

III CONFERENCE ON PUBLIC POLICIES

PLACE -BASED POLICIES

TERRITORIAL PLANNING AND SPATIAL DEVELOPMENT (P3DT)

Place-Based Policies - III Conference On Public Policies, Territorial Planning and Spatial Development. / José Alberto Rio Fernandes, Inês Rocha, Thiago Monteiro Mendes (Organizadores). - Porto, 2018.

ISBN: 978-989-54104-4-6

Suporte: Eletrónico

Formato: PDF / PDF/A

Comissão Científica da Conferência:

Artur Rosa Pires
Eduarda Marques da Costa
Flávio Paulo Jorge Nunes
Helder Trigo Gomes Marques
João Ferrão
José Costa
José Reis
Luis Carvalho
Luís Paulo Saldanha Martins
Luis Ramos
Mario Rui Silva
Mário Vale
Rubén Camilo Lois González
Rui Gama
Teresa Pinto Correia
Teresa Sá Marques

Comissão Organizadora da Conferência:

José A. Rio Fernandes (coord.)
Ângela Silva
Hélder Santos
Inês Rocha
Luís Carvalho
Thiago Mendes

III CONFERÊNCIA P3DT
Políticas de base territorial
V. N de Gaia, 1 e 2 de março de 2018

A importância das políticas de base territorial para evitar os cenários de risco de má nutrição em maiores de 64 anos em Vila Nova de Gaia – estudo de caso nas três freguesias de Valadares, Vilar do Paraíso e Madalena

A. Monteiro^(b), L. Fonseca^(c), C.M. Sousa^(c), R. Poínhos^(a), A. Sorokina^(a), C. Afonso^(a),
BMPM Oliveira^(a), MDV de Almeida^(a)

(a) Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, mdvalmeida@fcna.up.pt

(b) Departamento de Geografia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, CEGOT, CITTA, amonteirosousa@gmail.com

(c) Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP)

Resumo

No âmbito do projeto PRONUTRISENIOR (EEA Grant-81NU5) procurou-se desenvolver um *índice de risco geonutricional* para maiores de 64 anos residentes em Vila Nova de Gaia (VNG) nas freguesias de Valadares, Vilar do Paraíso e Madalena. Para este trabalho foi realizada uma avaliação do território de intervenção da Unidade de Saúde Familiar Nova Via (USF-NV), com o intuito de identificar as principais determinantes geográficas que possam explicar os resultados da avaliação nutricional de uma amostra de 602 utentes da USF-NV maiores de 64 anos (19,6% do universo de utentes maiores de 64 anos). A análise cruzada das características biogeofísicas e socioeconómicas das 3 freguesias, da localização dos fornecedores de alimentos (185) e dos diversos fornecedores de apoio social aos idosos (18), conduziu à identificação preliminar de algumas das variáveis-chave para a caracterização da vulnerabilidade social, económica e ambiental e posteriormente, com suporte na análise hierárquica de processos, caracterizar o risco geonutricional para os idosos destas freguesias.

Os resultados preliminares mostram a importância de contemplar no ordenamento territorial o potencial multifinalitário de cada decisão e a necessidade de convocar para a reflexão as especificidades de cada combinação *people & place* nas suas múltiplas dimensões, se o objetivo for a promoção de contextos saudáveis de vida.

Palavras chave: Geografia, Dimensões, Responsabilidade, Nutrição/desnutrição, risco de desnutrição

1. Objetivo

O projeto PRONUTRISENIOR avaliou o estado nutricional de uma amostra de pessoas maiores de 64 anos não institucionalizados utentes da Unidade de Saúde Familiar – Nova Via (USF-NV) e residentes nas freguesias de Valadares, Madalena e Vilar do Paraíso com o intuito de avaliar o risco de desnutrição deste grupo populacional e melhorar a capacidade dos profissionais de saúde, cuidadores e decisores políticos para intervir com maior eficácia.

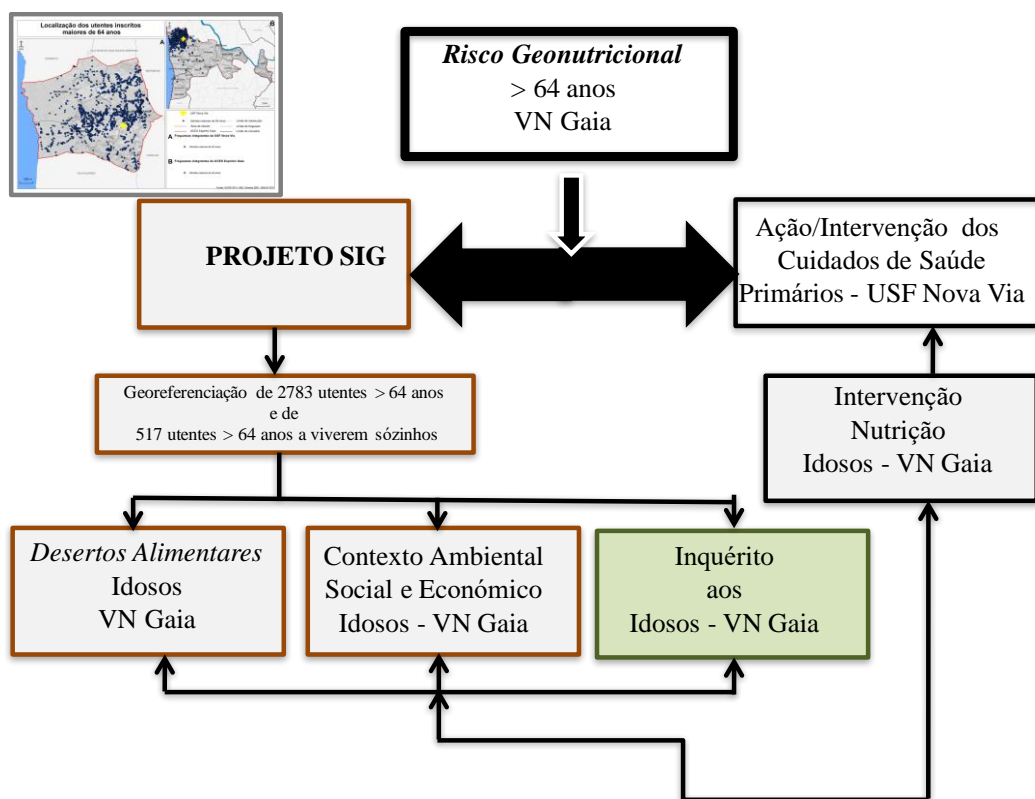


Fig. 1 – Organograma do projeto PRONUTRISENIOR.

2. Revisão da literatura

Portugal tem vivido nas últimas décadas um processo de envelhecimento populacional muito acelerado (Fig. 1 e Fig. 2) que coloca novos desafios aos processos de construção do território sugerindo, cada vez mais, que tanto na fase de diagnóstico como na de análise e de decisão sejam privilegiadas aproximações holísticas que integrem sistemicamente a maior diversidade possível de atributos que corporizam cada *lugar*.

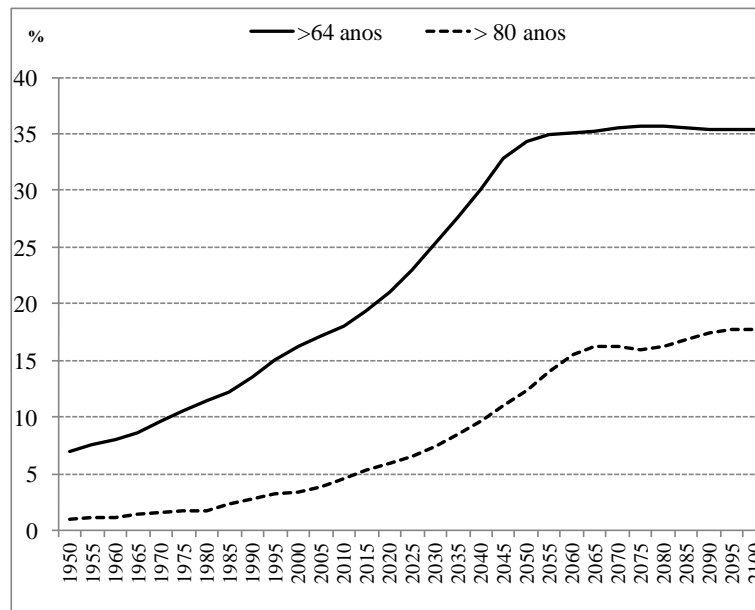


Fig. 1 - Peso da população com mais de 64 e mais de 80 anos em Portugal (World Population Prospects: The 2012 Revision).

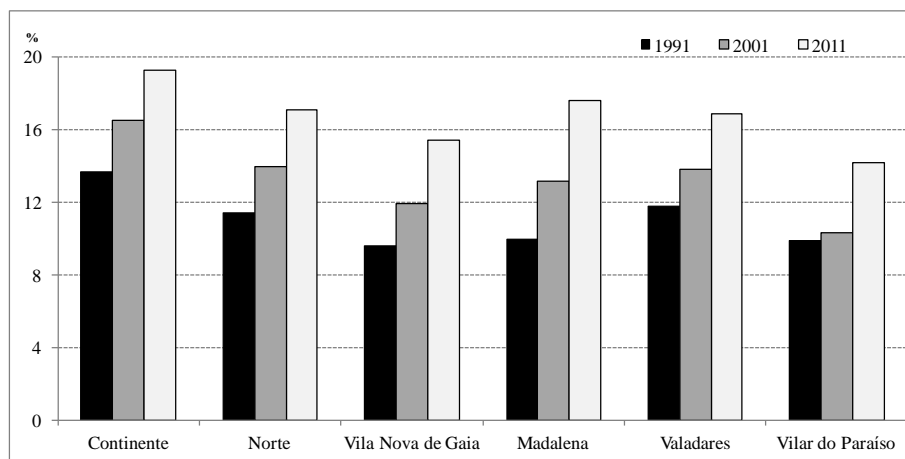


Fig. 2 - Peso dos maiores de 64 anos na população total (INE, 2011).

A otimização das decisões sobre o território, quando o propósito é oferecer mosaicos harmoniosos saudáveis, implica a avaliação do suporte biogeofísico, social e económico, mas também das expectativas de qualidade de vida e bem-estar dos seres humanos. Trata-se de uma teia complexa e única que só pode ser avaliada e gerida com abordagens *bottom-up*, elaboradas à escala local.

Do vasto leque de padrões existentes quanto às expectativas de qualidade de vida e bem-estar, num dado momento e lugar, a saúde continua a ser, provavelmente, a única componente que é comum a todos os seres humanos. Todavia, a saúde depende de uma

miríade de variáveis, tanto de contexto como individuais, incluídas numa extensa lista de confundidores que dificulta a compreensão, por exemplo, do efeito real dos determinantes geográficos.

A alimentação é, para além de uma condição para a sobrevivência, um fator decisivo para a saúde.

No caso dos grupos mais vulneráveis, como é o grupo dos maiores de 64 anos, as iniquidades territoriais, económicas e sociais são condicionantes que incrementam severamente, por exemplo, o risco de desnutrição e todos os impactes diretos e indiretos na saúde (Pampalon et al, 2010, Phillimore et al, 1994). A acessibilidade (distância-tempo e distância-custo) aos fornecedores de alimentos, aos apoios sociais e aos cuidados de saúde assumem para este novo quadro demográfico uma relevância particular.

A alimentação, particularmente neste grupo etário, é muito condicionada pela pobreza, pelo isolamento, pelas dificuldades de mobilidade e de deslocação, pela dificuldade de confecção das refeições o que associado à existência de debilidades físicas ao nível da visão ou da saúde oral pode, em combinação com a existência de patologias crónicas e da multi-medicação potenciar exponencialmente o risco de desnutrição.

Por tudo isto, este grupo obriga os profissionais de saúde a uma vigilância atenta, próxima e capacitada para identificar o perfil individual de cada idoso e do seu espaço vivido e só depois estabelecer a sua estratégia de intervenção.

Para melhorar as competências dos profissionais de saúde na tarefa de vigilância dos maiores de 64 anos relativamente aos vários tipos de privação que podem desencadear desnutrição e no desenvolvimento de ferramentas *à medida* que incrementem as suas competências para diagnosticar precocemente e intervir com eficácia nos casos de desnutrição, é necessário dotá-los de informação sobre o território e sobre as pessoas.

A Organização Mundial de Saúde (2005 e 2008) e o *Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020* têm sublinhado, a este propósito, a urgência de medidas de promoção de uma maior coesão social e económica adequada a cada comunidade capaz de atenuar aos custos sociais, económicos e ambientais das tradicionais políticas, ações e medidas *prêt-à-porter* (Carstairs, 1991; Townsend, 1987; Whitehead, 2007 e 2012).

3. Métodos e Dados

A área de estudo (Fig. 3) foi caracterizada do ponto de vista biogeofísico e socioeconómico (Fig. 4), assim como das acessibilidades aos fornecedores de alimentos e aos locais de apoio social e de saúde (Fig. 5 e 6 e Fotografia 1 e 2).

Foram utilizados métodos qualitativos e quantitativos em conjugação com a georreferenciação dos utentes e do seu *espaço vivido* (observação, trabalho de campo, *data collector*, entrevistas estruturadas, questionários, etc.).

Dos 34596 residentes nestas 3 freguesias, 5538 (16%) tinham, em 2011, mais de 64 anos. Destes, 3073 eram utentes da USF-NV.

Do universo total de maiores de 64 anos residentes nas 3 freguesias que eram utentes da USF-NV tentaram-se contactar 1115 pessoas, não tendo sido possível contactar 143 e tendo 370 recusado participar. Assim, o número de participantes foi de 602 (taxa de participação de 61,9%; correspondendo a 19,6% do total de utentes). Destes, 493 (81,9%) vivem em contexto urbanizado e 109 (18,1%) em ambiente não urbanizado.

Cada um dos participantes foi, depois de codificado, georeferenciado e associado aos atributos relacionados com os seus dados biográficos, de saúde e com os resultados das entrevistas (Fig.7).

A amostra analisada excluiu 23,8% dos utentes por défice cognitivo (avaliado através do *Mini-Mental State Examination*; Folstein et al., 1975), restando, portanto, para esta análise os resultados de 459 participantes. A maioria dos utentes que revelaram dificuldades cognitivas residiam em áreas não urbanizadas.

Estas entrevistados foram categorizados de acordo com o *Mini Nutricional Assessment* (Guidoz, 2006), tendo ainda sido registados parâmetros antropométricos (peso, altura, IMC, perímetros da cintura, braço e geminal), e de estilos de vida (avaliação dos hábitos tabágicos, de ingestão de bebidas alcoólicas, de atividade física, de ingestão alimentar (por inquérito às 24 horas anteriores) e de aquisição de alimentos assim como a história alimentar da semana).

A avaliação do estado nutricional da amostra evidenciou que a maioria dos idosos apresentava um estado nutricional normal (335 casos), 119 estava em risco de desnutrição e apenas 5 estavam desnutridos. O conjunto dos desnutridos ou em risco de desnutrição residem em áreas afastadas de apoios sociais e com pior qualidade de vida.

Simultaneamente, foram identificados, georeferenciados e entrevistados, na área de estudo, 127 fornecedores de alimentos (cafés, restaurantes, mercearias, padarias, talhos, peixarias, supermercados, etc.), e 12 instituições de apoio social.

Toda esta informação foi incluída num projeto de Sistema de Informação Geográfica (SIG) concebido para este efeito, o que facilitou a pesquisa das variáveis chave que podem explicar melhor o risco de desnutrição nos maiores de 64 anos.

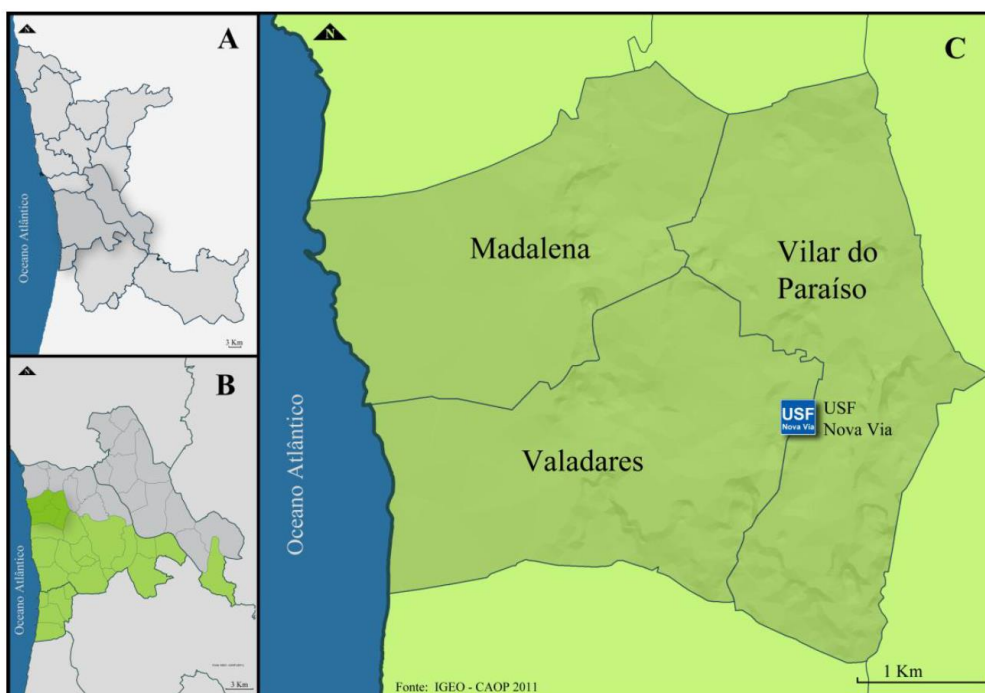


Fig. 3 – Enquadramento das freguesias alvo deste projeto na AMP (A) e na área do ACES Espinho Gaia (B). Localização da USF-NV na área de estudo (C).

Informação Ambiental	Dados biográficos e de residência	Informação demográfica	Patologias
<ul style="list-style-type: none"> Temperatura Precipitação Conforto bioclimático Vegetação Morfologia Declives Orientação solar Ocupação do solo Qualidade do ar 	<ul style="list-style-type: none"> Género Grupo etário Idade Residência 	<ul style="list-style-type: none"> Socioeconómica Edificado 	<ul style="list-style-type: none"> Asma Bronquite Demência Diabetes DPOC Hipertensão Obesidade Perturbação depressiva

Fig. 4 – Informação associada a cada utente avaliado.

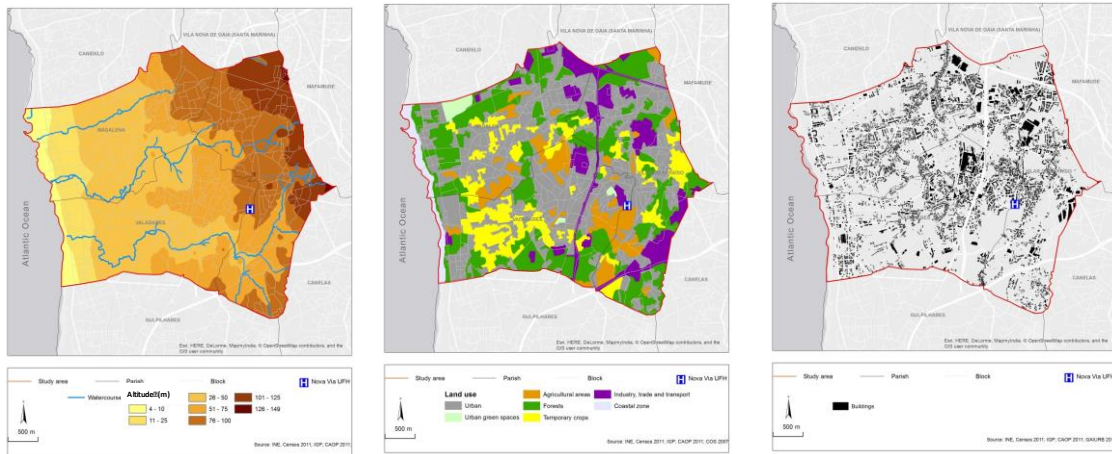


Fig. 5 – Algumas das características geográficas consideradas relevantes.



Fotografias 1 - Alguns exemplos de conflitualidades de uso do solo nas freguesias de Valadares, Vilar do Paraíso e Madalena.

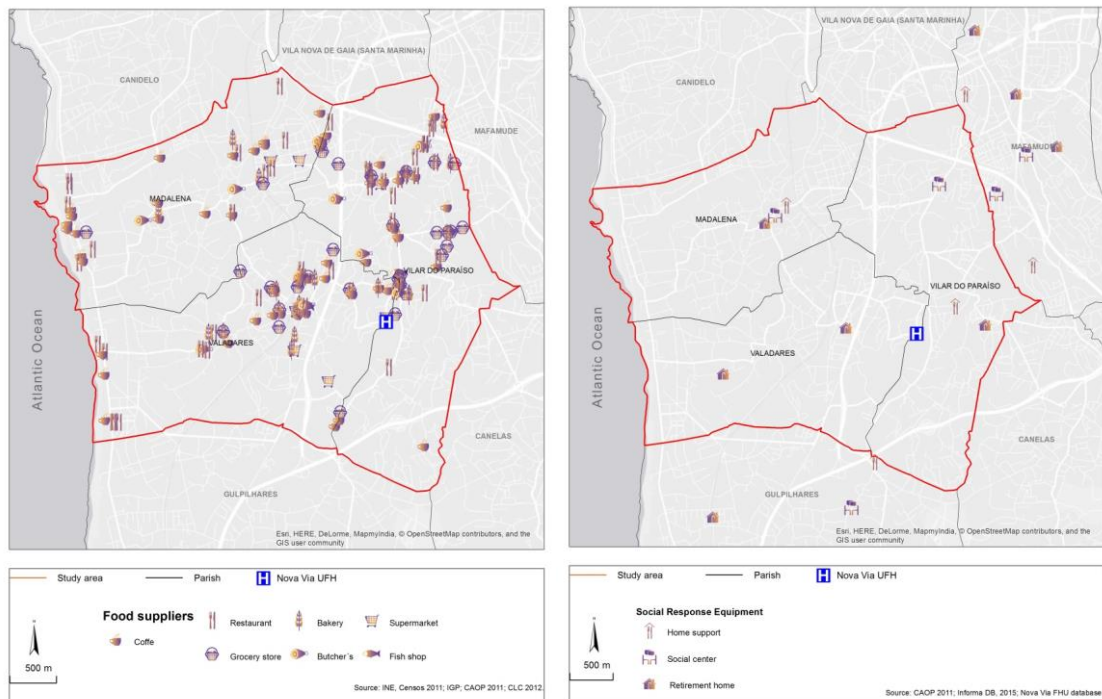
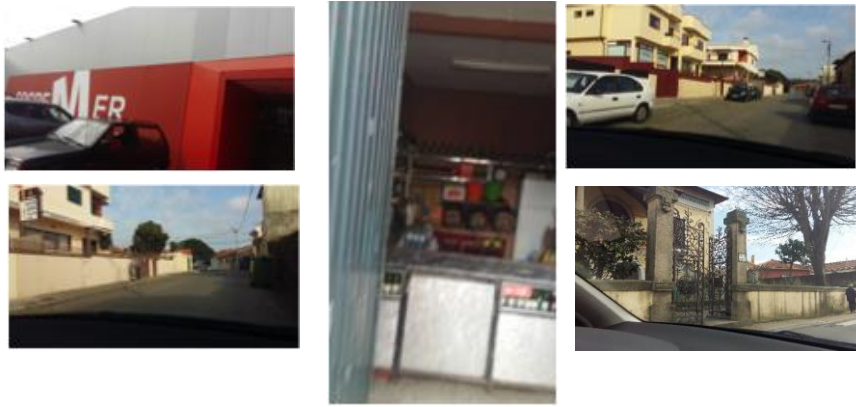


Fig. 6 – Distribuição geográfica dos fornecedores de alimentos e apoios sociais nas freguesias de Valadares, Vilar do Paraíso e Madalena.



Fotografias 2 – Alguns exemplos de fornecedores de alimentos e apoios sociais nas freguesias de Valadares, Vilar do Paraíso e Madalena.

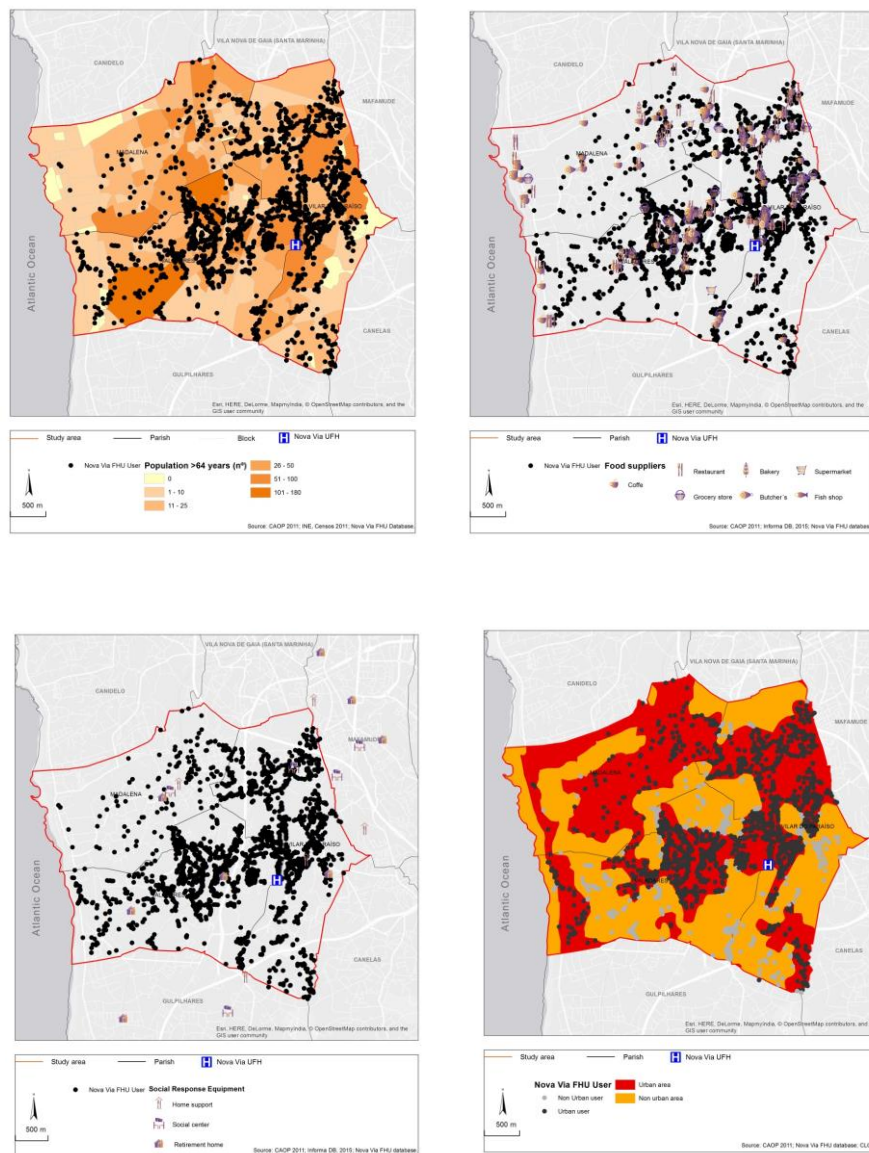


Fig. 7 – Distribuição geográfica dos utentes entrevistados, dos fornecedores de alimentos e dos apoios sociais e a sua distribuição em espaços urbanizados e não urbanizados.

4. Discussão dos resultados

A análise estatística da distribuição geográfica do risco nutricional dos maiores de 64 anos (Fig. 8), de acordo com todos os atributos considerados nesta área de estudo sugeriu que fossem selecionadas como variáveis explicativas da vulnerabilidade social, económica e ambiental (Fig. 9): o número de andares do edificado, a área da habitação, o peso relativo de idosos na área envolvente, o grau de literacia, os declives, a exposição solar, a oferta de alimentos e a distância à USF-NV.

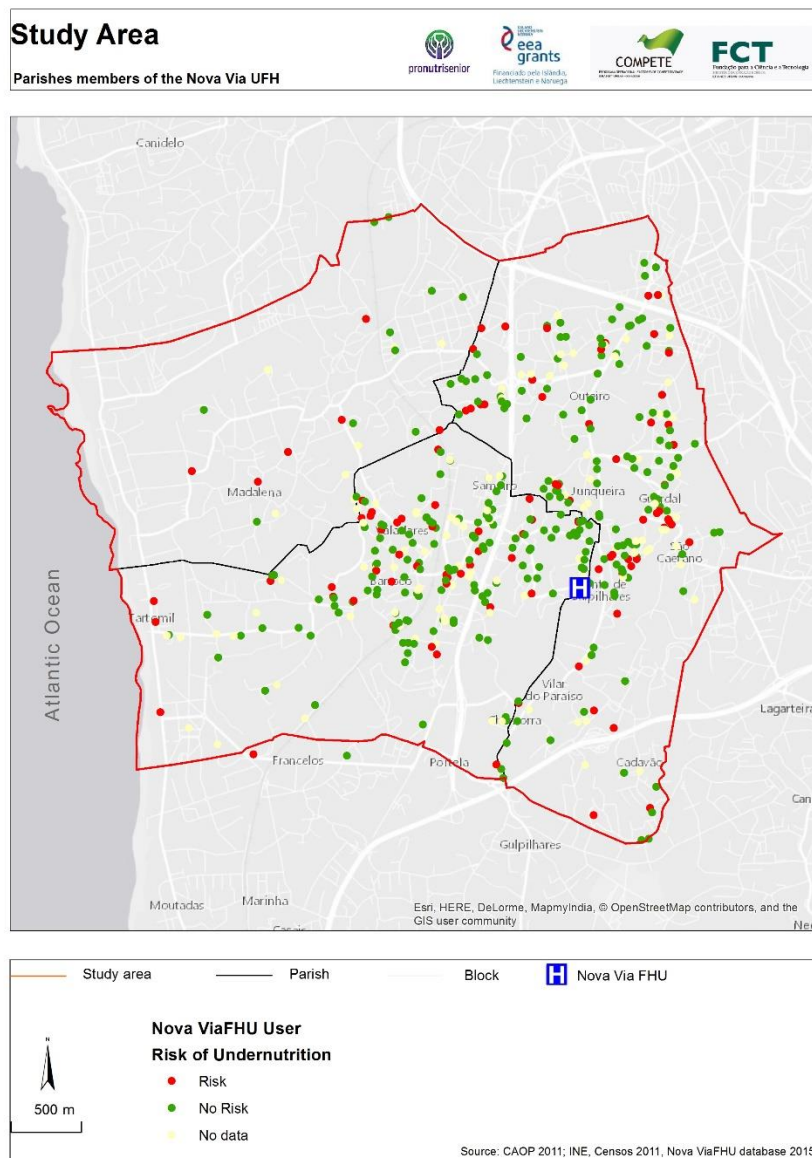


Fig. 8 – Distribuição geográfica dos utentes entrevistados de acordo com o seu risco nutricional.

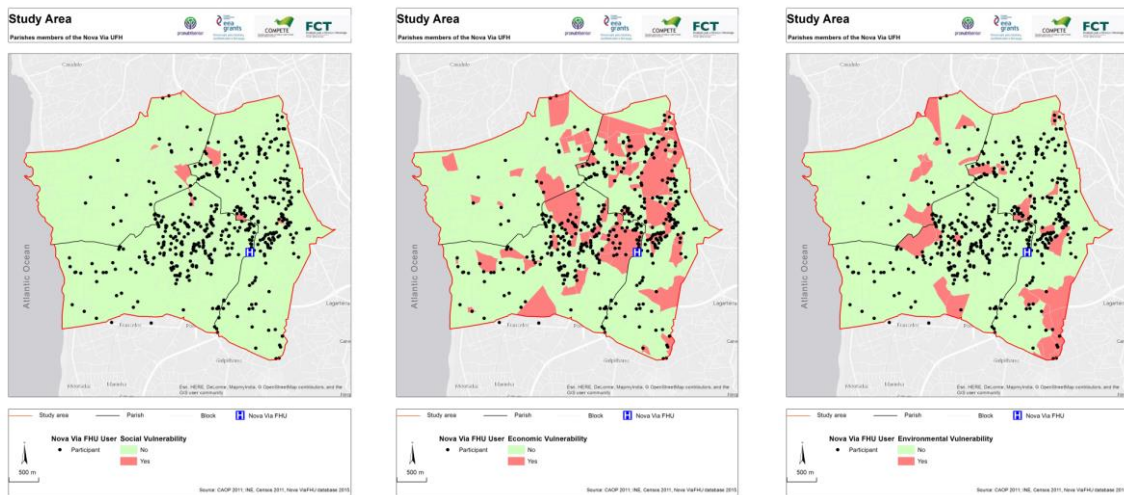


Fig. 9 – Vulnerabilidades sociais, económicas e ambientais.

Combinando, com suporte na análise hierárquica de processos (Saaty, 1980), a vulnerabilidade social, económica e ambiental com o estado nutricional da amostra populacional, foi elaborada a cartografia preliminar do *risco geonutricional dos maiores de 64 anos* nas freguesias de Valadares, Vilar do Paraíso e Madalena (Fig.10).

Este resultado incitou, com suporte numa análise de componentes principais e numa análise multicritério, o que pode ser a carta de privação determinante para o agravamento do risco de desnutrição dos maiores de 64 anos nas freguesias de Valadares, Vilar do Paraíso e Madalena (Fig. 11).

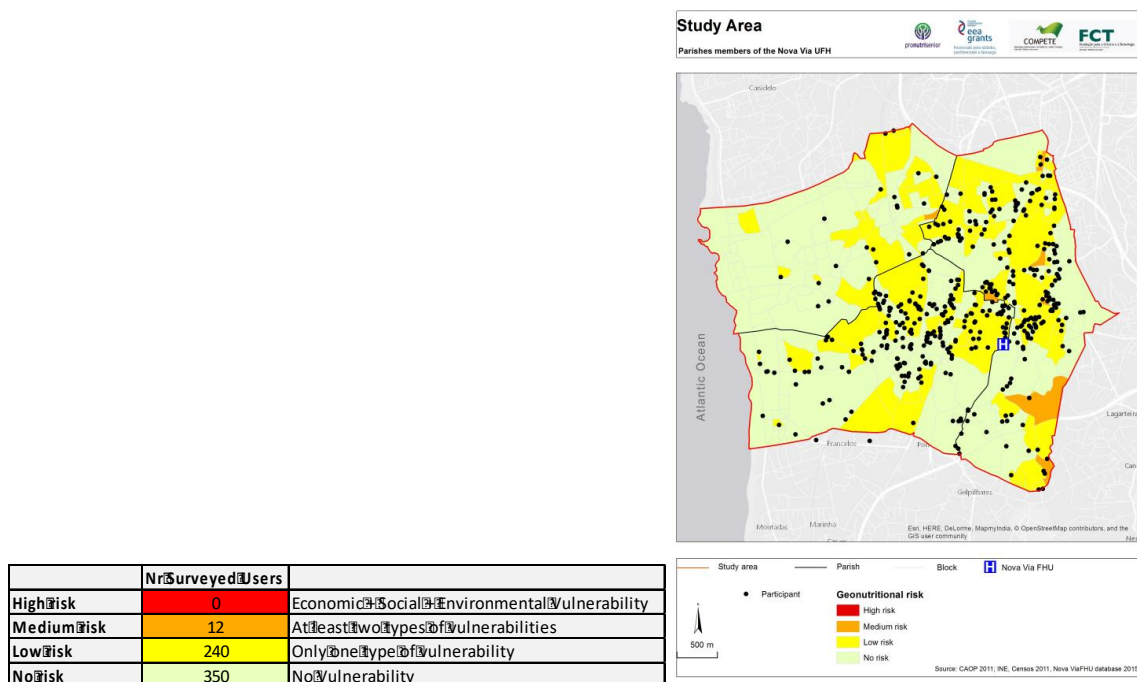


Fig. 10 - Risco geonutricional dos maiores de 64 anos.

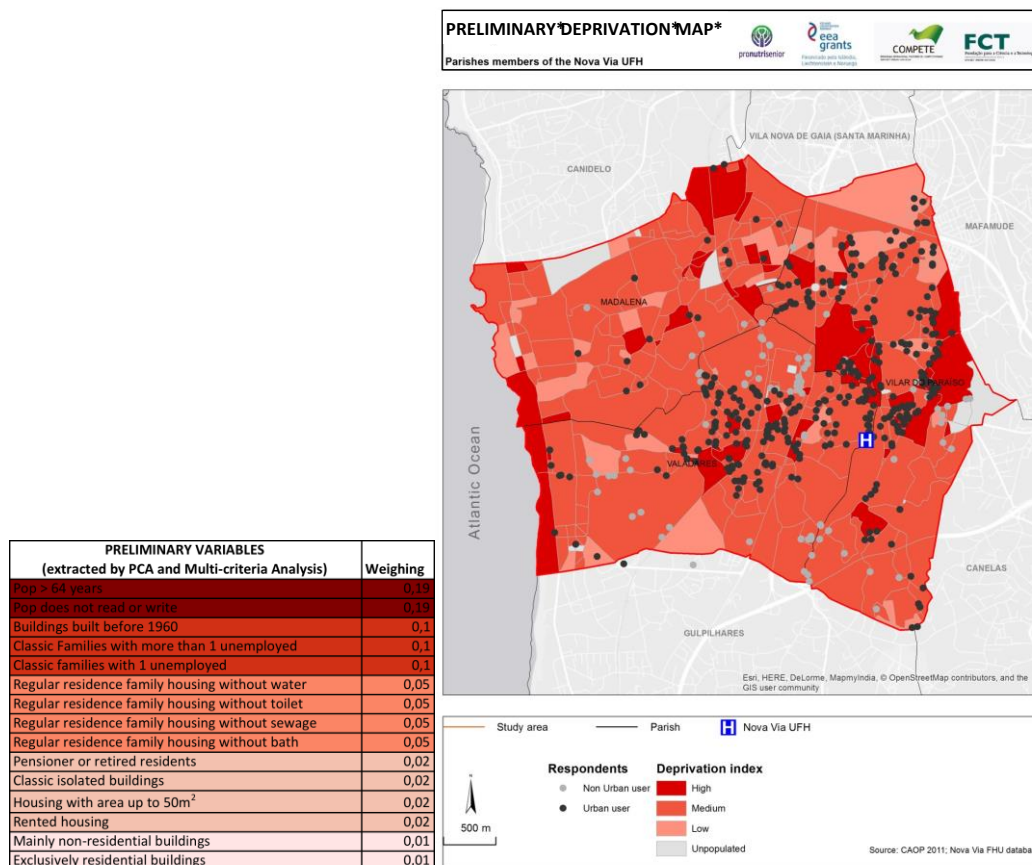


Fig. 11 – Distribuição geográfica da privação social, económica e ambiental para o agravamento do risco nutricional de maiores de 64 anos.

5. Agradecimentos

Ao EEA Grant, Projeto 81NU5-PRONUTRISENIOR - Empowerment of health professionals in Nutrition for seniors: A holistic approach.



6. Bibliografia

- Afonso, Cláudia; Poínhos, Rui; Sorokina, A.; Oliveira, Bruno M. P. M.; Sousa, M.; Fonseca, L.; Correia, Flora; Franchini, Bela; Pereira, Bárbara; Monteiro, Ana; Almeida, Maria Daniel Vaz de (2017). PRONUTRISENIOR: a holistic approach to the older adults living in the community; a rationale and methodology, *Alimentação Humana* Vol. 22 N°. 1,2 e 3 p. 2-10
- Carstairs, V., Morris, R. (1991). *Deprivation and Health in Scotland*. Aberdeen University Press.
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. “Mini-Mental State”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975;12:189-98.
- Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA) review of the literature – What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2006;10:466-87.

- Instituto Nacional de Estatística. Censos 2011 [cited 2014 Apr 30]. Available from:
http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao
- Pampalon, R., Hamel, D., Gamache, P. (2010). A comparison of individual and area-based socio-economic data for monitoring social inequalities in health. *Health & Place*, 16, 416–420
- Phillimore, P, Beattie, A, Townsend, P. (1994). Widening inequality of health in northern England, 1981-91. *BMJ*, 308: 1125-1128.
- Saaty L. The analytic hierarchy process: planning, priority setting, resource allocation. New York and London: McGraw-Hill International Book Co; 1980. 287 pp.
- Sorokina, A.; Poínhos, Rui; Afonso, Cláudia; Fonseca, L.; Sousa, M.; Monteiro, A.; Oliveira, B.M.P.M.; Almeida, Maria Daniel Vaz de (2017). Qualidade de vida associada à alimentação na velhice: estrutura de fornecimento de alimentos e refeições: que contributos, *Acta Portuguesa de Nutrição*, n.º 9 p. 51-52
- Townsend, P. (1987). Deprivation. *Journal of Social Policy*, 16, 2, 125-146.
- Whitehead, M., Dahlgren, G. (2007). Concepts and principles for tackling social inequities in health. WHO Press, Geneva.
- Whitehead, M (2012) Waving or drowning? A view of health equity from Europe. *Australian and New Zealand journal of Public Health* vol 36 issue 6 pp 523
- WHO Commission on Social Determinants of Health (2008). Closing the Gap in a Generation. Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. WHO Press, Geneva.
- WHO Task Force on Research Priorities for Equity in Health. (2005) Priorities for research to take forward the health equity policy agenda. *Bull. WHO* vol. 83(12) pp 881-968