly feel pain and check the therapeutic regimen, diagnosed pathologies, nutritional habits and dependence in activities of daily living. This is a cross-sectional study, exploratory and descriptive study, using a convenience sample with 263 elderly individuals, with an average of 72.81 years (\pm 0.377 years), most men, 81.9%, refer to have companion and 59.9% of women claim to have companion. 18.1% of men and 25.2% of women reported not knowing how to read and write. The level of income the majority receives between 200 and 485 euros (58.6% of men and 65.3% of women). Attending day centers or recreational associations only 8.6% of elderly males and 12.9% of the female. Appealed to the Health Center three or more times in last 6 months (47.4% of men and 56.5% of women). Without changes to nutritional habits, with all the inoculations of the tetanus shot updated (93.2%). With chronic pathology, 97.4% of men and 98.0% of women. Most of the elderly says take 3 or take medicines daily (49.1% of men and 42.2% women) and 25.9% of men and 27.2% of women take 6 or more medicines. Claim their health status is reasonable, 45.7% of men and 55.1% of women, with a highly significant gender association ($p = 0.000$). Referred pain often arise 11.2% in males and 25.9% female, with a highly significant statistical association for gender ($X^2 =$

DETERMINANTES DA PERCEÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS NA COMUNIDADE

22.208; $df = 4$; $p = 0.000$). In the basic activities of daily life (Katz Index), we found that, with the absence of inability or incapacity take arise 62.6% of respondents, with moderate disability, 29.0%, and with severe disability 8.4%. The differences are in the masculine gender when this has the absence of inability or incapacity light and in females when this has moderate inability ($t = -3.105$; $p = 0.002$). In Portugal there are still very few studies on the subject presented emerging being a larger number of investigations in the community context.

Keywords: Elderly; Community Nursing; Perception of health

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo geral conhecer a percepção que os idosos têm da sua saúde, avaliar com que regularidade os idosos sentem dor e verificar o regime terapêutico, patologias diagnosticadas, hábitos nutricionais e dependência nas actividades de vida diária. Trata-se de um estudo transversal, exploratório, com características de estudos descritivos, utilizando uma amostra de conveniência com 263 indivíduos idosos, com uma média de 72,81 anos ($\pm 0,377$ anos), a maioria dos homens, 81,9%, referem ter companheira e 59,9% das mulheres declaram ter companheiro. 18,1% dos homens e 25,2% das mulheres afirmaram não saber ler e escrever. A nível dos rendimentos a maioria aufere entre 200 e 485 euros (58,6% dos homens e 65,3% das mulheres). A frequentar centros de dia ou associações recreativas apenas 8,6% dos idosos do sexo masculino e 12,9% dos do sexo feminino. Recorreu ao centro de saúde três ou mais vezes nos últimos 6 meses (47,4% dos homens e 56,5% das mulheres). Sem alterações dos seus hábitos nutricionais, com todas as inoculações da vacina antitetânica actualizadas (93,2%). Com patologia crónica, 97,4% dos homens e 98,0% das mulheres. A maioria dos idosos afirma tomar 3 ou menos medicamentos diariamente (49,1% dos homens e 42,2% das mulheres) e 25,9% dos homens e 27,2% das mulheres tomam 6 ou mais medicamentos. Afirmam que o seu estado de saúde é razoável, 45,7% dos homens e 55,1% das mulheres, com uma associação altamente significativa ao género ($p=0,000$). Refere sentir dores muitas vezes surgem 11,2% no sexo masculino e 25,9% no sexo feminino, com uma associação estatística altamente significativa para o género ($\chi^2=22,208$; $df=4$; $p=0,000$). Nas actividades básicas de vida diária de Katz, verificámos que, com ausência de incapacidade ou incapacidade leve surgem 62,6% dos inquiridos, com incapacidade moderada, 29,0%, e com incapacidade severa 8,4%. As diferenças se encontram no género masculino quando este tem ausência de incapacidade ou incapacidade leve e no género feminino quando este tem incapacidade moderada ($t=-3,105$; $p=0,002$). Em Portugal existem ainda poucos estudos sobre a temática apresentada sendo emergente um maior número de investigações em contexto comunitário.

Palavras-Chave: Idoso; Enfermagem Comunitária; Percepção da saúde

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto UID/Multi/04016/2016. Agradecemos adicionalmente ao Instituto Politécnico de Viseu e ao CI&DETS pelo apoio prestado.

INTRODUÇÃO

Atualmente o envelhecimento demográfico é visto como um fenómeno global que tem vindo a aumentar no decorrer das últimas décadas. A melhoria das condições de vida, o acesso aos cuidados de saúde, aliado a políticas que promovem a deteção precoce de doenças e o seu tratamento, permitem que haja um aumento da qualidade de vida. Como consequência deste fato tem-se verificado um aumento da esperança de vida nos países industrializados. Na perspetiva de Almeida (2010, p.9), “os idosos do século XXI serão porventura diferentes dos de gerações anteriores. Terão um nível de instrução mais elevado e também mais saúde, viverão mais anos e seguramente com mais qualidade, e a sociedade adotará estilos de vida adequados aos novos padrões e realidades.” Existe um amplo leque de fatores precipitantes da doença assim como outro numero há de factores protectores relacionados com um processo de envelhecimento sadio. Desta forma, a prevenção e o despiste de situações de risco deverão ser encaradas como fundamentais pelos profissionais de saúde que lidam com idosos, quer em contexto hospitalar, quer em contexto comunitário.

METODOLOGIA

O estudo empírico desenvolvido enquadra-se no tipo de pesquisa transversal, não experimental, possuindo as características dos estudos quantitativos. A amostragem utilizada é não probabilística por conveniência. Estabelecemos os seguintes objetivos: Conhecer a percepção que os idosos têm da sua saúde; Avaliar com que regularidade os idosos sentem dor; Verificar o regime terapêutico; patologias diagnosticadas; estado nutricional; dependência nas actividades de vida diária (AVD); apoio social.

Participantes

A população alvo são os idosos residentes a norte de Portugal, utilizadores da unidade de cuidados de saúde primários da sua área de residência. Os critérios de inclusão foram a idade igual ou superior a 65 anos e a presença na unidade de cuidados de saúde, sendo os critérios de exclusão a não inserção no grupo etário referido ou casos de patologia demencial ou psiquiátrica incapacitante. Para averiguação deste último parâmetro recorreu-se ao histórico clínico do utente e, sempre que em dúvida, foi realizado o teste do relógio. A recolha de dados consistiu na aplicação de um questionário administrado aos utentes pelos elementos do grupo de investigação. A sua duração rondou os 15 minutos e o registo foi efetuado diretamente no questionário impresso. Foram realizados 263 questionários, em idosos de ambos os sexos.

Instrumento de colheita de dados

O instrumento de colheita de dados utilizado é composto por questões de ordem sociodemográfica bem como de uma compilação de diversos instrumentos de avaliação geriátrica. As primeiras questões referem-se a aspetos sociodemográficos (género, idade, estado civil, habitação), sendo que as restantes questões apresentadas se frequentam algum centro de dia ou associação da sua área de residência, o número de vezes que recorreu aos serviços do centro de saúde nos últimos seis meses, entre outras. Questionámos também qual a percepção que têm da sua saúde e com que frequência sentem dor no dia-a-dia. São ainda aplicados os seguintes instrumentos de avaliação: escala de AVD de Katz (1963). Foi criada com o propósito de avaliar a performance física de doentes com patologia crónica com base na avaliação do desempenho de algumas funções básicas pré-estabelecidas. Assim, é verificada a capacidade do indivíduo para tomar banho, vestir-se, ir ao sanitário, transferir-se, controlar esfínteres e alimentar-se (Apóstolo, 2011). Como refere

DETERMINANTES DA PERCEÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS NA COMUNIDADE

Shelkey e Wallace (2012), embora não estejam disponíveis dados de validade esta ferramenta é amplamente utilizada como uma bandeira de sinalização de incapacidades funcionais de idosos, tanto em contexto de internamento como em ambulatório. Para a recolha de informação relativa ao risco nutricional dos idosos foram utilizadas algumas questões do questionário “Conheça a sua saúde nutricional (1993)”. De nome original “*Determine your nutritional health*”, este é parte integrante da *Nutrition Screening Initiative*, um projecto de rastreio nutricional desenvolvido pela Academia Americana de Médicos de Família e pela Associação Americana de Dietética, podendo ser executado por qualquer profissional de saúde. De acordo com Posner, Jette, Smith e Miller (1993), este questionário não é uma ferramenta diagnóstica nem deverá dispensar avaliações mais profundas e abrangentes, contudo identifica casos de fraca autoperceção de saúde e de fraca ingestão nutricional.

Análise de dados

Após a recolha de dados, estes foram introduzidos e processados no programa de tratamento de dados estatísticos, *IBM SPSS Statistics 20®*, para Windows™. Para o tratamento estatístico recorremos à estatística descritiva e inferencial.

Procedimentos

O protocolo de questionários foi aplicado livre e conscientemente, sem práticas de coação física, psíquica, moral ou enganosas, impeditivas de livre manifestação da vontade pessoal dos idosos que aderiram ao estudo. Para a consecução desta prática foi utilizada uma linguagem acessível. Antes da aplicação dos instrumentos de avaliação, procedeu-se à descrição dos objetivos, procedimentos, instrumentos que seriam usados. Ainda se efetuou a descrição dos possíveis benefícios, riscos e desconfortos. Asseguramos a garantia de esclarecimento, mantendo-nos presente e elucidámos a opção de voluntariedade e liberdade na participação no estudo. Para que os inquiridos percebessem o objetivo dos instrumentos de avaliação e a importância do rigor das respostas, foi incluído na primeira página do instrumento um pequeno texto de apresentação com essas explicações, assim como o agradecimento pela colaboração prestada. Foram igualmente informados de que os questionários eram anónimos, “condição necessária para a autenticidade das respostas”. Os pedidos de autorização efetuados às respectivas instituições envolvidas.

RESULTADOS

As estatísticas da idade dos inquiridos revelam para a totalidade da amostra uma idade mínima de 65 anos e uma máxima de 89, a que lhe corresponde uma média de 72,81 anos ($\pm 0,377$ anos), com um intervalo de confiança a 95%, com a média a oscilar entre os 72,07 anos e os 73,56 anos. Para uma melhor análise dos dados, procedeu-se, ao agrupamento em grupos etários. Observa-se que dos indivíduos do sexo masculino, 30,2% pertencem ao grupo com 68 ou menos anos, 32,8% ao com idades compreendidas entre os 69 e os 75 anos e a maioria, 37,1% têm 76 ou mais anos. Relativamente ao sexo feminino, a maioria situa-se no grupo etário dos 69-75 anos, 38,8%, com 76 ou mais anos figuram 32,0% e apenas 29,3% das mulheres têm 68 ou menos anos. Através da aplicação do teste de qui quadrado verificou-se não haver associação estatística significativa entre as variáveis idade e género ($\chi^2=1,160$; $df=2$; $p=0,560$). Relativamente ao estado civil, verificamos que a maioria dos homens, 81,9%, referem ter companheira enquanto que apenas 18,1% afirma não ter. A diferença reduz, significativamente, no caso do sexo feminino em que 59,9% das mulheres declaram ter companheiro e 40,1% refere não ter. Após a aplicação do teste de qui quadrado

verificamos que há uma associação altamente significativa entre o estado civil e o género do sujeito ($\chi^2=14,870$; $df=1$; $p=0,000$). Os resíduos ajustados revelam que as diferenças se localizam nos indivíduos do sexo feminino sem companheiro e nos do sexo masculino com companheira. Quanto ao número de filhos dos idosos consultados, a média é de 3,32 ($\pm 0,147$), sendo o número mínimo de zero e o máximo de 14. Por forma a facilitar a exposição dos dados, esta variável foi agrupada em “sem filhos”, “1 a 2 filhos”, “3 a 4 filhos” e “5 ou mais filhos”. A maioria dos indivíduos reside em casa própria, 90,5% dos homens e 87,1% das mulheres. Em casa arrendada residem 5,2% dos indivíduos do sexo masculino e 5,4% dos do sexo feminino. Residentes em casa de familiares foram obtidos apenas 3,4% dos homens e 6,8% das mulheres, enquanto que em lares apenas foram contabilizados 0,9% dos indivíduos do sexo masculino e 0,7% do sexo feminino. Pela aplicação do teste de qui quadrado verificámos que há uma associação bastante significativa entre o género e a coabitação ($\chi^2=13,872$; $df=2$; $p=0,001$), sendo que a maioria dos inquiridos do sexo masculino e feminino afirmaram coabitar com o companheiro, 66,4% e 45,6%, respetivamente. Ainda, 13,8% dos homens referiram viver sozinhos e 19,8% na companhia de outros familiares. No caso do sexo feminino, 31,3% afirmam não ter companhia e 23,1% partilham a habitação com outros familiares. Os resíduos ajustados revelam que as diferenças se localizam no grupo do sexo feminino que habita sozinho e no do sexo masculino que habita com o companheiro. Os dados referentes à escolaridade foram agrupados nos seguintes grupos: “não sabe ler e escrever”, “sabe ler e escrever”, “1º ciclo” e ainda “2º e 3º ciclos, secundário e ensino superior”. Pela realização do teste qui quadrado verificámos existir uma associação estatística altamente significativa ($\chi^2=22,030$; $df=3$; $p=0,000$). Dos inquiridos, 18,1% dos homens e 25,2% das mulheres afirmaram não saber ler e escrever. Ainda, 7,8% dos homens e 25,9% das mulheres referem só saber ler e escrever. Com o 1º ciclo de escolaridade completo surge a maioria da população de ambos os géneros, 55,2% de homens e 40,8% de mulheres. Com os 2º, 3º ciclos, ensino secundário ou superior foram contabilizados 19,0% dos indivíduos do sexo masculino e 8,2% do feminino. Os resíduos ajustados indicam que as diferenças se localizam no grupo do sexo feminino que afirma apenas saber ler e escrever, no do sexo masculino que refere ter completado o 1º ciclo e no do sexo masculino que realizou o 2º ciclo, 3º ciclo, ensino secundário ou ensino superior. Em relação à actividade laboral foram agrupadas em “ativo” e “não ativo”. Verificamos que a maioria dos inquiridos, quer do sexo masculino quer do feminino se encontravam inativos, 94,0% e 94,6%, respetivamente. Desta população, apenas 6,0% dos homens e 5,4% das mulheres afirmaram encontrar-se ativos. Após realização do teste de qui quadrado, concluímos que não há associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($\chi^2=0,042$; $df=1$; $p=0,837$). Observamos que a maioria dos indivíduos quer do sexo masculino quer do feminino exercem/exerciam profissões pertencentes à categoria “Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas”, 39,1% e 45,1%, respetivamente. Na categoria “Quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresa”, foram contabilizados 7,8% indivíduos do sexo masculino e 4,9% do sexo feminino. Foram identificados 3,5% dos inquiridos do sexo masculino e 1,4% do sexo feminino como pertencentes a profissões da categoria “Especialistas das profissões intelectuais e científicas”. Ainda, 1,7% dos homens e 1,4% das mulheres integravam-se na categoria “Técnicos e profissionais de nível intermédio”, 0,9% dos homens e 1,4% das mulheres na categoria “Pessoal administrativo e similares”, 22,6% dos homens e 9,0% das mulheres na categoria “Pessoal dos serviços e vendedores” e 22,6% dos homens e 2,8% das mulheres na categoria “Operários, artífices e trabalhadores similares”. Inseridos na categoria “Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem” registámos 0,9% dos homens e 0,0% das mulheres e na categoria “Trabalhadores não qualificados”, 0,9% dos homens e

DETERMINANTES DA PERCEÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS NA COMUNIDADE

34,0% das mulheres. A questão dos rendimentos foi agrupada em “< 200 euros”, “entre 200 e 485 euros” e “> 485” euros. Dos indivíduos participantes, a maioria auferia entre 200 e 485 euros, representando 58,6% dos homens e 65,3% das mulheres. Com rendimento mensal inferior a 200 euros foram registados 7,8% dos homens e 17,0% das mulheres. Por fim, 33,6% dos inquiridos do sexo masculino e 17,7% dos do sexo feminino afirmaram receber mais do que 485 euros mensalmente. Da realização do teste de qui quadrado podemos concluir que há associação estatisticamente bastante significativa entre os rendimentos e o género ($\chi^2=11,414$; $df=2$; $p=0,003$). Os resíduos ajustados mostram que as diferenças se localizam no grupo do sexo feminino com rendimento inferior a 200 euros e no do grupo do sexo masculino com rendimento superior a 485 euros. Quando inquiridos relativamente à frequência de centros de dia ou associações recreativas, a maioria dos indivíduos respondeu não participar neste tipo de atividades, 91,4% dos homens e 87,1% das mulheres. Com resposta positiva apenas foram contabilizados 8,6% dos idosos do sexo masculino e 12,9% dos do sexo feminino. Após aplicação do teste de qui quadrado, concluiu-se não existir associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($\chi^2=1,224$; $df=1$; $p=0,268$). Dos indivíduos consultados, a maioria afirmou ter recorrido à unidade de prestação de cuidados de saúde primários de referência na sua área de residência três ou mais vezes nos últimos 6 meses (47,4% dos homens e 56,5% das mulheres). Afirmando ter utilizado estes serviços uma ou duas vezes surgem 44,8% dos homens e 40,8% das mulheres. Apenas uma pequena percentagem referiu não ter recorrido nenhuma vez nos últimos seis meses, 7,8% dos homens e 2,7% das mulheres. Da aplicação do teste de qui quadrado, concluiu-se não existir associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($\chi^2=4,585$; $df=2$; $p=0,101$). Com o intuito de aferir o estado vacinal dos idosos inquiridos, procedeu-se à consulta do registo individual nos sistemas informáticos, verificando a regularização das vacinas antitetânica, antipneumocócica e antigripal. Os dados obtidos relativos à vacina antitetânica mostram que a maioria dos indivíduos têm todas as inoculações recomendadas atualizadas, 93,2% e apenas 6,8% se encontravam com a vacina em atraso. A situação inverte-se no caso da vacina antigripal já que, a maioria dos indivíduos não tinha realizado as tomas recomendadas, 58,6% e apenas 41,4% o tinham feito. A mesma realidade verificou-se no caso da vacina antipneumocócica, tendo apenas 10,6% a situação vacinal regularizada contra 89,4% que não tinham efectuado a imunização. Questionados sobre a presença de patologia crónica, a maioria dos idosos inquiridos respondeu afirmativamente, 97,4% dos homens e 98,0% das mulheres. Com resposta negativa foram identificados, apenas, 2,6% dos indivíduos do sexo masculino e 2,0% do sexo feminino. Da realização do teste de Fisher podemos verificar não existir associação estatisticamente significativa entre a presença de doença crónica e o género ($p=0,541$). Relativamente à percepção do seu estado de saúde, foi solicitado aos idosos para a classificarem em “má”, “razoável”, “boa”, “muito boa” ou “ótima”. Os dados obtidos revelam que a maioria afirma que o seu estado de saúde é razoável, 45,7% dos homens e 55,1% das mulheres. Descrevendo o seu estado de saúde como mau surgem 21,6% dos indivíduos do sexo masculino e 27,2% do sexo feminino e como boa 26,7% dos homens e 15,6% das mulheres. Ainda, 3,4% dos homens e 1,4% das mulheres revelam perceber a sua saúde como muito boa sendo que, apenas 2,6% dos homens e 0,7% das mulheres acreditam ser ótima. Para melhor compreensão dos dados estes foram agrupados em dois grupos sendo o primeiro composto pelas opções “má” e “razoável” e o segundo por “boa”, “muito boa” e “ótima”. Pela aplicação do teste binomial, verificamos que 76% das respostas se localizam no primeiro grupo e apenas 24% no segundo, revelando a existência de uma associação altamente significativa entre as variáveis ($p=0,000$).

Quando questionados relativamente ao uso de equipamentos de apoio à marcha, a maioria dos indivíduos respondeu não utilizar, 83,6% dos homens e 76,2% das mulheres. Apenas uma pequena parte da amostra afirmou utilizar instrumentos de apoio, 16,4% dos indivíduos do sexo masculino e 23,8% do sexo feminino. Pela aplicação do teste de qui quadrado, verificamos não existir associação estatisticamente significativa entre a utilização de equipamentos de apoio à marcha e o género ($\chi^2=2,194$, $df=1$, $p=0,139$). Quanto ao tipo de equipamento de apoio à marcha a grande maioria referiu utilizar bengala, 57,9% dos homens e 71,4% das mulheres. Quanto a canadianas, 36,8% dos indivíduos do sexo masculino e 20,0% do sexo feminino afirmaram utilizá-las como recurso de apoio à marcha. Apenas uma pequena percentagem referiu utilizar cadeira de rodas, 5,3% de homens e 8,6% de mulheres. Quanto à questão “Vê bem?” verificámos que a maioria dos indivíduos respondeu afirmativamente à questão colocada, 66,4% dos homens e 74,1% das mulheres. Apenas 33,6% dos inquiridos do sexo masculino e 25,9% do sexo feminino responderam negativamente. Da aplicação do teste de qui quadrado ($\chi^2=1,891$; $df=1$; $p=0,169$), verificámos não haver associação entre a questão colocada e o género dos indivíduos. Contudo, dos inquiridos a maioria referiu utilizar óculos, 58,6% dos homens e 66,0% das mulheres contra 41,4% de homens e 34,0% de mulheres que afirmam não usar. Da aplicação do teste de qui quadrado, verificámos não haver associação estatística significativa entre o uso de óculos e o género ($\chi^2=1,505$; $df=1$; $p=0,220$). No que diz respeito a esta variável, os inquiridos foram confrontados com a questão: “Ouve bem?”. A maioria dos idosos respondeu “não”, 63,8% dos homens e 71,4% das mulheres, contra os 36,2% de homens e 28,6% de mulheres que responderam não ter dificuldades auditivas. Pela aplicação do teste de qui quadrado verificámos não haver associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($\chi^2=1,739$; $df=1$; $p=0,187$). No seguimento desta questão, os idosos foram questionadas quanto ao uso de aparelho auditivo. Contudo, apesar dos resultados acima mencionados, a maioria respondeu não utilizar, 94,0% dos homens e 96,6% das mulheres. Apenas 6,0% dos indivíduos do sexo masculino e 3,4% do sexo feminino afirmou utilizar aparelho auditivo. Da aplicação do teste de qui quadrado verificámos não existir associação estatisticamente significativa entre o uso de aparelho e o género ($\chi^2=1,032$; $df=1$; $p=0,310$). Para aferir a questão da dor foi solicitado aos idosos para relatar com que frequência a sentiam no seu dia a dia, tendo como hipóteses de resposta, “nunca”, “raras vezes”, “algumas vezes”, “muitas vezes” e “sempre”. Verificamos que 14,7% dos homens e 7,5% das mulheres referem nunca sentir no dia a dia enquanto que 33,6% dos homens e 15,0% das mulheres afirmam deparar-se com esta situação raras vezes. Respondendo sentir dor muitas vezes surgem 11,2% dos indivíduos do sexo masculino e 25,9% do sexo feminino. A maioria dos inquiridos respondeu sentir dor algumas vezes, 34,5% do sexo masculino e 41,5% do feminino. Apenas uma pequena percentagem afirmou sentir sempre dor no seu dia a dia, 6,0% dos homens e 10,2% das mulheres. Após aplicado o teste de qui quadrado verificou-se existir uma associação estatística altamente significativa entre a dor e o género dos indivíduos ($\chi^2=22,208$; $df=4$; $p=0,000$). Os resíduos ajustados indicam que as diferenças se localizam no grupo do sexo masculino que refere sentir dor raras vezes e no do sexo feminino que afirma sentir muitas vezes. Para melhor compreensão dos dados estes foram agrupados em dois grupos sendo o primeiro composto pelas opções “nunca”, “raras vezes” e “algumas vezes” e o segundo por “muitas vezes” e “sempre”. Pela aplicação do teste binomial, verificamos que 72% das respostas se localizam no primeiro grupo e apenas 28% no segundo, revelando a existência de uma associação altamente significativa entre as variáveis ($p=0,000$).

Para facilitar a análise da toma de medicação os dados foram agrupados em “ ≤ 3 medicamentos”, “4-5 medicamentos” e “ ≥ 6 medicamentos”. A análise dos resultados revela que

a maioria dos idosos afirma tomar 3 ou menos medicamentos diariamente, 49,1% dos homens e 42,2% das mulheres. Ainda assim, 25,0% dos idosos do sexo masculino e 30,6% do sexo feminino afirmam tomar 4 ou 5 medicamentos diferentes diariamente e 25,9% dos homens e 27,2% das mulheres tomam 6 ou mais. Após realização do teste de qui quadrado, verificámos não haver associação estatisticamente significativa entre o número de medicamentos ingeridos diariamente e o género ($\chi^2=1,464$; $df=2$; $p=0,481$). A maioria dos indivíduos afirmou tomar os seus medicamentos sem ajuda, 88,8% dos homens e 89,9% das mulheres. Contudo, 10,3% dos indivíduos do sexo masculino e 9,4% do sexo feminino referem necessitar de ajuda para tomar a medicação e apenas 0,9% dos homens e 0,7% das mulheres afirma não conseguir tomar.

No que concerne ao estado nutricional, na primeira afirmação, “Tive uma doença ou afeção que me fez mudar o tipo e/ou a quantidade de alimentos que como”, do género masculino, a maioria respondeu não, 69,0%, contra 31,0% que diz ter mudado o tipo e/ou quantidade de alimentos que ingere. No género feminino também se verificou um maior número de respostas negativas, em 54,4% das mulheres, sendo que 45,6% respondeu afirmativamente. Existe uma associação estatisticamente significativa ($\chi^2=5,756$; $df=1$; $p=,016$). A análise dos resíduos ajustados indica que existem diferenças nas mulheres que responderam sim e nos homens que responderam não. Na afirmação “Faço menos de 2 refeições por dia” a grande maioria respondeu negativamente, em ambos os géneros, 92,2% dos homens e 96,6% das mulheres. A resposta assinalada como sim ocorreu em 7,8% dos homens e 3,4% das mulheres. O teste de qui quadrado revelou não haver associação entre as variáveis ($\chi^2=2,442$; $df=1$; $p=0,118$). Em relação ao item “Como pouca fruta, vegetais ou produtos láteos”, a maioria dos inquiridos respondeu que não, 79,3% dos homens e 76,2% das mulheres. A resposta foi afirmativa em 20,7% dos participantes do género masculino e em 23,8% das participantes do género feminino. O teste de qui quadrado revelou não haver associação entre as variáveis ($\chi^2=0,363$; $df=1$; $p=0,547$). No item “Tomo mais de 3 copos de cerveja, licor ou vinho quase diariamente”, a maioria dos homens responderam negativamente, 75,0%, sendo que os restantes 25% responderam afirmativamente. Em relação ao género feminino, também se verificou ser negativa a maioria das respostas, em 96,6% das mulheres, contra 3,4% de respostas afirmativas. O teste de qui quadrado revelou haver associação altamente significativa ($\chi^2=26,870$; $df=1$; $p=0,000$) e segundo a análise dos resíduos ajustados existem diferenças nos homens que responderam sim e nas mulheres que responderam não. De seguida, na afirmação “Tenho problemas dentários que tornam difícil comer”, a maioria dos participantes de ambos os géneros, masculino e feminino, responderam negativamente, 72,4% e 62,6%, respetivamente. A resposta afirmativa verificou-se em 27,6% dos homens e 37,4% das mulheres. O teste de qui quadrado revelou não haver associação entre as variáveis ($\chi^2=2,829$; $df=1$; $p=0,093$). Quanto à afirmação “Nem sempre tenho dinheiro para comprar a comida de que necessito”, a maioria respondeu negativamente, 94,0% dos homens e 91,2% das mulheres. Afirmativamente responderam 6,0% dos homens e 8,8% das mulheres. O teste de qui quadrado revelou não haver associação entre as variáveis ($\chi^2=0,728$; $df=1$; $p=0,393$). Das respostas à afirmação, “Como sozinho a maioria das vezes”, a maioria dos homens e das mulheres responderam não, 79,3% e 65,3%, respectivamente. A resposta foi afirmativa em 20,7% dos homens e 34,7% das mulheres. O teste de qui quadrado revelou uma associação significativa ($\chi^2=6,238$; $df=1$; $p=0,013$) e os resíduos ajustados indicam que as diferenças se encontram no sexo feminino quando este respondeu sim e no sexo masculino quando este respondeu não. Por último, “Tomo diariamente 3 ou mais medicamentos receitados ou não”, a resposta foi afirmativa em 69,0% dos homens e 72,8% das mulheres. Por sua vez, a resposta

foi negativa em 31,0% dos homens e 27,2% das mulheres. O teste de qui quadrado revelou não haver associação entre as variáveis ($\chi^2=0,461$; $df=1$; $p=0,497$).

A análise da escala de atividades básicas de vida diária de Katz revelou ter, em relação ao género masculino, uma média de 1,440 ($\pm 0,085$), com variância de 0,840, o mínimo de 1 ponto e o máximo de 6 pontos. Com um intervalo de confiança a 95%, este oscila entre 1,271 e 1,608, sendo o desvio padrão de 0,916. Relativamente ao género feminino, a média é de 1,864 ($\pm 0,107$), com uma variância de 1,680, um mínimo de 1 ponto e um máximo de 7 pontos. Neste caso, com um intervalo de confiança a 95% há oscilação entre 1,653 e 2,075, sendo o desvio padrão de 1,296.

Da análise dos totais relativos à escala de atividades básicas de vida diária de Katz, verificámos que, com ausência de incapacidade ou incapacidade leve surgem 62,6% dos inquiridos, com incapacidade moderada, 29,0%, e com incapacidade severa 8,4%. Com ausência de incapacidade ou incapacidade leve apurámos 72,4% dos homens e 54,8% das mulheres; com incapacidade moderada surgem 22,4% dos homens e 34,2% das mulheres, já com incapacidade severa obtivemos 5,2% dos homens e 11,0% das mulheres. O teste de qu quadrado revela que há associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($\chi^2=8,904$; $df=2$; $p=0,012$), sendo que, pela análise dos resíduos verificámos que as diferenças se encontram no género masculino quando este tem ausência de incapacidade ou incapacidade leve e no género feminino quando este tem incapacidade moderada. As diferenças entre estas duas variáveis não são estatisticamente significativas conforme o resultado do teste t para amostras independentes ($t=-3,105$; $p=0,002$), não assumindo o teste de Levene igualdade de variância.

CONCLUSÃO

Quanto à perceção de saúde, verificámos que a maioria dos idosos vê a sua saúde como má ou razoável. No que diz respeito à dor, a maioria dos idosos estudados afirmam sentir dor algumas vezes durante o seu dia-a-dia. Assim, da experiência de aplicação do instrumento de colheita de dados, destacamos os frequentes relatos de inactividade e fraca actividade física relacionados com situações de dor crónica. Vários idosos referiram praticar o mínimo de actividade física por dor constante quer à mobilização quer mesmo em repouso. Sugerimos que na promoção da saúde da pessoa idosa as intervenções sejam realizadas ao nível dos cuidados de saúde primários, pois é um espaço que permite um contato com o utente/família de modo a possibilitar a deteção de todos os fatores atrás referidos entre outros que potencialmente podem afetar a saúde dos idosos, alterando o seu padrão e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Almeida, L.D. (2010) Suscetibilidade: novo sentido para a vulnerabilidade. *Revista Bioética*. 18(3), 537-548.
http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CFMQFjAA&url=http%3A%2F%2Frevistabioetica.cfm.org.br%2Findex.php%2Frevista_bioetica%2Farticulo%2FviewFile%2F582%2F589&ei=yKvKT70CG6m70QXkti4AQ&usg=AFQjCNGdLD0d7vvLI6X2RNcxPbXZQL-Vug&sig2=TJ8HybtCdmAsV4Xi5LmzMA. ISSN: 1983-8034
- Apóstolo, J. (2011). *Instrumentos para Avaliação em Geriatria*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 42-56.
file:///C:/Users/p51/Downloads/Instrumentos_de_Avalia%C3%A7%C3%A3o_Geri%C3%A1trica_MAIO_12.pdf

DETERMINANTES DA PERCEÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS NA COMUNIDADE

- Posner, B.N., Jette, A.M., Smith, K.W. & Miller D.R. (1993) Nutrition and Health Risks in the Elderly: The Nutrition Screening Initiative, *American Journal of Public Health*. 83(7), 972-978. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1694757/>. ISSN: 1541-0048.
- Shelkey, M. & Wallace, M. (2012). Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). *Annals of Long Term Care*. (2). http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_2.pdf. ISSN: 1524-7929.
- Wells, J.L. & Dumbrell, A.C. (2006) Nutrition and aging: assessment and treatment of compromised nutritional status in frail elderly patients. *Clinical Interventions in Aging*. 1(1), 67–79. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2682454/>. ISSN 1178-1998.