



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

PROGRAMAS SOCIAIS E CULTURAIS PARA PESSOAS IDOSAS: INVESTIGAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.

Maria Francinete de Oliveira - Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – netinhaoliveira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Brasil conviveu até o final da década de 1970 com um perfil epidemiológico centrado nas doenças infecto contagiosas, alto índice de morbidade e mortalidade infantil. A partir da década seguinte houve uma mudança nesse perfil e surge uma nova realidade, até então, impar na nossa sociedade. O censo demográfico começa a dar sinal de um envelhecimento emergente e com ele o surgimento das doenças crônicas degenerativas. Essa nova realidade obriga os profissionais da área da saúde a olhar com mais interesse e determinação para a prevenção e controle das doenças que afetam esse grupo populacional.

Uma característica da transição demográfica brasileira é a rapidez com que o aumento absoluto e relativo das populações adulta e idosa vem alterando a pirâmide populacional, diferente dos países desenvolvidos onde essa transição ocorre de forma lenta ao longo de mais de cem anos.¹ Conforme dados do IBGE, houve um crescimento de 105% entre as décadas de 1980 a 2000, com projeção de 130% no período de 2000 a 2025.²

De acordo com a Lei nº 8.842/94³, no Brasil, são consideradas idosas todas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Assim, com o aumento quantitativo dessa população e, conseqüentemente, com seu novo formato epidemiológico, as necessidades de saúde e de serviços de saúde requer uma atenção específica por parte dos governos municipal, estadual e federal, de modo a evitar altos custos e preservar, na medida do possível a capacidade funcional de



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

brasileiros e brasileiras idosas.

Um dos caminhos para atender a questão descrita anteriormente é a elaboração de políticas públicas, através dos vários ministérios, como saúde, educação, transporte, entre outros. Com relação as diretrizes da Política Nacional de Saúde da População Idosa, já em voga, é destacada, em primeiro lugar a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da capacidade funcional; a assistência as necessidades de saúde; a reabilitação da capacidade funcional perdida; a capacitação dos recursos humanos; e o apoio a estudos e pesquisas.⁴

Consciente do nosso papel nessa jornada elaboramos uma pesquisa com o objetivo de mapear o perfil epidemiológico da população idosa que participa de programas para a terceira idade, na cidade do Natal, Rn. Também fez parte dos objetivos investigar o significado desses programas para a sua clientela, assim como, saber se os mesmos interferem na saúde de forma positiva.

METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos adotados nos levam a classificar a presente pesquisa como sendo do tipo exploratória e descritiva. Os dados foram coletados através de um questionário, com perguntas abertas e fechadas. Investigamos onze (11) grupos, selecionados através de alguns critérios pré-estabelecidos, tais como: número de participantes, espaço físico permanente e de fácil acesso, distribuição igualitária entre os quatro distritos de saúde(Norte, Sul, Leste e Oeste). Participam ativamente desses Programas uma média de 2.280 pessoas, sendo 1718 mulheres e 562 homens (75,3% e 24,7% respectivamente). Deste total, 238 mulheres e 50 homens responderam o instrumento de pesquisa. O tamanho da amostra foi determinada pelo tempo/hora, respeitando-se o dia de encontro dos grupos. Para



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

atender os objetivos propostos organizamos o questionário de acordo com as seguintes variáveis: caracterização; aspecto sócio-econômico e atividades produtivas; atividades desenvolvidas; tipo de aposentadoria; projeto pós-aposentadoria; renda; moradia; convivência geracional e aspectos relacionados com a saúde física e mental.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Com a tabulação dessas variáveis foi possível identificar o seguinte perfil: **caracterização:** 49% na faixa etária entre 60 e 70 anos de idade; 62% dos homens estavam em união conjugal e 64% das mulheres não tinham companheiros; 89,2% adotam a religião católica; 51,4% consideraram-se como sendo da cor branca e 35,1% de cor parda. Quanto a escolaridade 30% dos homens e 14,8% das mulheres não têm instrução escolar, 12% dos homens e 20,1% das mulheres concluíram o primeiro grau, 6% dos homens e 13,4% das mulheres concluíram o segundo grau, 2% dos homens e 3,8% das mulheres têm curso superior. No item procedência 36,5% são de origem rural e 60% reside no mesmo endereço a mais de 5 anos. **Aspectos sócio-econômicos e atividades produtivas;** 58,3% não tiveram carteira de trabalho assinada, salientando-se que 26,4% nunca trabalharam. O número de emprego variou de 1 a mais de 8 prevalecendo o intervalo de 1 a 4 (64,5%). As profissões mais referidas, segundo o sexo masculino, foram: comerciante (18%), servidor público (15%), agricultor (13%). Segundo o sexo feminino: agricultura (10%), empregada doméstica (10%), auxiliar de enfermagem (8%) e costureira (8%). Da população investigada 27,4% afirmou ter contraído doenças provenientes do trabalho e 16% tiveram que se aposentar devido a este fato. As demais aposentadorias aconteceram devido ao tempo de serviço (21,5%) e a idade (26%). Os planos para serem realizados após a aposentadoria foram projetados por 26,4%



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

do grupo investigado. Contudo, apenas 9% conseguiram concretizá-los. Os motivos para a não concretização, segundo o grupo, em ordem decrescente foram: a falta de dinheiro, os filhos e doenças. **Renda individual e familiar:** variou de 1 a mais de 11 salários mínimos, prevalecendo o intervalo de 0 a 1 (59%) e na responsabilidade de um pessoa (50,3%). **Moradia:** 95,1% residem em casa; própria (85,4%); com mais de uma geração (55,3%), sem grandes problemas entre as gerações (88,2%). Entre aquelas pessoas com problemas entre gerações foram destacadas, em ordem decrescente: as opiniões contrárias, falta de compreensão, brigas entre casais e alcoolismo. **Saúde Mental e Física:** hipertensão arterial (24%), osteoporose (10,3%), artrite (10,3%), diabetes mellitus (9,8%), artrose (8,7), reumatismo (8,2%), doença cardíaca (7,5%) e doença circulatória (4,3%). Aqui é importante destacar que 45% da população investigada referiram ser portadora de mais de uma doença crônica. Para controlar estas doenças 49% usam medicamentos alopáticos; 23% fazem dieta e 20% fazem exercício físico. Estes dados já mostram que há dificuldade para o controle, mas apenas 40% referiram apresentar esse tipo de dificuldade. Segundo o grupo a dieta é responsável por 70% das dificuldades em se controlar, principalmente, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial. Outros problemas de saúde referidos foram: visão (26,5%), insônia (16,2%), alergia (9,2%) e constipação (8,2%). Um percentual de 5,2% respondeu que não tinha nenhum problema de saúde. Quando adoecem, procuram os serviços públicos de saúde (77,9%), para onde vão sem acompanhamento (95,8%). Mesmo usando a medicação alopática 86% do grupo faz uso de vegetais como remédios, destacando-se o boldo (34,3%), o capim-santo (31,6%), a erva-cidreira (31,3%) a camomila (24,7%) e o chá preto (14,6%). Com relação a hospitalização 35,8% foram internadas(os) nos últimos 5 anos, por motivos de cirurgias (32,7%), hipertensão arterial (8,4%) e fraturas (6,5%). Quanto as dificuldades encontradas para o



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

atendimento houve equilíbrio entre as pessoas que tiveram dificuldades e as que não tiveram (48% e 52% respectivamente). **Estilo de vida:** 63,2% praticam atividades físicas (caminhada, hidroginástica, dança, natação e outras); 49% têm um bom sono e repouso; fazem uma dieta adequada para a idade (45,7%); e 83% não têm vícios. Para o grupo os programas são campos de excelência para a saúde, espaço de lazer e sociabilidade.

CONCLUSÃO

Os dados aqui apresentados mostram a importância do perfil epidemiológico das pessoas idosas que participam dos Programas para a 3ª Idade, uma vez que servirão para um melhor planejamento e aproveitamento desses espaços para promover a saúde. Além disso, eles mostram que o estado de bem estar de uma pessoa idosa é conseguido através da participação efetiva da família, da sociedade e do Estado. Destacamos como elemento chave desse triângulo a atuação de profissionais de saúde qualificados e envolvidos com o envelhecimento humano.

REFERÊNCIAS

1. Gardelho A et, al . Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. Rio de Janeiro: UNATI; 2000.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Pesquisa, 2011. Censo demográfico. Divisão de Estudos e Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o período de 1980-2050 – Revisão 2000. Natal: IBGE.
3. Presidência da República (Brasil). Lei n. 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.