



# Avaliação Geriátrica global da população do Algarve

trabalho preliminar

*Global geriatric evaluation  
of the Algarve population*

Nídia Braz\*([nbraz@ualg.pt](mailto:nbraz@ualg.pt))

Sandra Pais\*, Clara Cordeiro\*\*, Giovanna Oliveira\*\*\*, Monserrat Conde\*

\* Escola Superior de Saúde e Centro de Estudos e Desenvolvimento em Saúde da Universidade do Algarve,

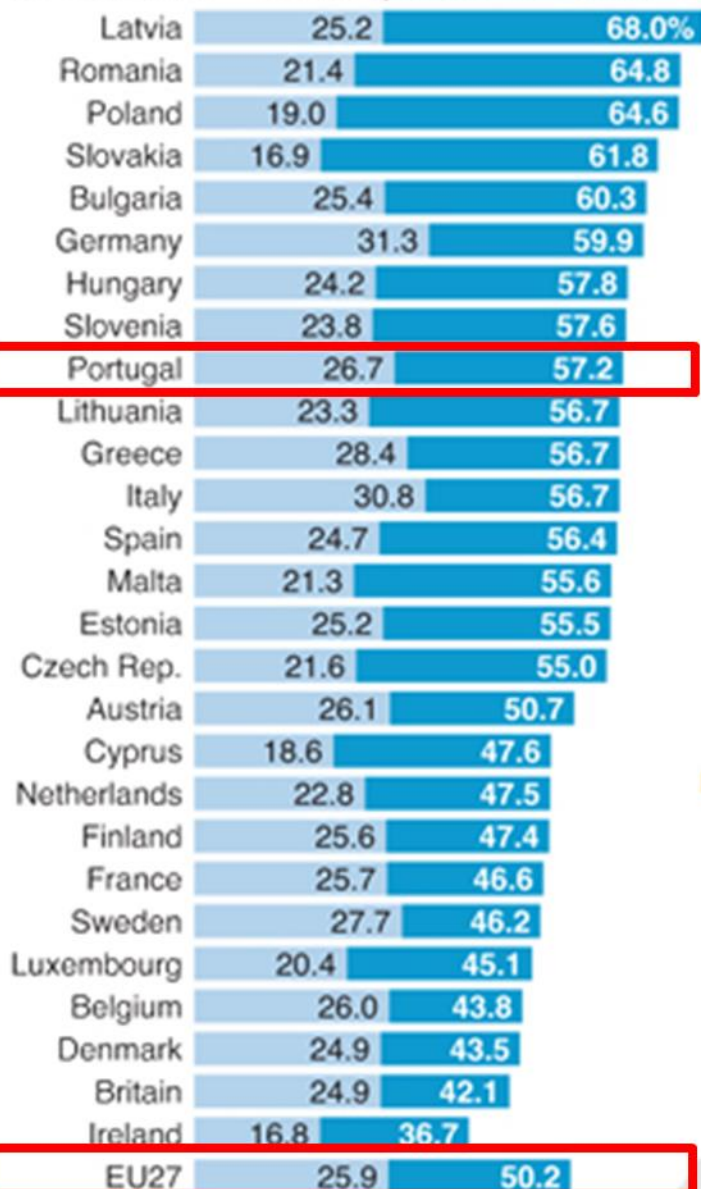
\*\* Faculdade de Ciências e Tecnologia e Centro de Estudos e Desenvolvimento em Saúde da Universidade do Algarve, CEAUL- Center of Statistics and Applications, Universidade de Lisboa,

\*\*\*Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás, Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve.

# OLD-AGE DEPENDENCY RATIO

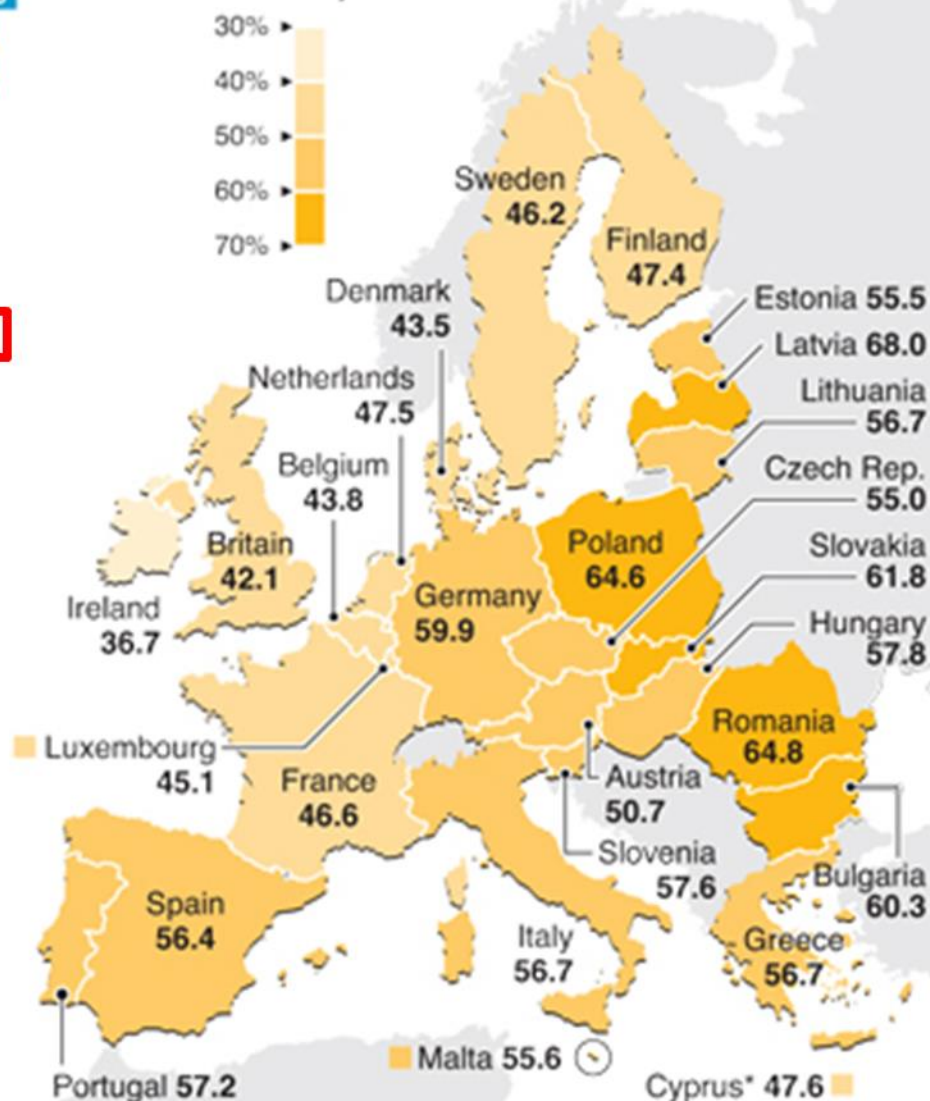
Projected number of persons aged 65 and over, expressed as a percentage of the projected number of persons aged between 15 and 64

BY COUNTRY — Ranked by 2060 data



BY GEOGRAPHY

Ranked by 2060 data



Source: Eurostat

\* Outside map area

REUTERS

# No ano passado morreram quase mais 24 mil pessoas do que as que nasceram

## Demografia

Romana Borja-Santos

**Tendência de saldo natural negativo começou em 2007, mas a diferença entre nascimentos e óbitos nunca tinha sido tão elevada**

Em 2013 nasceram pouco mais de 83 mil crianças em Portugal — o número mais baixo desde que há registo — e morreram quase 107 mil pessoas, o que faz com que o número de óbitos tenha ultrapassado o de nascimentos em 23.741, de acordo com os números do Instituto Nacional de Estatística (INE). Os dados provisórios, agora publicados no Boletim Mensal de Estatística de Fevereiro, mostram que Portugal tem vindo, desde 2007, a reforçar a tendência para apresentar saldos naturais negativos, uma

situação que acontece sempre que a mortalidade ultrapassa a natalidade e que se tem acentuado com a queda de nascimentos e com a tendência de envelhecimento da população. Porém, a diferença nunca tinha sido tão elevada.

Desde o início do século XX que as estatísticas de nascimento ultrapassavam as de óbitos, apenas com exceção para o ano de 1918, em que a gripe pneumónica (também conhecida como "gripe espanhola") matou milhares de pessoas. O ano de viragem no comportamento destes números aconteceu em 2007, ano em que morreram em Portugal 103.512 pessoas, enquanto o número de nascimentos não foi além dos 102.492, o que faz uma diferença de mais de mil pessoas.

Em 2008 a tendência foi revertida, com 104.594 nascimentos e 102.492 óbitos. Porém, no ano seguinte, o saldo natural voltou a ser negativo

e tem-se mantido desde essa altura. Aliás, o ano de 2009 foi o primeiro em que os nascimentos ficaram pela primeira vez abaixo da fasquia dos 100 mil (99.491 bebés nascidos, contra 104.434 óbitos e um saldo negativo de quase cinco mil pessoas).

Em 2010 os nascimentos ultrapassaram de novo os 100 mil, mas mesmo assim o valor não foi suficiente para superar os quase 106 mil óbitos. Em 2011 o saldo foi negativo em quase 6000 pessoas, com o número de bebés a ficar-se pelos 96.856, contra 102.848 óbitos. Em 2012 houve um novo recorde com um saldo negativo de quase 18 mil pessoas, com 89.841 nascimentos e 107.612 mortes.

Quanto às principais causas de morte, os dados do Instituto Nacional de Estatística ainda relativos a 2010 indicam que foram quase 34 mil os óbitos atribuídos às chamadas "doenças do aparelho circulatório", mais de 14 mil registados nas doenças

cerebrovasculares e quase 12 mil que se incluem nas doenças do aparelho respiratório. Houve ainda quase 50 mil pessoas a morrerem por tumores benignos e malignos, com uma distribuição quase igual entre ambos. Dentro dos tumores malignos destacam-se os da laringe, traqueia, brônquios e pulmões, que mataram mais de 4000 pessoas, seguidos pelos tumores do cólon (com 2650 pessoas) e os tumores do estômago (com 2323 pessoas).

Em Março, o INE já tinha divulgado projecções que apontam para um fortíssimo envelhecimento demográfico. De acordo com o pior cenário, se a natalidade não aumentar e os saldos migratórios continuarem negativos, Portugal poderá chegar a 2060 reduzido a apenas 6,3 milhões de habitantes. Dessa forma, o actual índice de 131 idosos por cada 100 jovens aumentaria para os 464 idosos por 100 jovens.

No **Algarve**, o índice de envelhecimento da população em 2011 era de 131

**População residente segundo os Censos: total e por grupo etário**

Indivíduos

Grupos etários

Territórios	60-64		65-69		70-74		75+	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011
Algarve	22.253	27.259	22.385	23.682	18.883	21.254	32.345	42.833

em 2001: 73613 ≥ 65

População residente segundo os Censos: total e por grupo etário  
Fontes de Dados: INE - X, XII, XIV e XV  
Recenseamentos Gerais da População  
Fonte: PORDATA  
Última actualização: 2014-03-28

em 2011: 87769 ≥ 65

**Índice de envelhecimento segundo os Censos**

Rácio - %

Territórios	Índice de envelhecimento			
Anos	1960	1981	2001	2011
Algarve	44,7	75,2	127,5	131

Índice de envelhecimento segundo os Censos  
Fontes de Dados: INE - X, XII, XIV e XV  
Recenseamentos Gerais da População  
Fonte: PORDATA  
Última actualização: 2014-03-28

Os mais velhos, dependentes ou frágeis (*frail*) e as suas famílias enfrentam problemas de falta de recursos, falta de qualidade dos serviços e falta de suporte para os cuidadores familiares.



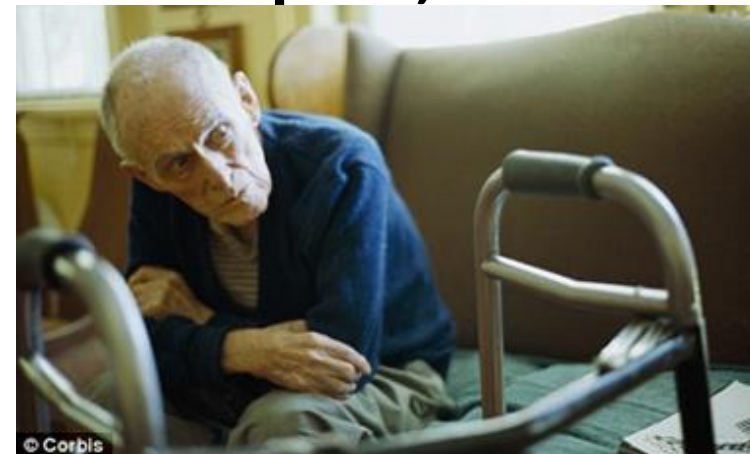
Índice de fragilidade - FI - Rockwood e Mitnitsky (2007)  
Fenótipo de fragilidade - FP - Fried et al (2001)  
Pontuação de fragilidade - FS - IANA (2008)



Quando se pretende usar a fragilidade para avaliar o risco de mortalidade, os critérios mais simples, como o fenótipo proposto por **Fried**, de aplicação mais fácil e rápida, fornecem resultados semelhantes:

### Presença de 3 ou mais dos seguintes

1. Diminuição de estatura/Perda de peso, não intencional no ano anterior
2. Fraqueza
3. Baixa *endurance* e energia
4. Lentidão
5. Baixo nível de atividade física





## Testes – publicação original e validação para a população portuguesa

<b>Teste</b>	<b>Autor</b>	<b>Validação em Portugal</b>
<b>POMA</b>	<b>Tinetti (1986)</b>	<b>Petiz (2002)</b>
<b>Marcha</b>	<b>Holden <i>et al.</i> (1986)</b>	<b>-</b>
<b>MMSE</b>	<b>Folstein <i>et al.</i> (1975)</b>	<b>Guerreiro <i>et al.</i> (1993)</b>
<b>Easy-Care</b>	<b>Philp <i>et al.</i> (2001)</b>	<b>Sousa e Figueiredo (2003)</b>
<b>MNA</b>	<b>© Nestlé, 1994</b>	<b>Loureiro (2008)</b>
<b>NSI</b>	<b>The American Dietetic Association (1991)</b>	<b>validação em curso na UAIG</b>
<b>Atividade Física</b>	<b>Baecke <i>et al.</i> (1982)</b>	<b>Voorrips <i>et al.</i> (1991)</b>
<b>FES</b>	<b>Tinetti <i>et al.</i> (1990)</b>	<b>Melo (2003)</b>
<b>GDS</b>	<b>Yesavage (1982)</b>	<b>Pocinho <i>et al.</i> (2009)</b>

CP1. Género: Masculino  Feminino

nascimento: \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_ (dd-mm-ano)

CP3. Idade \_\_\_ anos

Estado civil atual: Casado(a)/União de facto  Solteiro(a)   
 Separado(a)/Divorciado(a)  Viúvo(a)

Raça: Caucasiana  Negra  Asiática

**Caracterização**

CP1. Género: Masculino  Feminino  CP2. Data de nascimento: \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_ (dd-mm-aa)

CP4. Estado civil atual: Casado(a)/União de facto  Solteiro(a)  Separado(a)/Divorciado(a)

**CONSENTIMENTO INFORMADO**

SHARA

CP1	CP2	CP3	CP4	CP5	CP6	CP7	CP8	MNAG	ECS.1	CP13	CP14	CP22	CP23	MNAQ	MNAF	MNAR	CP26
															SPSS		

MNAC	POMA1	POMA2	POMA3	POMA4	POMAS	POMA6	POMA7	POMA8	POMA9

POMA10	POMA11	POMA12	POMA13	POMA14	POMA15	POMA16	POMA17	POMA18	POMA19

HOLDEN	Ajudar técnica

MMSE1	MMSE2	MMSE3	MMSE4	MMSE5a	MMSE5b	MMSE5c	MMSE5d	MMSE5e	MMSE6	MMSETOTAL	Verificar se termina avaliação aqui!

CP9	CP9.1	CP9.2	CP9.3	CP10	CP10.1	CP11	CP12	EC4.1	EC4.2	EC4.3	EC4.4	EC4.5	CP15	CP16	EC5.2	EC5.3	CP17

CP18.1.1	CP18.1.2	CP18.1.3	CP18.2.1	CP18.2.2	CP18.2.3	CP18.3.1	CP18.3.2	CP18.3.3	CP18.4.1	EC1-CP18.4.2	CP18.4.3	CP18.5.1	CP18.5.2	CP18.5.3	CP18.5.4

CP18.6.1	CP18.6.2	CP18.6.3	CP18.7.1	CP18.7.2	CP18.7.3	CP18.8.1	CP18.8.2	CP18.8.3	CP18.8.4	CP18.8.5	CP18.8.6	MNAE

CP19	CP19.1	CP19.2	EC6.5	EC6.7	CP20	CP20.1	NS18	MNAH	EC2.9	EC1.2	EC1.3	EC3.2

EC7.6	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	OA6	OA7	OA7.1	OA8	OA9	EC2.10	MNAI	EC2.11	EC2.11.1	EC2.12	EC7.2	Trans7.2	MNAP

EC6.6	MNAD	NS19	MNAB	EC2.6	EC2.7	MNAN	MNAA	EC2.8	NS15	NS11	MNAJ	NS12	MNAK1	MNAK2	MNAL	NS13

MNAK3	MNAM	NS14	EC6.4	NS16	NS17	NS10	EC3.1	EC3.3	EC3.4	EC3.5	CP21	CP21.1	CP21.2.1	CP21.2.2	CP21.2.3	CP21.3

EC3.6	EC3.7	EC3.8	EC2.1	EC2.2	EC2.3	EC2.4	EC2.13	EC2.5	EC1.4

Nome: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_ Código IHD: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Local de recolha: \_\_\_\_\_  
 nº de entrevistador: \_\_\_\_\_ código IHD: \_\_\_\_\_



### 3. Estudo de caso

**ARPI (Associação de Reformados Pensionistas e Idosos de Faro),** Utentes autónomos, frequentadores das atividade livres desenvolvidas pela associação, às 4<sup>a</sup> , sábados e domingos ao longo de dois meses.



## O perfil do inquirido

média de 71.5 anos

81% ♀ 19% ♂

92% residente em Faro

85% em meio urbano

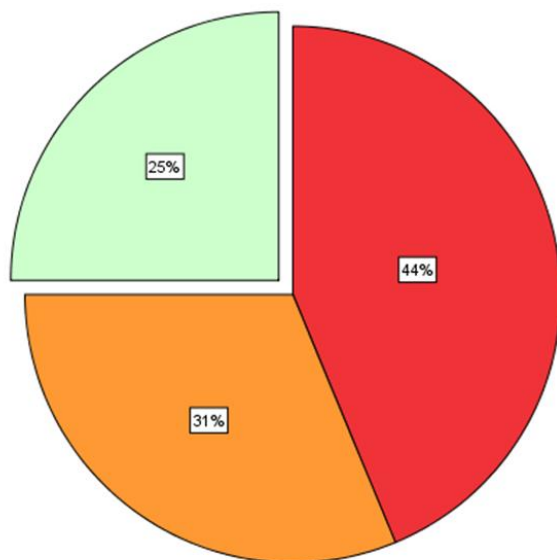
todos vivem em casa própria

IMC médio 27.2

19,2 % tem IMC inferior 23

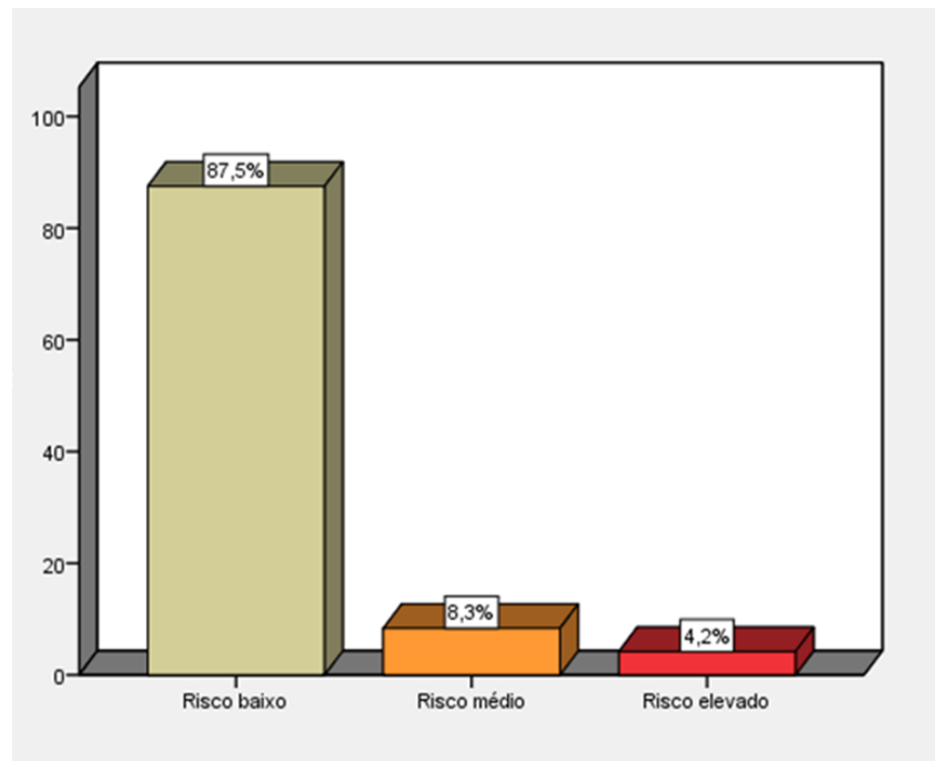


# O rendimento



O rendimento do agregado familiar chega para as necessidades?

- Não chega para as necessidades
- é mesmo à justa para as necessidades
- Sobra algum dinheiro



**4.2% tem risco de queda elevado e 8.3% tem risco médio**

## **Problemas de saúde mais referidos:**

**Osteoartrose**

**Dislipidémias**

**Hipertensão arterial**

**Doenças da Tireoide**

**Refluxo esofágico**

**Depressão**

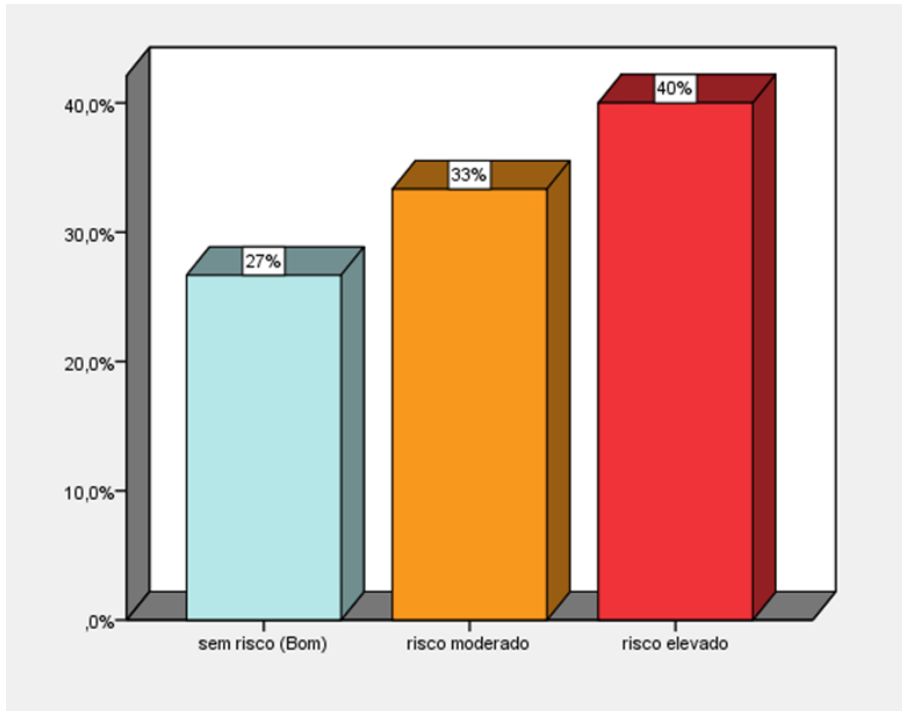
**Diabetes**

**Osteoporose**

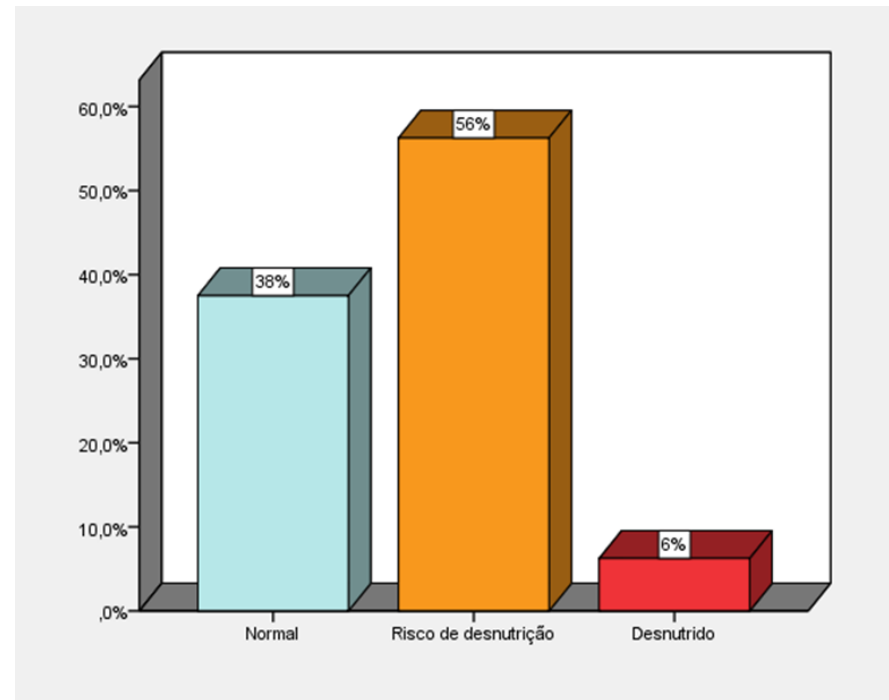
**Cataratas**

# Estado Nutricional

## NSI



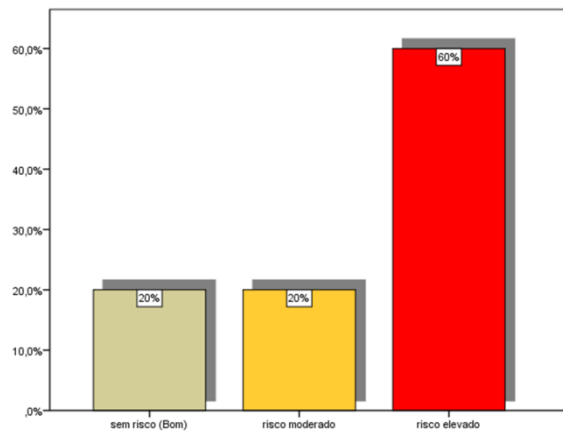
## MNA



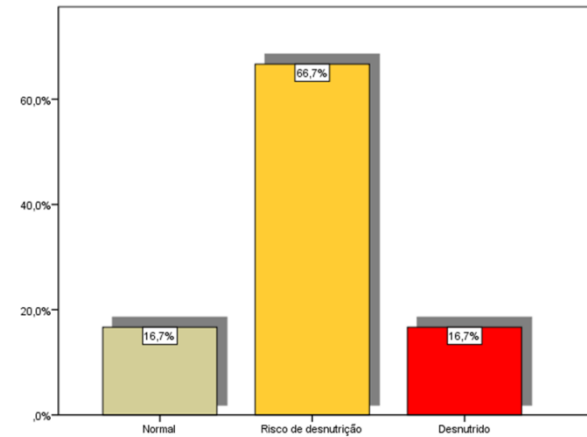
# Risco nutricional versus agregado familiar

Sozinho e autónomo

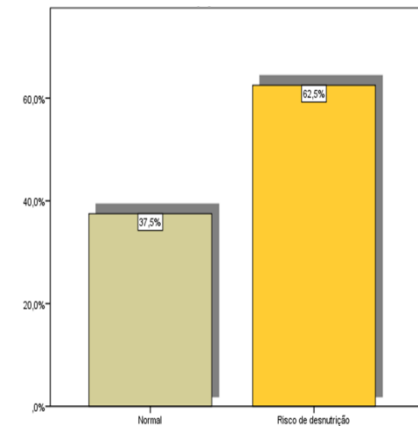
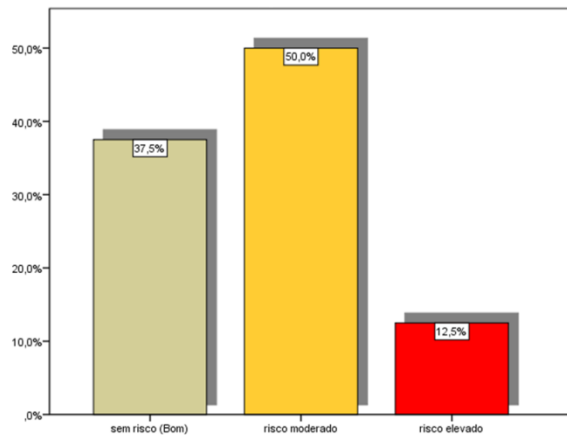
## NSI



## MNA



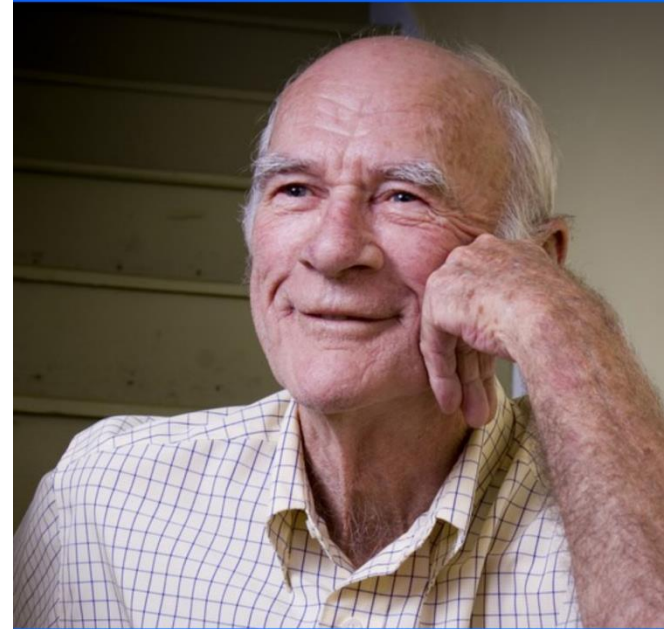
Com cônjuge



## 4. Síntese e perspectivas de trabalho futuro

O instrumento de avaliação proposto revela-se adequado para o estudo “Survey of Health and Ageing in the Region of Algarve (SHARA)” que pretende fornecer informação abrangente sobre a condição de saúde e contribuir para a deteção precoce da fragilidade.

Gostaria de saber como está o seu estado geral de saúde?



Se tem mais de 60 anos e reside no Algarve, faça uma avaliação gratuita da sua condição física!



- Baecke, J. A. H., Burema, J., Frijters, J. E. R. (1982) A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *American Journal of Clinic Nutrition*, 36, pp. 936-942.
- Folstein, M., Folstein, S. E. & McHug, H. P. (1975). Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, pp. 189-198.
- Holden, M. K., Gil, I. K. & Magliozz, I. M. (1986). Gait assessment for neurologically impaired patients. Standards for outcome assessment. *Physical Therapy*, 66, 1530-1539.
- INE - Instituto Nacional de Estatística (2011). *Censos 2011 Resultados Definitivos - Região Algarve*. 318. (INE Ed.) Lisboa, Portugal.
- Kaiser, M., Baue, r. J. & Ramsch, C. (2009). Validation of the Mini Nutritional Assesment Short-Form (MNA-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *Journal Nutriional Health Aging*, 13, 782-788.
- Matteo, C., Bruno, V., Giovanni, G. (2013) "The Stress of Aging" *Experimental Gerontology*, 48 (4), pp 451-456.
- Philp, I. (1997). Can a medical and social assessment be combined?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 90, pp. 11-3.
- Ravindrarajah, R. *et al.* (2013) "The ability of three different models of frailty to predict all-cause mortality: results from the European Male Aging Study (EMAS)". *Archives of gerontology and geriatrics*, 57 (3), pp 360-368.
- Tinetti, M. E. (1986) Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34, pp. 119-126.
- Tinetti, M. A., Richman, D., & Powell, L. (1990). Falls Efficacy as a measure of fear of falling, *Journal of Gerontology*, 45 (6), pp. 239-243.
- Sahyoun, N. R., Jacques, P. F., Dallal, G. E. Russell R. M., (1997) Nutrition Screening Initiative Checklist may be a Better Awareness/Educational Tool than a Screening One *Journal of the American Dietetic Association* Volume 97, Issue 7 , pp 760-764.
- UNFPA and HelpAge International (2012) "Ageing in the Twenty-First Century A Celebration and A Challenge"
- Yesavage, J. A., & Sheikh, J. I. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5, pp. 165-173.

# Agradecimentos

À Direção da ARPI, que acolheu e divulgou o projeto,

Aos utentes da ARPI, que aceitaram participar,

Aos investigadores do CES – colaboradores, alunos e docentes.

Research of Clara Cordeiro was partially funded by Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), through the project **PEst-OE/MAT/UI0006/2014**

Muito obrigada pela vossa atenção!

Nídia Braz

[nbraz@ualg.pt](mailto:nbraz@ualg.pt)