

CARACTERIZAÇÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO, RIO GRANDE DO SUL

Juliana Secchi Batista¹
Sara Antoniuk Presta²
Marlon Francys Vidmar³
Lia Mara Wibelinger⁴

RESUMO

O aumento da população idosa no Brasil gerado pelas melhores condições de vida traz a tona uma preocupação importante com relação às condições com que a mesma está envelhecendo. O objetivo do presente estudo foi caracterizar as condições de saúde da população idosa do município de Passo Fundo – RS. Para isto utilizou-se um questionário contendo perguntas abertas e fechadas. Os resultados indicam que a maioria da população idosa é do sexo feminino, poucos são tabagistas e/ou etilistas, a maioria pratica atividade. Verificou-se ainda alta prevalência de hipertensão e a maioria dos idosos é da religião católica e tem escolaridade baixa. Foi possível concluir que a realidade desta população é muito semelhante a vivenciada em várias regiões do país onde outros estudos foram realizados, o que demonstra a necessidade de uma maior preocupação em gerar ações de prevenção e intervenção precoce que visem uma maior atenção à saúde do idoso.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idosos; Saúde; Epidemiologia.

¹ Fisioterapeuta, graduada pela Universidade de Passo Fundo - RS. Mestranda bolsista Prosup/Capes em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo - RS. Endereço: Rua Pedro Vargas, 460/401, bairro centro, CEP: 99500-000, Carazinho/RS. E-mail: ju.secchi@hotmail.com.

² Acadêmica do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo - RS, Bolsista Pibic/UPF. E-mail: sarapresta@hotmail.com.

³ Acadêmico do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo - RS, Bolsista Pibic/UPF. E-mail: marlonfrancys@msn.com.

⁴ Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo – RS. Mestre e Doutoranda em Gerontologia Biomédica - PUC-RS. E-mail: liafisio@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo de mudanças universais pautando geneticamente para a espécie e para cada indivíduo, que se traduz em diminuição da plasticidade comportamental, em aumento da vulnerabilidade, em acumulação de perdas evolutivas e no aumento da probabilidade de morte. O ritmo, a duração e os efeitos desse processo comportam diferenças individuais e de grupos etários, dependentes de eventos e natureza genético-biológica, sócio-histórica e psicológica (Néri, 2001).

Em 2000, segundo o Censo Brasileiro, a população de 60 anos de idade ou maior, era de 14.536.029 de pessoas, contra 10.722.705 em 1991. A população idosa no início da década representava 7,3%, enquanto, em 2000, essa proporção atingia 8,6%. Se a tendência atual permanecer, estima-se que em 2020, 13% da população brasileira será de idosos, deixando o país como a sexta nação com a maior população de idosos no mundo (Furtado, 2003).

Há 30 anos quedas significativas nas taxas de mortalidade e fecundidade ocorreram em curto espaço de tempo, resultando em uma transformação rápida de uma população jovem em uma população idosa e a evidência disso ocorrerá até 2025, ano em que o Brasil terá a sexta maior população de idosos do planeta o que significa mais de 32 milhões de pessoas acima de 60 anos. Diante desses dados saímos de um paradigma de saúde pública onde o alvo principal eram crianças e jovens com doenças infecciosas com diagnósticos simples e entramos em um novo paradigma no qual a população de risco é senescente, as patologias são crônicas e evolutivas, com métodos diagnósticos sofisticados e caros (Ramos, 2005).

Apesar das dificuldades enfrentadas diariamente, as condições em que vive o brasileiro são diferentes da década de cinquenta, onde este era um país de jovens, com elevadas taxas de natalidade e mortalidade, principalmente infantil. Nessa situação grande parte dos indivíduos não envelhecia, pois morriam antes dos 50 anos na maioria das vezes por doenças infecciosas e parasitárias (Costa, 2003).

Diante dessas informações, entender mecanismos socioeconômicos e comportamentais que definem as condições de saúde dos idosos é fundamental para a criação de políticas públicas focadas em prevenção primária através de informação e incentivo aos idosos quanto à importância de cuidar de sua saúde para que tenham uma melhor qualidade de vida, mas para isso precisa-se conhecer essa população (Campos, 2009).

Baseado nestas informações propõe-se através do presente estudo caracterizar as condições de saúde da população idosa do município de Passo Fundo.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é descritivo e transversal, e teve seu início após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob parecer nº 447/2010, a coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2011, através de entrevistas com idosos residentes no município de Passo Fundo-RS-, que foram selecionados de forma aleatória e que após lerem e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, responderam a um questionário previamente elaborado, aplicado pela pesquisadora contendo dados de identificação da pessoa, indicadores sócio-demográficos e clínicos.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do Programa Microsoft Excel 2007 para análise estatística descritiva e organização de gráficos e tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra estudada constatou-se uma maior prevalência de indivíduos do sexo feminino (81,12%), sendo que a maioria estava na faixa etária entre 60-69 anos (50,51%).

Schiaveto (2003), entrevistou 515 idosos e constatou que há um predomínio do sexo feminino (66,6%), em relação à faixa etária, a que apresentou mais idosos foi de 65-69(25,6%) anos.

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica da amostragem

Variáveis	Representação
Gênero	
Feminino	159 (81,12%)
Masculino	37 (18,88%)
Faixa Etária	
60-69	99 (50,51%)
70-79	70 (35,71%)
80-89	25 (12,76%)
>90	2 (1,02%)
Estado Civil	
Solteiro	22 (11,23%)
Casado	83 (42,35%)
Viúvo	71(36,22%)
Divorciado	20 (10,20%)
Religião	
Católico	153 (78,06%)
Evangélico	17 (8,67%)
Protestante	1 (0,51%)
Espírita	21(10,72%)
Outras	4 (2,04%)
Escolaridade	
Primeiro grau Incompleto	60 (30,61%)
Primeiro grau Completo	32 (16,33%)
Segundo grau Incompleto	21 (10,71%)
Segundo grau Completo	46 (23,47%)
Superior Incompleto	2 (1,02%)
Superior Completo	35 (17,86%)
Tabagista	
Não	183 (93,37%)
Sim	13 (6,63%)
Etilista	
Não	163 (83,16%)
Sim	33 (16,84%)
Renda Individual mensal	
1 salário mínimo	70 (35,71%)
2 salários mínimos	60 (30,61%)
3 salários mínimos	24 (12,25%)
?4 salários mínimos	42 (21,43%)
Possui casa própria	
Não	22 (11,22%)
Sim	174 (88,78%)

Consulta ao médico 1x ao ano		
	Não	12 (6,12%)
	Sim	175 (89,29%)
	Quando adoecer	9 (4,59%)
Já fez fisioterapia		
	Não	70 (35,71%)
	Sim	126 (64,29%)
Frequênta grupos de terceira idade		
	Não	53 (27,04%)
	Sim	143 (72,96%)
Possui alguma doença		
	Não	46 (23,47%)
	Sim	150 (76,53%)
Quais doenças		
	Diabetes	26 (8,50%)
	Dislipidemia	33 (10,78%)
	Hipertensão	109 (35,62%)
	Cardiovascular	37 (12,09%)
	Osteoporose	44 (14,38%)
	Osteoartrose	53 (17,32%)
	AVE	4 (1,31%)
Faz uso de medicamentos		
	Não	32 (16,33%)
	Sim	164 (83,67%)
Quais medicamentos		
	Diuréticos	45 (16,13%)
	Hipotensores	112 (40,14%)
	Antidepressivos	35 (12,55%)
	Psicoativos	19 (6,81%)
	Outros	68 (24,37%)
Possui alteração visual		
	Não	18 (9,18%)
	Sim	178 (90,82%)
Utiliza óculos		
	Não	23 (11,73%)
	Sim	173 (88,27%)
Teve alguma queda nos últimos 6m		
	Não	156 (79,59%)
	Sim	40 (20,41%)
Mora sozinho/a		
	Não	113 (57,65%)
	Sim	83 (42,35%)

Pratica atividade física		
	Não	46 (23,47%)
	Sim	150 (76,53%)
Como considera a sua saúde		
	Péssima	2 (1,02%)
	Ruim	5 (2,55%)
	Regular	61 (31,12%)
	Boa	101 (51,53%)
	Ótima	27 (13,78%)

Fonte: Dados coletados na pesquisa.

Em relação ao estado civil observou-se que a maioria dos idosos eram casados (42,34%). Indo ao encontro com Benedetti et. al. 2006 que avaliou 875 sujeitos de 60 anos ou mais e concluiu que 61,4% eram casados.

Araújo et al (2003), realizou um estudo com o objetivo de identificar as condições sócio-econômicas e de saúde referidas pelos idosos, participaram 111 idosos cadastrados por uma equipe de Programa de Saúde da Família (PSF) no município de Aparecida de Goiânia- GO e concluíram que houve predominio de mulheres 55,9%, e a religião mais referida foi a católica com 46,8% da amostra. Em nosso estudo 78,06% da amostra era da religião católica.

Quanto ao uso de tabaco e álcool observou-se um baixo índice na amostra estudada. Indo ao encontro com Farinasso 2005 entrevistou 119 idosos com mais de 75 anos da área urbana do município de Jandaia do Sul, no estado do Paraná e concluiu que a ocorrência de tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas apresentou-se baixo.

Um estudo realizado por Gazalle et al (2004), em idosos na cidade de Pelotas (RS), de caráter transversal com base populacional, apresentou uma prevalência de tabagismo de 14%.

Com relação à renda individual a maioria dos indivíduos (35,71 %) do estudo referiu ser de um salário mínimo e 30,61 % de dois salários mínimos.

Paskulin e Vianna (2004), estudaram 292 idosos Distrito Noroeste de Porto Alegre, RS e concluíram que a maioria dos idosos 67,8% eram mulheres. Quanto ao arranjo domiciliar, 78,1% moravam acom-

panhados A maioria dos idosos afirmou nunca ter fumado e não consumir bebida alcoólica (58,2% e 57,7%, respectivamente). Romero (2002) destaca que os arranjos familiares dos idosos, assim como a condição que ocupam no domicílio, são distintos entre os sexos. Segundo a autora, a maioria dos homens idosos mora com seu cônjuge (80,9%) e apenas 8,7% residem sozinhos. Já as mulheres distribuem-se em diversas opções: 46% vivem com seu cônjuge; 23,5% com os filhos e sem o cônjuge; 13,7% com um parente apenas; e 16,7% moram sozinhas. No total de idosos, 13,7% residem sós. Na variável moradia 88,78 % tem casa própria e 42% residem sozinhos.

Ao relacionar o uso de serviço de fisioterapia 64,28% dos entrevistados já fizeram algum tipo de tratamento fisioterapêutico. Bessa e Corrêa (2008), entrevistaram 89 idosos institucionalizados em três instituições de longa permanência (ILPI's) no município de Belém-PA, com idade igual ou superior à 60 anos de ambos os sexos. Sendo a maioria 80 (89,89%) do sexo feminino e apenas 9 (10,11%) do sexo masculino e concluíram ainda que, tratamento eletro-termofototerapêutico é o mais utilizado em idosos residentes nas ILPI's, pois 41(46,07%) já realizaram este tipo de tratamento, enquanto que 25(28,09%) realizam cinesioterapia, 11(12,36%) revelam realizar outros tipos de tratamento e 12(13,48%) nunca realizaram nenhum tipo de tratamento fisioterapêutico.

Ao analisar a participação em grupos de terceira idade verificamos que 72,96 % dos participantes de nosso estudo frequentam grupos de convivência.

Quanto ao uso de antidepressivos ou psicoativos observou-se que a média de uso foi inferior a outros tipos de medicamentos analisados.

Segundo Stella et al (2002) o aumento da população idosa está associado à prevalência elevada de doenças crônico-degenerativas, dentre elas aquelas que comprometem o funcionamento do sistema nervoso central, como as enfermidades neuropsiquiátricas, particularmente a depressão. No entanto, embora o envelhecimento normal possa apresentar uma lentificação dos processos mentais, isto não representa perda de funções cognitivas.

Segundo Loyola et al (2005), os idosos portando doenças crônicas utilizam freqüentemente os serviços de saúde e consomem grande quantidade de medicamentos. A polifarmacoterapia no idoso deve ser adequadamente supervisionada porque aumenta o risco de interações medicamentosas, efeitos adversos e redundância terapêutica, podendo resultar em iatrogenias, internações e gastos desnecessários.

Guimarães e Farinatti (2005) avaliaram 30 pessoas cujos relatos indicaram maior freqüência de quedas nos últimos 12 meses e após os 65 anos de idade constataram 58 quedas nos últimos 12 meses antes da entrevista. O mesmo estudo descreve ainda a relação entre o número de medicamentos usados e incidência de quedas, a maior parte dos sujeitos consumia drogas por problemas cardiovasculares, seguindo-se de medicação tópica ocular, diuréticos e psicoativos. Considerando o total da amostra, chegou-se a um consumo médio por indivíduo de 3,5 medicamentos associados ao risco de quedas o que concorda com os dados por nós observados o uso de medicamentos também se mostrou elevado sendo que 83,67% dos entrevistados fazem uso de medicamentos.

Segundo Ruuskanen e Ruoppila (1995), a prática de atividades físicas entre os idosos favorece a interação social, melhora a auto-eficácia (crença do indivíduo na sua capacidade de desempenho em atividades específicas) e proporciona uma maior sensação de controle sobre os eventos e demandas do meio.

Baseada na análise dos dados observou-se que há uma alta prevalência da prática de atividade física na amostra estudada.

Kritz et al (2001), explica que efeito benéfico do exercício físico em idosos deprimidos reside em uma série de fatores: melhora do humor, redução das respostas fisiológicas ao estresse, efeitos positivos na imagem corporal, no funcionamento cognitivo e na auto-estima, além de melhora na qualidade de sono e maior satisfação com a vida.

Mazo et al (2007), em um estudo com 256 idosos com o objetivo de relacionar o nível de atividade física e a incidência de quedas com as condições de saúde dos mesmos e concluíram que a amostra teve uma maior prevalência de indivíduos do sexo feminino (85,5%), com grau de escolaridade de 1 a 3 anos (38,3%) e de 4 a 11 anos de estudos (39,8%); 82,0% dos idosos moram acompanhados pelo cônjuge, familiares e/ou outros. Quanto ao nível de atividade física, 201 idosos (79,13% da amostra) eram muito ativos, e, destes, apenas 38 idosos sofreram quedas nos três meses que precederam a entrevista. Quando realizada a análise entre o nível de atividade física e a incidência de quedas com as condições de saúde dos idosos, constataram haver nível de significância entre algumas variáveis (nível de atividade física (AF) “pouco ativo”, “quedas”, “estado de saúde ruim”, “saúde dificulta a prática de AF” e “insatisfação com a saúde”); o que mostra a importância de manter um alto nível da atividade física a fim de minimizar a incidência de quedas e melhorar a saúde geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados retratam que as condições de saúde dos idosos do município de Passo Fundo RS se caracterizam pelo elevado número de mulheres, praticantes de atividade física, baixa escolaridade e condição socioeconômica de renda baixa; poucos idosos estilistas e/ou tabagistas; a hipertensão arterial sistêmica é a doença mais prevalente, a grande participação dos idosos em grupos de terceira idade, prevalecendo a procura por consulta médica uma

vez por ano e as alterações visuais presentes na maioria dos casos e o alto número de indivíduos que fazem uso de medicamentos e a maioria dos indivíduos fazem fisioterapia.

Pretende-se por meio deste estudo, contribuir para uma maior atenção à saúde do idoso, permitindo a implementação de propostas de intervenção em saúde coletiva, sendo que cabe aos profissionais da área da saúde rastrear os fatores de risco, priorizando a prevenção e o tratamento precoce, uma vez que podem reduzir os agravos causados por suas associações.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. A. S.; NAKATANI, A. Y. K.; SILVA, L. B.; BACHION, M. M. – Perfil do idoso atendido por um programa de saúde da família em Aparecida de Goiânia – GO. **REVISTA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**, Vol. 5, No. 2, dez 2003.
- CAMPOS, N. O. B. **Os determinantes das condições de saúde dos idosos do município de São Paulo em uma perspectiva de ciclo de vida**. Tese (Doutorado em Demografia) Belo Horizonte/MG, 2009.
- CORRÊA, E.C.G.S., BESSA, K.A.E. **Perfil Epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados no município de Belém – PA**. Monografia (Curso de Fisioterapia) Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade da Amazônia 2008.
- COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. **REVISTA DA UFG**, V. 5, n. 2, dez 2003.
- FABRICIO, C. S. C.; RODRIGUES, P. R. A.; DA COSTA JÚNIOR, L. M. Falls among older adults seen at a São Paulo State public hospital: causes and consequences. **REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-99, 2004.
- FARINASSO, A.L.D.C. **Perfil dos idosos em uma área de abrangência da estratégia de saúde da família**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.
- FURTADO C. Estatísticas do Século XX: Estatísticas populacionais, sociais, políticas e culturais. IBGE. 2003 Jul [citado 2006 Mar 02]; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- GAZALLE, FK, LIMA, MS, TAVARES, BF, HALLAL, PC. Depressive symptoms and associated factors in an elderly population in southern Brazil [Article in Portuguese]. **REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA**, V.38,n3, p.365-371, 2004.
- GUIMARÃES, J.M.N., FARINATTI, P.T.V. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas **REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO ESPORTE**, V 11,n 5, p 299-305,2005.
- JING, J, TANG, Z, FUTATSUKA, M, ZHANG, K. Exploring the influence of depressive symptoms on physical disability: a cohort study of elderly in Beijing, China. **QUAL LIFE RES**; V. 13,n7,p. 1337-1346.2004.
- KRITZ-Silverstein D, BARRET-Connor E, CORBEAU C. Crosssectional and prospective study of exercise and depressed mood in the elderly: The Rancho Bernardo Study. **Am J EPIDEMIOL**;V. 153,n6,p. 596-603,2001.
- LOYOLA F. A I, UCHOA E, FIRMO J O A, LIMA C. M F. A population-based study on use of medications by elderly Brazilians: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). **CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA**. 2005. ;V. 21, n2, p. 545-553,2005.
- MAZO GZ, LIPOSKI DB, ANANDA C e PREVÊ D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. **REVISTA BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA**, V. 11, n. 6, p. 437-442, 2007.
- NERI, A . L. Palavras-chave em Gerontologia. Campinas,SP. ALÍNEA, 2001.
- PASKULIN, Lisiane, M.G., VIANNA, Lucila A.C. Perfil sociodemográfico e condições de saúde autorreferidas de idosos de Porto Alegre **REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA**, V.41, n5,p.757-68 2007.
- RAMOS, Luiz Roberto (Coord.) Guia de geriatria e gerontologia. 1. ed. Barueri: Manole, 2005.
- RUUSKANEN, JM, RUOPPILA, I. Physical activity and psychological well-being among people aged 65 to 84 years. **AGE AND AGEING**, V.24,n4, p. 292-6.1995.

SCHIAVETO, F.V. **Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade**, Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2008.

SCHRAMM, JMA, OLIVEIRA AF, LEITE IC, VALENTE JG, GADELHA AMJ, PORTELA MC, CAMPOS MR. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA**; V. 9, n4, p. 897-908, 2004.

STELLA, F., GOBBI, S., CORAZZA, D. I., COSTA, J. L. R. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física **REVISTA MOTRIZ**, Vol.8 n.3, p. 91-98 2002.