

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE IDOSOS: A RELAÇÃO ENTRE IDADE, RENDA FAMILIAR E ALFABETIZAÇÃO FUNCIONAL¹

Matteus Pio Gianotti Pereira Cruz Silva²

Arthur Alexandrino³

Francisco Aldemir da Silva Freitas⁴

Djaine Silva de Araújo⁵

Matheus Figueiredo Nogueira⁶

RESUMO

O envelhecimento populacional ocorre em escala global se acentuando nas últimas décadas, sobretudo em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Ao compreender que a vulnerabilidade social, econômica e educacional está diretamente ligada ao processo de envelhecimento, este estudo objetivou avaliar a relação dos indicadores sociais na composição do processo de envelhecimento de idosos do município de Cuité-PB e caracterizar o perfil socioeconômico a partir da renda, idade e alfabetização dos idosos participantes do estudo. Trata-se de uma investigação epidemiológica transversal de desenho quantitativo, com a participação de 318 idosos vinculados à Estratégia Saúde da Família e aleatoriamente sorteados. Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico, entre os meses de dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (Parecer nº 3.021.189). Os aspectos encontrados no desenvolver da pesquisa apontam para uma caracterização de vulnerabilidade, em que 69,5% dos indivíduos foram constatados com um índice de não alfabetização ou o analfabetismo funcional, com média de 2,79 anos estudados. Desta forma, a construção da relação entre idade, renda familiar e alfabetização funcional dos idosos de Cuité-PB aponta os aspectos que muitas vezes são negligenciados pelo Estado e contribui para compreensão de como os agentes externos atuam e interferem na saúde e no processo de envelhecer.

Palavras-chave: Idoso, Renda familiar, Alfabetização funcional.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional caracteriza-se como um processo da constituição atual da sociedade mundial, mesmo com as diversas discrepâncias nas realidades sociais de cada

¹ Artigo elaborado a partir do projeto de pesquisa “Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos” vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: matteuspgpcs@gmail.com

³ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Bolsista de Iniciação Científica pelo CNPq. E-mail: alexandrinoarthurdm@gmail.com

⁴ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: aldemirfreitas462@gmail.com

⁵ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: aldemirfreitas462@gmail.com

⁶ Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: matheusnogueira.ufcg@gmail.com

parte do globo. O contingente de idosos, evidenciado numa escala global, sobretudo no Brasil, amplia-se considerável e aceleradamente, representando importantes modificações no modo em que a sociedade se estabelece (FREIRE; CARNEIRO JUNIOR, 2017).

O envelhecimento que o Brasil passa está diretamente relacionado com o fenômeno mundial. Segundo o relatório técnico desenvolvido pela Organização das Nações Unidas (ONU), “Previsões sobre a população mundial” desenvolvido pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, em 31 anos será possível ver um número três vezes maior, do atual, de pessoas com mais de 60 anos. Assim, os idosos representarão um quarto da população mundial projetada (UN, 2006).

Conforme o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) relevou-se que a parcela de crescimento da população de idosos destaca-se como a de maior número em meio ao processo de desenvolvimento da população brasileira. Este fenômeno do crescimento acelerado está diretamente ligado com a diminuição da taxa de mortalidade e fecundidade, devido ao desenvolvimento das técnicas de saúde e melhorias na qualidade de vida da população brasileira associado ao decréscimo nas taxas de mortalidade da população e, por conseguinte o aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2010).

A ampliação da expectativa de vida, portanto, vem promovendo mudanças no perfil de morbimortalidade da população idosa, especialmente com a maior carga de doenças crônicas não transmissíveis e o aumento do grau de dependência e de incapacidades (SILVEIRA; VIEIRA; SOUZA, 2018). Diante dessas mudanças, esse panorama demanda uma resposta rápida e eficaz do Estado, através da implantação e implementação de políticas públicas, a fim de atender as exigências advindas do acelerado incremento de idosos na população, o que se presume como um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Outro fator diretamente ligado à existência destes números é a diminuição da taxa de fecundidade. Ao fazer uma retrospectiva da história da população brasileira, constata-se que se tinha um maior número de filhos devido a marcante presença e concentração da população no meio rural e manutenção da agricultura familiar, a partir dos desenvolvimentos e dos processos capitalista temos o fenômeno denominado êxodo rural, saída da população para os centros urbanos, onde se tem um aspecto diferente em relação ao número de filhos e manutenção da produção.

A partir disto, pode-se constatar que o processo de envelhecimento do atual modelo populacional mundial revela o impacto biopsicossocial do envelhecimento no indivíduo e que

o molde econômico de produtividade afeta os macros e micros aspectos sociais. Assim, o processo natural de envelhecimento também é afetado por aspectos externos, mesmo tendo um aspecto biológico que afeta de forma igual todos os indivíduos, as ações do envelhecimento seguem características diferentes ao se analisar a partir dos indicadores de vulnerabilidade que o sujeito se encontra. Assim, mesmo sabendo-se que todos envelhecerão, a forma de envelhecer ocorre de forma específica e individual para grupos distintos da sociedade que se enquadram em índices sociais mais próximos da pobreza e por falta de alfabetização.

O objetivo geral deste estudo é avaliar a relação dos indicadores sociais na composição do processo de envelhecimento de idosos do município de Cuité-PB. Como objetivo específico propõe-se caracterizar o perfil socioeconômico a partir da renda, idade e alfabetização dos idosos participantes do estudo.

METODOLOGIA

Consta de uma investigação epidemiológica do tipo observacional transversal com abordagem quantitativa, recortada da pesquisa “AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL EM IDOSOS” executada no município de Cuité – PB, localizado na microrregião do Curimataú Ocidental. Para operacionalizar a busca aos sujeitos participantes da pesquisa utilizaram-se como referência as Unidades Básicas de Saúde (UBS’s) da cidade vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo 05 (cinco) na zona urbana e 04 (quatro) na zona rural.

De acordo com dados do IBGE publicados no ano de 2010 (BRASIL, 2010), o município de Cuité possui um total de 3.041 habitantes com idade igual ou superior a 60 anos, grupo que serviu de alicerce para a realização da amostragem utilizada durante a pesquisa. Para a localização dos idosos que posteriormente seriam a população de estudo, no primeiro momento foi realizado um levantamento contendo dados pessoais (nome, sexo, idade e endereço) de todos os idosos acompanhados por cada uma das UBS’s do município, por meio dos prontuários familiares disponíveis. Com base no cálculo amostral, resultou-se um em “n” equivalente a 344 participantes que deveriam se enquadrar nos seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 60 anos; e ser devidamente cadastrado na Estratégia Saúde da Família (zona urbana ou rural) do município de Cuité. Considerando as recusas e perdas amostrais, 318 participantes compuseram a amostra.

Para o levantamento dos dados foi utilizado um *Questionário sociodemográfico, comportamental e clínico-terapêutico*, cujas variáveis de interesse para o recorte deste estudo foram: idade, renda familiar e alfabetização funcional. Antecedendo à coleta, foram seguidos alguns passos no intuito de legitimar a pesquisa: 1. Cadastramento da pesquisa na Plataforma Brasil na página eletrônica da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); 2. Solicitação de autorização para o desenvolvimento deste estudo, através de um requerimento, o Termo de Autorização Institucional à Secretária Municipal de Saúde de Cuité, para realizar a pesquisa nas referidas UBS's, com sua devida assinatura, bem como a autorização do Diretor do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Instituição proponente) com a devida assinatura da folha de rosto; 3. Submissão da folha de rosto para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para apreciação e aprovação do projeto.

A coleta de dados efetuou-se entre os meses de dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (Parecer nº 3.021.189) com participação 07 (sete) alunos vinculados ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Qualidade de Vida além da presença do pesquisador responsável e pesquisador participante. De início foram efetuadas reuniões com os enfermeiros e agentes comunitários de saúde das unidades para viabilizar o acesso aos idosos que iriam participar pesquisa. Durante a coleta, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE foi lido, explicado e assinado em duas vias antes do preenchimento do questionário.

A análise dos dados foi produzida através da contribuição estatística, com uso do software IBM SPSS versão 20 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para a execução da análise descritiva e quantitativa dos dados. Nesse sentido as informações foram expressas por tabelas, utilizando ainda a análise estatística descritiva.

Todos os procedimentos realizados nesta pesquisa foram designados a partir da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preconiza a regulamentação ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012). Além disso, a Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, através dos seus fundamentos e diretrizes, também foi um fragmento do subsídio da execução desta pesquisa (COFEN, 2017).

Na generalidade, este estudo demonstrou riscos consideravelmente ínfimos aos participantes, uma vez que os mesmos podem se sentir envergonhados durante a aplicabilidade do instrumento de coleta, além de estresse emocional e omissão de respostas

relacionadas aos sentimentos de intimidação pela entrevista. Quanto às vantagens da pesquisa, inclui-se trazer significativas contribuições para a população idosa, gestores e a assistência de Enfermagem, já que a partir dos resultados obtidos se tornará possível delinear intervenções com vistas à melhoria na capacidade funcional neste público, e, conseqüentemente, a satisfação da qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados revelam as características da população de idosos do município de Cuité-PB, e assim se pode analisar e compreender a realidade formada e a associação da escolaridade com o processo de envelhecimento.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Cuité – PB (n=318).

Variável	Categorias	Idosos pesquisados	
		<i>f</i>	%
<i>Sexo</i>	Masculino	137	43,1
	Feminino	181	56,9
<i>Faixa etária</i>	60 a 74	192	60,4
	75 a 89	107	33,6
	Acima de 90	19	6,0
<i>Alfabetização funcional</i>	Sim	97	30,5
	Não	221	69,5
TOTAL		318	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A partir dos dados apresentados na Tabela 1, observa-se a composição de 56,9% do gênero feminino, parcela a qual envelhece com maior expectativa de vida e qualidade assim justificando a feminização da velhice, e 43,1% composto por idosos de sexo masculino, somando um total de um número de 318 idosos que compõem a pesquisa.

Dentro desse contexto, destaca-se o processo da feminização da velhice, que tem sido amplamente analisado e discutido. Segundo Nicodemo e Godoi (2010), as mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo, e as estimativas são de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens. De acordo com os dados recenseados do Brasil, o contingente feminino de mais de 60 anos de idade

passou de 2,2%, em 1940, para 4,7% em 2000; e 6% em 2010 (BRASIL, 2010). Todavia, analisando esses dados sob outro prisma, percebe-se que viver mais não é sinônimo de viver melhor. As mulheres acumulam, no decorrer da vida, desvantagens, como violência, discriminação, salários inferiores aos dos homens, dupla jornada, baixa escolaridade, solidão pela viuvez, além de apresentarem maior probabilidade de serem mais pobres do que os homens, dependendo, assim, de mais recursos externos.

Ao se analisar e compreender a composição dos dados relacionados à idade, pode se afirmar que grande parte da população de idosos do município de Cuité-PB compõe um grupo jovem de idosos, os quais fazem parte da faixa etária dos 60 anos a 74 anos e são caracterizados como idosos potencialmente ativos e com papel participativo na sociedade, desempenhando suas funções e atividades com total autonomia e com suas funções cognitivas em plenas funções, estes idosos revelam-se com um perfil participativo e com capacidades motoras em satisfatório funcionamento.

Deste modo, o perfil de idosos jovem e ativo é identificado ao se analisar que o indivíduo responde de melhor maneira ao processo de envelhecimento ou por estar em melhores condições não apresentando problemas como a falta de capacidade autônoma. Estes indivíduos compõem 192 dos entrevistados (60,4%), que apesar das condições de indicadores de risco e vulnerabilidade social, a capacidade dos idosos em realizar atividades, em sua maioria rural, não foi afetada.

Quanto à variável alfabetização funcional, observa-se que 69,5% dos entrevistados se enquadram como analfabetos funcionais, assim, representam um grupo que apesar de conseguir escrever ou ler não conseguem compreender ou interpretar, além de também não conseguir realizar operações matemáticas simples. Esse grupo certamente exibe uma menor compreensão nas práticas de cuidado com a saúde e deste modo acabam sofrendo impactos diferentes no processo de envelhecimento. Indivíduos com menor índice de escolaridade sofrem com os aspectos sociais da exclusão para com o analfabeto, aspectos de realização de atividades ditas simples com base em leitura e compreensão. Assim, o processo de envelhecer é afetado diretamente devido à construção sociocultural deste momento da vida do idoso e a capacidade de acesso a procedimentos de saúde, atividades de cuidado e prevenção.

Tabela 2 – Medidas descritivas da caracterização sociodemográfica de idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Cuité – PB (n=318).

Variável	Mínima	Máxima	Média	Desvio padrão
<i>Idade</i>	60	98	73,08	9,267

Anos estudados	0	20	2,79	4,135
Renda familiar	300,00	13.000,00	1.927,81	1.104,235

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em se tratando da variável renda familiar, a maioria dos idosos apresentava uma renda de aproximadamente 2 salários mínimos vigentes, corroborado pela média de R\$ 1.927,81. Esse achado retrata a renda básica apresentada pela grande maioria dos idosos aposentados do Brasil, não sendo um valor suficiente para o atendimento pleno das necessidades humanas básicas. Constatou-se ainda que quanto mais anos de estudo tinha o idoso participante, maior era a sua renda familiar, denotando uma relação diretamente proporcional entre o nível de escolaridade e a renda.

Os dados relatados na segunda tabela apontam a idade máxima e mínima, onde a mínima se refere aos 60 anos, que foi a idade base para o desenvolvimento da pesquisa, onde o grupo de idosos se apresenta em sua maioria com melhor desempenho de suas funções e idade máxima registrou-se com 98 anos enquadrando-se como velhice avançada e com comprometimento da autonomia.

Ainda conforme os resultados expostos na Tabela 2, a média de idade encontrada foi de 73 anos, o que representa uma conformidade de idosos jovens e em idade ativa e com capacidade de desenvolver um papel sociocultural na sociedade. Entretanto, ao se adicionar a idade encontrada no desvio padrão pode observar um indivíduo de 80 anos que já não se enquadra, em sua maioria, como um idoso ativo, reflexo das dificuldades propiciadas por condições patológicas ou por motivos do avanço natural do processo de envelhecimento.

Outro achado de grande relevância foi a situação de alfabetização dos indivíduos. Foi constatado um número mínimo de escolaridade igual a zero, caracterizando o pleno analfabetismo e máxima igual a 20 anos. Entretanto, a média de tempo de escolaridade é de 2,79, a qual compreende a realidade de maioria rural e que não tiveram acesso à educação por diversos motivos. Esse fato compromete em todos os aspectos as capacidades de inserção social e acesso aos meios de cuidado do idoso.

De acordo com Satz (1993), a escolaridade contribui diretamente para o desenvolvimento da “Reserva Funcional” – ou Reserva Cognitiva – conceito hipotético correspondente à capacidade de atenuar, nas habilidades cognitivas, os efeitos do declínio neural associados ao envelhecimento. Deste modo, compreende-se que a relação entre anos de estudo está interligada a manutenção da capacidade cognitiva do indivíduo no processo de envelhecimento e construção de um campo de visão e compreensão diferenciados para que o

idoso tenha capacidade, condições e habilidades de desenvolver cuidados perante si e assimilar informações que terceiros disponibilizam ao seu redor durante os métodos e atividades curativas e educativas.

Os aspectos voltados para renda nos revelam a desproporcionalidade nas realidades encontradas, os valores vão de R\$ 300,00 a 13.000,00 e deste modo verifica-se que existe um abismo na realidade dos entrevistados e que acarretam uma intensificação nas diferenças e condições de acesso aos meios curativos e farmacológicos.

Deste modo, pode-se inferir que o indivíduo com menor renda está em uma situação que o coloca como idoso vulnerável para como diversas situações, como por exemplo, a falta de condições para manter os tratamentos de doenças mais específicas, o abandono e a desassistência em saúde, especialmente por considerar que, embora a renda seja limitada, os idosos constituem muitas vezes a fonte de renda para a manutenção das demandas domiciliares e o sustento de familiares ou dependentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as questões já expostas, pode-se considerar que os processos que compõem o envelhecimento são diretamente afetados por critérios externos, e que a relação entre idade, renda familiar e alfabetização funcional são indicadores de vulnerabilidade do idoso. Pelo viés da alfabetização e renda familiar, é possível inferir que os idosos em sua juventude tiveram menos acesso a escolaridade, sofreram com dificuldades e exclusões tanto sociais quanto nas atividades designadas a orientação do cuidado com sua saúde. O idoso analfabeto, funcional ou completo, torna-se parte de um grupo altamente excluído da sociedade e marginalizado por não efetuar ações básicas que necessitam da leitura e compreensão.

Assim, associando a escolaridade e renda, constata-se que os indivíduos com melhor nível escolar acabam tendo disponível uma maior renda e desta maneira têm uma maior capacidade e acesso para custear suas necessidades. Entretanto, os idosos com menor renda e menor escolaridade apresentam uma dificuldade enorme na sua capacidade de adquirir meios farmacológicos ou terapêuticos para um melhor desenvolver da velhice.

Em suma, conclui-se que todos os aspectos citados estão diretamente relacionados ao processo de envelhecimento, onde os indivíduos que caracterizam um grupo de risco e vulnerabilidade social ao chegar em uma idade menos ativa acabam sentindo e expressando

maiores dificuldades para realização de atividades básicas e manutenção dos aspectos macros e micros da saúde. Sendo assim, o quadro apresentado deve sofrer interferências para garantir que o idoso possa desenvolver melhor suas funções, possa envelhecer com saúde e plena capacidades de manutenção de sua vida.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que através da bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) viabilizou o auxílio financeiro para a idealização e execução da pesquisa, bem como ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Qualidade de Vida (NEPEQ) por todo o apoio durante o período da coleta de dados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 03 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília - DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 04 mai. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução. 564/2017. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEN, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 03 mai. 2019.

FREIRE, R. M. H.; CARNEIRO JUNIOR, N. Produção científica sobre habitação para idosos autônomos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 5, p. 717-26, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n5/pt_1809-9823-rbgg-20-05-00713.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-19, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/4038/403846785012/>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

NICODEMO, Denise; GODOI, Marilda Piedade. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, n. 1, p. 40-53, 2010. Disponível em: <http://200.145.6.204/index.php/revista_proex/article/view/324>. Acesso em: 05 mai. 2019.

SATZ, P. Brain Reserve Capacity on Symptom Onset After Brain Injury: A Formulation and Review of Evidence for The Threshold Theory. **Neuropsychology**, v. 7, n. 3, p. 273-95, 1993. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1993-42096-001>>. Acesso em: 06 mai. 2019.

SILVEIRA, E. A.; VIEIRA, L. L.; SOUZA, J. D. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 903-12, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n3/903-912/>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

UNITED NATIONS (UN). Centro Regional de Informação das Nações Unidas. **Previsões sobre a população mundial**, 2006. Disponível em: <<https://www.unric.org/pt/actualidade/31160-relatorio-das-nacoes-unidas-estimaque-a-populacao-mundial-alcance-os-96-mil-milhoes-em-2050->>. Acesso em: 05 mai. 2019.