

CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE

Jéssica Regina Nascimento Alves

Universidade Federal de Pernambuco, jessica20regina@gmail.com

Isabela Caroline Pimentel de Moura

Universidade Federal de Pernambuco, isabela_999@hotmail.com

Alline Karlla Péricles Pereira

Universidade Federal de Pernambuco, alline.karlla01@gmail.com

Dayane Gomes de Oliveira

Universidade Federal de Pernambuco, dayagomesoliveira@gmail.com

Viviane Araújo Gouveia

Universidade Federal de Pernambuco, vivi_gouveia@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Para o Ministério de Saúde (2007) o envelhecimento é considerado uma resposta à mudança de indicadores de saúde, especialmente os de queda da fecundidade e da mortalidade e o de aumento da esperança de vida. Podendo ser compreendido como um processo natural, com diminuição progressiva da reserva funcional em condições normais dos indivíduos, e isso não costuma provocar qualquer problema. Porém, em condições de sobrecarga como, em casos de doenças, acidentes e estresse emocional, pode-se ocasionar condições patológicas que necessita de assistência. E as políticas de saúde tem como função contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. ¹

É importante ressaltar que o processo de envelhecimento não está necessariamente relacionado a doenças e incapacidades em idosos, mas por outro lado é visto que as doenças crônico-degenerativas são encontradas com frequência entre os eles. (ALVES et al., 2007)²

Segundo o Ministério da Saúde (2017) as doenças crônicas podem afetar as atividades funcionais das pessoas idosas. Ocasionalmente menor desempenho nas atividades diárias e uma maior dependência de outras pessoas para executá-las sendo menor em idosos com 60 anos e maior em idosos com 90 anos ou mais. ¹

As doenças cardiovasculares apresentam-se com a maior prevalência entre os idosos, dentre estas doenças estão a hipertensão arterial, os infartos, anginas, insuficiência cardíaca e AVC's. Outras também como as doenças degenerativas a exemplo do Alzheimer, osteoporose e osteoartrose; doenças pulmonares como pneumonias, enfisemas, bronquites e as gripes destacadas principalmente nos tempos de inverno; ainda também os diversos tipos de câncer, as doenças

neurologias, o diabetes e as infecções, acometendo os idosos deixando-os mais impossibilitados. Porém pode-se ressaltar que algumas alterações decorrentes do processo de envelhecimento podem ter seus efeitos minimizados com um estilo de vida mais ativo. (FECHINE; TROMPIERI; 2012)³

Este estudo tem como objetivo caracterizar idosos do sexo feminino com doenças crônicas, residentes em um abrigo no município de Vitória de Santo Antão/PE, quanto aos seus aspectos sociodemográficos.

METODOLOGIA

Estudo do tipo descritivo, exploratório de natureza quantitativa, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPIS), chamada de “Casa dos Pobres” que presta serviços assistenciais ao idoso, no município de Vitória de Santo Antão/PE.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, através de um instrumento elaborado e adaptado, respondido com a análise de 21 prontuários dos idosos residentes no abrigo, do sexo feminino, com 60 anos ou mais, esta ação foi realizada com o consentimento da responsável pelo gerenciamento da Instituição em questão. Como aspectos definidores foram utilizadas as seguintes variáveis: idade, estado civil, procedência, tempo de residência no abrigo, e doença. Através dos dados coletados foi elaborado um banco de dados no Microsoft Excel ® 2016, software utilizado para a descrição e análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características Sociodemográficas (TABELA 1), mostrou que dos 21 idosos do sexo feminino incluídos na pesquisa, a maioria possuía acima de 80 anos (38,09%), e os idosos com idade de 70 a 79 anos (33,33%) e em sua minoria os idosos de 60 a 69 anos (28,57%). Quanto ao estado civil, a maioria das idosas eram casadas e viúvas, juntas correspondendo a 76,18%, logo após idosas solteiras (14,28%), e separadas (9,52%). Sobre a procedência, um número maior de idosas eram procedentes de Vitória de Santo Antão (42,85%), apenas 9,52% tinha procedência de Bom Jardim, e as demais com procedências variadas cada uma com 4,76%. Já no que diz respeito ao tempo de residência no abrigo, em maior quantidade se deu em 1 a 2 anos (42,85%), seguidos por menos de 1 ano (23,80%), 2 a 3 anos (19,04%), mais de 5 anos (9,52%) e 3 a 4 anos (4,76%).

O estudo que foi realizado com idosas do sexo feminino, corrobora com a literatura onde traz que as mulheres vivem mais que os homens, a chamada “Feminização da Velhice”, isso em quase todas as regiões do mundo. (PEDRAZZI et al., 2007)⁴

Com relação a faixa etária foi possível demonstrar a longevidade dos idosos, onde a alguns anos atrás a concentração de idosos estava na faixa de 60 a 69 anos, afirmando uma característica no processo do envelhecimento. (SOUZA; SILVER; 2008)⁵

Quanto ao estado civil mostrou que a maior parte das idosos eram casadas, seguido também pelas idosos viúvas. De acordo com a literatura os casados têm um aspecto mais positivo, indicando um maior apoio da família. Já as que estão em estado de viuvez têm aspectos negativos, desencadeando sofrimento para os idosos. (TAVARES et al., 2008)⁶

A maior porcentagem de Procedência das idosos foi da própria cidade da instituição, porém havia as outras idosos procediam de cidades variadas, viu-se que a instituição não só acolhe idosos da mesma cidade, mais também de cidades vizinhas.

Viu-se que a maioria das idosos residentes no abrigo, estão lá no tempo de 1 a 2 anos, algumas delas estão a menos de 1 ano, outras de 2 a 3 anos, e a minoria está a mais de 3 anos. Com isso é possível ver que cada vez mais os idosos estão sendo abrigados em instituições para serem cuidados, pois nesses abrigos além de disponibilizar de moradia também dispõe de alimentação, vestuário, e medicamentos, coisas essas que muitas vezes as famílias não tem condições de arcar, assim aumento cada vez mais a vontade dos idosos de permanecerem nas instituições. (CAMARANO; KANSO; 2010)⁷

TABELA 1- Perfil sociodemográfico da população em estudo (N= 21)

Variável		N	%
Idade	60-69 anos	6	28,57%
	70-79 anos	7	33,33%
	Acima de 80 anos	8	38,09%
Estado Civil	Casada	11	52,38%
	Solteira	3	14,28%
	Separada	2	9,52%
	Viúva	5	23,80%
Procedência	Vitória de Santo Antão	9	42,85%
	Bom Jardim	2	9,52%
	Olinda	1	4,76%
	Pombos	1	4,76%
	Surubim	1	4,76%
	Gameleira	1	4,76%

	Moreno	1	4,76%
	Recife	1	4,76%
	Boa Viagem	1	4,76%
	Bezerros	1	4,76%
	Côrtes	1	4,76%
	Amaraji	1	4,76%
Tempo no abrigo	Menos de 1 ano	5	23,80%
	1 a 2 anos	9	42,85%
	2 a 3 anos	4	19,04%
	3 a 4 anos	1	4,76%
	Mais de 5 anos	2	9,52%

TABELA 2- Perfil de doenças crônicas entre as idosas (N=21)

DOENÇAS CRÔNICAS	N. DE DOENTES	%
Hipertensão-Diabetes	7	33,33%
Hipertensão-Cardiopatias	6	28,57%
Neurológicas	5	23,80%
Degenerativas	2	9,52%
Neoplasias	1	4,76%

De acordo com as doenças crônicas das idosas residentes na Instituição de Longa Permanência (TABELA 2), foi visto que as doenças mais frequentes são de origem cardiovascular, seguido de diabetes somando 61,9%; logo após as doenças neurológicas com 23,80%; as doenças degenerativas 9,52%; e em minoria as neoplasias (4,76%).

Com isso a pesquisa corrobora com a literatura mostrando que as doenças crônicas mais prevalente entre os idosos é a hipertensão e o diabetes, a presença dessas doenças apresenta influência na capacidade funcional dos idosos. Esses dados encontrados alertam para um potencial problema. (ALVES et al., 2007)²

As demais doenças crônicas não obtiveram impacto significativo entre os idosos.

A literatura traz também que a maior parte dos idoso tem alguma doença crônica, corroborando com o estudo que mostra que todas as idosas residentes no abrigo tinham pelo menos uma doença crônica. (CAVALCANTE et al., 2009)⁸

CONCLUSÃO

Diante dos resultados, conclui-se que o estudo possibilitou um maior conhecimento sobre Doenças Crônicas e sobre as características sociodemográficas das idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência.

Foi possível observar que as doenças crônicas estão cada vez mais acometendo os idosos, e muitas dessas doenças podem ser controladas ou evitadas com a atuação de profissionais de saúde aplicando medidas de prevenção com a sociedade através da educação em saúde, para assim diminuir os fatores de risco que levam ao desenvolvimento de doenças crônica, e com isso melhorar a qualidade de vida dos idosos com o passar dos anos.

Com este estudo pode-se ver que cada vez mais as pessoas estão chegando a idades mais avançadas, e através das novas leis e decretos estão conquistando muitos direitos, visando assim melhorar a qualidade de vida dos idosos. Com isso a sociedade deve se mobilizar mais, e lutar pelos seus direitos, pois só assim conseguirão melhorar suas condições de vida quando idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção de Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF), 2007.
- 2- Alves LC, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(8): 1924-1930.
- 3- Fachine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Revista Científica Internacional. 2012; 20(1): 106-194.
- 4- Pedrazzi EC, et al. Morbidade referida e capacidade funcional de idosos. Cienc Cuid Saúde. 2007; 6(4): 407-413.
- 5- Sousa AI, Silver LD. Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosas de uma localidade de baixa renda. Rev Enferm Esc Anna Nery. 2008; 12(4): 706-716.
- 6- Tavares DMS, Guidetti GECB, Saúde MIBM. Características sócio-demográficas, condições de saúde e utilização de serviços de saúde por idosos. Rev. Eletr. Enf. 2008;10(2):299-309.
- 7- Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. R. bras. Est. Pop. 2010; 27(1): 233-235.
- 8- Cavalcante CL, et al. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. Rev. Salud pública. 2009; 11(6): 865-877.

- 9- Ferreira PCS, Tavares DMS, Rodrigues RAP. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. Acta Paul Enferm. 2011; 24(1): 29-35.
- 10- Bueno JM, et al. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 13(4):1237-1246.