

PERFIL DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS

NYCHELA JUNAAN MARQUES COUTINHO
CRISTINA KATYA TORRES TEIXEIRA MENDES
TATYANA ATAÍDE MELO DE PINHO
SANDRA NAGAUMI GURGEL
MARIA ADELAIDE SILVA P. MOREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA-JOÃO PESSOA/PARAIBA/BRASIL.

Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais
– GIEPERS/UFPB/CNPq.
nychela@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Embora o envelhecimento seja um triunfo existe importantes diferenças entre países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. O envelhecimento da população mundial é uma realidade largamente documentada por todos os organismos internacionais. Sendo um fenômeno em escala mundial, afeta de forma diferenciada os diversos países, entendemos o envelhecimento como uma fase do desenvolvimento humano, com características específicas.

O conceito de velhice é difícil de definir e encerra, em qualquer caso, múltiplas dimensões que deverão ser equacionados se tivermos como ponto de partida uma perspectiva histórica e transcultural, em que se percebe que o conceito de velhice tem mudado e conseqüentemente, têm sido atribuídos aos mais idosos papéis de natureza razoavelmente diferente. Assim, é fácil se encontrar exemplos e até memórias de tempos em que os mais idosos ocupavam um lugar central e de respeito, quer na família, quer na comunidade. (ZIMERMAN, 2000)

Frente as diferentes definições para se falar sobre esse fenômeno torna-se necessário entender o envelhecimento como uma fase de desenvolvimento humano, com características específicas, neste aspecto aliás, semelhante (na especificidade) a qualquer outro. As especificidades desta fase do desenvolvimento são genericamente conhecidas uma vez que a velhice se caracteriza por um ciclo de mudanças a todos os níveis do funcionamento humano, que tornam as pessoas mais vulneráveis a um conjunto de situações, nomeadamente, ocorrência de acidentes e doenças.

Em paralelo às modificações observadas na pirâmide populacional, doenças próprias do envelhecimento adquirem maior expressão no conjunto da sociedade. Um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente por serviços de saúde. Aliás, este é um dos desafios atuais: escassez de recursos para uma demanda crescente.

O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais freqüentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos.

Nesse sentido, este estudo tem o objetivo de caracterizar o perfil da situação de saúde de idosos residentes em João Pessoa, Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratoria subsidiada nas representações sociais sobre saúde na perspectiva de idosos na atenção básica de saúde, de ambos os sexos, residentes no município de João Pessoa-PB, considerada a terceira cidade brasileira com maior número de idosos, em que segundo estimativas do IBGE o número total de idosos chegaria a 61.281 no ano de 2010 (BRASIL, 2002).

O processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerado de duplo estágio, em que se decidiu por uma amostra de 240 idosos que garantiu um erro máximo de 6,3% com 95% de probabilidade.

A coleta de dados foi realizada por um questionário contemplando as variáveis sociodemográficas: idade; sexo; religião e estado civil e questões sobre as condições de saúde auto referidas pelos idosos.

Os dados coletados obtidos da primeira foram processados com o auxílio do *software* Excel - 2003 para construção de um banco de dados e posteriormente transferidas para o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) – versão 11.0.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O perfil referente aos idosos participantes desse estudo no tocante a idade variou de 60 a 98 anos, com maior concentração na faixa etária situada entre os 60 e 65 anos (24,2%,) e 66 a 70 anos (24,2%); em que 69,6% são mulheres, com 127 (52,9%) idosos casados ou em união consensual seguido de viúvos com 33,8%; com 72,1% que professaram ser católicos.

Salienta-se a importância da equidade social como uma condição indispensável para a saúde enquanto uma das ações mais importantes para saúde das populações; dentre essas ações, aponta-se a elaboração e implementação de políticas de saúde para a pessoa idosa como responsáveis por condições de vida saudáveis a essa população. Entretanto, o que ainda se observa no Brasil é uma escassez de programas sociais e de saúde voltados tanto à promoção da independência quanto para manutenção do idoso dependente no seu domicílio. Esse aspecto tem favorecido a manutenção dessa população ao isolamento e à inatividade física acarretando graves danos à saúde física e mental destes idosos, embora a velhice seja considerada uma fase que se constitui de palavras, experiências, sabedoria e conteúdos representativos (VELOZ, et al, 1999).

Nessa visão pode-se perceber a importância do ambiente à saúde como interdependentes ao se estabelecer prioridades e metas na política de saúde à pessoa idosa. Logo, pensar nessa política requer a necessidade de se considerar às especificidades do processo de envelhecimento como uma abordagem multifatorial que tem por base a promoção da saúde como uma busca efetiva para criação de condições que garantam o bem-estar geral dessa população como propósito fundamental.

As doenças auto referidas que tiveram significância frente ao teste, ou seja, se apresentaram com um p menor que 0,05, foram: derrame, visão prejudicada, cardíaca, audição prejudicada e anemia. (tabela 1).

DOENÇAS		FAIXA ETÁRIA		Total	P
		60 A 79 ANOS	80 E MAIS		
VISÃO PREJUDICADA	SIM	79	24	103	0,055
		76,7%	23,3%	100,0%	
	NÃO	120	16	136	
		88,2%	11,8%	100,0%	
	NS/NR	1	0	1	
CARDIÁCA	SIM	30	11	41	0,055
		73,2%	26,8%	100,0%	
	NÃO	170	29	199	
		85,4%	14,6%	100,0%	
DERRAME	SIM	6	5	11	0,029
		54,5%	45,5%	100,0%	
	NÃO	193	35	228	
		84,6%	15,4%	100,0%	
	NS/NR	1	0	1	
	,8	,2	1,0		
	100,0%	,0%	100,0%		
AUDIÇÃO PREJUDICADA	SIM	24	14	38	0,000
		31,7	6,3	38,0	
		63,2%	36,8%	100,0%	
	NÃO	176	26	202	
		168,3	33,7	202,0	
	87,1%	12,9%	100,0%		
ANEMIA	SIM	21	0	21	0,009
		100,0%	,0%	100,0%	
	NÃO	179	39	218	
		82,1%	17,9%	100,0%	
	NS/NR	0	1	1	
	,0%	100,0%	100,0%		
Total		200	40	240	

Tabela1. Situação de saúde Doenças auto referidas dos Idosos. João Pessoa. 2011.

Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhões de internações por ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Segundo Cade (2001), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa, cujo controle tem se tornado um desafio para os profissionais, visto que seu tratamento exige a participação ativa do hipertenso, no sentido de modificar alguns hábitos de vida prejudiciais à saúde e assimilar outros benéficos à condição de saúde.

A presença de doenças que levam a incapacidade física, como por exemplo, a hipertensão arterial e a diabetes melitus pode ser um dos fatores que facilitam a ocorrência da depressão. A perda da saúde é um fator de risco associado à depressão no idoso e numa

importante porcentagem de casos os sintomas depressivos aparecem depois de uma doença grave. Outros exemplos clássicos são as doenças de Parkinson e de Alzheimer onde os idosos podem desenvolver depressão clínica em algum momento. É possível que a incapacidade física associada à dependência de terceiros, agravada pela falta de suporte social é fator de risco demonstrado pela claudicação emocional e início da sintomatologia depressiva.

Para Galinsky (1993), todas as ações em saúde do idoso, como o previsto na referida Política, devem objetivar ao máximo manter o idoso na comunidade, junto de sua família, da forma mais digna e confortável possível. Seu deslocamento para um serviço de longa permanência, seja ele um hospital de longa estadia, asilo, casa de repouso ou similar, pode ser considerada uma alternativa, somente quando falharem todos os esforços anteriores.

As complicações psicossociais associadas ao envelhecimento são sinais de alerta que exigem investigações e propostas efetivas que possam oferecer melhor qualidade de vida a esse grupo etário. Conhecer o perfil de saúde é importante para se entender como os idosos adotam práticas de saúde saudáveis e se comportam frente ao próprio envelhecimento, enquanto fenômeno de natureza psicossocial por revelar uma realidade social que demanda sérias reflexões por parte dos profissionais de saúde, educadores, familiares, governantes e da sociedade em geral; além do intuito de evidenciar formas de conhecimentos contextualizadas socialmente e práticas de saúde com repercussões na qualidade de vida da pessoa idosa, em particular, de idosos em contextos sócio-interacionais singulares e de apontarem principais doenças auto referidas e conhecer o que pensam os idosos sobre saúde e qualidade de vida.

Viver cada vez mais tem implicações importantes para a qualidade de vida; a longevidade pode ser um problema, com conseqüências sérias nas diferentes dimensões da vida humana, física, psíquica e social. Esses anos vividos a mais podem ser anos de sofrimento para os indivíduos e suas famílias, anos marcados por doenças, declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão. No entanto, se os indivíduos envelhecerem mantendo-se autônomos e independentes, a sobrevida aumentada poderá ser plena de significado (PASCHOAL, 1996).

CONCLUSÕES

O estudo procurou apresentar o perfil da situação de saúde de idosos residentes no município de João Pessoa, Paraíba.

O envelhecimento demográfico é uma realidade preocupante por suas alterações enquanto processo que têm repercussões em todos os níveis da organização social, necessitando assim de uma maior preocupação do estado no tocante a saúde, segurança social e educação em face dessa realidade. Em razão da sua proporção, o envelhecimento merece hoje uma atenção diferenciada por parte dos governantes em nível mundial e da população em geral, pela sua magnitude enquanto problema sócio-econômico e cultural que tem como uma das causas principal o acelerado declínio da fecundidade total no mundo, em particular, no Brasil.

O Artigo 8º da Lei 10.741/2003 menciona que o envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção, por conseguinte, constitui um direito social. Prosseguindo, o Artigo 9º atribui ao Estado a obrigação de "garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade". A colaboração para uma melhor qualidade de vida para as pessoas idosas tende a ser uma forma de compreensão da dignidade humana (BRASIL, 2003).

Para tanto, estudos sobre saúde com pessoa idosa são importantes uma vez que pode indicar pistas significativas para adoção de comportamentos preventivos a partir de práticas saudáveis que poderão mudar o estilo de vida promovendo autonomia e auto estima positiva para uma vida com maior qualidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelo domicílio no Brasil. Estudos e pesquisas informação demográfica e socioeconômica. 2002, (9).

BRASIL. Lei 8 842, de 4 de janeiro de 1994. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF. 2003.

CADE, N. V. A teoria do déficit de autocuidado de Orem aplicada em hipertensas. **Rev Lat Am Enferm.** 9(3): 43-50, 2001.

GALINSKY, D. Atención progresiva. In: **La Atención de los Ancianos: Um Desafio para los Años Noventa** (E. Anzola-Péres, D. Galinsky, F. Morales- Martínez, A. Salas & M. Sánchez-Ayéndez, org.), **Publicación Científica** 546, pp. 219-329, Washington, DC: Organización Mundial de la Salud. 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório técnico da campanha nacional de detecção de suspeitos de diabetes mellitus**. Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde, Ministério da Saúde; 2001.

PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e Independência. In: PAPANÉO-NETTO, M. (Org.). **Gerontologia**. São Paulo, Editora Atheneu, 1996.

VELOZ MCT, NASCIMENTO-SCHULZE CM, CAMARGO BV. Representações sociais do envelhecimento. **Psicol. Reflex. Crit.** 1999; 12 (2).

ZIMERMAN GI. **Velhice: Aspectos Biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Nychela Junaan Marques Coutinho
Av. Presidente Artur Bernardes, 151, Bessa
CEP: 58035-300 – João Pessoa, Paraíba.
nychela@ig.com.br