



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

Funcionalidade das pessoas centenárias:
Estudo desenvolvido em Figueira de Castelo Rodrigo no
âmbito do *PT 100*

Ana Graça Carrasco Panta

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Gerontologia

(2º ciclo de estudos)

Orientador: Professora Doutora Rosa Marina Afonso

Covilhã, outubro de 2013

Dedicatória

À minha avó Jardelina que recordo com muito amor...

Agradecimentos

Este trabalho não teria sido possível sem a colaboração de várias pessoas e instituições, às quais quero manifestar o meu agradecimento.

À Professora Doutora Rosa Marina Afonso, um especial agradecimento pelo seu empenho, dedicação, disponibilidade e orientações recebidas. Um muito obrigado pela forma próxima e carinhosa com que sempre me apoiou.

Agradeço a todos os meus professores de mestrado pelos ensinamentos transmitidos que em muito contribuíram para a minha formação e realização deste trabalho.

Às centenárias e seus familiares, técnicos e colaboradores que contribuíram de forma muito próxima para a realização deste trabalho, expresso o meu profundo agradecimento pela colaboração prestada, pois, sem eles este trabalho não se teria realizado.

A todos os colegas de investigação, principalmente à Fernanda que muito me ajudou na recolha de dados.

Uma palavra de agradecimento para a minha colega de mestrado, Susana por toda a amizade e partilha.

À minha família, namorado e amigos pela força e coragem transmitidas e sobretudo pelo apoio nos momentos mais difíceis.

A todos o meu muito OBRIGADO!

Resumo

Os centenários são o grupo etário onde se verifica o maior crescimento demográfico na maioria dos países desenvolvidos. Este aumento deve-se à melhoria das condições de vida e aos avanços dos cuidados médicos que permitiram às pessoas idosas a manutenção de uma boa condição física durante mais tempo e, conseqüentemente, uma maior longevidade.

Esta investigação insere-se no âmbito do estudo *PT 100 - Estudo dos centenários da Beira Interior*, que deriva do *PT 100 - Centenários do Porto*, desenvolvido pela Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (ICBAS _ UP). O *PT 100 - Centenários do Porto* insere-se num consórcio internacional com investigadores dos estudos de centenários de Heidelberg (Alemanha) e Fohrdam (Estados Unidos da América).

A presente investigação tem como objetivo geral caracterizar a funcionalidade dos centenários residentes no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo. A amostra do estudo é constituída por sete participantes com uma média de idade que ronda os 102 anos. São todas do sexo feminino, viúvas, reformadas e com baixa escolaridade. A maioria dedicou-se ao trabalho no campo e desempenhou atividades domésticas. Atualmente, quatro das participantes estão institucionalizadas e três vivem em casas unifamiliares ao cuidado das filhas. Os problemas de saúde que mais afetam as participantes neste estudo são problemas de visão e de audição. A maioria (n=5), sofreu quedas nos últimos cinco anos. Ao nível da funcionalidade, as participantes desempenham as funções inerentes às atividades básicas da vida diária com alguma autonomia, no entanto, quanto ao desempenho das atividades instrumentais da vida diária, as participantes revelaram incapacidade de realizar estas atividades de modo autónomo. A maioria das participantes necessita de ajudas técnicas na realização das atividades do quotidiano. Apesar das limitações físicas inerentes ao processo de envelhecimento, a maioria das participantes perceciona a sua saúde como aceitável. Os resultados sugerem, no entanto que estes resultados ao nível da funcionalidade poderiam ser mais favoráveis com a ativação de possíveis ajudas técnicas/apoio, atitudes e ambientes mais promotores de autonomia.

Palavras-chave

Centenários, envelhecimento, funcionalidade, atividades básicas da vida diária, atividades instrumentais da vida diária.

Abstract

Centenarians are the age group where there is the largest demographic growth in most of the developed countries. This increase is due to the improvement of the living conditions and to the health care advances which allowed the elderly to maintain a good physical condition for longer and, consequently, a greater longevity.

This research centers within the scope of the study *PT 100 - Study of the centenarians of Beira Interior*, which results from the *PT 100 - Centenarians of Porto*, developed by the Unit of Research and Training for Adults and Seniors (ICBAS _ UP). The *PT 100 - Centenarians of Porto* is part of an international partnership with researchers from studies of centenarians in Heidelberg (Germany) and Fohrdam (United States).

This research aims to characterize the overall functionality of centenarians who live in the municipality of Figueira de Castelo Rodrigo. The sample consists of seven participants with an average age of around 102. They are all female, widows, retired and with low education. Most of them devoted themselves to work in the field and carried out domestic activities. Currently, four of the participants are institutionalized and three of them live in single-family houses to the care of their daughters. The health problems that most affect the participants in this study are vision and hearing problems. The majority (n = 5), suffered falls in the last five years. In what concerns to the functionality, the participants perform the functions of the basic activities of daily living with some autonomy, however, as to the performance of instrumental activities of daily living, the participants reported inability to perform them by their own. Most of the participants need technical help to perform the activities of daily life. Despite the physical limitations inherent to the aging process, most participants perceive their health as acceptable. The results suggest, however, that these results in terms of functionality could be more favorable with the activation of possible technical assistance/support, attitudes and with environments that would promote autonomy.

Keywords

Centenarians, aging, functionality, basic activities of daily living, instrumental activities of daily living.

Índice

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos	v
Resumo	vii
Abstract	ix
Índice	xi
Lista de Tabelas.....	xiii
Lista de Acrónimos.....	xv
Lista de Anexos.....	xvii
Introdução	1
PARTE TEÓRICA.....	3
1. Emergência de centenários.....	5
1.1. População centenária em Portugal	6
1.1.1. População centenária no distrito da Guarda	7
1.1.2. População centenária no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo	8
1.2. Caracterização dos centenários.....	9
1.3. Implicações sociodemográficas e socioeconómicas decorrentes do aumento de centenários	10
1.4. Alguns estudos realizados sobre a população centenária	12
2. Funcionalidade	17
2.1. Funcionalidade e envelhecimento.....	18
2.2. Avaliação da funcionalidade	19
PARTE EMPÍRICA	23
3. Metodologia.....	25
3.1. Pertinência do estudo	25
3.2. Objetivos do estudo	26
3.3. Caracterização do estudo.....	26
3.4. Participantes.....	26
3.5. Procedimentos e materiais	28
3.5.1. Procedimentos	28
3.5.2. Materiais	31

4. Resultados	33
5. Discussão dos resultados e conclusões	41
Bibliografia	49
ANEXOS	53

Lista de Tabelas

Tabela 1 - População centenária residente em Portugal continental por local de residência	7
Tabela 2 - População centenária residente no distrito da Guarda por local de residência	8
Tabela 3 - População centenária residente no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo por local de residência	8
Tabela 4 - Principais objetivos e conclusões de alguns estudos sobre centenários realizados a nível internacional	15
Tabela 5 - Caracterização sociodemográfica da amostra	27
Tabela 6 - Caracterização sociodemográfica da amostra	28
Tabela 7 - Caracterização da amostra relativa ao estado de saúde	34
Tabela 8 - Caracterização da amostra relativa ao estilo de vida	35
Tabela 9 - Desempenho das atividades básicas da vida diária	36
Tabela 10 - Desempenho das atividades básicas da vida diária - controlo dos esfíncteres	37
Tabela 11 - Desempenho das atividades básicas da vida diária - apoio à realização das tarefas de casa	37
Tabela 12 - Desempenho das atividades instrumentais da vida diária	38
Tabela 13 - Utilização de ajudas técnicas	38
Tabela 14 - Auto avaliação da saúde	39
Tabela 15 - Auto avaliação da saúde comparando com há cinco anos atrás	39
Tabela 16 - Estado de saúde - autoavaliação do medo de cair	40

Lista de Acrónimos

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde

UNIFAI - Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos

ICBAS - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar do Porto

UP - Universidade do Porto

INE - Instituto Nacional de Estatística

UEA - Estados Unidos da América

AVD's - Atividades da vida diária

ABVD's - Atividades Básicas da vida diária

AIVD's - Atividades Instrumentais da vida diária

OMS - Organização Mundial de Saúde

UBI - Universidade da Beira Interior

N - Número de indivíduos

DP - Desvio Padrão

Lista de Anexos

Anexo 1 - Consentimento informado, livre e esclarecido	55
Anexo 2 - Protocolo geral	57
Anexo 3 - Protocolo do idoso	75

Introdução

“Não é o número de anos que viveste que te faz envelhecer.
Tu tornas-te velho quando paras de progredir”
Mirra Alfassa

O número de idosos mais velhos cresceu consideravelmente ao longo das últimas décadas (Robine et al., 2010). Nos países desenvolvidos, o número de pessoas que comemoram o seu centésimo aniversário multiplicou várias vezes entre 1875-1950 e duplicou a cada década desde 1950 Vaupel & Jeune (1995, cit. in Serra, Watson, Sinclair & Kneale, 2011). A melhoria das condições de vida e o avanço dos cuidados médicos possibilitaram às pessoas idosas a manutenção de uma boa condição física e cognitiva durante mais tempo e, conseqüentemente, uma maior longevidade (Jeune & Andersen-Ranberg, 2000, cit. in Araújo & Ribeiro, 2012). Este fator associado ao aumento da expectativa de vida e a baixas taxas de natalidade, tornam a população cada vez mais envelhecida (Poon & Cheung, 2012). Deste modo, cresce o interesse por parte dos investigadores em estudar esta população. No entanto, em Portugal, os estudos que existem sobre este grupo etário - centenários - são ainda escassos. Consta-se que a grande maioria das publicações sobre envelhecimento engloba no mesmo estudo todos os idosos com idades a partir 65 anos (Araújo, Ribeiro & Paúl, 2011), não especificando este grupo.

O aumento da expectativa de vida é uma realidade conquistada ao longo da evolução da humanidade (Schmitz, 2011). Porém, o processo natural de envelhecimento é marcado pelo declínio da capacidade funcional que está diretamente associado com a diminuição dos seus componentes: coordenação, flexibilidade, força, agilidade, equilíbrio e capacidades aeróbia e anaeróbia (Ferreira, Barbosa, Gobbi & Arantes, 2008). Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF), a funcionalidade engloba todas as funções do corpo e é a capacidade do indivíduo realizar as atividades e tarefas relevantes da sua rotina diária, bem como a sua participação na sociedade (Farias & Buchalla, 2005).

Por conseguinte, e com base na revisão da literatura efetuada, este trabalho centra-se sobre a funcionalidade das pessoas centenárias, tendo sido especificamente desenvolvido com os residentes no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo, onde se constata um crescente aumento desta população. Esta investigação insere-se no âmbito do estudo *PT 100 Beira Interior - Estudo dos Centenários da Beira Interior*, projeto que deriva de um projeto pioneiro em Portugal, designado *PT 100 - Centenários do Porto*, desenvolvido pela Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI), do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar do Porto (ICBAS). O *PT 100 - Centenários do Porto*, insere-se num consórcio internacional com investigadores dos estudos de centenários de Heidelberg (Alemanha) e de Fordham (EUA).

Este trabalho divide-se em duas partes. Na primeira parte faz-se uma breve revisão sobre a emergência de centenários no mundo, em Portugal e mais concretamente no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo. Abordam-se as características das pessoas centenárias e referem-se as implicações sociodemográficas e socioeconómicas decorrentes do aumento desta população. Segue-se a apresentação de alguns estudos sobre a população de centenários. A seguir, apresenta-se o conceito de funcionalidade, a importância da sua avaliação e relaciona-se o conceito de funcionalidade com o de envelhecimento.

A segunda parte desta dissertação é reservada ao estudo empírico, onde se apresenta a metodologia utilizada, os objetivos delineados, os participantes, os instrumentos de pesquisa e os procedimentos de recolha de dados. Por fim, faz-se a apresentação e discussão dos resultados e apresentam-se algumas reflexões inerentes às conclusões decorrentes deste estudo.

PARTE TEÓRICA

1. Emergência de centenários

A maioria das pessoas sempre considerou que viver para além dos cem anos seria uma meta impossível de alcançar mas, nos tempos que correm, esta realidade está a tornar-se cada vez mais comum (Araújo et al., 2011). Os centenários são o grupo etário onde se observa o maior crescimento demográfico na maioria dos países desenvolvidos (Vaupel 2010, cit. in Araújo et al., 2011). Desde 1950, o número de centenários tem aumentado acentuadamente em vários países (inclusive nos países em desenvolvimento). Se o crescimento anual da esperança de vida que se verifica atualmente, continuar ao longo do século XXI, estima-se que, nos países desenvolvidos, uma larga franja da população nascida a partir de 2000 possa alcançar os 100 anos de idade (Herm, Cheung & Paulain, 2012). É nestes países que o aumento da população centenária é mais significativo. Ao longo dos últimos anos, o número de centenários tem crescido na ordem de vinte vezes. Este aumento da população de centenários deve-se sobretudo à melhoria das condições de vida e ao avanço dos cuidados médicos que possibilitaram às pessoas idosas a manutenção de uma boa condição física e cognitiva durante mais tempo (Jeune & Andersen-Ranberg 2000, cit. in Araújo & Ribeiro, 2012). Este fenómeno sem precedentes deve-se, em grande parte aos avanços significativos que ocorreram a nível da saúde pública e permitiram reduzir acentuadamente a mortalidade precoce, sobretudo por causa das intervenções que reduziram as doenças infecciosas nas primeiras décadas do século XX (Olshansky, et al., 2005).

Os indivíduos nascidos depois de 1950 têm maior probabilidade de atingir os cem anos (Willcox D., Wilcox B. & Poon, 2010). Relativamente aos indivíduos nascidos depois de 1990, os mesmos autores consideram que pertencem a uma nova geração, denominada de geração-C. Estes indivíduos são apelidados de nativos digitais. Presentemente, começam a frequentar a universidade e representam a força do trabalho, sendo de esperar que venham a transformar o mundo. Por um lado, o “C” significa “conectado”, “comunicação”, “conteúdo centrado”, “criativo” e “change” (mudança) mas por outro lado, o “C” pode também significar centenário, visto que se espera que muitas das pessoas nascidas a partir de 1990 possam viver cem ou mais anos. De uma maneira geral, verifica-se que as pessoas estão a viver durante mais tempo e com mais saúde (Vaupel 2010, cit. in Willcox, et al., 2010).

Em 2009, as Nações Unidas fizeram estimativas que indiciavam a existência de 455.000 centenários em todo o mundo, tendo-se verificado que este grupo etário era aquele que estava a aumentar a um ritmo mais rápido em comparação com qualquer outro segmento da população (Sachdev, Levitan & Crawford, 2012). De acordo com as estimativas das Nações Unidas (2011), em 2050 deverão existir 3.224 mil milhões de centenários em todo o mundo e no final do século este número atingirá 17.795 mil milhões (Serra et al., 2011). Os Estados

Unidos da América são o país que regista o maior número de centenários (131.000 em 2010), sendo de esperar que este número atinja os 834.000 em 2050 (Poon & Cheung, 2012).

Nos países europeus, o aumento do número de centenários assume algumas particularidades. Desde a Segunda Guerra Mundial a população de centenários tem duplicado década após década (Serra et al., 2011), tendo-se constatado que na Europa, em 2006, existiam 57.306 pessoas com cem e mais anos (Araújo & Ribeiro, 2012). Há várias explicações para o aumento de centenários. A variação genética foi identificada por Perls (2003, cit. in Serra et al., 2011), como uma das causas que está na origem de uma longevidade excecional. Para Poulain (2011), a longevidade fora do comum está associada a determinados fatores como por exemplo, o estilo de vida, a alimentação, o exercício físico e o facto de se evitar a obesidade e o tabagismo. Segundo Kirkwood et al., (2005), a longevidade fora do usual além de estar ligada aos fatores acabados de referir também está relacionada com o fator sorte. Tatcher (2001), corrobora a opinião dos investigadores acima citados, e afirma que as principais causas do aumento do número de centenários no século XX são:

- O aumento do número de nascimentos no século XIX;
- melhorias ao nível da mortalidade infantil e melhoramento da sobrevida global desde o nascimento até aos 80 anos;
- declínio das taxas de mortalidade aos 80 anos que são de 1,3% para as mulheres e de 0,7% para os homens, desde 1950;
- aumento da sobrevivência da idade dos 80 aos 100 anos desde 1936 a 1940;
- aumento da sobrevida dos centenários.

Os estudos realizados sobre a população centenária revelam que existe uma esmagadora maioria de mulheres centenárias em relação aos homens (Willcox et al., 2010) embora presentemente, esta diferença entre sexos esteja a alterar-se devido às melhorias que se verificam ao nível da mortalidade masculina (Serra et al., 2011). No entanto, segundo esta autora, a maioria dos indivíduos do sexo masculino tende a ter níveis mais elevados de funcionamento quando comparados com os seus homólogos do sexo feminino.

1.1. População centenária em Portugal

Segundo os dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), entre 1960 e 1998 o envelhecimento da população portuguesa traduziu-se num decréscimo de 35,1% na população jovem (entre os 0 e os 14 anos) e um incremento de 114,4% da população idosa (65 anos ou mais). Este crescimento não é homogéneo dentro da própria população idosa, pois é o grupo dos 75 e mais anos que cresce a um ritmo mais acelerado (Rodrigues, 2007).

Em 2001, os dados do INE apontavam para a existência de 589 pessoas com cem e mais anos, concretamente 494 mulheres e 95 homens. De acordo com os dados da Human Mortality Database (2006), Araújo & Ribeiro (2012), referem que em 2006 havia em Portugal 390 indivíduos com cem anos exatos (320 do sexo feminino e 70 do sexo masculino). O número de pessoas com cem e mais anos ascendia aos 870, dos quais 731 mulheres e 139 homens. Estes dados situam Portugal na 11ª posição relativamente ao número de centenários.

Na década de 1996 a 2006, verificou-se que, em Portugal, o número de centenários duplicou, tendo passado de 414 para 870, respetivamente, sendo ainda de referir que este aumento foi superior à média Europeia (Araújo & Ribeiro, 2012). De acordo com os dados do INE (2011), nesta altura, em Portugal haviam 9.323.009 de habitantes na sua totalidade, dos quais 1.526 indivíduos tinham cem anos ou mais (1.253 mulheres e 273 homens). Comparando os dados do INE entre 2001 e 2011, conclui-se que, na última década, a população de centenários em Portugal quase que triplicou passando de 589 indivíduos para 1.526 respetivamente.

Uma vez que este estudo se centra na funcionalidade dos centenários do concelho de Figueira de Castelo Rodrigo, é pertinente referir-se o número de centenários que existem em Portugal continental, passando depois para o distrito da Guarda e, finalmente, para o concelho de Figueira de Castelo Rodrigo. Assim sendo, a tabela 1 apresenta o número de centenários existentes em cada região de Portugal continental em 2011.

Local de residência	Total	100 ou mais anos	Homens	Mulheres
Portugal	9.323.009	1.526	273	1.253
Norte	3.256.825	416	68	348
Centro	2.078.082	439	75	364
Lisboa	2.469.362	383	75	308
Alentejo	675.935	164	29	135
Algarve	397.281	72	17	55

Pela análise da tabela 1, é possível verificar que a região centro, apesar de não ser a que apresenta maior densidade populacional, é no entanto, aquela onde se regista um maior número de indivíduos com cem ou mais anos de idade. Em 2011, nesta região existiam 439 centenários dos quais 364 eram mulheres e 75 eram homens (INE 2011).

1.1.1. População centenária no distrito da Guarda

O INE (2001), define o fenómeno do envelhecimento demográfico como o aumento da importância relativa de idosos na população total, tendo-se constatado que em Portugal este fenómeno ocorreu em todas as regiões.

O distrito da Guarda está integrado na região centro, mais propriamente na Beira Interior Norte. A tabela 2 mostra o número de centenários existentes no distrito da Guarda em 2011. Pela análise da tabela 2 pode-se concluir que os concelhos com maior densidade populacional (Guarda, Sabugal e Trancoso) são aqueles onde se verifica um maior número de pessoas com cem ou mais anos.

Tabela 2 - População centenária residente no distrito da Guarda por local de residência. INE 2011.				
Local de residência	Total	100 ou mais anos	Homens	Mulheres
Beira Interior Norte	95.162	42	7	35
Almeida	6.806	3	1	2
Celorico	6.959	3	0	3
Fig. Cast. Rodrigo	5.735	3	0	3
Guarda	37.996	14	3	11
Manteigas	3.176	3	1	2
Mêda	4.812	0	0	0
Pinhel	8.878	2	0	2
Sabugal	11.778	10	2	8
Trancoso	9.022	4	0	4

1.1.2. População centenária no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo

De acordo com os dados do INE (2011), o concelho de Figueira de Castelo Rodrigo tem um total de 1968 habitantes e é constituído por 17 freguesias como se pode verificar através da observação da tabela 3.

Tabela 3 - População centenária residente no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo por local de residência. INE 2011.				
Local de residência	Total	100 ou mais anos	Homens	Mulheres
Algodres	279	0	0	0
Almofala	175	0	0	0
Castelo Rodrigo	481	0	0	0
Cinco Vilas	89	0	0	0
Colmeal	38	0	0	0
Escalhão	718	1	0	1
Escarigo	93	0	0	0
Fig. Cast. Rodrigo	1968	0	0	0
Freixeda do Torrão	246	0	0	0
Mata de Lobos	360	1	0	1

Penha d'Águia	106	1	0	1
Quintã Pêro Martins	137	0	0	0
Reigada	277	0	0	0
Vale de Afonsinho	82	0	0	0
Vermiosa	344	0	0	0
Vilar de Amargo	152	0	0	0
Vilar Torpim	190	0	0	0

Os dados da tabela 3, revelam que à data dos censos de 2011, existiam três centenários no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo. Dois anos após a realização dos últimos censos o número de centenários aumentou para sete de acordo com o levantamento feito junto dos presidentes das freguesias deste concelho.

1.2. Caracterização dos centenários

Dados dos principais estudos comparativos entre centenários e outros grupos etários mais novos apontam para um aumento da incapacidade e das doenças associadas à velhice (Araújo et al., 2011) porém, apesar das perdas e adversidades que os centenários possam enfrentar na sua vida, conseguem ultrapassá-los e até demonstrar níveis de bem-estar subjetivo bastante elevados (Rott & Jopp, 2006). A constatação deste facto permite concluir que as várias perdas e incapacidades que os centenários vão experienciando ao longo da vida não conduzem obrigatoriamente à desmoralização (Araújo et al., 2011).

À medida que se vai envelhecendo, surgem alterações na qualidade de vida. A principal alteração é a diminuição da capacidade física e conseqüentemente, a diminuição da mobilidade (Araújo & Ribeiro, 2012). Porém, em alguns estudos (e.g. Estudo de Heidelberg, o Estudo da China - Longitudinal Healthy Longevity Survey e o Estudo de Geórgia), verificou-se que a maioria dos centenários considera ter uma qualidade de vida "boa" ou "muito boa". Outro fator que afeta a qualidade de vida dos centenários é a perda de pessoas conhecidas e/ou significativas. Ao verem-se privados dos seus entes queridos, os centenários sofrem uma inevitável redução ao nível dos contactos sociais. Por isso, tendem a tornar-se cada vez mais isolados, sendo difícil permanecer socialmente ativos (Araújo & Ribeiro, 2012). Quando a pessoa idosa perde uma relação íntima (e.g. ficar viúvo), fica mais vulnerável à solidão. O grupo de centenários é aquele que regista maiores percentagens de pessoas a viverem sozinhas ou a habitar com os filhos (Paúl & Ribeiro 2009, cit. in Araújo & Ribeiro, 2012).

A maioria dos centenários são viúvos, não têm o cônjuge como cuidador principal e vive sozinha. No entanto, estas perdas da rede familiar, são substituídas por outras pessoas, geralmente os descendentes, com quem muitos centenários passam a viver. Nesta fase da

vida, os serviços de cuidado formal são ativados com maior frequência. Quase todos os centenários têm um confidente, uma visita diária e alguém que os ajude nas atividades do quotidiano (Poon et al., 2000, cit. in Araújo & Ribeiro, 2012). A maioria dos centenários manifesta capacidade de se readaptar continuamente às mudanças do dia a dia porque simplificam e estreitam o seu leque de relacionamentos sociais através de uma escolha seletiva (Darvini et al., 2009, cit. in Araújo & Ribeiro, 2012).

Poon et al., (2010), não constataram diferenças significativas entre os centenários e os grupos de idades mais novos no que diz respeito à avaliação da capacidade cognitiva para resolver as tarefas do dia a dia. Estes investigadores também não detetaram diferenças significativas quando se evoca a memória para relatar acontecimentos relacionados com a vida familiar. Quanto ao bem-estar emocional, Rott e Jopp (2006), constataram que, de um modo geral, os centenários revelaram níveis elevados de felicidade e satisfação com a vida.

Tarafo et al., (2009, cit. in Araújo et al., 2011), investigaram a presença de depressão, tendo verificado que mais de metade dos inquiridos não apresenta sintomas de depressão, embora se tenha constatado que uma pequena minoria foi classificada como portadora de depressão clínica. Estes investigadores também concluíram que os idosos mais velhos apresentam menos traços de ansiedade e tendem a encarar os acontecimentos stressantes com baixos níveis de ansiedade.

Em relação ao perfil dos idosos centenários, Kumon, Silva, V., Silva, A. & Gomes, (2009), referem que não existe um perfil único e que não há uma “receita” para se alcançar a longevidade, pois são muitos os determinantes do envelhecimento saudável (e.g. traços genéticos, estilo de vida, condições ambientais, hábitos alimentares, espiritualidade, humor, baixo nível de stress, suporte familiar, moderação e, sobretudo, atitude positiva perante a vida).

1.3. Implicações sociodemográficas e socioeconómicas decorrentes do aumento de centenários

Nos últimos vinte anos constatou-se uma mudança significativa nas características demográficas de todos os países industrializados devido ao facto de as pessoas viverem durante mais tempo. No final da Segunda Guerra Mundial, a média de vida no Japão, Hong Kong, Singapura e Coreia do Sul situava-se entre os 45 e os 50 anos. Atualmente, as populações destes países encontram-se entre as mais envelhecidas do mundo (Poon & Cheung, 2012).

O perfil demográfico das sociedades está a mudar. A estrutura demográfica tradicional assemelha-se a uma pirâmide através da qual se verifica que o número de pessoas jovens vai alargando proporcionalmente (Poon & Cheung, 2012). Na atualidade, a estrutura demográfica

dos países europeus caracteriza-se por dois fatores que concorrem para um progressivo envelhecimento da sua população: o declínio da fertilidade (com taxas abaixo de valores que não permitem a renovação de gerações) e o aumento da esperança de vida (Walker, 2005 cit. in Rodrigues, 2007). Desta forma, constata-se que a pirâmide etária vai adquirindo a forma de um retângulo. O aumento da população de idosos é inversamente proporcional ao aumento da população mais jovem. Com taxas de nascimento mais baixas, o retângulo da população poderia transformar-se numa pirâmide invertida. Se esta tendência viesse a ocorrer, a relação de dependência seria tão baixa que poderia pôr em risco a existência de uma sociedade. Em países como a China que promoveram a política de um só filho, com a diminuição das taxas de natalidade, a transformação da população de uma pirâmide para um retângulo poderia originar uma crise iminente (Poon & Cheung, 2012).

O envelhecimento da população implica mudanças significativas em termos de economia, produção no trabalho, perfis de idade dos trabalhadores, relações de dependência da família, instituições que cuidam dos idosos e políticas associadas à prestação de cuidados de saúde, bem-estar e reforma (Poon & Cheung, 2012). O rápido crescimento da população centenária terá implicações socioeconómicas significativas que se repercutirão ao nível da prestação de cuidados de saúde, não só para os próprios centenários como também para as suas famílias e para toda a sociedade (Araújo et al., 2011).

Do ponto de vista económico, os centenários são um grupo que pode ter um significado particular porque de um modo geral, passaram mais tempo aposentados do que a trabalhar. Este facto tem sérias implicações nos sistemas de pensões e também pode exercer um impacto sobre as transferências quer de bens quer de habitações de uma geração para a outra. Apesar destas circunstâncias, o grupo de centenários também pode trazer claras vantagens para uma série de indústrias e políticas, tais como as pensões, as farmácias e os setores destinados a acolher os reformados (Serra et al., 2011).

Atualmente, ainda se sabe muito pouco sobre as condições socioeconómicas dos centenários. Sabe-se, no entanto, que requerem uma especial atenção a nível da prestação de cuidados de saúde, obrigando a refletir e a repensar as políticas de saúde (Serra et al., 2011). O aumento dos custos com os seus cuidados de saúde a longo prazo pode ter efeitos prejudiciais para a sustentabilidade do Estado Social (Christensen, Doblhammer, Rau & Vaupel, 2009).

Os prestadores de cuidados que tratam a maioria dos centenários são cuidadores familiares aposentados, com idades compreendidas entre os 50 e os 74 anos, sendo pessoas relativamente velhas (Richmond, 2008, cit. in Serra et al., 2011). O Estado poderá implementar planos para apoiar as famílias. Estes planos podem envolver a prestação de serviços de apoio em casa, tais como serviços de atendimento domiciliário, cuidados prestados pelos enfermeiros em casa e ainda podem incluir outros serviços que aliviem temporariamente os prestadores de cuidados familiares que apoiam os centenários (Serra et

al., 2011). Segundo recomendações da *Commission on Funding of Care and Support* (2011, cit. in Serra et al., 2011), talvez seja mais rentável dar incentivos e promover a manutenção do cuidado familiar e de base comunitária para com as pessoas mais velhas da nossa sociedade do que pagar um lar residencial. Uma futura política de financiamento de cuidados a longo prazo poderá passar por prestar atenção não só ao número de centenários existentes na nossa sociedade mas, também, por se considerarem os cuidados que é necessário prestar às futuras populações de centenários. De acordo com Goetting et al., (1996, cit. in Serra et al., 2011), comparados com outros grupos etários velhos mais jovens (65-85 anos), os centenários são o grupo com maior risco de pobreza, têm menos recursos económicos, são menos capazes de pagar luxos e são mais dependentes da ajuda económica e da família.

As mulheres centenárias sem cônjuge (ou porque são viúvas, divorciadas ou solteiras) são mais vulneráveis à pobreza. As mulheres casadas vivem mais tempo do que os seus maridos e quando ficam viúvas perdem os benefícios da pensão do cônjuge. Assim sendo, a sua vulnerabilidade à pobreza aumenta rapidamente (Emmerson & Muriel, 2008), porque têm pensões muito baixas uma vez que havia a tendência para ficarem em casa a tratar dos filhos e, conseqüentemente, sofreram uma redução nos seus direitos de pensão (Bould et al., 1997, cit. in Serra et al., 2011).

No contexto da atual política de cuidados de financiamento, as pessoas mais velhas da nossa sociedade, são provavelmente, aquelas que já esgotaram todo o seu capital privado e estão totalmente dependentes do financiamento do estado para os seus cuidados. Por isso, os Estados estão a promover medidas no sentido de prolongar a vida ativa dos seus cidadãos, com a finalidade de pagarem o maior número de anos para a reforma (Serra et al., 2011).

1.4. Alguns estudos realizados sobre a população centenária

O interesse da comunidade científica pelo estudo da população de centenários é recente, tendo emergido ao longo dos últimos cinquenta anos (Herm et al., 2012). Existem quatro razões que explicam a falta de estudos anteriores a 1950. A primeira razão refere-se ao reduzido número de pessoas com mais de cem anos até às duas últimas décadas. Os primeiros estudos sobre centenários eram principalmente descritivos e através deles foi difícil identificar os fatores que contribuíam para a longevidade. A segunda razão prende-se com o facto de as amostras dos estudos iniciais serem pequenas. A terceira razão tem a ver com o facto dos estudos iniciais pretenderem investigar apenas alguns domínios isolados (e.g. hábitos de saúde e a presença de doenças específicas). A quarta razão está relacionada com o facto de, até às duas últimas décadas não se realizarem estudos sistemáticos com amostras representativas que permitissem testar ou contrariar diferentes hipóteses multidisciplinares de longevidade e universalizar os princípios da longevidade (Poon & Cheung, 2012).

O número de centenários aumentou rapidamente em Portugal. Porém, ainda são escassos os estudos sobre este grupo etário, embora os centenários já representem, no nosso país, novos desafios para a medicina e para as ciências sociais (Araújo & Ribeiro, 2012). Em Portugal, destacam-se dois estudos que contribuem para o reconhecimento do número de idosos com 100 e mais anos, apesar de não se centrarem especificamente na população centenária. Um estudo realizado em 2009, por Paúl & Ribeiro que inquiriu um total de 1.266 pessoas com mais de 50 anos. Neste estudo verificou-se que existe um aumento da proporção de pessoas que sofrem de solidão, nomeadamente, 9.9% no grupo de idades entre os 50 e os 64 anos, 16.3% no grupo dos 65 aos 74 anos, 20.9% no grupo dos 75 aos 84 anos e 26.8% no grupo dos 85 e mais anos (Paúl & Ribeiro, 2009, cit. in Araújo & Ribeiro, 2012). Outro estudo realizado por Oliveira et al., em 2008, foi constituído por uma amostra de 2.516 idosos com idade igual ou superior a 55 anos. Neste estudo observou-se que existe uma relação de significativa importância entre o score de rede social e o grupo etário, verificando-se uma percentagem mais elevada de idosos com mais de 75 anos, em situação social desfavorável (Oliveira, et al., 2008, cit. in Araújo & Ribeiro, 2012).

Poon & Cheung (2012), através de uma revisão realizada a partir de uma consulta, PubMed, identificaram cerca de 1.402 artigos sobre centenários desde o ano de 2000. Em 2011, o número de publicações aumentou para 1.952, o que reflete a necessidade de investigação sobre novas informações para o bem-estar e cuidado das populações de centenários.

Na Europa foram realizados estudos sobre centenários nos seguintes países: Azerbaijão, Bélgica, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Itália, Rússia, Espanha, Suécia, Suíça e Reino Unido. Na Ásia fizeram-se estudos na China Continental, Hong Kong, Índia, Japão (Okinawa), Coreia do Sul e Taiwan. Nos Estados Unidos da América (EUA) fizeram-se investigações nos estados da Califórnia, Florida, Geórgia, Luisiana, Nova Inglaterra e Utah. Na Austrália, há relatos de três estudos sobre centenários, e na América do Sul foram iniciados estudos sobre esta população (Poon & Cheung, 2012).

A maior investigação sobre centenários decorreu em França, entre 1990 e 1991, tendo sido realizada pela Fundação IPSEN. Das 910 pessoas inscritas foram identificadas 800 com 100 e mais anos. Durante este período, estudou-se o agregado familiar de Jeanne Calment que faleceu em França, em agosto de 1997, com 122 anos. Foram investigados os seus dados genealógicos tendo-se verificado que 62 dos seus ancestrais mais próximos tiveram vidas mais longas em relação ao grupo controlo (Allard & Robine 2000, cit. in Poon & Cheung, 2012).

A nível internacional, ao longo dos últimos vinte anos, têm surgido várias investigações sobre centenários, das quais se destacam os estudos de Heidelberg (Alemanha), Geórgia (EUA), New England (EUA), Sardenha (Itália), Okinawa (Japão) e o Chinese Longitudinal Healthy Longevity

Survey (China) (Kumon et al., 2009). Na opinião de Araújo & Ribeiro (2012), alguns destes estudos seguem a perspetiva biomédica e outros a perspetiva psicossocial conforme os interesses dos investigadores. No entanto, a grande maioria destas pesquisas tem como objetivo identificar os fatores que explicam a sobrevivência dos centenários e avaliar a sua qualidade de vida depois de atingirem os cem anos.

Segundo Rott et al., (2011, cit. in Kumon et al., 2009), o principal objetivo do estudo de Heidelberg foi fazer uma avaliação sobre a qualidade de vida de 156 centenários e estabelecer uma inter-relação entre a qualidade de vida e os seguintes domínios: função cognitiva, saúde funcional, saúde mental, bem-estar subjetivo e o uso de suportes e cuidados. De acordo com estes investigadores, os centenários de Heidelberg revelaram um alto nível de bem-estar e valorização positiva das suas vidas, apesar das suas limitações físicas e cognitivas serem bastante consideráveis.

No estudo de centenários realizado na Geórgia participaram 150 indivíduos e foram avaliados os seguintes domínios: inteligência, memória, habilidades, traços de personalidade, atitudes, nutrição, espiritualidade, antecedentes familiares, sistemas de suporte social e crenças religiosas. Através desta investigação conclui-se que a maioria dos centenários, têm baixa escolaridade, usufruem de baixas pensões, têm problemas de audição e visão, tomam dois medicamentos por dia, têm aversão à institucionalização, têm um estilo de vida próprio, estão satisfeitos com a vida, são ativos mental e fisicamente e vivem sozinhos ou em companhia dos filhos (Poon 1990, cit. in Kumon et al., 2009).

O estudo de centenários de New England envolveu 1.500 centenários de oito cidades da região de Boston. Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência da doença de Alzheimer e de outros tipos de demências neste grupo etário (Perls et al., 2005 cit. in Kumon et al., 2009). Os resultados deste estudo indicaram que as mulheres eram mais vulneráveis às doenças incapacitantes, mas tinham uma melhor preparação do que os homens para lutar contra as doenças ou conviver com as mesmas. Concluiu-se também que o avançar da idade não acarreta necessariamente o agravar do estado de saúde. Foram encontrados poucos casos de depressão e os centenários revelaram conseguir superar as adversidades com elevado grau de autossuficiência, autoconfiança e criatividade. Hitt et al., (1999, cit. in Serra et al., 2011), referem que através do estudo de centenários de New England se verifica que muitos centenários são saudáveis e independentes durante a maior parte das suas vidas devido a fatores genéticos e ao estilo de vida adotado.

O estudo de centenários de Okinawa, iniciado em 1976, teve como particularidade a validação da idade através de registos oficiais, o que lhe deu maior credibilidade (Kumon et al., 2009). Os resultados deste estudo revelaram que a boa saúde dos centenários Okinawanos se devia a um estilo de vida saudável, onde se incluía uma dieta com baixas calorias e

exercício físico diário, como caminhadas, jardinagem e atividades domésticas regulares (Poulain, 2011).

O estudo de centenários da Sardenha, destaca-se por abranger um grande número de centenários. A população da Sardenha durante vários séculos foi submetida ao isolamento. Por este motivo, esta população tem origem num único grupo familiar, o que levou os investigadores a estudar o código genético desta população desde 1997 (Deiana et al., 1999, cit. in Kumon et al., 2009). No estudo da Sardenha foram investigados alguns determinantes familiares que afetam a longevidade dos centenários. Embora os resultados deste estudo sejam provisórios, chegou-se à conclusão que a longevidade ocorria entre os ascendentes de um ramo particular da família (Poon & Cheung, 2012).

Na China foi realizado um estudo longitudinal sobre saúde e longevidade dos chineses - *Longitudinal Healthy Longevity Survey*. Este estudo teve como objetivo obter informação acerca da estrutura familiar, condições de habitação, proximidade geográfica com os filhos, atividades da vida diária, desempenho físico, percepção da saúde, autoavaliação relativa à satisfação com a vida, funções cognitivas, doenças crónicas, cuidados médicos, atividades sociais, dieta, doenças crónicas, hábitos de fumar e de beber, características psicológicas, recursos financeiros e cuidados e suporte familiar, entre outros. Relativamente à percepção da saúde, a maioria dos centenários revelou ter boa saúde. No que concerne à satisfação com a vida, uma elevada percentagem de centenários mostra-se satisfeita com a vida, revelando uma limitada capacidade para a realização das atividades da vida diária, fraco desempenho físico e perda da função cognitiva (Zeng et al., 2001, cit. in, Kumon et al., 2009).

Na tabela 4 apresenta-se um quadro resumo, onde aparecem os principais objetivos e conclusões, tendo por base os autores e os estudos acabados de referir.

Tabela 4 - Principais objetivos e conclusões de alguns estudos sobre centenários realizados a nível internacional				
País/ano	Autores	Participantes	Objectivos	Conclusões
França 1990-1991	Fundação IPSEN	800	- Estudar o agregado familiar da centenária Jeanne Calment com 122 anos de idade.	- 62 dos seus ancestrais mais próximos tiveram vidas mais longas em relação ao grupo de controlo.
Alemanha Estudo de Heidelberg		156	- Avaliar a qualidade de vida dos centenários; - Relacionar qualidade de vida com: função cognitiva, saúde funcional e mental e bem-estar subjetivo.	- Os centenários revelaram alto nível de bem-estar e valoração positiva das suas vidas; - A demência não é regra.
EUA Estudo da Geórgia Início em 1988	Poon et al., (1991)	150	- Avaliar: inteligência, memória, habilidades, traços de personalidade, espiritualidade, suporte social e crenças religiosas.	- Alteração da visão e audição; - Resistência à institucionalização; - Estilo de vida próprio; - Satisfação com a vida; - Filosofia de vida "aqui e agora"; - Ativas mental e fisicamente; - Vivem sós ou com os filhos; - Boa percepção da saúde.

EUA			- Verificar a prevalência da doença de Alzheimer e de outros tipos de demência.	- Mulheres mais suscetíveis de contrair doenças incapacitantes; - Mulheres melhor preparadas para enfrentar e conviver com doenças; - O avançar da idade não implica um agravamento da saúde; - Poucos casos de depressão; - Elevada autosuficiência; - Autoconfiança e criatividade; - Pouca obesidade; - Aptidão para lidar com o stress; - Baixo risco de emoções negativas
Estudo de New England (Boston)	Perts (2005)	1500		
Início em 1994				
Itália	Projecto AKEA		- Estudar o código genético da população da Sardenha desde 1997;	- A longevidade ocorre entre os ascendentes de um ramo particular da família.
Estudo da Sardenha	Caselli & Lipsi (2006) e Poulain et al., (2010)	187	- Estudar alguns determinantes familiares que afetam a longevidade dos centenários.	
Início em 1997				
China			Avaliar:	- Boa perceção da saúde;
Longitudinal Healthy Longevity Survey		8170 Centenários	- Estrutura familiar;	- Satisfação com a vida;
		10457 Nonagenários	- AVD's;	- Limitada a capacidade para realização de AVD's;
		10457 Octagenários	- Perceção da saúde;	- Fraco desempenho físico;
Realizou-se em 1998, 2000 e 2002			- Satisfação com a vida;	- Perda da função cognitiva
			- Funções cognitivas;	
			- Recursos financeiros;	
			- Suporte familiar.	
Japão			Investigar:	- Baixo índice de massa corporal (dieta hipocalórica);
Estudo de Okinawa	Suzuki et al., (2005)	Uma Proporção de 34 idosos por 100.000 habitantes	- O padrão genético;	- Indivíduos fisicamente ativos;
	Willcox et al., (2008)		- Nutrição;	- Reduzidos níveis de colesterol;
Início em 1976			- Hábitos de exercícios físicos;	- Reduzidas fraturas do cólo do fémur;
			- Práticas psicoespirituais.	- Baixa prevalência de demência.

2. Funcionalidade

O declínio funcional é comum nas pessoas idosas, surgindo aproximadamente em 12% dos idosos com idade igual ou superior a 75 anos. Com o declínio funcional a qualidade de vida é reduzida sendo também responsável por uma grande porção de gastos em cuidados de saúde (Rodrigues, 2007).

A OMS aprovou, em maio de 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). De acordo com este documento, os conceitos de funcionalidade e incapacidade estão relacionados com as condições de saúde dos indivíduos. Tudo o que uma pessoa pode ou não pode fazer no seu quotidiano é determinado pela funcionalidade e pela incapacidade. Estes dois conceitos têm em consideração não só as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo mas também as limitações ao nível das atividades e ao nível da participação social no meio ambiente em que cada pessoa vive (Farias & Buchalla, 2005).

A funcionalidade diz respeito à forma como executamos as atividades do quotidiano de um modo independente (OMS, 2000, cit. in Silva et al., 2012). Nestas atividades incluem-se ações como deslocação, atividades de autocuidado e participação em atividades ocupacionais e recreativas. Em resumo, a funcionalidade é a capacidade que o indivíduo tem para manter a destreza física e mental necessária para ter uma boa vida, e desta forma, melhorar o seu bem-estar e autonomia (Wenger et al., 1984 cit. in Ueno, 1999). A autonomia funcional define-se como o nível de bem-estar com o qual os indivíduos pensam, sentem, atuam, ou se comportam em congruência com o seu meio envolvente (WHO, 2002).

Clark (1989 cit. in Ferreira, et al., 2008), define funcionalidade como a capacidade que um indivíduo tem de realizar as atividades diárias de forma segura, eficiente e sem cansaço excessivo. Por outro lado, Rosa et al., (2003, cit. in Ferreira, 2008) referem que a presença de dificuldades ou impossibilidades no desempenho de certos gestos e de certas atividades quotidianas pode ser definida como incapacidade funcional.

O comprometimento da funcionalidade do idoso tem implicações importantes para a família, para a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar, autonomia e da qualidade de vida dos idosos (Alves et al., 2007). As condições socioeconómicas e biológicas e ainda o modo de vida (e.g. tabaco, álcool, alimentação inadequada, stress psicossocial e dormir pouco) também são fatores que contribuem para a diminuição de funcionalidade dos idosos (Silva, E., Silva, G. & Silva, T., 2012). Estes autores definem funcionalidade como sendo a capacidade que o indivíduo revela no desempenho das atividades da vida diária (AVD's).

As AVD's são atividades desenvolvidas no dia a dia relacionadas com o auto cuidado e com a participação social, e podem ser subdivididas em atividades básicas da vida diária (ABVD's) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD's) (Franchi & Júnior, 2005). As ABVD's incluem a capacidade para comer, vestir-se e despir-se, cuidar da aparência, andar, levantar-se e deitar-se na cama e tomar banho ou duche. As AIVD's incluem atividades como o uso do telefone, uso de transporte, efetuar compras, preparar refeições, fazer as tarefas da casa, tomar os medicamentos e administrar o dinheiro. A incapacidade para a realização das ABVD's e das AIVD's é um indicador de risco de saúde no idoso (Rodrigues, 2007). A dificuldade no desempenho de certas atividades da vida diária ocorre primeiramente em relação às AIVD's, que são mais complexas. As perdas relativas às ABVD's surgem na maioria das vezes após as perdas das AIVD's que são fundamentais para garantir independência (Oliveira, 2006, cit. in Rodrigues, 2007).

2.1. Funcionalidade e envelhecimento

O processo de envelhecimento encontra-se estreitamente ligado ao conceito de funcionalidade e de autonomia funcional, sendo este último definido como a capacidade que uma pessoa tem para realizar as atividades necessárias que assegurem o seu bem-estar. O envelhecimento é acompanhado por um declínio funcional progressivo. Existem duas correntes de teorização que explicam o processo de envelhecimento. A primeira defende que o envelhecimento corresponde a um processo de declínio, vulnerabilidade, fraqueza e ocorrência de doença, a segunda argumenta que o processo de envelhecimento deve ser compreendido como um processo de desenvolvimento contínuo do indivíduo (Rodrigues, 2007).

O envelhecimento é um processo biossocial de regressão inerente a todos os seres humanos que afeta a capacidade para desempenhar uma grande quantidade de funções (Franchi & Júnior, 2005). O envelhecimento implica um conjunto de alterações e de perdas que, gradualmente, originam mudanças fisiológicas, morfológicas e funcionais, que diminuem a capacidade individual de manter uma vida ativa e saudável (Schmitz, 2011). Estas mudanças diferem de pessoa para pessoa, de acordo com as suas características individuais (Silva et al., 2012) e devem-se à influência de diferentes variáveis: umas de natureza genética, outras psicológicas e sociais e outras são originadas pelos danos acumulados e pelos estilos de vida (Franchi & Júnior, 2005). Este quadro agrava-se mais a partir dos 70 anos, quando a magnitude de declínio é ainda maior (Ferreira et al., 2008). Além disso, a função motora é fortemente comprometida, uma vez que a massa muscular e a velocidade de condução nervosa podem diminuir (Greenlund & Nair, 2003, cit. in Ferreira et al., 2008). Esta diminuição da integridade do sistema neuromuscular está associada ao aumento do risco de

quedas, dependência motora e depressão (Pennin et al., 1998; Rantanen et al., 2000, cit. in Ferreira et al., 2008).

A queda é um dos fatores que afeta frequentemente a funcionalidade dos idosos. Por vezes, a queda é de tal modo grave que pode levar à morte. Este é um facto relevante entre pessoas idosas visto que na maioria dos casos ocorrem fraturas. As consequências de uma queda são graves porque os idosos vítimas de queda podem perder a confiança na capacidade de andar, podem ficar deprimidos, ter menos autoestima e daí pode advir uma tendência para o isolamento social e também podem ficar com lesões que não têm cura (Studensk & Wolter 2002, cit. in Silva et al., 2012). O risco de quedas constitui em si o maior receio dos idosos, que temem perder a sua independência (Rodrigues, 2007). Por isso, o medo de cair afeta de um modo geral a autoconfiança, refletindo-se negativamente nos níveis de aptidão física e na realização das atividades da vida diária. Estes factos contribuem para o isolamento social e aumento da dependência de outrem (Carvalho, Pinto & Mota, 2007).

Além das quedas, a estrutura anatómico-fisiológica dos idosos é também um aspeto muito importante que contribui para a diminuição da funcionalidade (Silva et al., 2012). Com o envelhecimento vai-se perdendo o balanço normal dos braços, diminui a rotação pélvica e do joelho, os movimentos ao andar tornam-se menos compassados e aumenta a altura de cada passo (Paixão & Heckman 2002, cit. in Silva et al., 2012). As ajudas técnicas são um importante contributo para ajudar a superar as alterações que o processo de envelhecimento acarreta. As ajudas técnicas (e.g. bengala, andariço, muletas e cadeira de rodas) ajudam a melhorar o desempenho das atividades diárias e contribuem para a promoção da saúde e independência dos idosos na realização destas atividades (Rodrigues, 2007).

A visão que o idoso tem sobre o envelhecimento resulta do culminar das perspetivas sociais e culturais da sociedade de que faz parte. Relativamente à avaliação subjetiva sobre o estado de saúde, as mulheres, em geral, referem piores níveis de qualidade de vida do que os homens, para a maioria dos seus indicadores (estado de saúde físico, capacidade funcional, adequação de rendimentos, contactos sociais, stress psicológico e habilidade cognitiva) (Rodrigues, 2007).

2.2. Avaliação da funcionalidade

Na infância ocorre o desenvolvimento das funções do organismo e a consequente aquisição das habilidades e aumento da capacidade funcional. Esta atinge o seu pico de funcionamento no início da vida ativa e depois entra numa fase de manutenção que é seguida por um declínio lento e progressivo (Kalache & Kickbuch, 1997, cit. in Schmitz, 2011). Por isso, a OMS considera que a avaliação da funcionalidade é um importante determinante ao longo do curso

de vida e constitui um requisito fundamental que contribui para a análise do estado atual do idoso e para uma intervenção adequada e individualizada (Schimtz, 2011).

Relativamente aos idosos, apenas um terço com declínio funcional recupera a sua autonomia perdida, o que justifica a sua avaliação, tratamento e criação de programas de reabilitação (Rodrigues, 2007). Por isso, é imprescindível efetuar uma avaliação funcional, porque esta estabelece um prognóstico adequado que permite tomar as decisões sobre os tratamentos e cuidados de que os idosos necessitam. Através da avaliação funcional é possível avaliar objetivamente a capacidade que uma pessoa revela no desempenho das atividades da vida diária e o modo como realiza as interações sociais (Wilkinson et al., 2001, cit. in Duarte, Andrade & Lebrão, 2007).

A avaliação da funcionalidade é essencial uma vez que o envelhecimento está indubitavelmente associado ao aumento da vulnerabilidade, à doença e à perda progressiva da capacidade funcional. Neste contexto, segundo o mesmo autor, é importante averiguar até que nível as doenças impedem o desempenho das atividades quotidianas a fim de se fazer um planeamento assistencial adequado (Duarte et al., 2007).

Uma abordagem preventiva baseada no rastreio daqueles que estão em risco, em conjunto com intervenções precoces, ajuda a prevenir e a atrasar o aparecimento do declínio funcional bem como a reduzir as suas consequências. Estratégias efetivas para a prevenção e reabilitação do declínio funcional ajudam a diminuir a incidência e o agravamento das incapacidades e reduzem o período de dependência próximo do fim da vida (Rodrigues, 2007).

A avaliação da funcionalidade inclui a avaliação das capacidades do indivíduo em realizar as várias ABVD's e as AIVD's (WHO, 2002). Bowling & Grund (1997, cit. in Rodrigues, 2007) sublinharam a importância da avaliação das AVD's nos idosos, como um meio rigoroso para determinar a saúde e o envelhecimento, indicando que a diminuição na capacidade de realizar as tarefas diárias identifica os primeiros sinais de vulnerabilidade nos idosos (Hansen-Kyle, 2005, cit. in Rodrigues, 2007).

Através da avaliação funcional pode-se verificar em que nível as doenças impedem o desempenho das atividades diárias dos idosos de forma autónoma e independente, ou seja, sem a necessidade de adaptações ou de auxílio de outras pessoas, permitindo o desenvolvimento de um planeamento assistencial adequado (Duarte, et al., 2007).

Existem vários instrumentos utilizados para avaliação da funcionalidade. Os mais frequentemente utilizados são o índice de Katz e o índice de Barthel. O Index de Independência nas Atividades de Vida Diária desenvolvido por Sidney Katz foi publicado pela primeira vez em 1963 e é ainda hoje, um dos instrumentos mais utilizados nos estudos sobre

idosos devido à sua prática aplicação e confiabilidade (Duarte, et al., 2007). O índice de Barthel, de igual forma, é utilizado na avaliação de AVD's e apresenta resultados de confiabilidade e validade muito consistentes (Paixão & Reichenheim, 2005).

PARTE EMPÍRICA

3. Metodologia

Nesta parte empírica expõem-se as diretrizes metodológicas da presente investigação com o título - “Funcionalidade das pessoas centenárias: estudo desenvolvido em Figueira de Castelo Rodrigo no âmbito do PT 100”. Primeiramente, faz-se uma breve referência sobre a pertinência do estudo e formulam-se os objetivos. Seguidamente apresentam-se as características do estudo, participantes, procedimentos e materiais e, por fim, analisam-se os dados recolhidos.

3.1. Pertinência do estudo

De acordo com a revisão da literatura, a população centenária regista na atualidade um grande crescimento demográfico, começando a despertar o interesse da comunidade científica. Este aumento considerável da população centenária é atribuído a uma maior expectativa de vida, como resultado provável de um melhor controlo de doenças infetocontagiosas e degenerativas crónicas. Este fenómeno origina, obrigatoriamente, mudanças na estrutura social para que os centenários possam alcançar este patamar com qualidade de vida (Franchi & Júnior, 2005).

Apesar do interesse crescente que os centenários despertam, existem ainda poucos estudos sobre esta população, sobretudo em Portugal. Pouco se sabe sobre a forma como os centenários alcançam os 100 anos de idade e qual a sua funcionalidade. Sabe-se, no entanto, que o envelhecimento está indubitavelmente associado ao aumento da vulnerabilidade, à doença e à perda progressiva da capacidade funcional (Araújo et al., 2011). Por isso, torna-se pertinente investigar este segmento etário específico cuja trajetória de vida representa o ideal de longevidade de todos nós. É importante que se façam pesquisas sobre os centenários para compreendermos os mecanismos que determinam o chamado envelhecimento bem-sucedido e possamos obter dados que nos permitam inferir acerca da sua funcionalidade.

O desenvolvimento de um conhecimento sobre a funcionalidade dos centenários permitirá compreender melhor as suas limitações, possibilitando uma intervenção junto dos organismos competentes (e.g. autarquias, juntas de freguesia, instituições de solidariedade social e outros), no sentido de contribuir para uma melhoria das suas condições de vida. Franchi & Júnior (2005), alertam para a necessidade de evitar que as pessoas centenárias, ao terem as suas vidas prolongadas, não fiquem afastadas de um espaço social, vivendo alienadas da sociedade, inativas, fisicamente incapazes, dependentes e, por conseguinte, sem qualidade de vida.

3.2. Objetivos do estudo

De acordo com a revisão da literatura, nesta investigação assume-se que o processo de envelhecimento é marcado por perdas funcionais que variam de pessoa para pessoa. É com base neste pressuposto que surge o presente estudo que tem como objetivo geral caracterizar a funcionalidade dos centenários residentes no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo. Como forma de atingir este objetivo, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar os centenários a nível do estado de saúde;
- Caracterizar os centenários a nível do estilo de vida;
- Avaliar o modo como os centenários desempenham as funções inerentes às atividades básicas da vida diária;
- Avaliar o modo como os centenários desempenham as funções inerentes às atividades instrumentais da vida diária;
- Identificar a utilização ou não de ajudas técnicas por parte dos centenários;
- Conhecer o modo como os centenários autoavaliam a sua saúde.

3.3. Caracterização do estudo

Com a finalidade de estudar a funcionalidade dos centenários do concelho de Figueira de Castelo Rodrigo, surgiu o presente estudo que se caracteriza por ser um estudo transversal, visto que a informação obtida acerca da população em estudo foi recolhida num único período temporal (Ribeiro, 1999). Trata-se de um estudo observacional e descritivo, porque apenas se registam e descrevem os factos observados sem que o observador interfira neles (Prodanov & Freitas, 2013). Segue os métodos do estudo de análise quantitativa uma vez que os dados recolhidos são suscetíveis de serem mensurados, classificados e analisados (Dalfovo, Lana & Silveira, 2008).

3.4. Participantes

A amostra do estudo (n=7) é constituída por pessoas com cem ou mais anos de idade ou que completem no presente ano (2013), os cem anos de idade, residentes no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo. Os participantes têm idades compreendidas entre os 99 e os 102 anos, a média de idades é igual a 100.9 anos de idade (DP = 1,21), a mediana é 101 e a moda é de 102 anos de idade. Através da análise da tabela 5, verificam-se as características sociodemográficas da amostra deste estudo.

Pela análise da tabela número 5, verifica-se que todas as pessoas inquiridas são viúvas, do sexo feminino e todas as participantes têm filhos e netos, à exceção de uma. Apenas uma das participantes neste estudo tem trinetsos.

Tabela 5 - Caracterização sociodemográfica da amostra	
Variáveis	Nº participantes (N=7)
Género	
Masculino	0
Feminino	7
Estado Civil	
Viúvo	7
Filhos	
Sim	6
Não	1
Netos	
Sim	6
Não	1
Bisnetos	
Sim	6
Não	1
Trinetsos	
Sim	1
Não	6

Pela observação da tabela 6 verifica-se que relativamente à institucionalização, quatro das participantes neste estudo estão institucionalizadas em lares de idosos. As outras três participantes neste estudo vivem em casas unifamiliares ao cuidado das filhas.

No que respeita à escolaridade, constata-se que todas as participantes neste estudo frequentaram a escola. Em relação ao nível mais elevado alcançado, uma das participantes neste estudo completou a segunda classe e três delas completaram a quarta classe. Duas das participantes não sabem qual o nível mais elevado atingido e uma delas referiu que frequentou a escola apenas durante alguns meses, não tendo alcançado qualquer nível de escolaridade.

Todas as inquiridas se encontram reformadas. Relativamente ao trabalho realizado ao longo da vida, duas das participantes neste estudo referiram que foram domésticas, outras duas disseram que foram domésticas e trabalharam no campo, uma das participantes trabalhou sempre no campo, uma participante foi costureira e outra participante foi vendedora de peixe.

Tabela 6 - Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis	Nº participantes (N=7)
Institucionalização	
Sim	4
Não	3
Com quem vive	
Filho/a	3
Instituição	4
Tipo de residência	
Casa unifamiliar	3
Lar de idosos	4
Escolaridade	
Sim	7
Não	0
Nível mais elevado	
0 nível alcançado	1
3ª classe	1
4ª classe	3
NS	2
Trabalho realizado	
Doméstica	2
Trabalho no campo	1
Doméstica/Trabalho no campo	2
Outros	2
Reforma	
Sim	7

3.5. Procedimentos e materiais

3.5.1. Procedimentos

Esta investigação insere-se no âmbito do estudo *PT 100 Beira Interior - Estudo dos centenários da Beira Interior*, que deriva de um projeto pioneiro em Portugal, designado *PT 100 - Centenários do Porto*, desenvolvido pela Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar do Porto (ICBAS). O *PT 100 - Centenários do Porto* insere-se num consórcio internacional com investigadores dos estudos de centenários de Heidelberg (Alemanha) e de Fordham (EUA). Este projeto pretende contribuir para a identificação dos fatores associados à extensão da longevidade e à qualidade com que é possível viver numa fase tão avançada da vida. Através do contacto com a UNIFAI, surgiu o subprojecto *PT 100 - Centenários da Beira Interior*, no qual se insere o presente estudo.

Numa primeira fase procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica acerca da temática em questão. Com base nesta pesquisa, resultou o enquadramento, a problemática e a fundamentação que suporta o tema. Posteriormente, foi cedido o protocolo de investigação pela UNIFAI - Unidade

de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS) que contempla os instrumentos de avaliação utilizados neste estudo. De entre os parâmetros de avaliação que fazem parte deste protocolo de investigação, foram apenas selecionados os que vão de encontro aos objetivos estabelecidos para este trabalho - “Funcionalidade das pessoas centenárias: estudo desenvolvido em Figueira de Castelo Rodrigo no âmbito do projeto PT 100”.

O instrumento de recolha de dados utilizado neste estudo é constituído por quatro protocolos, onde consta também uma secção a preencher pelo entrevistador:

- Protocolo geral - destinado a ser respondido pelo prestador de cuidados. No entanto, também pode ser respondido pelo centenário, mas apenas nos casos em que este demonstre disposição e aptidão para responder às perguntas. Neste estudo, deu-se prioridade a que o centenário respondesse ao protocolo do idoso.

- O protocolo do idoso - destinado a ser respondido pelo centenário sem qualquer intervenção do prestador de cuidados.

- O protocolo do proxy - destinado a ser respondido pelo prestador de cuidados. No caso de o idoso ser institucionalizado, este protocolo deve, preferencialmente ser respondido por um familiar próximo e com ligação forte com o centenário. No caso dos centenários não terem uma boa retaguarda familiar, deve procurar-se que este protocolo seja respondido por alguém que mantenha uma relação de proximidade com o centenário.

- O protocolo do terceiro informante - para ser respondido apenas nos casos em que os idosos se encontram institucionalizados, preferencialmente pelos diretores das instituições. Nos casos em que os centenários vivem em casas unifamiliares, este protocolo não é respondido.

- A secção destinada a ser preenchida pelos entrevistadores no final de cada entrevista.

Para aceder ao universo de indivíduos que compõem a amostra, recorreu-se ao centro de saúde de Figueira de Castelo Rodrigo e aos dados disponibilizados pelo INE (2011), com a finalidade de identificar o número exato de pessoas centenárias residentes no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo. Deste modo, ficou-se com uma ideia de quais as freguesias onde poderiam existir pessoas que completassem os cem anos em 2013 ou que já os tivessem completado.

Através dos dados do último recenseamento da população (INE, 2011), tomou-se conhecimento de que existiam três centenários no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo

em 2011. Porém, através do contacto direto mantido com os presidentes das juntas de freguesia verificou-se que passados dois anos sobre os últimos censos, os dados sobre a população centenária alteraram-se. Assim, chegou-se ao conhecimento de que no momento atual, existem sete centenários no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo.

Para a recolha dos dados que fazem parte deste estudo foram contactados pessoalmente os diretores das instituições onde os centenários residem, no caso de estarem institucionalizados. No caso de viverem em residência própria foi contactado o prestador de cuidados e assim obteve-se a permissão para a aplicação do protocolo de recolha de dados.

As entrevistas foram realizadas por dois entrevistadores previamente treinados por forma a uniformizar-se a aplicação dos protocolos. Os investigadores realizaram um pré-teste para testar o protocolo de avaliação e verificar a necessidade de alguma alteração. Enquanto um dos entrevistadores expunha as questões e registava as respostas, o outro investigador ocupava-se da gravação da entrevista (som e imagem).

Numa primeira abordagem foi pedido um consentimento informado, verbal, livre e esclarecido aos diretores das instituições e aos prestadores de cuidados. Este consentimento posteriormente foi assinado pelos cuidadores dos centenários (cf. ANEXO1). Um dos requisitos exigidos pelo protocolo foi que as entrevistas fossem gravadas (som e imagem). Desta maneira, antes de se iniciarem as entrevistas foi pedida, oralmente, autorização aos prestadores de cuidados e aos centenários para a gravação da entrevista. Assim sendo, ao longo de toda a investigação, procurou-se respeitar uma rigorosa conduta ética, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade dos dados.

Após uma prévia explicação dos objetivos do estudo, iniciou-se a aplicação do respetivo protocolo. Foram garantidos os princípios de confidencialidade dos dados, informaram-se os intervenientes que tinham liberdade de resposta, ou seja, os centenários só responderiam às questões se assim o desejassem. Uma vez que o questionário aplicado é muito extenso, para tranquilizar os centenários, foi-lhes explicado que sempre que se sentissem cansados, a sua vontade e o seu “timing” seriam respeitados.

Em alguns casos houve necessidade de fazer um intervalo durante a aplicação do questionário e também foi necessário reformular algumas questões, cujo conteúdo os inquiridos não compreendiam porque continham um vocabulário para eles desconhecido. Nestes casos, utilizou-se um vocabulário mais simples e mais acessível de acordo com o grau de instrução dos inquiridos.

As entrevistas tiveram a duração de aproximadamente 120 a 150 minutos de acordo com a disposição de cada inquirido. Por ser um protocolo muito longo e com algum grau de

dificuldade na compreensão de algumas perguntas, houve a necessidade, de em alguns casos, desdobrar a entrevista em duas sessões.

3.5.2. Materiais

O protocolo de recolha de dados utilizado nesta investigação foi desenvolvido pelos investigadores do projeto *PT 100 - Centenários do Porto*, em conjunto com os investigadores pertencentes ao consórcio internacional que reuniram um conjunto de instrumentos e escalas organizadas em quatro protocolos (protocolo geral, protocolo do idoso, protocolo do proxy e protocolo do terceiro informante) e ainda por uma secção destinada a ser preenchida pelos entrevistadores.

O protocolo geral destina-se a recolher informação sobre as características sociodemográficas da amostra em estudo, escolaridade e percurso profissional, recursos financeiros, longevidade, estado de saúde, funcionalidade, utilização de ajudas técnicas, estilos de vida, personalidade e características individuais.

O protocolo do idoso tem como objetivo recolher informação acerca dos seguintes aspetos: cognição, estado de saúde, rede de suporte social, valoração da vida, força da mão, experiência de envelhecimento, acontecimentos de vida e desafios, como se tornar um centenário, cuidados (in)formais, marcha, estado emocional e controlo sobre a vida, perspetiva de tempo e objetivos, atitudes sobre o fim da vida e morte, qualidade de vida e “coping”.

O protocolo do proxy pretende recolher informação sobre os seguintes parâmetros: informação sociodemográfica e contextual, relação com o centenário, experiência do cuidado, qualidade de vida, características individuais e expectativas de vida.

O protocolo do terceiro informante tem como finalidade recolher informação acerca dos seguintes aspetos: informação sociodemográfica e contextual, centenário/instituição e qualidade de vida.

A secção a preencher pelo(s) entrevistadore(s) pretende inferir acerca da demência. Para a consecução dos objetivos propostos, no presente estudo foram utilizadas informações que constam no protocolo geral (cf. Anexo 2), e no protocolo do idoso (cf. Anexo 3).

Com o protocolo geral pretende-se recolher informações relevantes para a caracterização da amostra através de um questionário que está subdividido em dez capítulos. Porém, neste estudo apenas foram tratados dados correspondentes aos seguintes aspetos:

- **Situação sociodemográfica** - este capítulo é constituído por um questionário composto por sete perguntas, que se destinam a obter informação acerca de dados sociodemográficos: género, idade, estado civil, número de filhos, netos, bisnetos e trinets, local de residência e com quem vive.

- **Escolaridade e percurso profissional** - este capítulo é constituído por um questionário composto por três perguntas que se destinam a obter informação sobre: a frequência escolar (número de anos de escolaridade e nível mais elevado alcançado), situação fase à reforma e o tipo de trabalho realizado a maior parte da vida.

- **Estado de saúde** - este capítulo é constituído por um questionário composto por quatro perguntas, que se destinam a obter informação acerca de problemas graves de saúde que possam ter ocorrido ao longo da vida dos centenários (quais as principais doenças, ocorrência de quedas nos últimos cinco anos, medicação e problemas relacionados com o sono).

- **Funcionalidade** - este capítulo é constituído por dois questionários. Um deles composto por seis perguntas que pretendem avaliar as atividades instrumentais da vida diária (usar o telefone, ir a locais onde não é possível ir a pé, fazer compras, preparar refeições, fazer as tarefas de casa, tomar conta da medicação e lidar com o dinheiro). O outro questionário é composto por oito perguntas que pretendem avaliar as atividades básicas da vida diária (comer, vestir-se e despir-se sozinho, cuidar da sua aparência, andar, levantar-se e deitar-se na cama, tomar banho, problemas em chegar à casa de banho, se necessita de alguém que o ajude na realização de atividades como ir às compras, tomar banho, fazer as tarefas de casa, vestir-se e sair de casa).

- **Utilização de ajudas técnicas** - este capítulo é constituído por um questionário composto por uma só pergunta, que se destina a obter informação acerca da utilização de ajudas técnicas por parte do centenário no seu dia a dia (bengala, andador, cadeira de rodas, aparelho auditivo, óculos).

- **Estilos de vida** - este capítulo é constituído por um questionário composto por quatro perguntas principais, subdivididas em outras perguntas, que se destinam a obter informação acerca de alimentação, hábitos de saúde e estilos de vida dos centenários (número de refeições, alimentos, líquidos, tabaco, álcool), atividades sociais públicas, atividades religiosas ou espirituais, atividades intelectuais, atividades manuais, atividades físicas e atividades com recurso à tecnologia.

Com o protocolo do idoso pretende-se recolher informações relevantes para a caracterização da amostra através de um questionário que está subdividido em quinze capítulos. Porém,

neste estudo, apenas foram tratados dados correspondentes a quatro questões do capítulo “estado de saúde”, nomeadamente, autoavaliação do estado de saúde, autoavaliação da visão, autoavaliação da audição e medo de cair.

4. Resultados

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos referentes ao tratamento da informação recolhida através dos questionários aplicados às pessoas centenárias residentes no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo, em função da definição dos objetivos. Numa primeira fase procedeu-se a uma descrição e caracterização dos aspetos relacionados com o estado de saúde e o estilo de vida dos participantes. Posteriormente faz-se uma análise dos aspetos relativos à funcionalidade dos participantes no desempenho das atividades básicas e instrumentais da vida diária. Por fim, foram analisados os dados referentes à utilização de ajudas técnicas e à perceção que os participantes têm da sua própria saúde. Os resultados são apresentados de acordo com a sequência dos objetivos.

Caracterizar os centenários residentes no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo a nível do estado de saúde.

Pela observação da tabela 7, verifica-se que três das participantes neste estudo tiveram algum problema grave de saúde em determinado momento da sua vida. As restantes quatro participantes não referiram qualquer problema grave de saúde. Quando lhes foi perguntado qual o problema de saúde que tiveram, uma das participantes neste estudo referiu problemas respiratórios por volta dos 60 anos, outra participante referiu que por volta dos 60 anos foi submetida a uma operação aos intestinos e por volta dos 70 anos foi operada a duas hérnias. Estas duas inquiridas recuperaram dos seus problemas de saúde. A terceira participante teve duas quedas graves. A primeira ocorreu por volta dos 90 anos, tendo partido o colo do fémur da perna direita. Recuperou desta queda porém, por volta dos 99 anos voltou a cair e fraturou o fémur da perna esquerda. A partir da segunda queda, nunca mais recuperou o andar, pelo que, perdeu a mobilidade e depende completamente dos cuidados da filha.

Relativamente aos problemas de saúde na atualidade, os problemas mais vezes mencionados são os de visão e de audição (n=4). Duas das participantes neste estudo só têm problemas de visão, outra participante revela problemas de audição e quatro participantes referem problemas de visão e audição.

Para além dos problemas de visão e de audição, também foi referido pelas inquiridas que têm problemas de hipertensão (n=1), incontinência urinária (n=1), infeção urinária (n=1) e osteoporose (n=1). No que concerne à ocorrência de quedas, verifica-se que a maior parte das inquiridas (n=5) sofreram queda nos últimos cinco anos. Apenas duas participantes não

referiram qualquer ocorrência de queda. Todas as inquiridas têm medicação, à exceção de uma que não toma qualquer tipo de medicação. Apenas uma das inquiridas toma 6 medicamentos, as restantes participantes tomam entre um a três medicamentos.

Nenhuma das inquiridas têm úlceras cutâneas e, de igual modo, nenhuma revela problemas de sono, verificando-se que a maior parte dorme mais de nove horas por dia. Apenas uma das participantes referiu dormir menos de seis horas.

Tabela 7 - Caracterização da amostra relativa ao estado de saúde			
Variáveis	Sim	Não	Nº participantes (N=7)
Problemas graves de saúde	3	4	
Problemas de:			
Audição	2		
Visão	1		
Audição e visão	4		
Hipertensão	1		
Incontinência	1		
Infecção urinária	1		
Osteoporose	1		
Ocorrência de queda nos últimos cinco anos	5	2	
Medicamentos	6	1	
0 medicamentos			1
1-3 medicamentos			5
Mais de 3 medicamentos			1
Úlceras cutâneas		7	
Problemas de sono		7	
Horas de sono			
Menos de 6 horas			1
7 a 8 horas			2
Mais de 9 horas			4

Caracterizar os centenários residentes no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo a nível do estilo de vida.

Pela análise da tabela 8 conclui-se que nenhuma das centenárias tem o hábito de fumar nem de beber álcool. A maioria das inquiridas (n=5) refere que, na atualidade, já não realiza qualquer tipo de atividades sociais públicas. Apenas duas das participantes no estudo, referiram que ainda votam e saem para visitar alguém.

As atividades em que se verifica maior nível de participação (n=5), são as atividades religiosas ou espirituais. Estas atividades são realizadas por cinco das centenárias que participaram no estudo. Destas, três rezam e frequentam locais de culto, as outras duas participantes só rezam. Apenas duas das participantes no estudo não referem a prática de atividades religiosas ou espirituais.

No que respeita à realização de atividades intelectuais, três das participantes no estudo referiram participar em atividades como ler e viajar (n=1), escrever e ler (n=1) e viajar (n=1). As outras quatro inquiridas revelaram não realizar qualquer tipo de atividades intelectuais.

Apenas uma das participantes neste estudo realiza atividades manuais (costura e malha), as restantes seis participantes não realizam qualquer tipo de atividade manual. Nenhuma das participantes neste estudo realiza qualquer tipo de atividades físicas. Verifica-se que a grande maioria das inquiridas (n=6), recorrem a atividades com recurso à tecnologia (e.g. telefone, televisão e rádio). Duas das participantes neste estudo usam o telefone, outras duas veem televisão, uma utiliza o telefone e o rádio e a outra participante faz uso do telefone e televisão. Apenas uma centenária não faz uso de qualquer tipo de tecnologias.

Tabela 8 - Caracterização da amostra relativa ao estilo de vida

Variáveis	Sim	Não	Nº participantes (N=7)
Tabaco		7	
Álcool		7	
Atividades Sociais	2	5	
Votar			2
Sair/visitar alguém			1
Atividades Religiosas ou Espirituais	5	2	
Frequentar locais de culto			3
Rezar			2
Ambas			3
Atividades Intelectuais	3	4	
Ler e viajar			1
Escrever e ler			1
Viajar			1
Atividades manuais	1	6	
Costura e malha			1
Atividades físicas		7	
Atividades com recurso à tecnologia	6	1	
Telefone			2
Televisão			2
Rádio e telefone			1
Telefone televisão			1

Avaliar o modo como os centenários residentes no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo desempenham as funções inerentes às atividades básicas da vida diária.

Ao analisar-se a tabela 9, constata-se que, a nível do desempenho das atividades básicas da vida diária, no que concerne à capacidade de comer, a maioria das inquiridas come sem ajuda, duas participantes necessitam de alguma ajuda e apenas uma das participantes neste estudo é incapaz de comer sozinha. Relativamente à capacidade de se vestirem/despirem sozinhas, quatro participantes realizam esta tarefa de forma independente e três são

incapazes de o fazerem de forma autónoma. No que respeita à capacidade de cuidar da sua aparência pessoal, três das participantes neste estudo fazem-no sem ajuda e uma das participantes necessita de alguma ajuda. As três restantes participantes neste estudo são incapazes de cuidar da sua aparência pessoal.

No que concerne à capacidade de andar, seis das centenárias que participaram neste estudo necessitam de alguma ajuda para andar (ajudas técnicas ou de uma pessoa que as auxilie). Apenas uma das participantes revelou total incapacidade de andar.

Quanto à capacidade de levantar-se/deitar-se na cama, quatro das participantes neste estudo não necessitam de ajuda para a realização desta tarefa. Uma das participantes necessita de alguma ajuda para a realização desta atividade e as duas restantes participantes são incapazes de o fazer de forma autónoma.

No que se refere à capacidade de tomar banho, quatro das centenárias participantes neste estudo necessitam de alguma ajuda para a realização desta atividade, as outras três participantes são incapazes de tomar banho sozinhas, necessitando da ajuda de um prestador de cuidados para a realização desta atividade.

Tabela 9 - Desempenho das atividades básicas da vida diária			
Variáveis	Sem ajuda	Com alguma ajuda	Incapaz sozinha
É capaz de comer	4	2	1
Pode vestir-se / despir-se sozinho/a	4		3
Pode cuidar da sua aparência	3	1	3
Pode andar		6	1
Pode levantar-se / deitar-se na cama	4	1	2
Pode tomar banho		4	3

Através da observação da tabela 10, fica-se a saber que, quatro das participantes neste estudo não têm problemas em chegar à casa de banho a tempo. As três restantes participantes revelaram essa dificuldade mas não souberam mencionar a frequência com que se molham ou sujam.

Tabela 10 - Desempenho das atividades básicas da vida diária - controlo de esfíncteres

Variáveis	Sim	Não	NS
Tem problemas em chegar à casa de banho a tempo	3	4	
Frequência com que se molha ou suja (dia/noite)			3

Pela análise da tabela 11 verifica-se que todas as participantes neste estudo revelaram depender da ajuda de alguém em coisas tais como ir às compras, fazer as tarefas de casa, tomar banho, vestir-se ou sair de casa. As quatro participantes neste estudo que estão institucionalizadas declararam que a sua maior ajuda é um cuidador informal. As restantes participantes (n=3) mencionaram a filha como sendo a sua maior ajuda.

Tabela 11 - Desempenho das atividades básicas da vida diária - apoio à realização das tarefas de casa

Variáveis	Sim	Não	Cuidador informal	Filho/a
Há alguém que o ajude em tarefas como ir às compras, tarefas de casa...	7			
Quem é a sua maior ajuda			4	3

Avaliar o modo como os centenários residentes no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo desempenham as funções inerentes às atividades instrumentais da vida diária.

Relativamente à realização das atividades instrumentais da vida diária, a análise da tabela 12 permite concluir que quanto à capacidade de usar o telefone, quatro das participantes neste estudo fazem-no sem qualquer ajuda, uma delas usa o telefone com alguma ajuda e outra participante é incapaz de utilizar o telefone. Apenas uma das participantes não respondeu a esta questão.

No que concerne à capacidade de ir até locais onde não é possível ir a pé, quatro das centenárias participantes neste estudo necessitam de alguma ajuda na realização desta tarefa e as restantes participantes (n=3) são incapazes de realizar esta atividade.

Quanto às capacidades de fazer compras de alimentos, roupa, etc. e preparar refeições, nenhuma das participantes neste estudo referiu ser capaz de realizar estas atividades. De igual forma, nenhuma das inquiridas referiu ser capaz de lidar com o dinheiro. No que se refere à toma de medicamentos, duas das participantes neste estudo referem que necessitam

de alguma ajuda para a realização desta atividade, enquanto que as cinco restantes participantes são incapazes de tomar os seus medicamentos de forma autónoma.

Tabela 12 - Desempenho das atividades instrumentais da vida diária				
Variáveis	Sem ajuda	Com alguma ajuda	Incapaz sozinha	NR
É capaz de usar o telefone	4	1	1	1
Pode ir até locais onde não é possível ir a pé		4	3	
Pode fazer compras de alimentos, roupa, etc.			7	
É capaz de preparar as suas refeições			7	
É capaz de fazer as tarefas de casa		3	4	
É capaz de tomar conta dos seus medicamentos		2	5	
É capaz de lidar com dinheiro			7	

Identificar a utilização de ajudas técnicas por parte dos centenários residentes no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo.

No que se refere à utilização de ajudas técnicas por parte das centenárias, através da tabela 13, pode verificar-se que as ajudas técnicas mais utilizadas são: bengala (n=3), andarilho (n=3) e cadeira de rodas (n=3). Duas das participantes neste estudo usam óculos. Ninguém usa aparelho auditivo nem lupa.

Tabela 13 - Utilização de ajudas técnicas	
Variáveis	Nº participantes (N=7)
Bengala	1
Bengala e andarilho	1
Andarilho e cadeira de rodas	1
Cadeira de rodas	2
Óculos e bengala	1
Óculos e andarilho	1

Conhecer o modo como os centenários residentes no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo autoavaliam a sua saúde.

A análise da tabela 14, demonstra que de uma forma geral, a maioria das participantes neste estudo (n=4) avaliam a sua saúde como aceitável, duas das participantes são de opinião que a sua saúde é boa e apenas uma participante refere que a sua saúde é má.

No que respeita à avaliação da visão, uma participante neste estudo refere ter uma boa visão, três das participantes dizem ter uma visão aceitável e as outras três participantes, revelam ter uma visão má.

Quanto à auto avaliação da audição, duas das participantes neste estudo avaliam esta capacidade como muito boa, uma participante refere ter uma audição aceitável e as quatro restantes participantes consideram ter uma má audição.

Tabela 14 - Autoavaliação da saúde				
Variáveis	Muito boa	Boa	Aceitável	Má
De forma geral como avalia a sua saúde		2	4	1
Como é a sua visão (com óculos, se usar)		1	3	3
Como é a sua audição (com aparelho auditivo, se usar)	2		1	4

Através da análise da tabela 15, toma-se conhecimento de que ao compararem a sua saúde no momento atual com a saúde que tinham há cinco anos atrás, três das participantes neste estudo revelam que presentemente estão “muito pior”, outras três participantes referem estar um “pouco pior” e apenas uma das participantes não sabe responder a esta questão.

Tabela 15 - Autoavaliação da saúde, comparando com há cinco anos atrás			
Variáveis	Um Pouco Pior	Muito Pior	NS
Comparando com há cinco anos atrás, como avalia, no geral, a sua saúde agora	3	3	1

Pela observação da tabela 16, verifica-se que globalmente, a maioria das centenárias participantes neste estudo (n=6), sente-se fisicamente saudável. Apenas uma das inquiridas responde de forma negativa a esta questão, referindo não se sentir fisicamente saudável.

Questionadas sobre o medo de cair, cinco das participantes neste estudo revelam que têm medo de cair. As duas restantes participantes neste estudo não referiram ter medo de cair. Das cinco participantes neste estudo que revelaram ter medo de cair, duas admitiram ter deixado de realizar determinadas tarefas, (e.g. andar sozinha). As outras três participantes que revelaram ter medo de cair, apesar deste medo não deixaram de fazer nenhuma das tarefas habituais.

Tabela 16 - Estado de saúde - autoavaliação do medo de cair		
Variáveis	Sim	Não
No global, sente-se fisicamente saudável	6	1
Tem medo de cair	5	2
Já deixou de fazer alguma coisa por causa de ter medo de cair	2	3

5. Discussão dos resultados e conclusões

Relativamente à caracterização sociodemográfica, as pessoas centenárias que participaram neste estudo são todas do sexo feminino, viúvas, reformadas e com uma média de idade que ronda os 102 anos. Estes dados vão de encontro às características dos estudos revistos na literatura que apesar de indicarem que não existe um perfil único de indivíduos centenários, Kumon, et al., (2009), constataram que a maioria das pessoas centenárias são mulheres, viúvas, com uma média de idade de 102 anos e não têm o cônjuge como cuidador principal (Poon et al., 2000, cit. in Araújo & Ribeiro, 2012). À exceção de uma participante, todas as outras (n=6) têm filhos e netos. Apenas uma das participantes neste estudo tem trinotos.

Relativamente ao nível de escolaridade, todas as participantes neste estudo frequentaram a escola, no entanto, apresentam um nível de escolaridade baixo, sendo o nível mais elevado alcançado a 4ª classe (n=3). O facto de todas as participantes neste estudo terem frequentado a escola é algo surpreendente tendo em consideração a geração a que pertence este grupo que frequentou a escola por volta do ano de 1920, altura em que a maioria das crianças, sobretudo as do sexo feminino não tinham o hábito de frequentar a escola. Só em meados da década de 50 do século XX é que todas as crianças com idades compreendidas nos parâmetros da lei se encontravam efetivamente matriculadas na escola (Candeias & Simões, 1999), o que se reflete no elevado grau de analfabetismo existente na população de octogenários e nonagenários.

Relativamente ao trabalho realizado durante a maior parte da vida, a maioria das participantes neste estudo (n=5) dedicou-se ao trabalho no campo e desempenhou atividades domésticas, que corresponde às ocupações mais usuais na época para as mulheres. O trabalho no campo era a principal fonte de rendimento para as famílias, sobretudo na zona de origem das participantes neste estudo - Beira Interior - onde as pessoas viviam essencialmente da agricultura. Duas das participantes neste estudo referiram ter tido uma profissão, sendo que uma era vendedora de peixe e a outra era costureira. Isto indicia que já naquela altura, algumas mulheres exerciam uma profissão como forma de sustento.

Quanto ao local de residência, quatro das participantes neste estudo encontram-se institucionalizadas, e as restantes residem em casas unifamiliares ao cuidado das filhas (n=3). A revisão da literatura indica que a maioria dos centenários, reside em casas (próprias ou de familiares), ou em instituições (e.g. Benetti, 2011; Poon et al., 1997, cit. in Kumon et al., 2009). O facto das centenárias se encontrarem institucionalizadas ou a viver com as filhas pode estar relacionado com as perdas de entes queridos. Nesta fase da vida, de acordo com Poon et al., (2000, cit. in Araújo & Ribeiro, 2012), observa-se uma tendência para a

substituição das pessoas perdidas por outras pessoas, nomeadamente por descendentes ou pelos serviços de cuidado formal, que passam a ser ativados com maior frequência.

No que respeita ao estado de saúde, os resultados indicam que num determinado momento da sua vida, três das participantes neste estudo consideraram ter tido problemas graves de saúde, nomeadamente problemas respiratórios, problemas de intestinos e hérnias, porém recuperaram destes problemas. Atualmente nenhuma das participantes inquiridas refere que sofre de qualquer problema grave de saúde. Dimitri et al., (2005, cit. in Benetti, & Zanon, 2011), no estudo da população de centenários da Grécia também concluíram que a maioria dos centenários gregos considerava que não apresentava problemas de saúde graves. Presentemente, os problemas de saúde que as centenárias que participaram neste estudo consideram que mais as afetam são problemas de audição e problemas de visão (n=4). Estes dados corroboram os resultados do estudo de centenários da Geórgia realizado por Poon et al., (1997 cit. in Kumon et al., 2009), onde se encontram alterações da visão e da audição.

As participantes neste estudo não mencionaram a presença de úlceras cutâneas nem problemas de sono. Relativamente à medicação, constatou-se que a maioria das participantes neste estudo (n=6) toma entre dois a três medicamentos por dia. Estes resultados vão de encontro aos resultados de outros estudos (e.g. Poon et al., 1997, cit. in Kumon et al., 2009).

Relativamente às quedas, um tema central nas pessoas idosas, os resultados indicam a ocorrência de quedas nos últimos cinco anos na maioria das idosas inquiridas (n=5). Para uma das participantes neste estudo, a ocorrência de queda foi um fator determinante para a perda total da funcionalidade, ficando completamente dependente de cuidados de terceiros para a realização das atividades da vida diária tanto as básicas como as instrumentais. A revisão da literatura alerta que as quedas constituem um dos fatores que afeta mais frequentemente e com maior impacto a funcionalidade dos idosos. Trata-se de um acontecimento relevante entre pessoas idosas visto que na maioria dos casos ocorrem fraturas e limitação na capacidade de andar (Studensk & Wolter 2002, cit. in Silva et al., 2012), o que tem implicações diretas, ao nível da funcionalidade e indiretas, num amplo espectro de dimensões psicossociais. Contrariamente ao sucedido com esta participante que perdeu a sua autonomia e funcionalidade devido a queda, verificou-se que uma outra das participantes neste estudo que também sofreu uma queda aos cem anos de idade na qual fraturou o colo do fémur, recuperou a sua mobilidade e consegue manter uma certa autonomia na realização das atividades diárias, conseguindo inclusivamente subir e descer escadas.

Relativamente ao estilo de vida, todas as participantes neste estudo revelaram não ter hábitos de tabaco e álcool ao longo das suas vidas. Estes dados podem relacionar-se com o constatado no estudo de Okinawa, em que Alftan et al., (1997 & Suzuki et al., 2005, cit. in Kumon et al., 2009), concluíram que a longevidade dos participantes no estudo foi, em parte,

atribuída ao seu estilo de vida, que incluía exercício regular, uso moderado de álcool e abstenção de tabaco.

Os dados relativos à prática de atividades sociais públicas revelam que a grande maioria das participantes neste estudo (n=5) deixaram de se interessar por este tipo de atividades. Estes resultados vão de encontro, por exemplo, ao referido por Lang & Cartensen, (1994, cit. in Araújo & Ribeiro, 2012), que indicam que em idades mais avançadas se constata uma redução acentuada dos contactos com pessoas mais distantes, tendendo a limitarem-se os mesmos às relações mais íntimas e próximas.

Relativamente à realização de atividades com recurso à tecnologia, a maioria das participantes neste estudo (n=6), revelou que faz uso do telefone (para manter contacto com familiares que vivem afastados), vê televisão e ouve rádio (para ouvir o terço). Relativamente a estas atividades, Benetti & Zanon, (2011), referem que a maioria dos idosos realiza atividades como assistir à televisão, receber visitas e dormir.

Apenas três das participantes neste estudo demonstram interesse em atividades intelectuais, sendo as mais referidas ler, viajar e escrever. Este facto pode estar relacionado com as dificuldades de visão, com o baixo nível de instrução e a com a falta de interesse evidenciado por estas atividades que caracteriza as participantes neste estudo, pois, de um modo geral, não foram estimuladas e motivadas para a realização de atividades intelectuais.

No que concerne à realização de atividades físicas e manuais, apenas uma das centenárias inquiridas revelou capacidade de realizar atividades como costura e malha, uma vez que exerceu a profissão de costureira durante a maior parte da sua vida, ainda consegue, embora com alguma dificuldade, realizar estas atividades. As restantes revelaram incapacidade e falta de interesse por estas atividades. Esta incapacidade para a realização de atividades físicas e manuais pode estar relacionada com o limitado desempenho físico e com falta de visão que, segundo Zeng et al., (2001, cit in, Kumon et al., 2009), são algumas das características que estão associadas aos centenários.

No que concerne às atividades básicas da vida diária, constata-se que, na generalidade, as participantes neste estudo desempenham algumas destas funções sem ajuda, tais como: comer (n=4), vestir-se e despir-se sozinho (n=4), cuidar da sua aparência (n=3), levantar-se e deitar-se na cama (n=4). Estes dados sugerem que as centenárias conseguem desempenhar as funções inerentes às atividades básicas da vida diária com autonomia. Dimitri et al., (2005, cit. in Benetti & Zanon, 2011), no estudo sobre a população centenária da Grécia, também verificou que os inquiridos se consideravam independentes em relação às atividades básicas da vida diária. No que concerne à capacidade de andar e à capacidade de tomar banho verifica-se que a maioria das participantes, (n=6) e (n=4), respetivamente, desempenha estas

atividades, com algum tipo de ajuda/suporte, que pode ser dado por uma pessoa, cuidador ou através de ajudas técnicas para a marcha como bengala ou andarilho. A dificuldade evidenciada no desempenho de atividades como andar e tomar banho pode estar relacionada com o desempenho físico, com as dificuldades na mobilidade e também com o medo de cair evidenciado pela generalidade das participantes neste estudo. Relativamente aos problemas em chegar à casa de banho a tempo, quatro das participantes neste estudo não têm este problema. Contrariamente, as três restantes participantes revelaram ter problemas em chegar à casa de banho a tempo embora não saibam com que frequência se molham ou sujaram durante o dia/noite.

A análise dos dados indica que as centenárias inquiridas revelaram ter alguém que as ajude em tarefas como ir às compras, fazer as tarefas de casa, tomar banho, vestir-se ou sair de casa/passear. Estes resultados podem estar relacionados com as limitações físicas evidenciadas (e.g. déficits de audição, visão, mobilidade) e também pelo facto de estas centenárias se encontrarem sobreprotegidas pelos seus cuidadores, que podem não lhes permitir a realização de atividades que exijam esforço físico e destreza manual. As participantes neste estudo que estão institucionalizadas (n=4) têm como maior ajuda um cuidador informal e as que vivem com os familiares (n=3), têm nas filhas a sua maior ajuda. Pelos resultados deste estudo, conclui-se que todas as participantes têm alguém que as auxilia na realização das atividades da vida diária. Estes resultados, vão, igualmente, de encontro ao constatado por Poon et al., (2000, cit. in Araújo & Ribeiro, 2012), que referem que quase todos os centenários têm alguém que os ajude na realização das atividades do quotidiano.

No que diz respeito ao desempenho das funções inerentes às atividades instrumentais da vida diária, este estudo revela, na generalidade, que as centenárias participantes no estudo, não realizam estas atividades de um modo autónomo. As atividades instrumentais referem-se concretamente a atividades como fazer compras de alimentos, roupa, preparar as suas refeições e lidar com dinheiro. Todas as participantes neste estudo revelaram que não realizam estas tarefas de forma autónoma (n=7). Este facto poderá estar relacionado com os déficits físicos e/ou mentais das participantes neste estudo, que não lhes permite a realização destas atividades. No entanto, poderá dever-se também a outros fatores ou circunstâncias como por exemplo o facto de estarem institucionalizadas, o que faz com que não tenham a necessidade de realizar estas tarefas, ou o facto de viverem em casa de alguém que trata da realização destas tarefas.

Quanto ao uso do telefone, destaca-se como sendo a atividade instrumental que a maioria das participantes neste estudo (n=4) realiza sem ajuda. Isto pode estar relacionado com o facto de o telefone ser um elo de ligação que ajuda as centenárias a manter o contacto com os entes queridos, dando-lhes assim a sensação de estarem mais acompanhadas.

No que respeita à realização de atividades como poder ir até locais onde não é possível ir a pé verifica-se que as inquiridas dependem de alguma ajuda para a realização desta atividade (n=4). O mesmo se verifica em relação à capacidade de fazer as tarefas de casa (n=3) e tomar os seus medicamentos (n=2).

Estes resultados revelam que a capacidade funcional para a realização das atividades instrumentais da vida diária se encontra limitada para as participantes neste estudo, uma vez que, de uma maneira geral, todas as participantes necessitam de alguma ajuda para a realização destas tarefas ou são incapazes de as realizar de forma independente. Possivelmente, este facto deve-se às limitações físicas características da população em estudo bem como à sobreproteção por parte dos cuidadores. Contrariamente aos resultados obtidos neste estudo, no estudo efetuado por Dimitri et al., (2005, cit. in Benetti & Zanon, 2011), verificou-se que os centenários realizam as atividades instrumentais da vida diária de forma independente. Ainda relativamente ao desempenho das funções inerentes às atividades instrumentais da vida diária, os resultados do presente estudo podem estar relacionados com a ausência de interesse e com fraco desempenho de atividade física revelado pelas inquiridas. Para Franchi & Júnior, (2005), o envelhecimento afeta a capacidade de desempenhar uma grande quantidade de funções, sobretudo a partir dos 70 anos, que é quando, segundo Ferreira et al., (2008), o declínio funcional se torna ainda maior. Nesta fase da vida, a função motora também fica fortemente afetada (Greenlund & Nair, 2003, cit. in Ferreira et al., 2008).

Perante estes resultados, podemos concluir que, ao nível da funcionalidade, a generalidade das participantes neste estudo revela capacidade funcional para realizar as atividades básicas da vida diária porém, com alguma ajuda. No entanto, no que concerne à realização das atividades instrumentais da vida diária, as participantes neste estudo demonstraram uma grande incapacidade no desempenho destas funções.

No que respeita à utilização de ajudas técnicas por parte das participantes neste estudo, as mais utilizadas são as que auxiliam na mobilidade (e.g. bengala, andarilho e cadeira de rodas) e as que melhoram a capacidade visual (óculos). Foram relatados alguns casos de problemas de audição (n=2), porém, nenhuma destas participantes usa aparelho auditivo. Estes resultados vão de encontro às limitações já referidas ao nível da realização das funções inerentes às atividades da vida diária, nomeadamente as que estão relacionadas com a marcha e com a visão. A possibilidade de as participantes poderem usar algum tipo de ajudas técnicas, por exemplo ao nível da audição, visão e marcha poderia melhorar significativamente a sua autonomia e funcionalidade.

Por fim, relativamente à avaliação que as participantes neste estudo fazem da sua saúde, a generalidade indica ter uma saúde que vai de “aceitável” (n=4) a boa (n=2). Estes resultados

vão de encontro ao constatado noutros estudos, como por exemplo, o estudo de centenários de Heidelberg, onde Rott et al., (2001 cit. in Kumon et al., 2009), referem que os inquiridos consideram ter um alto nível de bem-estar e valorizam de forma positiva as suas vidas, apesar da possível presença de limitações físicas e cognitivas. Os resultados do estudo da Geórgia também revelam que os centenários avaliam a sua saúde como boa a excelente. Estes resultados indicam que o avançar da idade não implica necessariamente um agravamento do estado de saúde (Kumon et al., 2009) e apoiam a ideia de que os centenários são um grupo com uma especial resistência. De igual modo, os resultados do Longitudinal Healthy Longevity Survey, realizado na China, revelam que os centenários consideram ter uma boa saúde e as suas vidas são satisfatórias, apesar das limitadas capacidades para a realização das atividades da vida diária, desempenho físico e função cognitiva.

Relativamente à comparação do estado de saúde atual com há cinco anos atrás, os resultados deste estudo indicam que, atualmente, as inquiridas consideram que o seu estado de saúde é considerado de “um pouco pior” (n=3) a “muito pior” (n=3), embora, no global (n=6), as participantes neste estudo se consideram fisicamente saudáveis.

Relativamente à autoavaliação que as pessoas centenárias participantes neste estudo fazem da sua visão e audição, consideram a sua visão como má (n=3) e aceitável (N=3) e autoavaliam a sua audição como má (n=4) e muito boa (n=2). Estes resultados vão de encontro aos resultados dos estudos efetuados por Poon et al., (1997, cit. in Kumon et al., 2009). Sendo conhecida a relação entre desempenho cognitivo e psicossocial e funcionamento sensorial, a reflexão sobre estes resultados, pode sugerir que, colmando ou compensando algumas das possíveis perdas a nível sensorial, por exemplo com ajudas técnicas, poderia melhorar-se o desempenho e a funcionalidade das centenárias.

A maioria das participantes neste estudo revelou ter medo de cair (n=5). Apesar disso, apenas duas das participantes referiram ter deixado de fazer as tarefas sozinhas, necessitando da ajuda de terceiros na realização das atividades. As três restantes participantes neste estudo revelaram que o medo de cair não as impede de realizar as atividades da vida diária que ainda conseguem fazer. Este facto pode estar relacionado com a diferença de atitudes evidenciada. No caso das participantes que deixaram de realizar as atividades diárias devido ao medo de cair, este facto pode estar associado com uma diminuição do equilíbrio, redução da mobilidade, deficits sensoriais e também devido à sua falta de interesse e sobreproteção por parte dos cuidadores. As participantes neste estudo que revelaram ter medo de cair, mas que não deixaram de realizar as atividades diárias, provavelmente ao longo das suas vidas mantiveram uma atitude positiva face às adversidades. Segundo Carvalho, et al., 2007), o medo de cair afeta a autoconfiança, contribui para o isolamento social e para o aumento da dependência de outrem. Este fator pode influenciar de forma negativa a realização das atividades da vida diária, limitando e dificultando a realização de atividades.

Em suma, este estudo evidenciou que todas as pessoas centenárias residentes no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo são do sexo feminino, viúvas, reformadas, com um baixo nível de escolaridade e vivem ou em instituições ou em casas unifamiliares. Têm vidas sociais pouco ativas e revelam pouco interesse no desempenho de atividades sociais, intelectuais, manuais e físicas. Revelam alguma independência na realização das atividades básicas da vida diária, embora tenham muitas dificuldades na mobilidade, necessitando por isso de ajudas técnicas para a sua deslocação. Relativamente às atividades instrumentais da vida diária, a sua capacidade funcional é limitada, estando de maneira geral dependentes da ajuda de terceiros.

No que respeita ao estado de saúde, durante a maior parte das suas vidas, poucos foram os problemas graves de saúde mencionados e, na generalidade estes problemas foram ultrapassados. No momento atual, as participantes não revelam problemas graves de saúde, a não ser problemas de visão e problemas de audição. As participantes neste estudo autoavaliam o seu estado de saúde atual como “aceitável” mas têm a noção que desde há cinco anos, a sua saúde de maneira geral piorou. Outro fator comum encontrado foi a ocorrência de queda nos últimos cinco anos. As participantes neste estudo revelaram ter medo de cair embora, na globalidade, não tenham deixado de fazer as atividades básicas da vida diária.

De acordo com a revisão da literatura verificou-se que são poucos os estudos sobre centenários realizados a nível nacional e internacional. No que se refere à existência de estudos que avaliem a funcionalidade dos centenários, estes são ainda mais escassos. Por este motivo, pode dizer-se que o presente estudo se insere num projeto amplo e inovador, uma vez que se trata de um estudo pioneiro promovido pela Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS) em conjunto com a Universidade da Beira Interior (UBI) num consórcio com as universidades de Heidelberg (Alemanha) e de Fordham (EUA), as quais se basearam no mesmo protocolo para a recolha dos dados. Consequentemente, são avaliados os mesmos parâmetros tanto na Beira Interior como no Porto e ainda em Fordham e Heidelberg. Este facto permitirá, no futuro, comparar os resultados obtidos com os centenários da Beira Interior, com os resultados obtidos com os centenários do estudo do Porto. Será também possível fazer uma comparação a nível internacional entre os resultados obtidos na Beira Interior e no Porto com os resultados dos estudos de centenários de Fordham e de Heidelberg.

Este estudo debruça-se sobre uma faixa etária específica da população (100 e mais anos de idade), que não é muito explorada em estudos científicos acerca do envelhecimento. A população estudada, vive numa região do interior de Portugal, muitas vezes votada ao esquecimento e muito pouco investigada.

Acerca do protocolo de recolha de dados, trata-se de um questionário muito abrangente, que permite uma avaliação geral do idoso (características sociodemográficas, saúde física e mental, redes sociais, entre outros). No entanto, a potencialidade deste trabalho se integrar numa investigação multidisciplinar criou também algumas limitações. Por um lado, pelo facto de ser um protocolo muito extenso, foi evidenciado cansaço e alguma resistência por parte das participantes o que levou à necessidade de desdobrar a entrevista em dois momentos distintos. Por outro lado, constatou-se uma dificuldade geral na compreensão de algumas questões do protocolo, pelo que foi necessária a sua reformulação para que as participantes pudessem responder de forma autónoma e sem qualquer engano.

Pode apontar-se também como limitação deste estudo, o facto de o universo populacional estudado ser de reduzida dimensão, não se justificando o uso métodos estatísticos específicos. No entanto, tendo em conta que a população alvo deste estudo reside num concelho pequeno, com poucos habitantes, a amostra recolhida é algo surpreendente.

Este estudo revelou-se pertinente na medida em que permitiu conhecer algumas das características de uma população especialmente resiliente - centenários - residentes numa zona de Portugal específica. Sendo possível, na continuidade do projeto em que se insere este estudo, futuramente, estabelecer comparações entre este grupo e outros, provenientes da zona do Porto, de Heidelberg e de Fordham. O contato com a população centenária foi muito interessante e gratificante.

É desejável que se efetuem estudos longitudinais que permitam uma avaliação continua destas pessoas, e que para além da funcionalidade sejam avaliadas outras variáveis distintas e pertinentes (e.g. redes sociais, qualidade de vida, capacidade cognitiva, entre outras).

Uma vez que o envelhecimento populacional é uma realidade na maioria dos países, faz sentido que se estude a população de centenários quer do ponto de vista científico, quer do ponto de vista da implementação de políticas públicas e sociais. Os estudos subsequentes permitirão obter uma melhor compreensão das condições de vida dos centenários e poderão contribuir para dar respostas eficazes aos desafios que a emergência de centenários coloca às sociedades atuais.

Bibliografia

- Alves, L. C., Leimann, B. C. Q., Vasconcelos, M. E. L., Carvalho, M. S., Vasconcelos, A. G. G., Fonseca, et al., (2007). A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(8), 1924-1930.
- Araújo, L., & Ribeiro, O. (2012). Centenários: que redes sociais? *Revista Kairós Gerontologia*, 15(2), 57-74.
- Araújo, L., Ribeiro, Ó., & Paúl, C. (2011). Dinâmicas Psicossociais e a sua contribuição na qualidade de vida de centenários. In: *Atlas do II Congresso Internacional Interfaces da Psicologia*. Évora: Universidade de Évora.
- Benetti, M., & Zanon. (2011). *Estilo de vida de idosos centenários de Florianópolis, SC*. Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis.
- Candeias, A., & Simões, E. (1999). Alfabetização e escola em Portugal no século XX: Censos Nacionais e estudos de caso. *Análise Psicológica*, 1 (XVII), 163-194 163-194.
- Carvalho, J., Pinto, J. & Mota, J. (2007). Actividade física, equilíbrio e medo de cair. Um estudo em idosos institucionalizados. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 7(2). Retirado em 20 de agosto de 2013, de http://www.scielo.gp.pearl.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-05232007000200011&lng=pt.
- Carvalho, R., & Forti, V. (2008). O processo de envelhecimento e os benefícios da atividade física na saúde e qualidade de vida. *Revista Digital - Buenos Aires*, 124.
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009) Ageing Populations: the Challenges Ahead, *Lancet*, 3(374), 1196-208.
- Dalfovo, S., Lana, A., & Silveira, A. (2008). Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau*, 2(4), 01-13.
- Duarte, Y., Andrade, C., & Lebrão, M. (2007). O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos, *Rev. Esc. Enferm.*, 41(2), 317-25.

Emmerson, C., & Muriel, A. (2008). Financial Resources and Well-Being. In: Banks, J., Breeze E., Lessof C. (Eds.), *Living in the 21st Century: Older People in England, The 2006 English Longitudinal Study of Ageing*, (pp. 118-149). London: The Institute for Fiscal Studies.

Farias, N. & Buchalla, C. (2005). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(2), 187-93.

Ferreira, L., Barbosa, T., Gobbi, S., & Arantes, L. (2008). Capacidade Funcional em mulheres jovens e idosas: projecções para uma adequada prescrição de exercícios físicos. *Rev. da Educação Física*, 19(3), 403-412, 3.

Franchi, K., Júnior, R. (2005). Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18(3), 152-156.

Gerhardt, T. & Silveira, D. (2009). *Métodos de pesquisa*. Universidade Aberta do Brasil UFRGS.

Herm, A., Cheung, S., & Poulain, M. (2012). Emergence of oldest old and centenarians: demographic analyses. *Asian Journal of Gerontology Geriatrics*, 7, 19-25.

Instituto Nacional de Estatística (2001). *População residente por local de residência, Sexo e Grupo etário (Decenal)*. Retirado em 25 de agosto de 2013, de http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0002192&contexto=bd&selTab=tab2.

Instituto Nacional de Estatística (2011). *População residente com 12 e mais anos de idade por local de residência, sexo, grupo etário e estado civil (decenal)*. Retirado em 25 de agosto de 2013, de http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006361&contexto=bd&selTab=tab2.

Kirkwood, T., Feder, M., Finch, C. E., Franceschi, C., Globerson, A., Klingenberg, C.P., et al., (2005). What accounts for the wide variation in life span of genetically identical organisms reared in a constant environment?, *Mechanisms of ageing and development*, 126 (2005), 439-443.

Kumon, M., Silva, V., Silva, A. & Gomes, L. (2009). Centenários no mundo: Uma visão panorâmica. *Revista Kairós*, 12(1), 213-32.

- Olshansky, S. J., Passaro, D. J., Hershov, R. C., Layden, J., Carnes, B. A., Brody, J. B., et al. (2005). A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century. *The New England Journal of Medicine*, 352(11), 1138-1145.
- Paixão, C., & Reichenheim, M. (2005). Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. *Caderno de Saúde Pública*. 25(7), 7-19.
- Poon, L., Martin, P., Bishop, A., Cho, J., Rosa, G., Deshpande, N., et al., (2010). Understanding Centenarians Psychosocial Dynamics and Their Contributions to Health and Quality of Life. *Current Gerontology and Geriatrics research*. Doi:10.1155/2010/680657.
- Poon, L. W., Cheung, S. L. (2012). Centenarian research in the past two decades. *Asian Journal of Gderontology Geriatrics*, 7, 8-13.
- Poulain. (2011). Exceptional Longevity in Okinawa: A Plea for In-Depth Validation, *Demographic Research*, 25(7), 245-284.
- Prodanov, C., & Freitas, E., (2013). *Trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Académico*. 2ª ed. Novo Hamburgo Feevale, Brasil.
- Ribeiro, J. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa Climepsi.
- Robine, J. M., Cheung, S. L. K., Saito, Y., Jeune, B., Parker, M. G. & Herrmann, F. R. (2010) Centenarians Today: New Insights on Selection from the 5-COOP Study. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. Doi:10.1155/2019/120354.
- Rodrigues, R. (2007). *Avaliação comunitária de uma população de idosos: da funcionalidade à utilização de serviços*. Dissertação de doutoramento. Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto
- Rott, C. & Jopp, D. (2006). Subjective well being in centenarians. *Global ageing: Issues and action*, 52-62.
- Serra, V., Watson, J., Sinclair, D. & Kneale, D. (2011). *Living Beyond 100. A report on centenarians*. London: International Longevity Centre - United Kingdom.
- Silva, E., Silva G., Silva, T. (2012) Atividade física e capacidade funcional: Relação necessária para um envelhecimento saudável. *Revista Corpo, Movimento e Saúde*, 2(1).

Schadev, P. S., Levitan, C., & Crawford, J. D. (2012). Methodological issues in centenarian research: pitfalls and challenges. *Asian Journal of Gerontology Geriatrics*, 7, 44-8.

Schmitz, V. (2011). Efeitos do exercício físico sobre a funcionalidade de idosos com demência: um estudo de revisão bibliográfica. Dissertação de Bacharelado. Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Thatcher, A. R. (2001). The Demography of Centenarians in England and Wales, *Population: An English Selection*, 13(1), 139-156.

Ueno, L. (1999). A influência da actividade física na capacidade funcional. Envelhecimento. *Revista brasileira de actividade física e saúde*, 4(1), 58-68.

Willcox, D., Willcox, B., & Poon, L. (2010). Centenarian Studies: Important Contributors to Our Understanding of the Aging Process and Longevity. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. doi: 10.1155/2010/484529.

WHO, World Health Organization. (2002). *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva: WHO.

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimento informado, livre e esclarecido



Consentimento Informado, livre e esclarecido

Enquadramento e apresentação do estudo: O presente protocolo surge no âmbito de um estudo que está a ser desenvolvido pela Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI) e a Universidade da Beira Interior (UBI), cujo principal objectivo é conhecer características gerais da vida dos centenários no que diz respeito à sua saúde, relações sociais, bem-estar e experiência de envelhecimento. **Condições:** A participação neste estudo é completamente voluntária e a decisão de não participar não terá qualquer prejuízo para si. **Confidencialidade e anonimato:** Todos os contactos estabelecidos decorrerão em ambientes de privacidade e as informações fornecidas permanecerão confidenciais, sendo utilizadas para fins exclusivamente associados ao projecto de investigação em curso.

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas, tendo-me sido garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Assim, é de livre vontade que:

Concordo em participar no estudo PT_100.

Concordo que me sejam tiradas fotografias e que a entrevista seja gravada em suporte áudio e vídeo.

Concordo que as minhas fotografias e os meus testemunhos sejam divulgados em apresentações públicas do projeto.

Concordo em ser contactado depois da entrevista para receber informação acerca do estudo (contacto para envio de informação _____)

Nome:

Assinatura: Data: / /

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

NOME:

BI/CD Nº: DATA OU VALIDADE / /

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

ASSINATURA

Para mais informações, por favor, contactar:

Coordenador do Projeto na UBI: Prof. Doutora Rosa Marina Afonso

www.ubi.pt | rmafonso@ubi.pt | pt100ubi@ubi.pt | 275 319 600

UBI - Estrada do Sineiro, 6200-209 Covilhã, PORTUGAL

ESTE DOCUMENTO É FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE



ANEXO 2

Protocolo geral

1. INFORMAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Para começar, vou fazer-lhe algumas perguntas muito simples sobre o(a) Sr(a)._____.

1. Que idade tem o centenário? _____

◊2. Qual a sua data de nascimento? _____

3. Onde é que nasceu?

3a. Se nasceu noutro país: Que idade tinha quando veio para Portugal?_____

3b. Esteve a residir fora de Portugal durante algum tempo?

1 - Sim

0 - Não

3c. Caso tenha estado noutro país:

- Em que país/países é que esteve, com que idade é que foi e com que idade é que regressou?

Ida 1 - _____ (país) _____ (idade na ida) _____ (idade no regresso)

Ida 2 - _____ (país) _____ (idade na ida) _____ (idade no regresso)

Ida 3 - _____ (país) _____ (idade na ida) _____ (idade no regresso)

◊4. Qual é o estado civil actual do centenário? (*actual = mais recente*)

1 - Nunca casou

2 - Casado (desde quando? _____)

3 - União de facto (desde quando? _____)

4 - Divorciado (desde quando?_____)

5 - Viúvo (desde quando?_____)

88 - NS

99 - NR

◊5. O centenário tem filhos?

1 - Sim

0 - Não

88 - NS

◊5a. Se sim: Quantos filhos tem? _____ (*actualmente vivos*)

88 - NS

77 - NA (*se não tem filhos*)

5b. Com que idade é que o centenário teve o primeiro e o último filho?

Idade no nascimento 1º filho _____ (88 - NS; 99 - NR; 77 - NA)

Idade no nascimento último filho _____ (88 - NS; 99 - NR; 77 - NA)

◇5c. Poderá dizer-me agora o primeiro nome do(s) filho(s)?

Perguntar sobre cada um: - que idade tem ele/ela? (idade em anos)-

ele/ela vive perto do centenário? (ex.: a cerca de meia hora de distância qualquer que seja o meio de transporte)

(1 - sim; 0 - não; 88 - NS; 99 - NR; 77 - NA)

Actualmente vivos:

<u>Nome</u>	<u>Idade</u>	<u>Vive perto</u>

Se já tiverem falecido: - com que idade faleceu/faleceram?

(88 - NS; 99 - NR; 77 - NA)

Já falecidos:

<u>Nome</u>	<u>Idade de falecimento</u>

◇6. O centenário tem netos?

1 - Sim

0 - Não

88 - NS

77 - NA

◇6a. Se sim: Quantos netos tem? _____ (vivos actualmente)

88 - NS

77 - NA (se não tiverem filhos)

◇6b. Se sim: Quantos bisnetos tem? _____ (vivos actualmente)

88 - NS

77 - NA (se não tiverem filhos ou netos)

◇6c. Se sim: Quantos trinnetos tem? _____ (vivos actualmente)

88 - NS

77 - NA (se não tiverem filhos ou netos)

◇7. Com quem vive actualmente o centenário? (pergunte e assinale todas as opções de resposta)

0 - Vive sozinho

1 - Cônjuge

2 - Filho(s)

3 - Neto(s)

4 - Irmão(s)

5 - Outros familiares (especificar) _____

6 - Amigo(s)

7 - Outro (não familiar; especificar) _____

8 - Vive numa instituição

7a. Se não viver numa instituição:

Então, além do centenário, existem _____ pessoas a viver nesta/ nessa casa? (88 - NS; 99 - NR)

◇7b. E em que tipo de residência é que vive? (seleccionar a resposta de acordo com a sua observação)

1 - Casa unifamiliar

2 - Andar

3 - Apartamento

4 - Numa parte da casa com acesso à cozinha e sanitários

5 - Num quarto

6 - Num lar/ estrutura residencial para idosos (continuar e responder à 7c)

7 - Residências geriátricas

8 - Outro tipo de habitação (especificar) _____

7c. Se viver numa instituição:

Antes de residir aqui, com quem vivia o centenário?

0 - Vivia sozinho

1 - Cônjuge

2 - Filho(s)

3 - Neto(s)

4 - Irmão(s)/ Irmã(s)

5 - Outros familiares (especificar): _____

6 - Amigo

7 - Outro (não familiar; especificar): _____

88 - NS

99 - NR

7d. Que motivos levaram o/a Sr(a). _____ (indicar nome do centenário) a vir viver para aqui? (explorar com detalhe)

Respondeu? S N

2. ESCOLARIDADE E PERCURSO PROFISSIONAL

Estas foram as questões mais gerais que lhe queria fazer, agora gostaria de falar sobre a escolaridade e a profissão do Sr(a). _____ (nome do centenário).

◇8. O centenário frequentou a escola?

- 2 - Sim
- 1 - Não, mas sabe ler e escrever
- 0 - Não
- 88 - NS

◇8a. Se sim, quantos anos andou? Qual o nível de escolaridade mais elevado que completou?

Anos de escolaridade: _____ (88 - NS; 99 - NR; 77 - NA)

Nível mais elevado de escolaridade: _____ (88 - NS; 99 - NR; 77 - NA)

◇9. Que tipo de trabalho realizou durante a maior parte da sua vida? (Anote o tipo de trabalho; se tiver tido mais do que um, anote aquele no qual trabalhou mais tempo; no caso de não ser compreensível o tipo de trabalho questionar o que é que este envolvia e onde trabalhou) _____

10. Actualmente o centenário está a trabalhar ou é reformado?

- 1 - Trabalhar
- 0 - Reformado
- 2 - Ambas (especificar)

10a. Se reformado:

Quando é que se reformou (idade) _____ (77 - NA; 88 - NS)

10.b. E com que idade deixou de trabalhar (ex.: trabalho rural) _____ (77 - NA; 88 - NS)

10c. *Se ainda a trabalhar:*

Qual é o seu trabalho actual (*especificar*)? Durante quantas h/sem? _____ (77 - NA; 88 - NS)

2. RECURSOS FINANCEIROS

3.

Agora, gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a fonte e o tipo de rendimento que o Sr(a). _____ (*nome do centenário*) recebe. Gostaria de lhe lembrar que todas as suas respostas são estritamente confidenciais. A razão pela qual lhe estou a perguntar isto é porque estamos a entrevistar pessoas de idade avançada de vários países no que diz respeito ao rendimento com o qual vivem.

11a. Qual é a principal fonte de rendimento do centenário? (*não ler logo as opções de resposta; se o participante tiver dificuldade, avance com informação adicional; assinale todas as respostas que se apliquem e faça um círculo apenas no número da fonte principal*)

- 1 - Pensão (do próprio ou de sobrevivência)
- 2 - Reforma
- 3 - Poupanças
- 4 - Trabalho actual
- 5 - Outras ajudas financeiras do estado
- 6 - Ajuda financeira dos filhos
- 7 - Outros
- 88 - NS
- 99 - NR

11c. No geral, até que ponto considera que os rendimentos do Sr(a). _____ (*nome do centenário*) chegam para o dia-a-dia? Diria que.... (*apenas para quem tem rendimentos*)

- 0 - ... o rendimento não é suficiente para as despesas
- 1 - ... o rendimento cobre apenas o necessário
- 2 - ... o rendimento é suficiente e ainda sobra algum dinheiro
- 3 - ... o rendimento não é problema
- 88 - NS
- 99 - NR

11d. Até que ponto é difícil para o Sr(a). _____ (*nome do centenário*) pagar as suas despesas médicas?

- 0 - Sem dificuldade nenhuma
- 1 - Sem muita dificuldade

- 2 - Com alguma dificuldade
- 3 - Com muita dificuldade
- 88 - NS
- 99 - NR

4. LONGEVIDADE

A idade do/ a Sr(a). _____ (*nome do centenário*) faz despertar alguma curiosidade acerca da sua família. Uma vez que sabemos que existem algumas famílias com várias pessoas a viverem até uma idade muito avançada, gostaríamos de saber...

12. Com que idade faleceu a mãe dele/dela? Mãe _____ (*anos*) (888 - NS; 999 - NR)

12a ... que idade ele/ela tinha quando a mãe faleceu? *Idade do centenário quando a mãe faleceu* _____ (*anos*) (88 - NS; 99 - NR)

13. Com que idade faleceu o pai dele/dela? Pai _____ (*anos*) (888 - NS; 999 - NR)

13a. ... e que idade ele/ela tinha quando o pai faleceu? *Idade do centenário quando o pai faleceu* _____ (*anos*) (88 - NS; 99 - NR)

14. Quantos irmãos é que teve no total? Homens ____; Mulheres ____ (888 - NS; 999 - NR)

14a. Se vivos, que idade têm?

(888 - NS; 999 - NR; 777 - NA)

14b. Se já faleceram, com que idade faleceu/faleceram o(s) irmão(s)?

(888 - NS; 999 - NR; 777 - NA)

14c. E que idade é que o centenário tinha quando os irmãos faleceram? (888 - NS; 999 - NR; 777 - NA)

4. ESTADO DE SAÚDE

Agora gostaria de saber um pouco mais sobre a saúde do Sr(a). _____ (*nome do centenário*), as principais doenças que teve e como se sente actualmente.

*15. O centenário teve em algum momento da sua vida algum problema grave de saúde?

- 1 - Sim
- 0 - Não
- 88 - NS
- 99 - NR

Se sim,

15a. Por favor indique-me quais foram os problemas de saúde, quando aconteceram e se recuperou dos mesmos?

Problemas (indicar até 3)	Quando foi (ou quando começaram)? (indicar idades; se não recordar a idade exacta perguntar se foi antes ou depois dos 80 anos)	Recuperou?
1.		1 - Sim 0 - Não
2.		1 - Sim 0 - Não
3.		1 - Sim 0 - Não

◊16. Actualmente o Sr(a). _____ (nome do centenário) sofre de alguma das seguintes doenças? Irei ler uma lista das principais doenças, diga só se sim (tem) ou não (não tem). (assinale a resposta tendo em conta apenas aquilo que é dito pelo participante, não faça inferências - ex.: de usar óculos a problemas de visão)

I	P	TI

	Sim	Não	NS	NR
A. Hipertensão arterial	1	0	88	99
B. Problemas cardiovasculares (ex.: doença coronária, ataque cardíaco ou enfarte, AVC, insuficiência cardíaca, angina)	1	0	88	99
C. Diabetes Mellitus	1	0	88	99
D. Doença respiratória (ex.: bronquite crónica ou enfisema, asma, DPOC)	1	0	88	99
E. Úlceras gástricas, síndrome do cólon irritável ou outro problema <u>sério</u> de estômago ou intestino	1	0	88	99
F. Cirrose ou outro problema de fígado	1	0	88	99
G. Doença renal (ex.: insuficiência renal)	1	0	88	99
H. Infecções urinárias frequentes	1	0	88	99
I. Incontinência urinária	1	0	88	99
J. (para homens) Doença da próstata	1	0	88	99
K. Problemas de visão	1	0	88	99
L. Problemas de audição	1	0	88	99
M. Artrite (mão, joelho, anca, ombro e coluna)	1	0	88	99
N. Osteoporose	1	0	88	99

Tem alguma condição médica que ainda não foi referida?	1	0	88	99
--	---	---	----	----

O.	Outra	(especificar)				

16a. Quando é que começaram? (indicar idades)

17. Agora em relação aos últimos 5 anos, gostaria que me dissesse se o centenário teve:

	Sim	Não	NS	NR
P. Enfarte	1	0	88	99
Q. Cancro	1	0	88	99
Se sim: de que tipo				

R. Pneumonia	1	0	88	99

18. E durante os últimos 5 anos, o centenário teve alguma queda?

- 1 - Sim
- 0 - Não
- 88 - NS
- 99 - NR

19. Actualmente, quantos medicamentos ele/ela toma diariamente? _____ (88 - NS; 99 - NR)

20. Durante o último mês, o/ a Sr(a). _____ (indicar o nome do centenário) teve alguma doença aguda, ferimento ou problema de saúde fora de comum?

- 1 - Sim
- 0 - Não
- 88 - NS
- 99 - NR

21. Se sim: Isso exigiu que ele/ela...

21a. fosse ao hospital? 1 - Sim 0 - Não 88 - NS 99 - NR

21b. fosse visto por um médico? 1 - Sim 0 - Não 88 - NS 99 - NR

21c. ficasse na cama continuamente por um dia ou mais? 1 - Sim 0 - Não 88 -

NS 99 - NR

Ainda relativamente ao estado de saúde, gostaria de saber um pouco mais sobre o apoio que ele/ela recebeu no último ano.

*22. No último ano...

22a. quantas vezes procurou o médico de família ou clínica geral? _____ (88 - NS; 99 - NR)

22b. quantas vezes procurou o serviço de urgência? _____ (88 - NS; 99 - NR)

22c. quantas vezes esteve hospitalizado/ cuidados continuados? _____ (88 - NS; 99 - NR)

22d. quantas noites passou num lar/residência de idosos? _____ (88 - NS; 99 - NR)

◇23. No último ano... Usufruiu de apoio de algum destes serviços (*serviços de cura e não preventivos*)?

23a. Centro de Dia 1 - Sim 0 - Não 88 - NS 99 - NR

23b. Centro de Convívio 1 - Sim 0 - Não 88 - NS 99 - NR

23c. Serviço de Apoio Domiciliário 1 - Sim 0 - Não 88 - NS 99 - NR

23d. Cuidados Ambulatório 1 - Sim 0 - Não 88 - NS 99 - NR

23e. Enfermagem 1 - Sim 0 - Não 88 - NS 99 - NR

23f. Fisioterapia 1 - Sim 0 - Não 88 - NS 99 - NR

23g. Terapia da fala 1 - Sim 0 - Não 88 - NS 99 - NR

23h. Terapia ocupacional 1 - Sim 0 - Não 88 - NS 99 - NR

23i. Outro

1 - Sim 0 - Não. Se sim: especificar _____

26. O/ A Sr(a). _____ (nome do centenário) tem escaras ou úlceras cutâneas?

0 - Sim

1 - Não

88 - NS

99 - NR

27. Quantas horas o/a Sr(a). _____ (nome do centenário) dorme, em média, por dia? _____

88 - NS (*incapaz de quantificar as horas em que está efectivamente a dormir*)

99 - NR

28. E teve problemas de sono nos últimos meses (*caso tenha havido na questão 18 referência a medicação para dormir, considerar o sim*)?

1 - Sim

0 - Não

88 - NS

99 - NR

28a. Se sim, esses problemas interferem no seu dia-a-dia? (ex.: criando ansiedade ou andando ensonado) Qual é o principal problema? (em adormecer, manter o sono, ambos)_____

5. FUNCIONALIDADE

29. Agora gostaríamos de falar um pouco sobre as coisas que o Sr.(a). _____ (nome do centenário) é capaz de fazer no dia-a-dia, e se consegue realizar essas actividades sem ajuda, com alguma ajuda, ou se não as consegue fazer.

I	P	TI

◇*1. Actividades de Vida Diária INSTRUMENTAIS

1. É capaz de usar o telefone...

1 - Sem ajuda (incluindo procurar números e marcar)

2 - Com alguma ajuda (pode responder a chamadas ou marcar números de emergência, mas necessita ajuda para outros números)

3 - É incapaz de utilizar o telefone

88 - NS

99 - NR

2. Pode ir até locais onde não é possível ir a pé...

1 - Sem ajuda (conduz o seu carro, ou viaja sozinho em autocarro ou táxi)

2 - Com alguma ajuda (necessita que alguém o(a) ajude ou o(a) acompanhe quando viaja)

3 - É incapaz de viajar (a não ser que o faça em veículo especial como uma ambulância)

88 - NS

99 - NR

3. Pode ir fazer as compras de alimentos, roupa, etc. (assumindo que tem meio de transporte)

1 - Sem ajuda (encarrega-se de tudo o que necessita comprar)

2 - Com alguma ajuda (necessita que alguém o acompanhe quando vai às compras)

3 - É incapaz de fazer qualquer tipo de compra

88 - NS

99 - NR

4. É capaz de preparar as suas refeições...

1 - Sem ajuda (planeia e prepara-as ele(a) mesmo)

2 - Com alguma ajuda (pode preparar algumas coisas mas não todas as refeições)

3 - É incapaz de preparar qualquer refeição

88 - NS

99 - NR

5. É capaz de fazer as tarefas de casa...

1 - Sem ajuda (pode limpar o chão, etc..)

6. É capaz de tomar os seus medicamentos...

2 - Com alguma ajuda (*pode fazer trabalhos leves mas necessita ajuda para os pesados*)

3 - É incapaz de fazer qualquer trabalho doméstico

88 - NS

99 - NR

1 - Sem ajuda (*a dose certa na hora certa*)

2 - Com alguma ajuda (*capaz de tomar os medicamentos se lhos prepararem e/ou se lhe recordarem que tem que os tomar*)

3 - É incapaz de tomar os seus medicamentos

88 - NS

99 - NR

7. É capaz de lidar com o dinheiro...

1 - Sem ajuda (*passar cheques, pagar facturas, etc.*)

2 - Com alguma ajuda (*administra o dinheiro do dia-a-dia mas necessita ajuda para passar cheques e pagar facturas*)

3 - É incapaz de administrar o seu dinheiro

88 - NS

99 - NR

◇*2. Actividades de Vida Diária BÁSICAS

8. É capaz de comer...

1 - Sem ajuda (*é capaz de comer sozinho*)

2 - Com alguma ajuda (*necessita ajuda para cortar a comida, etc.*)

3 - É incapaz de comer sozinho(a)

88 - NS

99 - NR

9. Pode vestir-se e despir-se sozinho/a...

1 - Sem ajuda (*é capaz de escolher a roupa, vestir-se e despir-se*)

2 - Com alguma ajuda

3 - É incapaz de vestir-se e despir-se sozinho(a)

88 - NS

99 - NR

10. Pode cuidar da sua aparência, por exemplo, pentear-se e (*para homens*) barbear-se...

1 - Sem ajuda

2 - Com alguma ajuda

3 - É incapaz de cuidar da sua aparência

88 - NS

99 - NR

11. Pode andar...

1 - Sem ajuda (*excepto de bengala*)

2 - Com ajuda (*de alguém ou com o uso de muletas ou aparelho de ajuda à marcha*)

3 - É incapaz de andar

88 - NS

99 - NR

12. Pode levantar-se e deitar-se na cama...

1 - Sem ajuda (*de ninguém e sem qualquer dispositivo*)

2 - Com alguma ajuda (*de pessoa ou de dispositivo*)

3 - Depende completamente de alguém que o(a) levante

88 - NS

99 - NR

14. Tem tido problemas em chegar à casa de banho a tempo

1 - Não (*avançar para pergunta 15*)

2 - Sim, mas agora não porque tenho sonda/ colostomia/ fralda (*avançar para pergunta 15*)

3 - Sim (*avançar para a pergunta 14.a*)

88 -NS

99 - NR

15. Há alguém que o(a) ajude em coisas tais como ir às compras, fazer as tarefas da casa, tomar banho, vestir-se ou sair de casa / passear?

1 - Sim (*avançar para pergunta 15a*)

2 - Não

88 - NS

99 - NR

13. Pode tomar banho ou duche...

1 - Sem ajuda

2 - Com alguma ajuda (*necessita ajuda para entrar ou sair da banheira ou utiliza suporte mecânico na banheira*)

3 - É incapaz de tomar banho sozinho(a)

88 -NS

99 - NR

14a. Com que frequência se molha ou se suja (tanto de dia como de noite)?

1 - Uma ou duas vezes por semana

2 - Três vezes por semana ou mais

88 - NS

99 - NR

15a. Quem é a sua maior ajuda?

Nome: _____

Relação: _____

*30. Gostaria agora de saber se o/a Sr(a). _____ (*nome do centenário*) tem problemas na sua vida diária devido a (*as dificuldades em... interferem no dia-a-dia; ordenar consoante aquelas que já sabemos que são afirmativas*):

I	P	TI

30a. Dificuldades em caminhar?	1 - Sim	0 - Não	88 - NS	99 - NR
30b. Dificuldades em manter o equilíbrio?	1 - Sim	0 - Não	88 - NS	99 - NR
30c. Má audição?	1 - Sim	0 - Não	88 - NS	99 - NR
30d. Má visão?	1 - Sim	0 - Não	88 - NS	99 - NR
30e. Falta de força nas mãos?	1 - Sim	0 - Não	88 - NS	99 - NR
30f. Cansaço físico?	1 - Sim	0 - Não	88 - NS	99 - NR

7. UTILIZAÇÃO DE AJUDAS TÉCNICAS

◊31. A próxima questão está relacionada com os meios que o/ a Sr(a). _____ (indicar nome do centenário) pode usar para o ajudar. No seu dia-a-dia, ele/ela utiliza alguma das seguintes ajudas?

Bengala	1 - Sim	0 - Não	77 - NA	88 - NS	99 - NR
Andarilho	1 - Sim	0 - Não	77 - NA	88 - NS	99 - NR
Cadeira de rodas	1 - Sim	0 - Não	77 - NA	88 - NS	99 - NR
Aparelho auditivo	1 - Sim	0 - Não	77 - NA	88 - NS	99 - NR
Óculos	1 - Sim	0 - Não	77 - NA	88 - NS	99 - NR
Lupa	1 - Sim	0 - Não	77 - NA	88 - NS	99 - NR
Outro	1 - Sim	0 - Não			

Se sim especificar: _____

(NOTA: Procure no ambiente circundante e pergunte sobre ajudas adicionais que possa encontrar)

Especificar (1): _____

Especificar (2): _____

Especificar (3): _____

8. ESTILOS DE VIDA

32. Sr(a). _____, agora gostaríamos de falar um pouco acerca da alimentação, alguns hábitos de saúde e estilos de vida do centenário...

32a. Quantas refeições o Sr.(a) _____ (nome do centenário) faz por dia?

0 - Uma refeição

1 - Duas refeições

2 - Três refeições

88 - NS

99 - NR

32b. **Consome:**

- Pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (queijo, iogurtes).

S ____ N ____ NS ____ NR ____

- Duas ou mais porções semanais de leguminosas (feijão, ervilhas, favas, grão de bico) ou ovos.

S ____ N ____ NS ____ NR ____

- Carne, peixe ou aves todos os dias.

S ____ N ____ NS ____ NR ____

2 - (1.0) Três respostas “sim”

1 - (0.5) Duas respostas “sim”

0 - (0.0) Nenhuma ou uma resposta “sim”

32c. **Consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas?**

0 - Não

1 - Sim

88 - NS

99 - NR

32d. **Quantos copos de líquidos (água, sumo, café, chá, leite) consome por dia?**

0 - (0.0) Menos de três copos

1 - (0.5) Três a cinco copos

2 - (1.0) Mais de cinco copos

88 - NS

99 - NR

32e. **Acha que ele/ ela mudou muito os seus hábitos alimentares ao longo da sua vida?**

1 - Sim

0 - Não

88 - NS

99 - NR

Se sim, em que sentido?

32f. **Considera que o centenário procura evitar comer alimentos gordos (ex.: enchidos), doces (ex.: bolos, biscoitos) ou não tem essa preocupação?**

1 - Procura evitar

2 - Não tem essa preocupação

88 - NS

99 - NR

33. No que diz respeito ao consumo de tabaco, podemos dizer que...

1 - Nunca fumou

2 - Fumou anteriormente

Se sim, durante quanto tempo? _____ Em que período da vida?
_____ (idades)

3 - Fuma actualmente

Se sim, desde quando? _____ Em que quantidade? _____ (nº
cigarros/dia)

88 - NS

99 - NR

34. E quanto ao consumo de álcool...

1 - Nunca consumiu

2 - Consumiu anteriormente

Se sim, que bebidas? _____ Em que quantidade? _____ (nº
copos/dia)

3 - Consome actualmente

Se sim, que bebidas? _____ Em que quantidade? _____ (nº
copos/dia)

88 - NS

99 - NR

35a. Actividades sociais públicas:

	Faz actualmente (qtas vezes?)	Já fez no passado. Fale-nos um pouco sobre isso (durante quanto tempo, quando deixou de fazer e porquê...)
Dar um passeio/ sair	S / N	S / N
Visitar alguém	S / N	S / N
Voluntariado	S / N	S / N
Votar nas eleições	S / N	S / N
Outras (Quais: _____)	S / N	S / N

35b. Actividades religiosas ou espirituais:

	Faz actualmente (qtas vezes?)	Já fez no passado. Fale-nos um pouco sobre isso (durante quanto tempo, quando deixou de fazer e porquê...)
Frequentar locais de culto	S / N	S / N
Rezar ou meditar	S / N	S / N
Outras (Quais:_____)	S / N	S / N

35c. Actividades intelectuais:

	Faz actualmente (qtas vezes?)	Já fez no passado. Fale-nos um pouco sobre isso (durante quanto tempo, quando deixou de fazer e porquê...)
Ler	S / N	S / N
Escrever	S / N	S / N
Frequentar cursos/aulas	S / N	S / N
Frequentar Bibliotecas/Museus	S / N	S / N
Coleccionar	S / N	S / N
Passatempos (ex.: palavras cruzadas, puzzles)	S / N	S / N
Viajar	S / N	S / N
Outras (Quais:_____)	S / N	S / N

35d. Actividades manuais:

	Faz actualmente (qtas vezes?)	Já fez no passado. Fale-nos um pouco sobre isso (durante quanto tempo, quando deixou de fazer e porquê...)
Reparações domésticas/ mecânicas/ bricolage	S / N	S / N
Costura/ malha	S / N	S / N
Outras (Quais:_____)	S / N	S / N

35e. Actividades físicas:

	Faz actualmente (qtas vezes?)	Já fez no passado. Fale-nos um pouco sobre isso (durante quanto tempo, quando deixou de fazer e porquê...)
Dança	S / N	S / N
Caminhadas	S / N	S / N
Jardinagem/ Trabalho agrícola	S / N	S / N
Outras (Quais: _____)	S / N	S / N

35f. Actividades com recurso à tecnologia

	Faz actualmente (qtas vezes?)	Já fez no passado. Fale-nos um pouco sobre isso (durante quanto tempo, quando deixou de fazer e porquê...)
Falar ao telefone/ telemóvel	S / N	S / N
Ver televisão	S / N	S / N
Ouvir rádio	S / N	S / N
Usar computadores	S / N	S / N
Usar e-mail/ internet	S / N	S / N
Outras (Quais: _____)	S / N	S / N

ANEXO 3

Protocolo do idoso

2. ESTADO DE SAÚDE

Bom, vou querer agora saber um pouco sobre a sua saúde, as principais doenças que teve e como se sente actualmente. Para as perguntas que se seguem, vou-lhe ler várias alternativas e vai ter que escolher apenas uma (*explicar as chaves de resposta*). Vamos então começar...

◇*2. De forma geral, como avalia a sua saúde? (CHAVE 4)

- 5 - Excelente
- 4 - Muito Boa
- 3 - Boa
- 2 - Aceitável
- 1 - Má
- 88 - NS
- 99 - NR

◇*3. Como é a sua visão (com óculos, se usar) (CHAVE 4)

- 5 - Excelente
- 4 - Muito boa
- 3 - Boa
- 2 - Aceitável
- 1 - Má
- 88 - NS
- 99 - NR

◇*4. Como é a sua audição (com aparelho auditivo, se usar) (CHAVE 4)

- 5 - Excelente
- 4 - Muito boa
- 3 - Boa
- 2 - Aceitável
- 1 - Má
- 88 - NS
- 99 - NR

◇*5. Comparando com 5 anos atrás, como avalia, no geral, a sua saúde agora? (CHAVE 5)

- 5 - Muito melhor
- 4 - Um pouco melhor
- 3 - Da mesma forma
- 2 - Um pouco pior
- 1 - Muito pior
- 88 - NS
- 99 - NR

*6. No global, sente-se fisicamente saudável?

- 0 - Sim
- 1 - Não
- 88 - NS
- 99 - NR

7. Tem medo de cair?

- 1 - Sim
- 0 - Não
- 88 - NS
- 99 - NR

7a. Se sim, já deixou de fazer alguma coisa por causa desse medo? O quê?

(Explorar as restrições associadas nas actividades do dia-a-dia)

Respondeu? S N