



CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEL

Silvana Helena Neves de Medeiros Jerônimo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, silvanahmj@bol.com.br

Hilderjane Carla da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, hilderjanecarla@hotmail.com

Renata Silva Santos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, renatasilva_santos@hotmail.com

Rejane Maria Paiva de Menezes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, rejemene@hotmail.com.br

Resumo

Pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa, cujos participantes foram 124 idosos com 60 anos ou mais que tinham Doenças Crônicas Não Transmissíveis, atendidos em serviços de média complexidade. O objetivo foi de caracterizar os idosos atendidos em serviços de saúde de média complexidade quanto aos aspectos sociodemográficos. Utilizou-se uma entrevista acompanhada de um formulário para a coleta de dados. Os resultados indicaram maior número de idosos do sexo feminino, com idade entre 60 e 94 anos, casados, com renda mensal de 1 a 2 Salários Mínimos, a maioria oriundos da aposentadoria e moravam com a família. Conclui-se que os idosos do estudo apresentam uma baixa condição social e sugere-se ações preventivas e educativas como prioridades para prevenção e para minimizar as Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Descritores: Idoso, Doença Crônica, Serviços de Saúde.

Abstract

Descriptive and exploratory research with a quantitative approach, whose participants were 60 years old or more who had Chronic Diseases non-transferable, seen in medium complexity services in order to characterize the elderly patients in a health intermediate complexity as the sociodemographic and identify its Chronic Noncommunicable Diseases. Used an interview accompanied a form for collecting data. The results indicated a greater number of older women, brown, Catholic, aged 60 to 94 years, monthly income 1-2 minimum wages, most coming retirement. Hypertension was the most disease in elderly patients. We conclude that the study of elderly have low social status and notes the importance of educational and preventive actions as priorities for prevention and to minimize Chronic Diseases not transferable.

Keywords: Elderly, Chronic Disease, Health Services.



INTRODUÇÃO

O rápido processo de envelhecimento na sociedade brasileira e o aumento crescente da população idosa nas últimas décadas tem sido alvo de interesse mundial de diversos pesquisadores. No Brasil ressalta-se atualmente, o crescimento acelerado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em adultos e idosos, tendo em vista a importância desse processo em todos os aspectos da vida, ressalta-se as doenças crônicas dos idosos no Brasil, havendo consequências nos setores sociais e de saúde.

A DCNT, de modo geral, acomete a população adulta, entre os 15 e 65 anos, sendo que, acima de 65 anos, apresentam maior frequência e é comum a concomitância de múltiplas patologias. No mundo, as DCNTs são as principais causas de morte; no Brasil, correspondem a 72% dessas causas, com destaque para as doenças do Aparelho circulatório (31,3%), neoplasias (16,35%), Diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%).¹

A partir do entendimento da importância do problema e as consequentes demandas para os serviços de saúde, esse estudo teve como objetivo caracterizar a pessoa idosa com DCNT atendida em serviços de saúde de média complexidade do Município de Natal, RN, quanto aos aspectos sociodemográficos

METODOLOGIA

Estudo do tipo descritivo, exploratório de natureza quantitativa, realizado em dois serviços que prestam assistência de média complexidade ao idoso, no Município de Natal/RN.

A população do estudo correspondeu ao total de 4.186 sujeitos, atendidos nos dois serviços. A amostra foi do tipo aleatória simples, que correspondeu a 124 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, do sexo feminino e masculino.

Utilizou-se para coleta de dados um formulário construído e adaptado para este estudo, com base no questionário do sistema VIGITEL 2009 e a entrevista. Os dados coletados foram organizados em bancos de dados e exportados para o

programa Statistical Package for the Social Science (SPSS versão 18), para realização de análise exploratória e confirmatória dos dados.

Quanto aos aspectos éticos, esta pesquisa atende a Resolução do CNS 196/96 e obteve o parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por meio do Protocolo de nº 014/11-P CEP/UFRN e CAEE de Nº 0015.0.051.000-10.

Resultados e discussão

Tabela 1 – Distribuição dos idosos atendidos em 2 serviços de média complexidade, segundo as variáveis demográficas. NATAL, RN/2011

Características Demográficas	Frequência	%
Sexo		
Masculino	36	29,0
Feminino	88	71,0
Faixa Etária		
De 60 até 64 Anos	27	21,8
De 65 até 69 Anos	31	25,0
De 70 até 74 Anos	34	27,4
Acima de 75 Anos	32	25,8
Estado Civil		
Casado/União Consensual	50	40,3
Separado/Divorciado	12	9,7
Solteiro	15	12,1
Viúvo	47	37,9

Fonte- Dados da pesquisa

Conforme as variáveis apresentadas na Tabela 1, observa-se que 71% dos idosos investigados eram do sexo feminino que pode estar relacionado à maior longevidade e procura pelos serviços de saúde destas em relação ao homem. Resultado que corrobora com o fenômeno que acompanha o envelhecimento, a feminização da velhice, as mulheres vivem mais em quase todas as regiões do mundo.² Resultados semelhantes foram encontrados na literatura.^(3,4)

Com relação à faixa etária, os entrevistados situavam-se entre 60 e 94 anos, 27,4% dos idosos encontravam-se entre 70 e 74 anos, seguidos de 25,8% acima de 75 anos, se considerarmos os percentuais referentes a 70 anos ou mais, representam 53,2% de idosos deste estudo, demonstrando a tendência atual de longevidade entre os idosos.

Em 1999 os idosos a partir dos 70 anos constituíam 3,9% da população total, e em 2009 esse índice já correspondia a 5,1%.⁵ Estudos demonstraram maior concentração de idosos no grupo de 60 a 69 anos, afirmando ser uma característica do processo de envelhecimento brasileiro, diferindo dos países desenvolvidos.⁶

Quanto ao estado civil, 40,3% dos entrevistados eram casados ou viviam com companheiros, seguidos de perto pelo estado de viuvez (37,9 %).

A questão da viuvez no envelhecimento altera a vida familiar, implica em aspectos negativos nessa fase da vida, podendo desencadear sofrimento e outros problemas, principalmente quando o idoso não possui outros familiares próximos. Por outro lado, os indivíduos casados encontram nos companheiros, um aspecto positivo no envelhecimento, dividindo com eles alegrias, tristezas, dificuldades e desconfortos, como também o apoio em períodos de adoecimento, indicando maior apoio familiar.

Resultados semelhantes quanto ao estado civil foram encontrados em estudos com idosos em Minas Gerais⁷ e no Rio Grande do Sul⁸, em que o maior percentual eram de casados.

Tabela 2 – Distribuição de idosos atendidos no serviço de média complexidade,

segundo as variáveis sociais. NATAL, RN/2011

Características Sociais	Frequência	%
<p>CONGRESSO INTERNACIONAL ENVELHECIMENTO HUMANO Organização: Fundação Instituto e Perspectivas 24 A 26 DE SETEMBRO DE 2015</p>		
Escolaridade		
Não Alfabetizado	22	17,7
Alfabetizado	8	6,5
Ensino Fundamental Incompleto	64	51,6
Ensino Fundamental Completo	19	15,3
Ensino Médio Incompleto	3	2,4
Ensino Médio Completo	4	3,2
Ensino Superior Incompleto	1	0,8
Ensino Superior Completo	3	2,4
Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo*	16	12,9
De 1 a 2 salários mínimos	93	75,0
De 2 a 4 salários mínimos	12	9,7
Acima de 4 salários mínimos	3	2,4
Moradia Atual		
Casa (sozinho)	30	24,2
Casa da família	12	9,7
Casa com a família	82	66,1

Fonte - Dados da pesquisa

*Valor do salário mínimo em maio e junho de 2011: R\$545,00

Sobre a escolaridade dos entrevistados, 51,6% declararam ter ensino fundamental incompleto, seguidos de 17,7% que declararam-se como não alfabetizados e outros 15,3%, que possuíam o ensino fundamental completo.

Esses percentuais mostram a pouca escolaridade entre idosos na população brasileira, representando a realidade dos países em desenvolvimento, como o Brasil, principalmente quando se refere aos idosos em cuja infância o ensino não era prioridade. Resultados que corroboram aos dados do IBGE, que indicam a baixa escolaridade dos idosos brasileiros⁵.

Com relação à renda familiar, 75,0% dos participantes apresentaram renda mensal de 1 a 2 Salários Mínimos (S.M.) e 12,9% possuíam renda menor que 1 SM, indicando baixo poder aquisitivo.

Sobre esses resultados, sabe-se que a renda mensal recebida parece ser insuficiente para suas necessidades de manutenção e de seus dependentes, principalmente quando outras pessoas podem depender dessa renda, não garantindo boa qualidade de vida, pois as necessidades básicas não são supridas com as despesas relacionadas à alimentação, medicamentos, habitação, entre outras. Os maiores percentuais de renda individual foram para 1 S.M. em estudo sobre as características sociodemográficas de idosos na zona urbana de Uberaba-MG⁹.

Quanto à moradia, 66,1% dos idosos residiam em casa junto aos familiares e 24,2% referiram morarem sós. A permanência dos idosos no convívio com familiares pressupõe um maior suporte familiar e a comunidade contribui para o seu bem-estar¹⁰. Entende-se que a solidão frequente na vida da pessoa idosa, em geral, acontece a partir de perdas de seus entes queridos e pode influenciar em atitudes, comportamentos, integridade psicológica e desencadear morbidades.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o estudo possibilitou um maior conhecimento das características sociodemográficas da pessoa idosa com Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) atendida em serviços de saúde de média complexidade do Sistema Único de Saúde, reforça as tendências demográficas do aumento da expectativa de vida nos municípios brasileiros.

No tocante as características sociodemográficas da população do estudo, observou-se que as idosas eram maioria quando comparado aos homens e reafirma a literatura existente sobre o assunto.

Os indivíduos estão vivendo mais, e isso ocorreu em reflexos das novas políticas públicas de saúde, que foram implementadas através de decretos e leis, visando melhorar o contexto social.

Deste modo, a sociedade deve mobilizar-se, participando ativamente como cidadãos, lutar pelos seus direitos e pelas políticas públicas, para beneficiar a todos indistintamente e se obter, no Brasil, melhor condição de vida para a população, considerando que existem milhões de pessoas em péssimas condições de sobrevivência.

Sugere-se ações preventivas e educativas como prioridades para prevenção e para minimizar as Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Verifica-se que já está acontecendo há algum tempo o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas ao idoso e, agora, focando as DCNTs diante da magnitude mundial.

REFERENCIAS

- 1- Ministério da Saúde(BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília (DF), 2011.
- 2- Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. Saúde Coletiva. 2007; 4(17):134-140.
- 3- Pedrazzi EC, Rodrigues RAP, Schiaveto FV. Morbidade Referida e Capacidade Funcional de Idosos. Cienc Cuid Saúde. 2007; 6(4):407-413.
- 4 - Ferreira PCS, Tavares DMS, Rodrigues RAP. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. Acta Paul Enferm. 2011; 24(1):29-35.
- 5 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [homepage na internet]. Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população Brasileira 2010. Estudos & Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro; 2010; n. 27. [acesso em 12 jun 2015] Disponível em:



http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf

6 - Sousa AI, Silver LD. Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosos de uma localidade de baixa renda. Rev Enferm Esc Anna Nery. 2008; 12(4): 706-716.

7- Stumm EMF, Zambonato D, Kirchner RM, Dallepiane LB, Berlezi EM. Perfil de idosos assistidos por unidades de Estratégia de Saúde da Família que sofreram infarto agudo do Miocárdio. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2009; 12(3): 449-61 [Acesso 2011 mai 05]. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232009000300011&lng=pt&nrm=iso

8-Tavares DMS, Guidetti GEGB, Saúde MIBM. Características sócio-demográficas, condições de saúde e utilização de serviços de saúde por idosos. Rev. Eletr. Enf. 2008;10(2):299-309. [acesso 2011 out 05]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a02.htm>.

9 -Ferreira PCS, Tavares DMS, Rodrigues RAP. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. Acta Paul Enferm. 2011; 24(1): 29-35.

10- Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União 3 out 2003; Seção 1 [acesso em 2010 dez 22]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estatuto_do_idoso.pdf