

PERFIL DE SAUDE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

MARIA ADELAIDE SILVA P. MOREIRA
TATYANNI RODRIGUES PEIXOTO
MARIA YARA CAMPOS DE MATOS
NYCHELA JUNAAN MARQUES COUTINHO
ANTONIA OLIVEIRA SILVA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA-JEQUIÉ/BAHIA/BRASIL.
Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais
– GIEPERS/UFPB/CNPq.
jpadeira@hotmai.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é resultado de diminuições dos coeficientes de mortalidade e das taxas de fecundidade e natalidade. A queda da mortalidade em todas as faixas etárias, ocasionada, sobretudo pelas melhorias nas áreas de saúde, infra-estruturas e técnicas sanitárias, levou, inicialmente, ao aumento da expectativa de vida ao nascer e, a seguir, da expectativa de vida de 60 anos em diante (sobrevida). No Brasil, entre 1990 e 2000 a queda da fecundidade foi de 12% (CAMARANO, 2002). Conforme dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 44% das mulheres em idade fértil têm menos de dois filhos (IBGE, 2001). Conseqüentemente, há o aumento da proporção de idosos, caracterizando a “transição demográfica”

O incremento atual desta população vem sendo apontado como um problema com conseqüências individuais, econômicas e sociais ocasionando, ao longo do tempo, alterações nas políticas de atenção ao idoso e, conseqüentemente, nas representações sociais da velhice (PEIXOTO, 2003).

O envelhecimento esconde ainda uma outra realidade que vai além de questões meramente econômicas. Alguns dos idosos são frutos das alterações demográficas já evidenciadas e não estavam inseridos numa rede social em que a sua família mais próxima (filhos) seria o seu principal suporte, e sim, eles seriam entregues a si próprios. Ainda agrava uma situação que é evidenciada constantemente que esses idosos são quem sustentam seus núcleos familiares, com o dinheiro de suas aposentadorias, concedidas pelo governo.

De acordo com Debert (2003), a velhice pode ser concebida, por um lado, como um fato universal e natural, baseada fundamentalmente no ciclo biológico do ser humano (nascimento, crescimento e morte) e, por outro, como um fato social e histórico que envolve as várias formas de conceber e viver o envelhecimento. As representações relacionadas aos idosos e o tratamento dado pela sociedade aos mesmos adquirem significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos. Significados diferenciados socialmente que, somados ao crescimento do número de idosos no mundo e, de forma mais específica no Brasil, justifica a importância de políticas públicas voltadas para esta população, assim como estudos que possam caracterizar suas necessidades.

Além das mudanças demográficas, a sociedade tem outros questionamentos a serem analisados a partir do crescimento de idosos no Brasil. É importante pensar em como se dará a organização social, cultural, política e econômica que irá acolher nossos idosos. O idoso, assim como qualquer ser humano é caracterizado por dimensões: biológica, psicológica e social.

Para Néri (2005) os idosos são indivíduos categorizados em termos da duração do seu ciclo vital. Segundo convenções sócio-demográficas atuais, os idosos são pessoas de mais de sessenta anos de idade, nos países em desenvolvimento, e de mais de sessenta e cinco anos, nos países desenvolvidos.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que a expectativa de vida da população mundial, passará a ser de 73 anos em 2025. O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Este fenômeno ocorreu inicialmente

em países desenvolvidos, mas, mais recentemente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada. No Brasil, o número de idosos passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos). A cada ano, mais 650 mil idosos são incorporados à população brasileira (RAMOS, VERAS, KALACHE, 1987; LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

De acordo com Carvalho Filho e Papaléo Netto (2005), estima-se que em 2025 ocuparemos a sexta posição mundial em números absolutos de idosos (32 milhões), perfazendo 15% de nossa população total.

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 a 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 frequentes 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 esse estudo tem o objetivo de apresentar o perfil de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência, no município de João Pessoa/Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo em uma abordagem qualitativa realizado em Instituições de Longa Permanência (ILP) em João Pessoa - Paraíba, Brasil, com setenta idosos, com idade entre 60 e 98 anos, de ambos os sexos que aceitaram participar da pesquisa e atenderam em atendimento a Resolução 196 (BRASIL, 1996).

A coleta de dados foi realizada a partir de uma entrevista semi-estruturada contemplando as seguintes variáveis sócio-demográficas: idade; sexo; escolaridade; procedência e a situação de saúde dos entrevistados.

Utilizou-se o *software* Excel - 2003 para construção de um banco de dados apreendidos das questões contidas no instrumento. As informações contidas no banco de dados foram transferidas para o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) – versão 11.0.

Para o perfil sócio-demográfico dos idosos em relação às variáveis procedeu-se à análise estatística através da construção de tabelas de frequências simples, medidas descritivas, cruzamentos de variáveis (tabela de frequências conjuntas).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra as características sociodemográficas da amostra em estudo. Dos 70 indivíduos avaliados, 65,7% eram mulheres. A idade variou de 60 a 98 anos, com média em 71 anos e desvio-padrão 9,8 anos. Quanto à escolaridade, 60% não frequentaram a escola assiduamente, 11,5% da amostra concluiu o ensino fundamental e 5,7 dos idosos estudou até o ensino médio completo. Dos entrevistados a maioria (45,8%) declarou ser procedente do interior do Estado da Paraíba, outros disseram vir da capital do Estado (37,1%) e alguns (17,1%) são procedentes de outro Estado, como Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, entre outros. Quanto à situação de saúde 58,6% não relatam qualquer doença, porém, 41,4 % dos idosos referem pelo menos um tipo de doença. As doenças mais citadas foram: hipertensão arterial, diabetes melitos.

Variável	Categoria	Idosos pesquisados	
		Nº de idosos (n)	Percentual (%)
Idade (anos)	60 a 69	31	44,3
	70 a 79	18	25,7
	80 a 89	16	22,9
	90 a 99	05	07,1
Sexo	Feminino	45	64,3
	Masculino	25	35,7
Grau de Escolaridade	Sem escolaridade	42	60,0
	Fundamental	15	21,4
	Fundamental completo	08	11,5
	Médio incompleto	01	01,4
	Médio completo	04	05,7
Procedência	João Pessoa	26	37,1
	Interior	32	45,8
	Outro Estado	12	17,1
Situação de Saúde	Saudável	41	58,6
	Não-saudável	29	41,4

Tabela 1 – Perfil sócio-demográfico/saúde dos idosos (n=70).

Quanto à situação de saúde 58,6% não relatam qualquer doença, porém, 41,4 % dos idosos referem pelo menos um tipo de doença. As doenças mais citadas foram: hipertensão arterial, diabetes melitos.

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).

É importante destacar que ao serem questionados sobre o estado saúde/doença nenhum dos entrevistados declarou ter problemas de humor, como tristeza e depressão. Isso mostra que a doença, muitas vezes não é reconhecida pelo paciente, família ou mesmo pelos profissionais de saúde, causando sofrimento àquele que não recebe tratamento adequado, acarretando dificuldades para seus familiares e elevado custo socioeconômico à sociedade.

O direito universal e integral à saúde, no Brasil, foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da lei orgânica da Saúde nº 8.080/90 (BRASIL, 1990). A esse direito entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. A regulamentação do SUS direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que priorize a descentralização, a universalidade, a equidade, a integralidade da atenção e o controle social (OLIVEIRA; BERMUDEZ; CASTRO; 2007).

Em paralelo à regulamentação do SUS, o Brasil organiza-se para responder as crescentes demandas de sua população que envelhece. Promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, a Política Nacional do Idoso (PNI), assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948) (BRASIL, 1996).

Essa Política foi reivindicada pela sociedade, sendo resultado de inúmeras discussões e consultas ocorridas nos Estados brasileiros, nas quais participaram idosos ativos, aposentados, professores universitários, profissionais da área de Gerontologia e Geriatria e várias entidades representativas desse segmento, a exemplo da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG, 2007).

CONCLUSÃO

Procurou-se assim apresentar um perfil de saúde dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência no município de João Pessoa/Paraíba.

Tão importantes quanto à preocupação com as conseqüências e o impacto sofrido pela sociedade foram às questões relacionadas as transição demográfica e epidemiológica é a investigação da percepção individual do idoso acerca de seu bem-estar, no intuito de avaliar a qualidade dos anos adicionais de vida e sugerir condutas e políticas que favoreçam um envelhecimento bem-sucedido (FERRAZ; PEIXOTO, 1997).

Houve um importante avanço no que diz respeito à saúde da população idosa, com a publicação do Pacto pela Vida, em 2006, por meio da Portaria nº 399/GM (BRASIL, 2006). Nesse documento a saúde do idoso foi uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo. Além da apresentação de ações que visam à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso.

Galinsky (1993), afirma que 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.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2 ed. Rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Decreto 1948, de 3 de julho de 1996 (Regulamenta a Lei 8 842, de 4 de janeiro de 1994). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 1996.
- BRASIL, Ministério da saúde. Resolução nº 196/96. **Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: CONEP, 1996.
- CAMARANO, A. A. **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.
- DEBERT, G. G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, L. de. MORAES, M. (Orgs). **Velhice ou terceira idade?** 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.
- FERRAZ, A. F.; PEIXOTO, M. R. B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idoso. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. v. 31, n. 2, p. 316-338, 1997.
- 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-Ayénde, org.), Publicación Científica 546, pp. 219-329, Washington, DC: Organización Mundial de la Salud. 1993.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2001**. Rio de Janeiro, 2001.
- LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-7001, 2003.
- 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.
- NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2005.
- OLIVEIRA, M. A.; BERMUDEZ, J. A. Z.; CASTRO, C. G. S. O. **Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos**. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2007.

PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In.: BARROS, M.M.L. (Org). **Velhice ou Terceira Idade?** 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

RAMOS, L. R.; VERAS, R.P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista de Saúde Pública.** v. 21, n. 3, 1987.

Sociedade brasileira de geriatria e gerontologia; Regional São Paulo [Internet]. São Paulo: sociedade brasileira de geriatria e gerontologia (BR) [cited 2007 dez 15]. CARTA ABERTA SOBRE ILPIs. Available from: <http://www.sbgq-sp.com.br/noticias/noticia006.htm>.

Maria Adelaide Silva P. Moreira
Av. Presidente Artur Bernardes, 151, Bessa
CEP: 58035.300 João Pessoa, Paraíba – Brasil
jpadelaide@hotmail.com