

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E AS CONDIÇÕES GERAIS DE SAÚDE DOS IDOSOS

Azenate Lopes Pires Dutra; Camilla Monteiro Alves; Priscila Valverde de Oliveira Vitorino

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, azelopes@hotmail.com

Introdução

São considerados idosos nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a pessoas com 60 anos ou mais. Já nos países desenvolvidos, o termo é usado para pessoas com 65 anos ou mais¹.

O aumento da longevidade e da expectativa de vida estão relacionados aos avanços da medicina e às políticas de informação e de incentivo à prevenção de doenças; porém, os avanços tecnológicos favorecem um estilo de vida mais sedentário, fazendo com que os indivíduos cheguem à terceira idade com a qualidade de vida e a saúde comprometidos².

A idade cronológica não corresponde necessariamente à idade biológica do indivíduo. Desta forma pessoas de mesma idade podem ter diferentes condições de saúde, participação e nível de independência^{3,4}. O envelhecimento é algo individual e pessoal, visto que as pessoas têm sistemas fisiológicos e índices de envelhecimento diferentes, e também por adotarem comportamentos distintos desde o nascimento, cada pessoa tem seu modelo único de envelhecimento⁵.

O termo envelhecimento refere-se às alterações que ocorrem no organismo ao longo dos anos, relacionadas à adaptabilidade, à deficiência funcional, e à morte do indivíduo. Ocorre inevitavelmente com o avançar da idade, porém a maioria das pessoas morre não devido à idade, e sim devido a perda da capacidade de fisiológica de suportar fatores de estresse físico e ambientais⁵.

O envelhecimento da população é um grande desafio, pois gera demandas sociais e econômicas em todo o mundo⁶. Em estudo realizado com 388 idosos atendidos pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário Leste de Goiânia, a maioria estava compreendida na faixa etária de 60 a 69 anos, com predomínio do sexo feminino (58,5%), relato de uma ou mais doenças crônicas (70,9%), dentre as quais a mais prevalente foi a hipertensão arterial (51%). Dos idosos avaliados 34,8% apresentaram dependência (parcial ou total) para as atividades de vida diária (AVDs), e os principais fatores associados às dependências foram: equilíbrio e mobilidade prejudicados, depressão, déficit cognitivo, idade \geq 80 anos. A dificuldade para caminhar 100 metros foi relatada por 15,9% das mulheres contra 10,9% dos homens. Este estudo identificou que a maioria dos idosos apresentou envelhecimento mal sucedido, caracterizado por comorbidades e dependência para realizar as atividades diárias⁷.

Existem poucos estudos referentes ao perfil socioeconômico e de saúde dos idosos da cidade de Goiânia. O conhecimento de aspectos sociodemográficos e de condições gerais de saúde pode permitir o

planejamento e direcionamento de ações mais específicas para essa faixa etária da população. Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi descrever o perfil sociodemográfico e as condições gerais de saúde dos idosos da comunidade.

Metodologia

Estudo transversal descritivo, realizado por meio de questionário com idosos da comunidade inscritos em duas Universidades Abertas da Terceira Idade e uma Associação de Idosos da cidade de Goiânia, capital de Goiás.

Estavam cadastrados nas três instituições 540 idosos. A amostra de conveniência foi composta por todos os idosos que aceitaram participar da pesquisa. A amostra foi calculada considerando margem de erro de 7% e intervalo de confiança de 90%. Desta forma a amostra mínima calculada foi de 111 idosos.

Todos os idosos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Para a coleta de dados foi utilizado o questionário de caracterização sociodemográfica, econômica e de condições gerais de saúde, constando as seguintes variáveis: **sociodemográficas:** sexo (masculino/feminino); idade (calculada em anos à partir da data de nascimento); estado civil (com companheiro/sem companheiro); consegue ler e escrever (não/escreve/lê/lê e escreve); nível de escolaridade (sem ensino regular/ensino fundamental/ensino médio/ensino superior; especialização; mestrado/doutorado/pós-doutorado); ocupação atual (aposentado/outro); **condições gerais de saúde:** doença com diagnóstico médico (para cada doença sim ou não); internação no último ano (sim/não); medicação diária (sim/não); como é a saúde (excelente/muito boa/boa/razoável/fraca/muito fraca/não sabe); sua saúde em comparação com outros da sua idade (pior; não sabe; igual; melhor); PAS (em mmHg); PAD (em mmHg); pressão arterial controlada (sim/não).

Os dados foram analisados com o programa Stata, versão 14. As variáveis quantitativas foram apresentadas com média, desvio padrão e as qualitativas com frequências absolutas e relativas.

Resultados e discussão

Foram avaliados 215 idosos com média de idade de $69,4 \pm 10,4$ anos que apresentaram renda média mensal de R\$ $3.192,8 \pm 3.744,6$ (Tabela 1). Em relação à percepção de saúde dos idosos avaliados, 98 (45,6%) disseram ter boa saúde e em comparando sua saúde com outros idosos de sua convivência, 136 (63,8%) disseram que sua saúde era melhor.

Dos idosos avaliados 12 (7,1%) estavam com baixo peso, 77 (45,8%) estavam eutróficos e 79 (47,0%) estavam com sobrepeso ou obesidade. A média da pressão arterial sistólica (PAS) foi de $126,7 \pm 21,4$ mmHg, da pressão arterial diastólica (PAD) de $70,8 \pm 13,5$ mmHg. Com relação à prática de atividade física, 102 (71,8%) eram ativos e 40 (28,2%) sedentários.

Tabela 1 - Caracterização do perfil socioeconômico de idosos autônomos, n=215, Goiânia, 2017

| Variáveis | n | % |
|--------------------------------|-----|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 197 | 91,6 |
| Masculino | 18 | 8,4 |
| Estado civil | | |
| Com companheiro | 74 | 34,6 |
| Sem companheiro | 140 | 65,4 |
| Escolaridade | | |
| Sem ensino regular | 13 | 6,1 |
| Ensino fundamental | 85 | 40,1 |
| Ensino médio | 65 | 30,7 |
| Nível superior | 40 | 18,9 |
| Especialização | 9 | 4,2 |
| Ocupação | | |
| Aposentado | 94 | 43,8 |
| Autônomo | 20 | 9,3 |
| Empregado | 13 | 6,0 |
| Sem remuneração própria | 88 | 40,9 |
| Consegue ler e escrever | | |
| Lê e escreve | 186 | 87,3 |
| Lê | 10 | 4,7 |
| Escreve | 3 | 1,4 |
| Não | 14 | 6,6 |

A maioria dos idosos (92,7%) relataram ter alguma doença, 188 (88,3%) tomavam algum medicamento diariamente e 41 (19,2%) tiveram alguma internação no último ano (Tabela 2).

Tabela 2 - Doenças mais relatadas por idosos autônomos, n=215, Goiânia, 2017

| Variáveis | n | % |
|---------------------------|-----|------|
| Hipertensão arterial | 119 | 60,1 |
| Osteoporose | 50 | 25,3 |
| Dislipidemia | 48 | 24,2 |
| Deficiência visual | 44 | 22,2 |
| Osteoartrose | 37 | 18,7 |
| Doença cardíaca | 33 | 16,7 |
| Problema na Tireoide | 30 | 15,1 |
| Diabetes Mellitus | 28 | 14,1 |
| Depressão | 21 | 10,6 |
| Doenças gastrointestinais | 14 | 7,0 |
| Doenças respiratórias | 11 | 5,6 |
| Doenças reumáticas | 10 | 5,0 |
| Deficiência auditiva | 7 | 3,5 |
| Doenças neurológicas | 5 | 2,5 |

O grupo pesquisado foi composto predominantemente por mulheres e apresentou significativamente altos níveis de escolaridade e renda, quando comparados com idosos de outras regiões do Brasil. Quanto à saúde geral, muitos idosos apresentavam sobrepeso ou obesidade e doenças crônicas não transmissíveis,



especialmente a hipertensão arterial. A maioria dos idosos do estudo foi considerada ativa. Entretanto, um número expressivo neste grupo ainda permanece sedentário.

O predomínio de mulheres no Brasil, deve-se sobretudo a maior expectativa de vida deste grupo populacional que vive em média oito anos a mais que os homens. Em 2000, existiam aproximadamente 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, que representavam em média 8,6% da população brasileira. As mulheres representavam a maioria desta população, cerca de 8,9 milhões, ou seja, 62,4% dos idosos. Em 2000 para cada 100 mulheres idosas havia 81,6 homens idosos⁸. Em 2015, o número de mulheres representava cerca de 51,5% ou seja 105,5 milhões. Já os homens eram 48,5% o que correspondia a 99,4 milhões⁹.

Outro fato interessante é que as mulheres participam de atividades de lazer, buscam ampliar seus conhecimentos e informações e tem mais atenção com a saúde e o autocuidado que os homens. Muitas idosas frequentam grupos de convivência da terceira idade¹⁰, assim como observado em nosso estudo.

Os grupos frequentados por idosos priorizam muitas vezes atividades que atraem mais mulheres, inibindo a presença masculina. Dessa forma, espaços que atendem idosos devem repensar suas atividades de forma que sejam mais abrangentes e possam contemplar as diferenças de sexo, religião, classe social, dentre outros.

Os participantes da pesquisa possuíam alto nível de escolaridade, 53,8% referiram pelo menos o nível médio. Em contrapartida no Brasil ainda existem números significativos de pessoas ainda com pouco ou sem nenhum grau de instrução. A média geral de escolaridade da população brasileira era de 3,4 anos. As mulheres apresentavam escolaridade superior a oito anos em relação aos homens, 16,4% delas tem entre oito e dez anos de estudo e 34,9%, mais de 11 anos. Entre os homens, 31% declararam ter estudado por 11 anos ou mais e 16,6% entre 8 e 10 anos¹¹.

As políticas públicas de incentivo a escolarização e voltadas a inserção social, foram responsáveis pela queda do analfabetismo e crescimento do nível de escolaridade entre os anos de 2007 a 2014 registrando 33,6% para 42,5% na população acima dos 25 anos de idade¹². Em 2002, pessoas com idade superior a 25 anos ou mais apresentavam uma média de escolaridade de 6,0 séries. As mulheres apresentaram níveis de escolaridade maiores 7,3 anos, se comparado aos homens 6,3 anos⁸.

Em nosso estudo foi encontrado altos níveis de renda média mensal, que contrasta com a realidade da maioria dos brasileiros. A renda *per capita* média do brasileiro em 2015 chegou a R\$ 1.113,00 que é abaixo da média encontrada nos idosos avaliados⁹.

Os idosos do presente estudo estavam em sua maioria com sobrepeso ou obesidade e apresentaram alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, sendo a hipertensão arterial a mais referida.

O processo natural do envelhecimento, promove modificações fisiológicas, levando a uma condição maior de vulnerabilidade e alterações no padrão biológico, psicológico e social, levando a pessoa idosa a

uma possível carga de doenças, principalmente as não transmissíveis, como diabetes, osteoporose, doenças cardíacas, alterações na tireoide, dislipidemias, e até depressão¹³.

O processo natural de envelhecimento é um dos fatores biológicos que pode contribuir ao ganho de peso. Em um estudo realizado com 1.451 idosos, na cidade de Pelotas (RS) no Brasil, mostrou que fatores como excesso de peso e doenças crônicas não degenerativas, pode estar intimamente relacionados à prática irregular e ou a inatividade física, associados a outros fatores como; o tabagismo, o uso irregular de álcool, distúrbios emocionais e metabólicos. Grande parte dos participantes da pesquisa apresentou a presença de dois ou mais desses fatores, mostrando-se necessárias medidas de intervenção ao combate a tais fatores⁷.

No Brasil existem cerca de 36 milhões de pessoas 32,5% foram diagnosticados com hipertensão arterial, sendo que, aproximadamente 60% dos idosos tem a doença. A doença pode levar a diversas complicações cardíacas, renais e acidente vascular encefálico. É também uma das doenças que levam significadamente a diminuição das atividades de vida diária, e a baixa produtividade, podendo até levar ao óbito. Alguns fatores como envelhecimento, sedentarismo, sobrepeso, ingestão de álcool e sal, fatores socioeconômicos, e genéticos, podem contribuir para desencadear a hipertensão arterial¹⁴.

Os idosos avaliados se mostraram ativos, porém ainda há uma parcela daqueles que se mantem sedentários. A conscientização da importância quanto a prática regular de atividades físicas tem se tornado uma forte aliada ao combate e prevenção de doenças. Mudanças simples como a junção de atividade física com uma alimentação mais saudável, podem auxiliar a diminuir as chances do surgimento das doenças crônicas não transmissíveis¹⁴. E melhora da saúde de uma forma geral, além de atuar diretamente na melhora da qualidade de vida desse idoso. O envelhecimento de forma saudável é um desafio tanto para o poder público quanto à sociedade, e está além da ausência de doenças.

Nosso estudo demonstrou que em relação à percepção de saúde dos idosos avaliados, a maioria disse ter boa saúde e que comparando sua saúde com a de outros idosos, a sua era melhor.

O avanço da humanidade pode ter iniciado a partir do surgimento do conceito de qualidade de vida, para intervir no processo de enfermidade e na ausência de doenças, e influenciar na saúde e bem-estar da população. Ter saúde está intimamente relacionado à compreensão, e adoção de um estilo de vida saudável que inclua a possibilidade de manter-se ativo e independente, de forma a garantir uma alimentação saudável, que contribua para a manutenção e qualidade de vida que estejam associadas a fatores como integridade mental, emocional e social¹⁶.

A participação em grupos de convivência surge como mediadores no processo de envelhecimento saudável, com o propósito de promover o conhecimento, integração e reinserção social, e aumento de autoestima, resgatando valores pessoais e sociais, despertando um estilo de vida mais ativo¹.

Conclusão

A amostra avaliada foi composta predominante por mulheres, as quais apresentaram altos níveis de escolaridade e renda mensal. As doenças mais relatadas foram a hipertensão arterial, a osteoporose e a

dislipidemia. A hipertensão arterial foi a mais relatada, entretanto, em média os idosos estavam com a pressão arterial controlada. A maioria dos idosos auto declarou ter um bom estado geral de saúde, e utilizava regularmente medicações. Os idosos avaliados eram ativos e apresentaram sobrepeso.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Alimentação Saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Um Manual para Profissionais de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde Brasília: Série A. Normas e Manuais Técnicos; 2009.
2. Reimann BR, Aurélio VM. Arquitetura Muscular e Envelhecimento: adaptação funcional e aspectos clínicos; revisão da literatura. Fisioterapia e Pesquisa [Internet]. 2009; 16:[368-73 pp.].
3. BRASIL. Ministério da Saúde. É Preciso Envelhecer com Saúde Brasília: Série A. Normas e Manuais Técnicos; 2016.
4. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. 2002. p. 59.
5. Spirduso WW. Dimensões físicas do envelhecimento: Barueri São Paulo Manole; 2005.
6. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 2005.
7. Cruz MF, Ramires V, Wendt A, Mielke IG, Martinez-Mesa J, Wehrmeister FC. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2016; 33.
8. IBGE. Projeções e Estimativas da População do Brasil e das Unidades da Federação. 2002
9. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Síntese de Indicadores 2015/IBGE Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 2016.
10. Andrade ADN. Percepção de Idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. Revista Brasileira Geriatria Gerontologia. 2014; 17.
11. IBGE. Mão na Roda/Idosos. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. 2014. Disponível em: <http://teen.ibge.gov.br/mao-na-roda/idosos.html>. Acesso em 15 out. 2017.
12. IBGE. Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios: Brasil em Síntese/ Educação/ Taxa de Analfabetismo das Pessoas de 15 anos ou mais de idade, por sexo-Brasil. Rio de Janeiro 2017.
13. Melo NCV, Ferreira MAM, Teixeira KMD. Condições de Vida dos Idosos no Brasil: Uma Análise a partir da Renda Nível de Escolaridade. Revista Brasileira de Economia Doméstica. 2014; 25: 4-19.
14. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83
15. Fazzio DMG. Envelhecimento e Qualidade de Vida - uma Abordagem Nutricional e Alimentar: Artigo de Revisão 2012.