



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

PERFIL SOCIO DEMOGRAFICO E ARRANJO DOMICILIAR DE IDOSOS CADASTRADOS NO HIPERDIA

Marluce Leite da Silva¹

Veruska Ribeiro de Medeiros Villar²

Renata Rabelo Pereira³

Mayara Muniz Dias Rodrigues⁴

Saemmy Grasiely Estrela de Albuquerque⁵

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é um processo que vem acontecendo num ritmo acelerado, principalmente em países em desenvolvimento¹. No Brasil, o envelhecimento da população apresenta características peculiares devido à rapidez com que vem acontecendo essa transição demográfica, 8,6% da população total tem 60 ou mais anos de idade. As projeções das Nações Unidas indicam que, em 2025 o país ocupará o sexto lugar no ranking de países em termos de população idosa, e em 2050, 23,6% da população brasileira será de adultos idosos².

Essas mudanças demográficas são acompanhadas por mudanças epidemiológicas, um significativo aumento na incidência de doenças crônicas, e as modificações estruturais nas famílias, que se tornam cada vez mais nucleares e enfrentam expressivas modificações nos papéis desempenhados por seus membros. Nesse novo contexto a participação da família na assistência ao idoso passa por dificuldades, contribuindo assim, para uma

¹Enfermeira Atenção Básica. Especialista em Saúde da Família. E-mail: marluce.leite@yahoo.com.br

²Enfermeira Atenção Básica. Especialista em Atenção a Saúde e Envelhecimento. E-mail:

³Graduanda do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: renatarabelo@hotmail.com

⁴Graduanda do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: mayara_muniz_@hotmail.com

⁵Graduanda do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: saemmy@ig.com.br

carência assistencial ao mesmo. Toda essa realidade gera a necessidade de reorganização da assistência à saúde do idoso³.

No Brasil, as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbi-mortalidade na população. A HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) e o DM (Diabetes Mellitus) representam um dos principais fatores de risco para o agravamento desse cenário por estarem relacionadas ao surgimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, que trazem repercussões negativas para a qualidade de vida. São doenças de natureza multifatorial com alta prevalência na população idosa.

Visando um acompanhamento constante, e devido ao aumento dos agravos em pacientes portadores de doenças cardiovasculares, foi criado em 2002, um Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus, denominado Hiperdia, que objetiva enfrentar tais doenças estabelecendo metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle destas patologias através da reorganização do trabalho de atenção à saúde das unidades básicas dos serviços de saúde/Sistema Único de saúde (SUS)⁴.

Entendendo a necessidade de conhecer características dos idosos cadastrados no Hiperdia no intuito de contribuir para a efetivação de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos das doenças crônicas, este estudo trás como objetivo caracterizar os idosos cadastrados no programa segundo os aspectos sociodemográficos, descrever o arranjo familiar dos idosos, de acordo com o tipo de arranjo.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado em uma Unidade de Saúde da Família localizada na cidade de João Pessoa – Paraíba. A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre variáveis, ela geralmente assume a forma de levantamento de dados⁵.

A população estudada foi compreendida por idosos cadastrados no Programa HIPERDIA (Ministério da Saúde). A amostra foi aleatória simples e compreendeu 171 idosos de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada no período abril de 2013 através da análise das fichas de cadastro do programa Hiperdia, contemplando questões pertinentes ao objetivo proposto para a investigação, tais como: sexo, idade, grau de escolaridade e arranjo familiar.

Os dados coletados foram tratados mediante abordagem quantitativa, com o uso do programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS 20.0 e analisados à luz da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos idosos variou de 60 a 99 anos, com média de 71,86 anos e desvio padrão de $\pm 8,9$ anos. Conforme se observa na Tabela 1, a faixa etária que concentrou o maior número de idosos foi a de 60 a 69 anos, com 86 (50,6%). A proporção de idosos por grupo etário nas faixas de 70 a 79 anos (26,3%) e de 80 anos ou mais (23,4%) foi praticamente a mesma. Estes resultados se assemelham aos de outras pesquisas realizadas sobre perfil de idosos em outras cidades² e no Rio Grande do Sul⁶ onde a maior densidade dos idosos era de grupos etários mais jovens (60 a 69 anos), seguida pelas faixas de 70 a 79 anos e 80 anos ou mais.

No que se refere ao sexo, observou-se um predomínio das mulheres com 112 (65,3%) como esperado em relação ao quantitativo masculino da amostra 59 (34,7%), esse resultado vem sendo encontrado na grande maioria dos estudos realizados com idosos. Tal realidade pode ser explicada pela maior longevidade das mulheres, o projeto SABE encontrou para seus idosos do sexo feminino uma esperança de vida após os 60 anos de 22 anos, quase 6 anos a mais que a esperança de vida encontrada para o sexo masculino¹.

Referente à escolaridade, cerca de 57,9% dos idosos cadastrados no programa não estudaram ou só chegaram até o ensino fundamental, isso é

reflexo da organização social do início do século, onde a educação não era oferecida para os pobres e mulheres. Destacou-se um maior número de idosos com nível fundamental incompleto com 45 (26,5%), seguido por médio completo com 28 (16,5%) e por superior completo com 25 (14,7%)⁷.

Em relação ao arranjo familiar, a maioria dos idosos convive com o companheiro e filhos 75 (44,1%), seguido por aqueles que moram com outras pessoas e sem companheiro 43 (25,3%) e 25 (14,7%) aqueles que convivem com seus cônjuges e filhos. Tais resultados confirmam o que foi encontrado em estudo realizado em dois municípios do Norte e Nordeste que revelaram prevalência de famílias multigeracionais⁸. A proporção de idosos que vivem sozinhos (5,8%) foi abaixo da encontrada em Porto Alegre em estudo de perfil de idosos². Observa-se então, que regiões mais desenvolvidas do país têm mais idosos vivendo sozinhos, e nas regiões menos desenvolvidas essa situação é mais dificilmente encontrada. Um dos principais determinantes de viver sozinho é a renda familiar. Esse panorama confirma a ideia de que a pobreza está ligada ao excesso de pessoas no ambiente familiar, e que nesse tipo de arranjo a presença de um idoso significa aumento da renda dessa família.

CONCLUSÃO

A hipertensão arterial e o diabetes são doenças prevalentes na velhice e os resultados obtidos neste estudo demonstram que foram mais frequentes entre os idosos jovens, mulheres, com pouca escolaridade e que pertence a um núcleo familiar multigeracional. Estas características indicam a necessidade de formulação de políticas que contemplem este perfil, com vista em atender suas necessidades de saúde e promova a prevenção e o controle destas morbidades.

REFERÊNCIAS

1. Lebrão ML. SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial/Maria Lúcia Lebrão, Yeda A. de Oliveira Duarte. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.
2. Paskulin LMG, Vianna LAC. Perfil sócio-demográfico e condições de saúde autoreferidas de idosos de Porto Alegre. Rev Saúde Pública 2007;41(5):757-68
3. Duarte YAO, Lebrão ML, Lima FD. Contribuição de arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos em comprometimento funcional em São Paulo, Brasil. Rev. Panam Salud Publica. 2005;17(5/6):370-8
4. Rocha A. A importância do Hiperdia na redução dos agravos em pacientes cadastrados no PSF IV, do município de Barreiras-BA e a significância do profissional de enfermagem neste programa. 2010.
5. Freitas WRS, Jabbour, CJC. Utilizando Estudo de Caso(s) como Estratégia de Pesquisa Qualitativa: Boas Práticas e Sugestões. Est. Deb. 2011;18(2):07-22.
6. Conselho Estadual do Idoso. Os idosos do Rio Grande do Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida [relatório de pesquisa].Porto Alegre; 1997.
7. Peres MAC. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. Rev Sociedade e Estado. 2011;26(3).
8. Cesar JA et al. Perfil dos idosos residentes em dois municípios pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil: resultados de estudo transversal de base Populacional. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(8):1835-1845.