

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DE IDOSOS BENEFICIADOS POR UM PROGRAMA HABITACIONAL

Lucelia Fernandes Diniz¹; Maria Jeanny de Albuquerque¹; Thaynara Maria Oliveira de Albuquerque²; Jeysica Paloma Medeiros dos Santos³; Laryssa Lins de Araújo⁴.

Universidade Federal de Campina Grande, luceliafdiniz@gmail.com;
Universidade Federal de Campina Grande, jeanny_albuquerque@hotmail.com
Universidade Federal de Campina Grande, narasjp@hotmail.com
Universidade Federal de Campina Grande, palomamedeirosds@gmail.com
Universidade Federal de Campina Grande, laryssalins13@icloud.com

Resumo do artigo: Envelhecer faz parte do curso natural da vida, proporcionando transformações biológicas, psicológicas e sociais no indivíduo. Todas essas modificações diversificam em conformidade com as particularidades genéticas, fatores externos, como forma de vida e hábitos de cada indivíduo. O presente estudo objetiva analisar o perfil sociodemográfico e de saúde de idosos atendidos por um programa habitacional. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica com desenho transversal, de natureza quantitativa. O estudo foi realizado com 25 idosos beneficiados por um programa habitacional, localizada no município de Cajazeiras-PB. Foi aplicado questionário abrangendo variáveis demográficas (idade, sexo, profissão, estado civil, aposentadoria, profissão/ocupação e arranjo familiar) e algumas de relacionadas à saúde (tabagismo, uso de bebidas alcóolicas, uso de medicação, vida sexual ativa e uso de preservativos). Foram entrevistados 25 idosos, onde 14 eram do sexo feminino (56%) o que mostra um predomínio em relação aos do sexo masculino (44%), os mesmos relataram em sua maioria serem aposentados (92%) e com idade variando entre 61 e 79 anos, sendo a faixa etária predominante a de 70 a 79 anos (52%), 13 relatam não serem alfabetizados e 4 possuem graduação. Podemos concluir que há um predomínio do sexo feminino entre os idosos beneficiados por esses programas habitacionais, a maioria dos idosos apresentou um nível de escolaridade baixo, o que influencia diretamente na sua qualidade de vida. A falta de informação pode contribuir para que o idoso seja mais susceptível a agravos, visto, por exemplo, o não uso de preservativos durante as relações sexuais.

Palavras-chaves: Perfil de saúde, Idosos, Promoção da saúde, Envelhecimento.

INTRODUÇÃO

Envelhecer faz parte do curso natural da vida, proporcionando transformações biológicas, psicológicas e sociais no indivíduo. Todas essas modificações diversificam em conformidade com as particularidades genéticas, fatores externos, como forma de vida e hábitos de cada indivíduo⁽¹⁾. O termo envelhecimento automaticamente remete uma reflexão a respeito de possíveis doenças que comumente desencadeiam-se durante esse processo de vida e como as pessoas acometidas lidam com esse fator não apenas para manter uma maior longevidade, como também para que esse processo ocorra de maneira saudável, apesar de todas as dificuldades encontradas durante esse estágio da vida⁽²⁾.

A população idosa que já exhibe atualmente desenvolvimento contínuo aumentará ainda mais a contar de 2020, e, em 2040, essa população constituirá pouco mais de um quarto da população total brasileira. Até 2020, a população infantil já estará limitada e acontecerá um acréscimo da parcela de idosos na população, entretanto, mesmo com esse aumento, ainda ocorrerá à

predominância da população adulta e produtiva, visto que as pressuposições apontam que é a partir de 2030 que essa população diminuirá significativamente, provocando o crescimento considerável da população idosa⁽³⁾.

Possivelmente uma das maiores proezas da raça humana foi o aumento da quantidade de anos vividos. Esses anos a mais valem à pena se forem aproveitados com uma boa qualidade de vida. Entre os pontos que se encontram associados a uma boa qualidade de vida na velhice, a capacidade funcional (CF) é indicada como uma das mais significantes, dado que está relacionada à independência e autonomia⁽⁴⁾.

A autonomia é entendida como a capacidade de administrar a própria vida, comandar e encarregar-se das decisões em seu dia a dia fundamentado em seus princípios e preferências; e a independência, é compreendida, como a habilidade de desempenhar o autocuidado e praticar as atividades referentes à vida diária, isto é, não precisar de outras pessoas para a execução das atividades⁽⁵⁾.

Perante a realidade da população que está envelhecendo, é importante ponderar como a habitação e a moradia influenciam nas atividades diárias. As concepções de habitação e moradia são diferentes, pois a moradia simboliza não apenas o ambiente físico, como é o cenário da habitação, além disso, dispõe de um conceito mais amplo e abstrato, porque abrange lembranças, conforto, acolhimento, além de ser um lugar em que as conexões são desenvolvidas de maneira positiva ou negativa⁽⁶⁾.

Dessa maneira, o artigo 6º da Constituição Federal de 1988, assegura a moradia como um direito social de todos os cidadãos. O Estatuto do Idoso, em seu artigo 37, traz que todos os idosos tem direito a moradia digna, seja com sua família ou substituta, e até mesmo desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada⁽⁷⁾.

Sendo assim, com necessidade em relação à moradia e ao envelhecimento, apareceram os condomínios para idosos como uma possibilidade para a população de baixa renda, encontrando-se como uma escolha para os governos no acolhimento aos idosos desfavorecidos⁽⁶⁾. Através de políticas públicas habitacionais, os condomínios para idosos são moradias cercadas ou muradas arquitetadas com o intuito de acolher idosos que apresentem baixa renda, sem famílias ou relacionamentos familiares estremecidos e independentes na execução de suas atividades cotidianas. Esse condomínios mostram-se como uma nova categoria de moradia para a população idosa, também sendo capazes de exibir diversas intitulações, como núcleo habitacional ou conjunto habitacional de idosos⁽⁸⁾.

Diante deste contexto, faz-se necessário conhecer o perfil dos idosos beneficiados por programas habitais visando ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde com estudos específicos na área de saúde voltada para essa população, além de contribuir para o planejamento de novas ações voltadas aos sujeitos residentes nesses condomínios. Assim o presente estudo tem por objetivo analisar o perfil sociodemográfico e de saúde de idosos atendidos por um programa habitacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica com desenho transversal, de natureza quantitativa. Os estudos quantitativos utilizam técnicas de amostragem do tipo aleatória ou estratificada, fundamentado na hipótese de que a averiguação sobre um determinado fenômeno em um número X de sujeitos representa um conjunto definido⁽⁹⁾. O estudo foi realizado com uma população de 25 idosos beneficiados por um programa habitacional, localizada no município de Cajazeiras, município brasileiro no interior do estado da Paraíba. A população deste estudo foi formada por idosos contemplados por um programa habitacional no município de Cajazeiras, PB, já a amostra foi formada por idosos que atendem aos critérios de seleção estabelecidos. Foram utilizados como critérios de inclusão idosos beneficiados pelo programa habitacional “Condomínio Cidade Madura” no município de Cajazeiras, PB dispostos a participarem da pesquisa. Foram excluídos da amostra os idosos que se encontraram ausentes do condomínio no período da coleta de dados, em até duas visitas.

A coleta foi realizada no mês de agosto de 2017 após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores - Campus de Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande com o número do parecer 2.188.963, tendo sido aplicado questionário abrangendo variáveis demográficas (idade, sexo, profissão, estado civil, aposentadoria, profissão/ocupação e arranjo familiar) e algumas de relacionadas à saúde (tabagismo, uso de bebidas alcólicas, uso de medicação, vida sexual ativa e uso de preservativos).

Os dados foram apresentados e comparados sob a forma de tabelas, visando à obtenção do seu significado para a pesquisa, sendo as respostas semelhantes agrupadas e posteriormente havendo a discussão dos dados conforme a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos anos, a população com 60 anos ou mais está crescendo rapidamente em todo o mundo, o aumento da expectativa de vida, concomitantemente com a redução das taxas de mortalidade fazem parte da realidade de muitos países⁽¹⁰⁾.

No presente estudo foram entrevistados 25 idosos, onde 14 eram do sexo feminino (56%) o que mostra um predomínio em relação aos do sexo masculino (44%), os mesmos relataram em sua maioria serem aposentados (92%) e com idade variando entre 61 e 79 anos, sendo a faixa etária predominante a de 70 a 79 anos (52%), 13 relatam não serem alfabetizados e 4 possuem graduação.

Em relação ao sexo os resultados do estudo vão ao encontro dos achados no município de Maringá-PR⁽¹¹⁾, em demonstram que a maioria de idosos residente em um Condomínio do Idoso é do sexo feminino. Isso pode ser justificado que mostra as mulheres apresentaram maiores expectativas de vida, se comparadas aos homens, o que pode estar relacionado à menor exposição da mulher a fatores de risco em relação ao ambiente de trabalho, consumo de álcool, tabagismo, dentre outros⁽¹²⁾.

A predominância da faixa etária entre 70 e 79 anos, vai ao encontro do estudo realizado em Maringá – PR⁽¹¹⁾, o que pode está associado a menores alterações das habilidades, quando relacionado a idade mais avançada, o que influenciaria na funcionalidade e na permissão do idoso continuar no condomínio.

Tabela 1: Distribuição dos idosos segundo variáveis sociodemográficas

Variáveis	f (%)
Sexo	
Masculino	11 (44)
Feminino	14 (56)
Faixa etária	
60-64	8 (32)
65-69	4 (16)
70-79	13 (52)
80 e +	--
Estado civil	
Solteiro (a)	4 (16)
Casado (a)	11 (44)
Separado (a)	2 (8)
Divorciado (a)	5(20)
Viúvo (a)	3 (12)
Aposentadoria	
Sim	23 (92)
Não	2 (8)
Arranjo domiciliar	

Mora sozinho	16 (64)
Mora acompanhado	9 (36)

Escolaridade

Não Alfabetizado	5 (20)
Ensino Fundamental Incompleto	9 (36)
Ensino Fundamental Completo	4 (16)
Ensino Médio Incompleto	--
Ensino Médio Completo	3 (12)
Graduação	4 (16)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao estado civil, o resultado da pesquisa corrobora com um estudo realizado na cidade de Maringá –PR⁽¹¹⁾, no qual houve predomínio de idosos casados. No entanto, no quesito arranjo domiciliar, há também a dominância de idosos que moram sozinhos, que contrapõe-se com os resultados do mesmo estudo, o fato de morar sozinho, tem sido associado a uma diminuição na qualidade de vida e a um agravamento da morbidade, tornando-se um indicador de risco de mortalidade para esses sujeitos⁽¹³⁾.

Quanto ao recebimento de benefícios, a maioria dos idosos entrevistados afirmaram ser aposentados, reafirmando o estudo realizado na cidade de São Carlos-SC onde a maior parte dos 28 entrevistados, 64,3% (n= 18), disse receber a renda mediante aposentadoria própria⁽¹⁴⁾.

No tocante a escolaridade a maioria dos idosos relata ter apenas o ensino fundamental incompleto, reforçando os resultados encontrados por estudo realizado no município de Maringá-PR que demonstrou que dos 50 idosos entrevistados, 16 possuíam apenas 4 anos de estudo e quatro deles nenhuma escolaridade⁽¹⁵⁾. Isso representa um fator de risco para a vulnerabilidade, visto que indivíduos com mais anos de escolaridade tendem a ter um estilo de vida mais saudável e procuram mais os serviços de saúde⁽¹⁵⁾.

Observa-se, na tabela 2 que a maior parte dos idosos afirmaram que não eram tabagistas 16 (64%) e 9 (36%) relataram fazer uso do cigarro. É importante destacar os malefícios do tabagismo, onde o mesmo desfavorece a longevidade, sendo fator de risco para diversas doenças, entre elas o câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias⁽¹⁶⁾. Do total de participantes, 17 (68%) responderam não serem etilistas, enquanto 8 (32%) consumia algum tipo de bebida alcoólica com frequência, estudos relatam que o consumo do álcool é frequente entre indivíduos idosos⁽¹⁷⁾. Entretanto ainda pouco diagnosticado e não adequadamente avaliado. Tais achados corroboram com estudo realizado em Porto Alegre que mostra que dos 292 idosos entrevistados 58, 2 % afirmam nunca ter fumado e 57,7% não ingerem bebida alcoólica⁽¹⁸⁾.

Tabela 2: Distribuição dos idosos por hábitos de vida e uso de medicação

Variáveis	f (%)
Tabagista	
Sim	9 (36)
Não	16 (64)
Etilista	
Sim	8 (32)
Não	17 (68)
Possui vida sexual ativa	
Sim	13 (52)
Não	12 (48)
Faz uso de preservativos	
Sim	1 (4)
Não	24 (96)
Realizou procedimento cirúrgico	
Sim	15 (60)
Não	10 (40)
Faz uso de medicações	
Sim	20 (80)
Não	5 (20)
Número de medicamentos utilizados	
1 a 2 medicamentos	15 (60)
3 a 4 medicamento	4 (16)
5 a 6 medicamentos	1 (4)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No que diz respeito à vida sexual ativa 13 (58%) afirmarem que sim, já ao serem questionados se durante a prática sexual era adotado algum preservativos apenas 1 dos entrevistados declarou que sim. É importante destacar que o aumento da atividade sexual na terceira idade, associada à baixa noção de risco e o não uso do preservativo acaba por deixá-los mais susceptíveis a algumas doenças sexualmente transmissíveis, contribuindo para o aumento da incidência entre esses indivíduos ⁽¹⁹⁾.

No tocante a realização de procedimentos cirúrgicos a maioria dos idosos estudados (60%) relataram já terem sido submetidos a algum tipo de procedimento operatório. Cabe ressaltar que a

assistência prestada a idoso após cirurgias deve acontecer de forma mais cuidadosa que os outros sujeitos, visto as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, além da presença de inúmeros agravos associadas a isso que por ventura podem comprometer o equilíbrio funcional e aumentar a vulnerabilidade dos idosos ⁽²⁰⁾.

Os resultados quanto ao uso de medicamentos mostram que 20 (80%) dos idosos responderam que faziam uso de algum tipo de medicação, em contrapartida de 5 (20%) relataram não fazer. Desses 15 (60%) responderam fazer uso apenas 1 a 2 medicamentos, enquanto que 1 (4%) relatou que utilizava de 5 a 6 tipos diferentes de medicamento, isso justifica-se pelo processo de envelhecimento apresentar múltiplas doenças, em consequência disso, os idosos utilizam múltiplos medicamentos⁽²¹⁾. A facilidade na compra de medicações no Brasil e a não utilização de recursos não farmacológicos tanto por parte da população, quanto receitada por profissionais de saúde, contribui para o elevado consumo de medicamentos principalmente pela população de idosos, com o intuito de diminuir os diversos sintomas inerentes ao processo de envelhecimento ⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que há um predomínio do sexo feminino entre os idosos beneficiados por esses programas habitacionais, a maioria dos idosos apresentou um nível de escolaridade baixo, o que influencia diretamente na sua qualidade de vida.

Em relação uso de medicamentos o estudo demonstrou uma prevalência de idosos que fazem uso de algum tipo de medicação, que demonstra a necessidade de ações educativas que busquem influenciar na utilização de recursos não farmacológicos para diminuir os diversos problemas relacionados ao envelhecimento dessa população. A falta de informação pode contribuir para que o idoso seja mais susceptível a agravos, a exemplo, o não uso de preservativos durante as relações sexuais que foi um dado evidenciado no estudo, o que contribui para o aumento de IST's nessa faixa etária.

Ressalta-se a importância de se realizar mais estudos voltados à temática, no intuito de promover subsídios aos profissionais, incentivando a atividades educativas que possam contribuir para a mudança de diversos hábitos prejudiciais a saúde a exemplo do tabagismo e do consumo e álcool. Além de buscar fortalecer e incentivar a qualificação das equipes de saúde, buscando sempre valorizar a individualidade, os valores e a cultura da população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Souza DB, Serra AJ, Suzuki FS. Atividade Física e Nível de Depressão em Idosas. R bras ci Saúde. 2012; 16(1): 3-6.

2. Valer DB, Bierhals CCBK; Aires M, Paskulin LMG. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, Dec. 2015; 18, 4, 809-819.
3. Mendes ACG, Sá DA, Miranda GMD, Lyra TM, Tavares RAW. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. *Caderno de Saúde Pública*, 2012; 28, 5: 955-964.
4. Perracicini MR, Fló CM, Guerra RO. Funcionalidade e Envelhecimento. In: Perracini MR, Fló CM, organizadores. *Funcionalidade e Envelhecimento*. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan; 2011; 24-30.
5. Caldas CP. O auto-cuidado na velhice. In: Freitas EV de, PY L, Caçado FAX, Doll J, Gorzoni ML. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006; 1117-21.
6. Silva ACL, Mincache GB, Rosa MAS, Mutchnik VI. Sensações do morar e a concretização de moradia para idosos egressos em um albergue. *Caderno Temático Kairós Gerontologia*, 2010; 8: 169-193.
7. Brasil. Estatuto do idoso. Lei Federal nº 10.741, de 01 de Outubro de 2003. Secretaria dos Direitos Humanos. 2006; 50: 20.
8. Monteiro LCA. Políticas públicas habitacionais para idoso: um estudo sobre os condomínios exclusivos. 145 f. Tese [Doutorado] – Centro de Ciências Exatas e de Tecnologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.
9. VÍctora C G, Knauth DR, Hassen MNA. Metodologias Qualitativa e Quantitativa in ____ *Pesquisa Qualitativa em Saúde – Uma Introdução ao Tema*, Tomo Editorial, 3; 2000: 33-44.
10. World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 61p.
11. Teston EF, Rossi RM, Marcon SS. Utilização dos serviços de saúde por residentes em um condomínio exclusivo para idosos. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2013 Oct [cited 2017 Sep 08]; 47(5): 1122-1128.

12. Teston EF, Caldas CP, Marcon SS. Condomínio para idosos: condições de vida e saúde de residentes nesta nova modalidade habitacional. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2015 Sep [cited 2017 Sep 06]; 18(3): 487-497.
13. Teston EF, Marcon SS. Estudo comparativo da qualidade de vida dos idosos que vivem em condomínios contra moradores da comunidade. Investigación y Educación en Enfermería. [Internet]. 2015 [cited 2017 sep 06]; 33(1), 53-62.
14. Leite MT, Battisti IDE, Berlezi EM, Scheuer AI. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. Texto & Contexto Enferm 2008;17(2):250-7.
15. Leite JC. A fragilidade em residentes de um condomínio exclusivo para idosos do interior de São Paulo / Juliana Cerqueira Leite. -- São Carlos : UFSCar, 2016; 124.
16. Teston EF, Marcon SS. A constituição de domicílios unipessoais em condomínio específico para idosos. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5): 610-4.
17. Rigo JC, Rigo JFO, Faria BC, Stein A, Santos VM. Trauma associado com uso de álcool em idosos. 1HBrasília méd 2005; 42: 35-40.
18. Goulart D, Engroff P, Ely LS, Sgnaolin V, Santos EF, Terra NL, De Carli GA. Tabagismo em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2010; 13(2):313-320.
19. Araujo VLB, Brito DMS, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2007; 10,4; 544-554.
20. Diogo MJD, Paschoal SMP, Cintra FA. A avaliação global do idoso. In: Duarte YA, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 145-71.
21. Araujo VLB, Brito DMS, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2007; 10,4; 544-554.

22. Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR, Roceti LC. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008; 24(7):1545-1555.

23. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos. Rev Saúde Pública 2005;39(6):924-9.