

Condições sociodemográficas e de saúde de idosos residentes em domicílio no município de Jequié-BA

Socio-demographic and health status of elderly people living at home in Jequié city, state of Bahia, Brazil

Lucas Silveira Sampaio¹
Dionizio Gomes da Silva Neto¹
Luciana Araújo dos Reis²
Maria Amélia Ramos Lauton³
Luana Araújo dos Reis⁴
Anderson Oliveira dos Santos⁴
Gilson de Vasconcelos Torres⁵

Resumo

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida. O crescimento elevado da população idosa brasileira é uma questão de saúde pública, e vem acentuando-se muito nas últimas décadas. Deste modo, este estudo objetiva conhecer as condições de saúde e sociodemográficas de idosos residentes em domicílio no município de Jequié-BA. É uma pesquisa de caráter exploratório descritivo com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Identificou-se que 51,7% dos idosos eram do sexo masculino, 37,8% possuíam idade entre a faixa etária de 70 a 79 anos e 96,5% não eram alfabetizados; e a patologia mais encontrada entre os idosos foi a hipertensão, com 73,3% dos acometimentos, seguida do diabetes, com 17,2%. O estudo reforça a importância do planejamento de políticas públicas direcionadas às necessidades específicas da população idosa, além de outros estudos que possibilitem ampliar o conhecimento a respeito dessa população.

Palavras-chave:

Envelhecimento da População.
Indicadores Básicos de Saúde. Taxa de Fecundidade.
Mortalidade. Saúde Pública. Condições Sociais. Análise Quantitativa.
Idoso. Jequié-BA.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde, Curso de Fisioterapia. Jequié, BA, Brasil

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Jequié, BA, Brasil

³ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde, Curso de Enfermagem. Jequié, BA, Brasil

⁴ Faculdade de Tecnologia e Ciências. Curso de Enfermagem. Jequié, BA, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Natal, RN, Brasil.

Correspondência / Correspondence

Luciana Araújo dos Reis
Rua Magno Senhorinho, 265. Jequiezinho
45206-179 Jequié, BA, Brasil
E-mail: cianareis@hotmail.com

Abstract

The population's aging is a response to the change of some health indicators, especially the decrease in fecundity and mortality and increase in life expectation. The population growth in Brazil is a matter of public health, and it has been increasing a lot over the last decades. Therefore, this study aims to identify health and socio-demographic conditions of elderly living at home in the city of Jequié-BA. It's a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach. It was identified that 51.7% of the aged were male, 37.8% belonged to the age group of 70-79 years and 96.5% were illiterate; the most frequent pathology among them was hypertension, with 73.3%, followed by diabetes *mellitus*, with 17,2%. The study reinforces the importance of planning public policies towards the specific needs of the elderly population, besides other studies that may enlarge the knowledge about this population.

Key words:

Demographic Aging.
Health Status
Indicators. Fecundity
Rate. Mortality. Public
Health. Social
Conditions.
Quantitative Analysis.
Aged. Jequié city-BA.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados a gênero, etnia, racismo, condições sociais e econômicas, região geográfica de origem e localização de moradia.¹ O Brasil experimentou nas duas últimas décadas uma mudança na mortalidade proporcional, com queda na proporção para os menores de um ano e aumento da proporção de óbitos na faixa etária de idade de 50 anos ou mais.²

A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros o envelhecimento ocorreu associado às me-

lhorias nas condições gerais de vida, nos outros esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno nunca antes observado.^{1,3}

No Brasil, em 1991 a população idosa era de aproximadamente 10,7 milhões de habitantes, mostrando, desde então, a importância deste contingente populacional. Atualmente estima-se que existam cerca de 17,6 milhões de idosos.² No contexto de Jequié-BA, a população idosa representa 9,6% da população total e, destes, 1,2% possui idade acima de 80 anos.⁴

O crescimento elevado da população idosa brasileira é uma questão de saúde pública e vem acentuando-se muito nas últimas décadas. O país deixa de ser essencialmente jovem e passa a amadurecer. Essa transição

demográfica vem acompanhada por um fenômeno chamado de transição epidemiológica, que é a mudança de uma população envelhecida, com baixa mortalidade, provocando profunda alteração no perfil da morbidade e causas de morte dessa população. Basicamente acontece a substituição das doenças infecciosas e parasitárias pelas doenças crônico-degenerativas.⁵

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência – o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga, como por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo.⁶

De acordo com os autores mencionados nesse estudo, a população idosa está em constante crescimento, sendo que as doenças que os acometem são influenciadas por diversos fatores. Deste modo, com o intuito de traçar uma melhor terapêutica e, conseqüentemente, proporcionar qualidade de vida aos idosos residentes em domicílio no município de Jequié-BA, é relevante para os profissionais de saúde conhecer as reais condições de saúde da população em estudo. Nesta perspectiva, este estudo objetiva conhecer as condições de saúde e sociodemográficas de idosos residentes em domicílio no município de Jequié-BA.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório descritivo com delineamento transversal e abordagem quantitativa. O local de estudo foi o domicílio de idosos residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Padre Hilário, no Bairro do Inocoop, no município de Jequié-BA. A amostra foi composta por 29 idosos (idade maior ou igual a 60 anos) cadastrados ao Projeto de Extensão “Saúde do idoso na família, asilo e na comunidade: vivenciando rede suporte social no cuidado ao idoso”, cadastrado na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). O local de estudo foi o Bairro do Inocoop, pelo fato de o projeto citado acima desenvolver suas atividades nesse bairro e por este servir como campo de estágio para os cursos de Enfermagem e Fisioterapia da UESB. Como instrumento para a coleta de dados gerais dos idosos, utilizou-se uma ficha adaptada para as informações de interesse neste estudo, contendo dados sociodemográficos e de saúde.

Os procedimentos foram realizados após parecer favorável do Comitê de Ética da UESB, atendendo aos aspectos éticos constantes na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para participar da pesquisa, o idoso ou seu responsável assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podendo o idoso desistir do estudo em qualquer fase de sua realização.⁷

A coleta de dados foi realizada após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UESB. Foi encaminhada a Unida-

de Básica de Saúde uma carta de apresentação e, após a liberação da realização do estudo, os agentes de saúde serviram como elo entre a pesquisadora e os idosos. A coleta de dados foi realizada pelos autores da pesquisa em encontros pré-agendados com os idosos, respeitando-se suas atividades cotidianas.

Os dados foram organizados e tabulados em banco de dados gerado pelo *software* Microsoft Excel, no qual foi realizado o tratamento estatístico descritivo.

RESULTADOS

A partir da análise do questionário utilizado na pesquisa, pode-se observar que 51,7% dos idosos eram do sexo masculino, 37,8% possuíam idade entre a faixa etária de 70 a 79 anos e 96,5% não eram alfabetizados. Destaca-se também que 82,7% eram aposentados, sendo que 86,2% possuíam renda de até um salário mínimo, como demonstra a tabela 01.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos de acordo com as variáveis sociodemográficas. Jequié-BA, 2008.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	15	51,7
Feminino	14	48,3
Idade		
60 - 69 Anos	10	34,5
70 - 79 Anos	11	37,8
80 Anos	8	27,6
Escolaridade		
Não Alfabetizado	28	96,5
Alfabetizado	1	3,5
Profissão		
Aposentado	24	82,7
Do Lar	4	13,8
Feirante	1	3,5
Renda		
Até 1 salário mínimo	25	86,2
Não Possui	4	13,8

De acordo com o diagnóstico clínico, evidenciou-se que a patologia mais encon-

trada entre os idosos foi a hipertensão, com 73,3% dos acometimentos, seguida do diabetes, com 17,2% (tabela 02).

Tabela 2 - Distribuição dos idosos quanto ao diagnóstico clínico. Jequié-BA, 2008.

Patologias	N	%
Hipertensão	23	73,3
Diabetes	5	17,2
Hipercolesterolemia	1	3,4
Osteoporose	1	3,4
Déficit Visual	2	6,8
AVE	3	10,3

Na tabela 03, verificou-se a distribuição dos idosos em relação à dependência, sendo 24,1% dos idosos classificados como dependentes para a realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária, apesar da

maioria, 75,9%, relatar independência para realizá-las. Destaca-se ainda que, entre os idosos, nenhum se encontrava acamado, portanto 100% dos idosos possuíam ao menos algum grau de mobilidade no domicílio.

Tabela 3 - Distribuição dos idosos quanto à independência das atividades da vida diária. Jequié-BA, 2008.

Dependente	N	%
Sim	7	24,1
Não	22	75,9
Total	29	100

DISCUSSÃO

Após a coleta de dados dos idosos, através da ficha adaptada, foi possível adquirir informações para análise desta pesquisa. Mais da metade da amostra era composta por ho-

mens (51,7%), embora no Brasil o número absoluto de mulheres idosas seja superior quando confrontado com o de homens acima de 65 anos. Isso pode acontecer pela existência da mortalidade diferencial entre os sexos, inclusive na população brasileira.⁸

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, a maior proporção de idosos na população brasileira tem entre 60-69 anos, mas a proporção de idosos com 70 anos ou mais tem aumentado. Os idosos com 70-79 anos representam 37,8% da população deste estudo.⁹ Dessa forma, os idosos necessitarão de cuidados mais específicos, sendo necessária a capacitação dos profissionais de saúde no seu cuidado e adequação dos serviços de saúde para atender satisfatoriamente a esse contingente populacional.

O baixo nível de escolaridade da maioria dos idosos do presente estudo (96,5% de analfabetos) confirma o encontrado em outros estudos desenvolvidos com este mesmo grupo etário. Considera-se que, possivelmente, essa baixa escolaridade dos idosos seja reflexo da taxa de alfabetização nos anos 20-40 do século passado, quando não havia tanta cobrança por nível escolar como atualmente e o papel das mulheres na sociedade era casar, ter filhos e cuidar de casa e, via de regra, não eram estimuladas a estudar.¹⁰

O estudo detectou alta prevalência de aposentados (82,7%), sendo que a maioria destes, 86,2%, possuía renda de até um salário mínimo. Estes dados refletem a realidade de Jequié, pois, segundo o último censo do IBGE, realizado em 2000, 34.105 habitantes do referido município, que representam 23,17% da população total, possuem esta renda.¹¹ Observa-se também que a maioria desses idosos tem dependentes e suas aposentadorias constituem importante fonte de renda, ou mesmo a principal renda da família.¹²

Neste estudo pôde-se ainda observar uma proporção elevada de portadores de doenças crônico-degenerativas, fenômeno este que pode ser explicado pela transição epidemiológica.⁵ O acometimento mais comum foi hipertensão arterial, com 73,3%. Segundo o VI Relatório do *Joint National Committee*, estudos populacionais indicam que a prevalência da hipertensão arterial aumenta de acordo com a elevação da faixa etária, o que sugere a ênfase na prevenção primária e na ampliação do diagnóstico precoce, sugerindo novas formas de atuação que se baseiem no processo educacional e de conscientização capazes de alcançar melhores resultados a curto, médio e longo prazos.¹³

Diferentemente da hipertensão, a proporção de diabetes, embora considerável, foi menor, com 17,2%. No estudo multicêntrico sobre prevalência do diabetes *mellitus* realizado no Brasil, verificou-se que o aumento de prevalência do diabetes ocorre proporcionalmente à idade. Os autores deste estudo alertam para a importância dessa enfermidade, em razão do envelhecimento populacional que vem ocorrendo no país, reforçando que essa constatação corrobora estudos realizados em países desenvolvidos e em desenvolvimento.¹⁴

Quanto à relação de dependência, 24,1% dos idosos investigados referiram necessitar de ajuda para as atividades de vida diária (AVD). O processo de envelhecimento traz consigo limitações que muitas vezes fragilizam a capacidade funcional dos idosos – como tontura, instabilidade, diminuição da

acuidade auditivo e visual, entre outros – e os leva à dependência, geralmente significando necessidade de cuidados permanentes.⁴ Portanto, torna-se importante considerar o nível de funcionalidade desses idosos e estimulá-los a manter o máximo de independência possível que eles consigam alcançar dentro de suas limitações.

CONCLUSÃO

O estudo revela a necessidade de um enfoque mais amplo dos fatores que proporcionam um envelhecimento saudável, pois este é resultado da interação multidimensional entre a saúde física e mental, au-

tonomia, integração social, suporte familiar e independência econômica.

Segundo Veras & Camargo,¹⁵ para garantir melhoria na qualidade de vida dos idosos, é preciso enfrentar um duplo desafio: assegurar serviços de qualidade para este segmento e desenvolver recursos humanos de excelência e conhecimento para lidar com o grupo etário que mais cresce em nosso país.

Diante disso, observa-se a importância do planejamento de políticas públicas direcionadas às necessidades específicas da população idosa, além de outros estudos que permitam ampliar o conhecimento a respeito dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Pereira RS, Curioni CC, Veras R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. *Textos sobre Envelhecimento* 2003; 6(1): 43-59.
2. Coelho Filho JMC, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública* 1999; 33(5): 445-53.
3. Garcia RA, Carvalho JAM. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(3): 725-33.
4. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública* 1997; 31: 184-200.
5. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento, Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2007; 19(3): 15-21.
6. Ramos LR. Determinant factors for healthy aging among senior citizens in a large city: the Epidoso Project in São Paulo. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(3): 8-14.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. 24 p.
8. Laurenti R, Lebrão ML. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. *Revista brasileira de epidemiologia* 2005; 8(2): 127-41.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio - PNAD. Rio de Janeiro: IBGE; 2000.
10. Menezes TN, Lopes FJM, Marucci MFN. Estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza/CE: aspectos metodológicos e características sócio-demográficas. *Revista brasileira de epidemiologia* 2007; 10(2): 168-77.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2002.
12. Machado JC, et al. Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em Viçosa-MG. *Revista brasileira de epidemiologia* 2007; 10(4): 592-605.
13. Joint National Committee. The sixth report of the IV Joint National Committee on prevention detection evaluation and treatment of high blood pressure. *Archive International Medicine* 1997; 157: 2413-46.
14. CENEPI. Estudo multicêntrico sobre a prevalência do diabetes *mellitus* no Brasil. Informe epidemiológico do SUS 1992; 1(3): 45-73.
15. Veras RP, Camargo Jr, KR. Idosos e universidade: parceria para qualidade vida. In. Veras RP, organizador. *Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, UnATI; 1995. p.11-27.

Recebido: 20/2/2008

Revisado: 5/8/2008

Aprovado: 2/5/2009