

2 PREVALÊNCIA DA SOLIDÃO E DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO IDOSA RESIDENTE NA ZONA HISTÓRICA DA CIDADE DE PORTALEGRE

| António Calha¹; Miguel Arriaga²; Raul Cordeiro³ |

RESUMO

Neste artigo apresentamos os resultados de uma investigação realizada no âmbito do projeto: “Solidão, depressão e qualidade de vida em grupos vulneráveis da Cidade de Portalegre”. O objetivo central da investigação é identificar a relação entre os fatores biopsicossociais e o estado de saúde, o fenómeno da depressão e o sentimento de solidão. A metodologia utilizada baseou-se na recolha de informação através de um questionário junto de 123 idosos residentes na zona histórica da cidade de Portalegre - Portugal. Os resultados obtidos indicam que os idosos percebem o seu estado de saúde de forma diferenciada em função do género. No que diz respeito à realização das atividades de vida diária podemos identificar um elevado grau de autonomia nos idosos incluídos na amostra. Ainda assim, foram identificadas evidências de que o aumento da idade está relacionado com uma progressiva perda da autonomia. Relativamente à existência de sintomas de depressão foram identificados, sobretudo, junto dos idosos de sexo feminino e uma tendência para o aumento dos sintomas associado à idade. As conclusões apontam para a necessidade de que, no exercício da prática clínica, se envolva a pessoa idosa e se tome em consideração as especificidades da sua situação.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Depressão; Solidão

RESUMEN

“Prevalencia de la soledad y la depresión en la población anciana que vive en el casco histórico de Portalegre”

Este artículo presenta los resultados de una investigación llevada a cabo en el marco del proyecto: “La soledad, la depresión y la calidad de vida de los grupos vulnerables de la ciudad de Portalegre.” El objetivo central de la investigación es identificar la relación entre los factores biopsicosociales y el estado de salud, la depresión y los sentimientos de soledad. Los datos presentados se refieren a la discusión de los factores biopsicosociales relacionados con el estado de salud, el fenómeno de la depresión y los sentimientos de soledad. La metodología se basa en la recopilación de información a través de un cuestionario a 123 ancianos residentes en el casco histórico de la ciudad de Portalegre - Portugal. Los resultados indican que los ancianos avalúan su salud de manera diferente en función del sexo. En cuanto a la realización de las actividades de la vida diaria se puede identificar un alto grado de autonomía en las personas mayores incluidas en la muestra. Todavía se identificaron pruebas de que el aumento de la edad se asocia con una pérdida progresiva de la autonomía. En cuanto a la existencia de síntomas de depresión fueron identificados, sobre todo, entre las mujeres de edad avanzada y una tendencia al aumento de los síntomas asociados a la edad. Los resultados apuntan a la necesidad, en el ejercicio de la práctica clínica, de involucramiento de los ancianos y de tener en cuenta las características específicas de su situación.

DESCRIPTORES: Envejecimiento; Depresión; Soledad

ABSTRACT

“Prevalence of loneliness and depression in the elderly population living in Portalegre historical area”

This article presents the results of a research carried out under the project: “Loneliness, depression and quality of life of vulnerable groups of the City of Portalegre”. The central aim of the research is to identify the relationship between biopsychosocial factors and health status, depression and loneliness. The methodology was based on the collection of information through a questionnaire to 123 elderly residents in Portalegre (Portugal) historical area. The results indicate that the elderly perceive their health according to gender. Regarding the performance of activities of daily living we identified a high degree of autonomy in the elderly included in the sample. There is evidence that increasing age is associated with a progressive loss of autonomy. Regarding the existence of symptoms of depression were identified, especially among elderly women and a tendency to increase in symptoms associated with age. The general findings point to the need to involve the elderly and take into account the specifics of their situation in the exercise of clinical practice.

KEYWORDS: Aging; Depression; Loneliness

Submetido em 30-11-2013

Aceite em 09-02-2014

1 Mestre em Sociologia; Núcleo de Estudos para a Intervenção Social, Educação e Saúde, C3I, Instituto Politécnico de Portalegre, antoniocalha@hotmail.com

2 Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde; Coordenador Interdisciplinar do Núcleo de Estudos para a Intervenção Social, Educação e Saúde, C3I, Instituto Politécnico de Portalegre, Portugal, miguelarriaga@essp.pt

3 Doutor em Ciências e Tecnologias da Saúde – Desenvolvimento Humano e Social; Núcleo de Estudos para a Intervenção Social, Educação e Saúde, C3I, Instituto Politécnico de Portalegre, 7300-110 Portalegre, Portugal, raulcordeiro@essp.pt

Citação: Calha, A., Arriaga, M., & Cordeiro, R. (2014). Prevalência da solidão e depressão na população idosa residente na zona histórica da cidade de Portalegre. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp. 1), 09-14.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenómeno que, apesar de mundial, atinge com particular acutilância as sociedades ocidentais contemporâneas. As estimativas da Organização Mundial de Saúde preveem a existência de 1,2 biliões de pessoas com mais de 60 anos em 2025 (Souza, Galante e Figueiredo, 2003). Portugal não constitui exceção ao panorama do envelhecimento populacional. As projeções a 50 anos realizadas pelo Instituto Nacional de Estatística (2009) apontam como principais tendências demográficas o aumento do progressivo do índice de envelhecimento (prevendo-se, em 2060, no cenário mais provável um rácio de 271 idoso por cada 100 jovens), uma redução da proporção de jovens (de 15,3% em 2008 para 11,9% em 2060), e um aumento considerável da percentagem de população com 65 ou mais anos de idade (passando de 17,4% em 2008 para 32,3% em 2060). Estas tendências conferem pertinência à aferição das variáveis ligadas à qualidade de vida dos idosos e das condições que propiciam bem-estar durante o envelhecimento. A identificação e análise dos fatores relacionados com a qualidade de vida e com o funcionamento emocional e social dos idosos constituem um importante instrumento de caracterização do bem-estar possibilitando a implementação de estratégias e práticas clínicas que promovam o envelhecimento bem-sucedido.

Nesta comunicação apresentamos os resultados de uma investigação realizada no âmbito do projeto: “Solidão, depressão e qualidade de vida em grupos vulneráveis da Cidade de Portalegre”. Este projeto teve como objetivos, numa primeira fase, a avaliação do estado mental, a solidão e a qualidade de vida dos idosos para, posteriormente, numa segunda fase, contribuir, numa vertente interventiva, para a (re)construção de redes sociais de apoio. Os dados apresentados neste texto referem-se à discussão dos fatores biopsicossociais associados ao estado de saúde, ao fenómeno da depressão e ao sentimento de solidão.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada baseou-se na recolha de informação através de um questionário junto de 123 idosos. O questionário foi aplicado por heteroavaliação e contém várias medidas:

1) Avaliação Breve do Estado Mental (Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência - GEECD, 2008) - Exame Breve do Estado Mental: instrumento de rastreio para uma avaliação breve da Demência. É constituído por uma série de questões e tarefas que permitem a avaliação das seguintes funções cognitivas: orientação (10 pontos), repetição (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), memória (3 pontos) e linguagem (9 pontos).

De acordo com os pontos de corte estabelecidos para a população portuguesa, consideram-se com “défice cognitivo” os analfabetos com pontuação igual ou inferior a 15, os indivíduos com 1 a 11 anos de escolaridade com pontuação igual ou inferior a 22, e os indivíduos com escolaridade superior a 11 anos com pontuação igual ou inferior a 27.

2) Escala de Depressão Geriátrica (GEECD, 2008), escala de 15 itens para avaliação de sintomas depressivos em populações geriátricas;

A escala pode ser aplicada por profissionais não médicos, pois não exige conhecimentos em psicopatologia. Foi utilizada a escala de versão reduzida (15 perguntas) dado o menor tempo gasto na sua aplicação.

Para o preenchimento desta versão reduzida, deve considerar-se que os itens 1, 5, 7, 11 e 13, devem ser pontuados negativamente, isto é, a uma resposta “Não” corresponde um ponto. Aos itens 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15, será atribuído um ponto à resposta positiva “Sim”.

3) Escala de Solidão da UCLA (Neto, 1989), composta por 18 itens e que avalia a solidão e os sentimentos associados à mesma.

Utilizou-se para versão portuguesa validada por Neto (1989). A versão portuguesa possui 18 itens. É um questionário que avalia a solidão e os sentimentos associados à mesma. As respostas de cada item fazem-se através de uma escala de tipo Likert com 4 pontos, desde nunca (1) até muitas vezes (4). A pontuação mínima possível é de 18 pontos e a máxima de 72 pontos. A pontuação total é obtida através da soma dos itens, metade dos quais formulados da forma inversa (itens 1,4,5,8,9,13,14,17 e 18), e reflete o índice de solidão. Assim, um resultado mais elevado traduz solidão, enquanto um resultado mais baixo traduz satisfação social (ausência de solidão).

A aplicação decorreu em duas zonas geográficas delimitadas da zona histórica da cidade de Portalegre, Portugal entre os dias 21 de janeiro e 2 de fevereiro de 2013. Os inquiridos foram identificados após consentimento livre e esclarecido permitindo a relação direta com os dados inquiridos. Os dados apresentados resultam de um estudo de carácter quantitativo, correlacional, observacional e transversal.

De acordo com as características das variáveis em estudo são apresentadas as várias análises e os resultados obtidos na investigação. Os dados foram trabalhados através do Software SPSS (Statistical Package the Social Sciences) versão 18.0 usando o teste do Qui-quadrado ou o teste de correlação conforme a natureza das variáveis, sendo consideradas

estatisticamente significativas as análises estatísticas cuja probabilidade de significância, p-value, do teste fosse inferior ou igual a 0.05.

Dos 123 idosos inquiridos a maioria (69,9%) era do sexo feminino, sendo 30,1% do sexo masculino. A média de idades situou-se nos 77 anos. A tabela 1 permite a descrição da amostra através das principais variáveis de caracterização: grupo etário, estado civil e habilitações literárias.

Tabela 1 - Caracterização da amostra

	Homens	Mulheres
Grupos etários		
n.	36	86
65 a 74 anos	38,9%	38,4%
75 a 84 anos	41,7%	46,5%
85 a 94 anos	19,4%	12,8%
> 94 anos	0	2,3%
Estado Civil		
n.	37	86
Solteiro	2,7%	5,8%
Casado/União de facto	73,0%	32,6%
Viúvo	21,6%	59,3%
Divorciado/Separado	2,7%	2,3%
Habilitações Escolares		
n.	36	84
< 1.º Ciclo	2,8%	36,9%
1.º Ciclo	69,4%	50,0%
2.º Ciclo	2,8%	3,6%
3.º Ciclo	16,7%	7,1%
Ens. Secundário	8,3%	1,2%
Ens. Superior	0	1,2%

Fonte: Inquérito aos idosos residentes na zona histórica de Portalegre

Os idosos residentes na zona histórica da cidade de Portalegre e incluídos na amostra apresentam características idênticas àquelas tipicamente associadas à população idosa portuguesa. A maioria dos idosos de sexo masculino é casado e a situação de viuvez atinge, sobretudo, as mulheres. Em termos de qualificações pode observar-se que se trata de uma população com baixos níveis de habilitações escolares.

RESULTADOS

O conceito de autoperceção do estado de saúde, ainda que reconhecidamente envolva processos ilógicos e irracionais no procedimento de aferição introspectiva da avaliação do estado de saúde, constitui hoje um preditor consistente de morbilidade. Este indicador é uma medida holística da saúde percebida que engloba uma síntese das percepções físicas, mentais e emocionais da saúde e capta a intuição do inquirido acerca de quão bem está (Jylha, 2009). A autora conclui que a utilização da autoperceção do estado de saúde para comparar o estado de saúde de diferentes grupos beneficia da sua natureza compreensiva e inclusiva. Na presente investigação consideraram-se três indicadores do estado de saúde: autoavaliação do estado de saúde; autoavaliação da existência de alterações ao estado de saúde e autonomia na realização de tarefas diárias.

Os resultados obtidos indiciam que o género constitui um fator determinante na percepção do estado de saúde. A análise da tabela 2 permite observar que as mulheres tendem a ter uma pior consideração do seu estado de saúde quando comparadas com os homens. Como refere Vintém (2008, p. 14) o “género afigura-se como fator importante na maneira como cada pessoa aprecia o seu próprio estado de saúde”. Relativamente à idade podemos verificar que não se identificaram diferenças estatisticamente significativas na forma como cada grupo etário aprecia o seu estado de saúde.

Tabela 2 - Autoapreciação do estado de saúde dos idosos

	Idosos que se consideram saudáveis	Idosos que não se consideram saudáveis
Autoapreciação do estado de saúde, por sexo (%)		
n.	63	59
Homens	66,7%	33,3%
Mulheres	45,3%	54,7%
$X^2_{(1)}=4,618; p=0,032$		
Autoapreciação do estado de saúde, por grupo etário (%)		
n.	62	59
65 a 74 anos	63,0%	37,0%
75 a 84 anos	41,8%	58,2%
85 a 94 anos	55,6%	44,4%
> 94 anos	-	100%
$X^2_{(3)}=6,775; p=0,080$		

Fonte: Inquérito aos idosos residentes na zona histórica de Portalegre



A tabela 3 contempla os resultados à questão “considera que atualmente existem alterações na sua saúde?”. Os valores estão em consonância com os resultados apresentados no quadro 2: são as mulheres que mais alterações identificam no estado de saúde, quando comparadas com os homens. Relativamente à idade as diferenças identificadas entre os distintos grupos etários não são estatisticamente significativas ($p=0,558$).

Tabela 3 - Autoperceção de alterações do estado de saúde

	Idosos que consideram existirem alterações no seu estado de saúde	Idosos que consideram não existirem alterações no seu estado de saúde
Autoperceção de alterações do estado de saúde por sexo (%)		
n.	79	43
Homens	51,4%	48,6%
Mulheres	70,6%	29,4%
$X^2_{(1)}=4,180$; $p=0,041$		
Autoperceção de alterações do estado de saúde por grupo etário (%)		
n.	78	43
65 a 74 anos	56,9%	40,4%
75 a 84 anos	64,8%	35,2%
85 a 94 anos	72,2%	27,8%
> 94 anos	100%	-
$X^2_{(3)}=2,069$; $p=0,558$		

Fonte: Inquérito aos idosos residentes na zona histórica de Portalegre

A análise da tabela 4 permite constatar que não se verificam diferenças de género em termos de limitações funcionais na autonomia no desempenho de atividades de vida diária. No que diz respeito à idade foram identificadas evidências de que o seu aumento tem impacto na diminuição da autonomia dos idosos ($X^2(3)=10,644$; $p=0,014$).

A depressão é considerada hoje em dia, um problema de saúde importante que atinge pessoas de todas as idades, conduzindo a sentimentos de tristeza e isolamento social (Martins, 2008).

Tabela 4 - Autonomia na realização de atividades de vida diária

	Idosos que se consideram autônomos na realização de AVDs	Idosos que se consideram dependentes na realização de AVDs
Autonomia na realização de AVDs por sexo (%)		
n.	115	8
Homens	94,6%	5,4%
Mulheres	93,0%	7,0%
$X^2_{(1)}=0,105$; $p=0,746$		
Autonomia na realização de AVDs por grupo etário (%)		
n.	114	8
65 a 74 anos	100%	-
75 a 84 anos	90,9%	9,1%
85 a 94 anos	88,9%	11,1%
> 94 anos	50,0%	50,0%
$X^2_{(3)}=10,644$; $p=0,014$		

Fonte: Inquérito aos idosos residentes na zona histórica de Portalegre

A depressão é muito mais do que um sentimento. Ela pode ser uma doença mental grave e incapacitante, interferindo em todos os aspetos do dia-a-dia dos indivíduos. Nesta investigação foram avaliadas a solidão (através da escala de solidão da UCLA [Neto, 1989]) e a depressão (através da escala de depressão Geriátrica [GEECD, 2008]) junto da população idosa. Os resultados obtidos relativamente ao nível de solidão dos idosos (tabela 5) estão em consonância com outros estudos que utilizaram a escala de solidão da UCLA. Não se registam diferenças estatisticamente significativas em função do sexo ($p=0,225$) corroborando os resultados obtidos em investigações anteriores (Neto, 1989). No que diz respeito à idade não verificaram, igualmente, diferenças significativas. Refira-se que esta escala não questiona diretamente os sujeitos sobre se se sentem sós, mas procura avaliar a solidão indiretamente.

Tabela 5 - Nível de solidão dos idosos com base na escala de solidão da UCLA*

Nível médio de solidão por sexo	M*; (dp.)
Homens	29,0; (8,4)
Mulheres	31,2; (9,1)
	$t_{(1)} = -1,22; p=0,225$
Nível médio de solidão por grupo etário	M*; (dp.)
65 a 74 anos	29,6; (9,6)
75 a 84 anos	31,2; (8,2)
85 a 94 anos	30,3; (8,4)
> 94 anos	35,5; (20,5)
	$F_{(3;110)} = 0,439; p=0,725$

Fonte: Inquérito aos idosos residentes na zona histórica de Portalegre

*Valor médio aferido numa escala que varia entre 18 e 72 valores, em que 18 corresponde ao nível mais baixo de solidão e 72 ao nível mais elevado de solidão.

Relativamente à existência de sintomas de depressão (tabela 6) foram identificados, sobretudo, junto dos idosos de sexo feminino uma tendência para o aumento dos sintomas associado à idade. Este período do ciclo de vida implica um conjunto de adaptações a várias mudanças, sobretudo associadas às alterações provocadas pelo envelhecimento. Porém, é frequente verificar que nem todos os idosos se conseguem adaptar a essas mudanças sendo a depressão uma possível consequência desta dificuldade adaptativa.

Tabela 6 - Sintomas de depressão nos idosos com base na escala de depressão Geriátrica

	Idosos sem sintomas de depressão	Idosos com sintomas de depressão
Existência de sintomas de depressão por sexo (%)		
n.	78	40
Homens	83,3%	16,7%
Mulheres	58,5%	41,5%
$X^2_{(1)} = 6,865; p=0,009$		
Existência de sintomas de depressão por grupo etário (%)		
n.	77	40
65 a 74 anos	78,7%	21,3%
75 a 84 anos	58,8%	41,2%
85 a 94 anos	58,8%	41,2%
> 94 anos	-	100%
$X^2_{(3)} = 8,808 p=0,032$		

Fonte: Inquérito aos idosos residentes na zona histórica de Portalegre

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos indicam que os idosos residentes na zona histórica da cidade de Portalegre percecionam o seu estado de saúde de forma diferenciada em função do género. São as mulheres quem apresentam uma pior conceção da sua saúde quando comparadas com os homens. Estes resultados são concordantes com os obtidos em outras investigações (Vintém, 2008; Araújo, Ramos e Lopes, 2011) que uma maior propensão para as mulheres idosas percecionarem o seu estado de saúde como mais fraco comparativamente com os homens. A perceção do estado de saúde não se revelou, contudo, influenciada pela idade dos idosos. Os resultados obtidos devem ser interpretados como uma perceção individual da saúde e não como uma medida exata do estado de saúde. As respostas obtidas são, necessariamente, o resultado do conjunto de informações relevantes sobre saúde que os inquiridos possuem. O seu posicionamento varia, assim, em função da informação de que dispõe e da sua conceção de saúde.

No que diz respeito à realização das atividades de vida diária podemos identificar um elevado grau de autonomia nos idosos incluídos na amostra. Ainda assim, foram identificadas evidências de que o aumento da idade está relacionado com uma progressiva perda da autonomia.

Sabemos hoje que, também no idoso, a depressão afeta a perceção de si mesmo e também a forma como vê o mundo que o rodeia. Assim esta variável pode influenciar várias dimensões do dia-a-dia do idoso como alterações fisiológicas como no apetite, o sono ou níveis de energia assim como nas relações interpessoais, atividades laborais ou sociais (Alexopoulos, Katz, Reynolds, Carpenter & Docherty, 2001; Hell, 2009).

É frequente na população idosa, sinais e sintomas depressivos, sobretudo na imagem negativa de si mesmos, pensamentos involuntários negativos do self, e uma imagem negativa do mundo que os rodeia e do futuro que se avizinha, (Gotlib & Joorman, 2010).

Associado ao envelhecimento, surgem por vezes, patologias como a depressão (Huang, Dond, Lu, Yue & Liu, 2010; Mead et al., 2008) considerada hoje uma das maiores causas de sofrimento emocional, relacionando-se muitas vezes, sobretudo nesta fase do ciclo de vida, com sentimentos de solidão.

CONCLUSÕES

A perda de capacidades funcionais associada ao processo de envelhecimento e o consequente aumento dos níveis de dependência pode tornar-se particularmente problemático no atual contexto social em que se alteram as formas tradicionais de convivência de solidariedade intrafamiliar. Neste sentido, é espetável um aumento progressivo da procura de cuidados formais por parte da população idosa. Relativamente aos cuidados de enfermagem, como demonstra Costa (2011), podem ser influenciados pelas representações sociais acerca do envelhecimento, estando associados mitos e estereótipos, e levar à desvalorização da individualidade e autonomia da pessoa idosa.

Os dados apresentados permitem caracterizar a condição sénior dos idosos residentes na zona histórica de Portalegre. As diferentes condições de vida na velhice apresentadas nesta investigação indiciam a necessidade de perspetivar formas distintas de intervenção e de promoção do envelhecimento positivo, devidamente adequadas e ajustadas à realidade social do idoso. Desta forma, preconiza-se que, no exercício da prática clínica, se envolva a pessoa idosa e se tome em consideração as especificidades da sua situação, este será, certamente, um importante contributo na promoção da autonomia e do empowerment dos idosos. Apenas através da análise das causas associadas ao estado de saúde e à prevalência da depressão e solidão se pode romper com as tradicionais formas simplistas de categorização da velhice dos seus problemas e das suas situações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, J., Ramos, E., e Lopes, C. (2011). Estilos de vida e percepção do estado de saúde. Em idosos Portugueses de zonas rural e urbana. *Acta Médica Portuguesa*, 24(S2), 79-88.

Alexopoulos, G. S., Katz, I. R., Reynolds, C. F., Carpenter, D., & Docherty, J. P. (2001). The expert consensus guideline series. *Pharmacotherapy of depressive disorders in older patients*. *Postgraduate medicine*, 1-86.

Costa, A. (2011). Os enfermeiros e as representações sociais sobre o envelhecimento: implicações nos cuidados promotores da autonomia da pessoa idosa hospitalizada. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa: Tese de Mestrado.

Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência, GEECD. (2008). *Escala e testes na demência* (2ª ed.). Lisboa: Novartis.

Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 285-312. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305

Hell, D. (2009). *Depressão - que sentido faz? Uma abordagem integrativa* (1.ª ed.). Lisboa: Sete Caminhos.

Huang, C. Q., Dong, B. R., Lu, Z., Yue, J. R., & Liu, Q. X. (2010). Chronic diseases and risk for depression in old age: a meta-analysis of published literature. *Ageing Research Reviews*, 9(2), 131-141.

Instituto Nacional de Estatística. (2009). *Projeções de População Residente em Portugal 2008 – 2060: Relatório anual 2009*.

Jylhä, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social science & medicine*, 69(3), 307-316.

Martins, R. (2008). A depressão no idoso. *Millenium - Revista do ISPV*, 34. Acedido em 2010, Fevereiro 10 de <http://www.ipv.pt/millenium/millenium34>

Mead, G., Morley, W., P., Greig, C., McMurdo, M., & Lawlor, D. (2008) Exercise for depression. *Cochrane database of systematic reviews*, 4. doi: 10.1002/14651858.CD004366.pub3

Neto, F. (1989). A Escala de Solidão da UCLA: adaptação portuguesa. *Psicologia Clínica*, 2, 65-79.

Sousa, L., Galante, H., e Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista Saúde Pública*, 37(3), 364-371.

Vintém, J. (2008). Inquéritos nacionais de saúde: auto-percepção do estado de saúde: uma análise em torno da questão de género e da escolaridade. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 26(2), 5-16.

