

Relatório Final “Projeto piloto na Freguesia do Souto”

Inquérito georreferenciado sobre a prevalência do défice cognitivo e qualidade de vida na população com idade superior a 50 anos da freguesia do Souto - Sabugal

1 Equipa do CIDB/UBI

João Luís Baptista; Lurdes Monteiro; Marta Duarte; Pedro Almeida; Anabela Almeida

Inquiridores: Raquel Miguens e Ana Farias (alunas de Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas - FCSUBI)

2 População alvo

1. Toda a população do Souto com idade igual ou superior a 50 anos
2. Cuidadores formais e informais
3. Complementarmente inclui-se a população com idade inferior a 50 anos

3 Recolha de dados

3.1 Inquéritos

Aplicação de inquéritos e recolha de amostras biológicas:

- A. Inquérito global sociodemográfico, de avaliação de défice cognitivo e multi-morbilidades e qualidade de vida
- B. Consentimento informado
- C. Recolha de amostras biológicas

3.2 Aplicação de inquéritos

3.2.1 Instituições (Santa Casa de Misericórdia do Souto e Associação Cristã Paz e Bem)

- a) Utentes institucionalizados, Centro de dia e de apoio domiciliário
- b) Cuidadores formais

3.2.2 Restante Comunidade casa a casa com georreferenciação

- a) Identificação das casas com o apoio de interlocutores locais (GNR, Médico, Padre, Bombeiros, J. Freguesia)
- b) Acompanhamento sistemático da equipa de terreno por um elemento da Câmara Municipal do Sabugal

4 Relatórios parciais

4.1 Apresentação dos resultados preliminares do projecto

Comunicação oral no Simpósio Sabugal + Social - Envelhecimento ativo e saudável, 30 de Junho 2017 (Anexo 1)

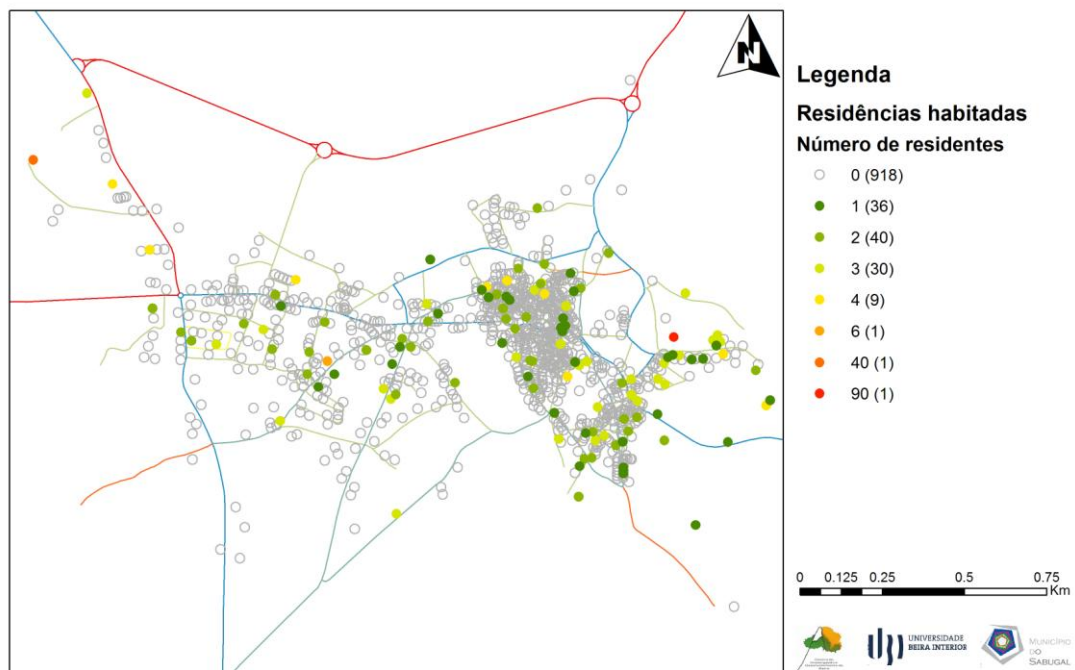
4.2 Apresentação dos resultados sobre os resultados da caracterização de défice cognitivo na população do Souto

Comunicação oral no Simpósio Sabugal + Social - Envelhecimento ativo e saudável, 30 de Junho 2018 (Anexo 2)

5 Relatório final

A população da Freguesia do Soito segundo o censo de 2011 (INE) é de 1224 habitantes. Durante este estudo, verificou-se que 918 casas se encontravam abandonadas ou não habitadas permanentemente.

Cartas temáticas: Freguesia do Soito



Das casas com habitantes permanentes, foram abordados 383 residentes dos quais 287 (74,9%) aceitaram participar voluntariamente no estudo.

Dos 96 indivíduos não incluídos neste estudo, 80 (20,9%) recusaram a sua participação e 16 (4,2%) foram considerados não responsivos.

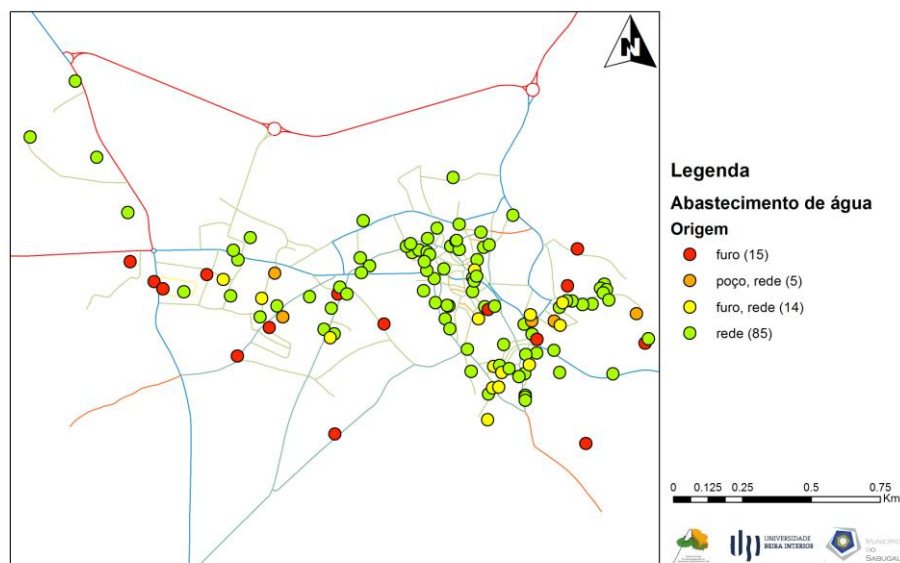
5.1 Perfil sociodemográfico

De acordo com os resultados obtidos a média de idades da população é de 61,9 anos ($\pm 21,7$), em que mais de metade da população é do género feminino (66,5%).

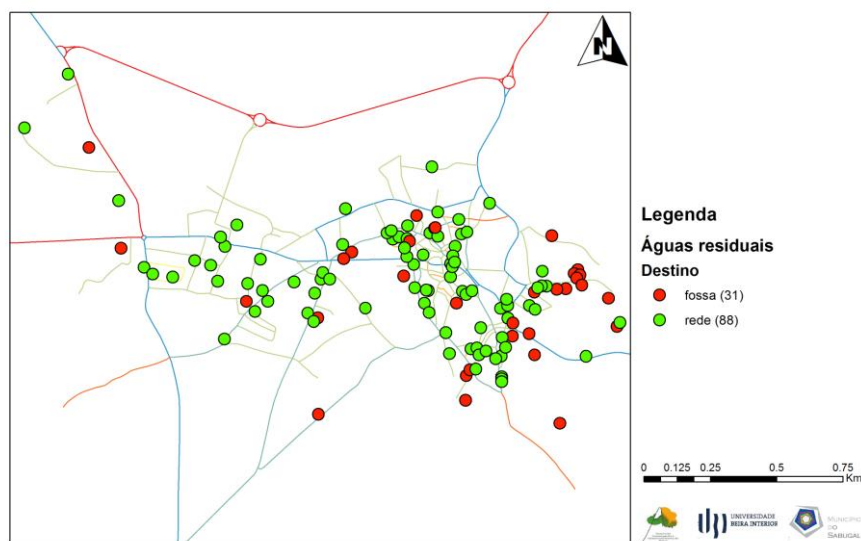
A ocupação principal da população é o trabalho agrícola e/ou de construção civil (34,1%), seguindo-se a atividade doméstica (17,1%) e a indústria (16,4%), encontrando-se metade da população reformada (50%).

Os indivíduos institucionalizados representam 38,5% da população estudada e 13,8 % reside sozinho. A maioria da população usufrui de saneamento e abastecimento de água da rede pública.

Cartas temáticas: Freguesia do Soito



Cartas temáticas: Freguesia do Soito



Apenas 10,7 % da população tem hábitos tabágicos, dos quais 70,3% fuma há mais de 10 anos em que a maioria (64,3%) fuma menos de 10 cigarros dia.

5.2 Perfil de saúde

A utilização de fármacos é regular em 77,3% da população em que o grupo farmacoterapêutico mais utilizado (75,2%) é o do Aparelho Cardiovascular seguindo-se o Sistema Nervoso Central (56,4%), as hormonas e medicamentos usados no tratamento de Doenças Endócrinas (35,8%) e Aparelho Digestivo (29,8%).

A grande maioria dos indivíduos refere ter algum tipo de condicionante na sua vida do dia-a-dia, em particular:

- ✓ Audição: 46,0%

- ✓ Visão: 23,4%
- ✓ Dentário: 42,5% utilizam placa
- ✓ Sistema locomotor: 34,6% consideram que têm alguma dificuldade em andar e 30,0% desequilibra-se frequentemente.

As patologias mais comumente referidas foram as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (37,1%), seguindo-se das doenças do aparelho circulatório (34,8%), do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (36,3%) e por último as doenças do sistema geniturinário e obstetrícia 30,5% dos inquiridos.

Os mapas seguintes mostram a tendência de distribuição destas patologias na freguesia do Souto:

A. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas:



B. Doenças do aparelho circulatório:



C. Sistema osteomuscular e tecido conjuntivo:



Com menor percentagem foram referidas as doenças do sistema digestivo (21,9%), os transtornos mentais e comportamentais (16,4%), as doenças do sistema respiratório (16,1%) e por ultimo as doenças do sistema nervoso (14,1%).

5.2 Perfil de qualidade de vida

A medição de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS) revela-se de importância crucial visto que permite: (1) A monitorização e rastreio dos problemas psicossociais na assistência dos indivíduos; (2) Medição dos resultados dos serviços prestados (de saúde e/ou outros) ou ainda avaliação das investigações; (3) Balanços clínicos e de outro tipo de intervenções sociais (para as diversas e adversas situações de saúde e bem-estar); (4) Análise do custo-benefício.

Analisando os resultados globais da população em estudo verificou-se que o valor médio do score associado à Qualidade Vida Global (533,8/800) é positivo, bem como os valores médios do Score do Domínio da Saúde Mental (273,9/400). Quanto ao Score do Domínio da Saúde Física (259,9/400) apresentada valores médios não muito altos, o que constitui um sinal de alerta.

Quando analisados os subdomínios Capacidade Funcional; Aspetos Físicos; Dor; Estado Geral de Saúde; Vitalidade; Aspetos Sociais; Aspetos Emocionais; Saúde Mental; Mudança de Saúde, verificou-se que os scores com valores médios mais elevados estão associados aos subdomínios Aspetos Emocionais (82,1/100), Aspetos Físicos (80,3/100) e Aspetos Sociais (79,4/100).

Em termos globais não existe nenhum subdomínio com scores médios negativos, apesar os subdomínios Saúde mental (58,0/100), Dor (57,9/100),

Vitalidade (54,3/100) e Estado Geral de Saúde (51,6/100), apresentaram valores médios intermédios, e deste modo aconselha-se o seu acompanhamento, pois estão muito perto de se tornarem negativos.

Os resultados foram em seguida estratificados em cuidadores formais e restante população.

Cuidadores formais

Ao analisar os resultados dos cuidadores formais, verificou-se que os scores médios apresentam melhores valores. Em termos globais os valores são positivos associados à QV Global (589,8/800), Domínio da Saúde Mental (303,5/400) e Domínio da Saúde Física (286,3/400).

Os scores com valores médios mais altos estão associados aos subdomínios: Aspetos Físicos (91,7/100), Aspetos Emocionais (88,0/100), Aspetos Sociais (83,7/100) e Capacidade Funcional (82,9/100), não existindo nenhum subdomínio com scores médios negativos, associados à qualidade de vida dos cuidadores. Contudo os subdomínios Estado Geral de Saúde (62,9/100), Saúde Mental (62,2/100) e Vitalidade (52,4/100), apresentaram valores médios intermédios, e que devem ser acompanhados, pois estão muito perto de se tornarem negativos.

Restante população

Em termos globais os scores são positivos na QV Global (525,0/800) e no Domínio da Saúde Mental (271,9/400). Quanto ao Score do Domínio da

Saúde Física (253,1/400) foi verificado um sinal de alerta, pois tem valores médios não muito altos.

Os scores com valores médios mais altos estão associados aos subdomínios: Aspetos Emocionais (81,2/100), Aspetos Sociais (78,8/100) e Aspetos Físicos (78,5/100).

Os subdomínios com valores médios que apresentam valores de alerta são: Saúde Mental (57,4/100), Dor (56,6/100) e Vitalidade (54,6/100). O subdomínio Estado Geral de Saúde (49,8/100) apresenta score médio negativo.

5.3 Perfil do funcionamento cognitivo

No presente estudo, verificou-se uma predominância de idosos com idade situada nos intervalos 50-74 anos (idoso jovem) e 75-90 anos (idoso adulto) e com baixo nível de escolaridade. A maioria da amostra inquirida é do sexo feminino; 42,2% dos idosos estão institucionalizados e os restantes habitam nas suas casas; quanto ao estado civil registam-se duas grandes maiorias, casados e viúvos.

Os fatores relacionados com a saúde mental revelaram na sua maioria um funcionamento cognitivo normal, assim como, aptidão para a realização das atividades básicas da vida diária (ex. tomar banho) e atividades do quotidiano (utilizar um meio de transporte). Em relação às alterações psicológicas, os idosos na sua maioria não revelam estados depressivos graves.

Esta análise revelou que os indivíduos não institucionalizados, no geral, apresentam um melhor funcionamento cognitivo, bem como capacidades para realizar as atividades básicas da vida e do quotidiano, comparando com os institucionalizados (Figura D). Ainda que os primeiros apresentem valores superiores quando analisada a escala de depressão geriátrica, estes resultados não se mostraram estatisticamente significativos.

Toda a análise efetuada neste estudo indica que a população com mais de 50 anos e residente na Freguesia do Soito apresenta, no geral, um bom funcionamento cognitivo.

O envelhecimento da população e o número crescente de casos de défice cognitivo reforça a importância de se realizar mais estudos epidemiológicos que permitam obter conhecimentos mais concretos sobre a etiologia e prevalência do DCL e das várias formas de demência.

D. Distribuição geográfica da população de acordo com a variável défice cognitivo



O domínio sobre o tema poderá levar à criação de mais medidas preventivas bem como à colocação de práticas políticas de saúde adequadas às necessidades destes doentes e suas famílias.

Esta investigação procurou contribuir para um melhor conhecimento sobre o défice cognitivo, a sua prevalência (tendo em conta uma freguesia envelhecida como muitas outras, em especial do interior de Portugal), bem como alertar para a importância de se criarem políticas de saúde e de segurança social. O centro deste trabalho e futuras investigações deverá ser sempre a pessoa com DCL ou Demência.

6 Publicações

Todas as publicações, teses, artigos ou outras fazem/farão referência ao apoio da Câmara do Sabugal a este projeto.

Covilhã, 24 de Outubro de 2016

João Luís Baptista

Presidente CIDB