

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE IDOSOS COM PLEGIAS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

Mayara Araújo Rocha (1); Karoline Bezerra Oliveira de Lucena (1); Yasminn Furtado de Lacerda Silva (2); Amanda de Brito Rangel (3); Aleksandro Silva Coura (4).

(1)Universidade Estadual da Paraíba – UEPB- mayararj83@gmail.com , (1)Universidade Estadual da Paraíba UEPB-karolucena13@gmail.com , (2)Universidade Estadual da Paraíba–UEPB-brangelamanda@gmail.com , (3) Universidade Estadual da Paraíba–UEPB- yasminn.lacerda@gmail.com , (4) Universidade Estadual da Paraíba–UEPB.

Resumo: Com o aumento da população geriátrica e mudanças nos padrões de morbi-mortalidade, os idosos foram impactados por doenças de origem vascular, em destaque o Acidente Vascular Encefálico (AVE). Diante disto, o presente objetivou-se em avaliar o perfil sociodemográfico de idosos com plegias por AVE, sendo assim, foi realizada uma pesquisa transversal, de cunho qualitativo, Unidades de Saúde da Família (USF) de Campina Grande/PB, Brasil, no período de Agosto de 2014 à Julho de 2015, utilizou-se apenas um instrumento do tipo *check list*, destinado à investigação das variáveis demográficas, adotou-se um contingente de 118 idosos. Após as análises, os resultados obtidos apresentaram predominância de idosos que estão em uma faixa etária de 60 a 70 anos, com o grau de escolaridade baixo, sendo em sua maioria analfabetos (n= 50-42,3%). Igualmente, concluiu-se que há uma necessidade de maior atenção com estes idosos, sobretudo pela baixa instrução, enfatizando a prevenção de agravos, como também, a importância do aspecto religioso para a saúde mental.

Palavras- chave: idoso, Acidente Vascular Encefálico, Plegia.

INTRODUÇÃO

O aumento da população geriátrica é um processo vivenciado em diversos países, logo, isso pode acarretar desafios a serem enfrentados, afetando as entidades de saúde e aspectos socioeconômicos.

No Brasil, este processo vem ocorrendo desde os anos de 1960, visto que ritmo de crescimento da população brasileira veio decaindo. Os últimos registros de elevada taxa de crescimento no país foi em

1950, quando se registrou um crescimento anual de 3,1% (CAMARANO, 2004).

Assim sendo, espera-se que em 2025 os idosos (com idade igual ou superior a 60 anos) ocupem um contingente de 32 milhões (NETTO; YUASO; KITADA, 2005). Comparado ao panorama mundial, em um estudo realizado por Kanso (2013), mostrou que os países ou regiões desenvolvidos, que estão passando por uma transição demográfica, quanto mais cedo “envelhecem” demoram mais tempo neste processo. Já em países em desenvolvimento, as transições que

se iniciaram mais tarde estão ocorrendo de modo acelerado, como consequência da importação de tecnologias e melhores condições de saúde, que é o caso do Brasil.

O idoso possui características próprias do envelhecimento, sendo estas em múltiplas dimensões, tais como: as de ordem social, política, cultural e econômica. Ademais, as questões concernentes ao idoso tem sido de grande importância para os países em desenvolvimento (BARBOSA, et al, 2004).

Outrossim, também constata-se no cenário nacional idosos impactados pelos indicadores de morbimortalidade, ora por doenças infecciosas que ainda persistem no cenário brasileiro, ora pelas afecções crônicas, tal como o Acidente Vascular Encefálico (AVE) (GOLDANI et al., 2012). Condição patológica esta que, se não tratada adequadamente, é potencialmente capaz de gerar limitações para o desenvolvimento de atividades da vida diária, bem como os privando de uma vida saudável e ativa na terceira idade.

Diante disso, pode-se assumir que o avançar da idade pode trazer fragilidades, como a perda da autonomia decorrentes de incapacidades geradas pelo AVE e com isso, perdas sociais e econômicas. Supõe-se que esse processo pode ser diminuído por políticas públicas, visto que há diferenças quanto ao sexo, grupo social em que estão

inseridos, cor/raça e localização geográfica (LLOYD, 2002).

Nesse contexto, o presente estudo se destinou a avaliar o perfil sociodemográfico de idosos com plegias por Acidente Vascular Encefálico (AVE). Acreditando-se na pertinência da propositura deste artigo, dada a sua aplicação prática na saúde das populações idosas com incapacidade funcional por AVE.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa transversal, nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Campina Grande/PB, Brasil, no período de Agosto de 2014 à Julho de 2015. Os participantes da pesquisa foram pessoas com 60 anos ou mais, com plegia por AVE e adscrita em alguma USF do município campinense.

Para recrutamento dos sujeitos foi utilizada a amostragem por conglomerado, sendo considerado um n amostral de 118 indivíduos, estimado por meio da seguinte fórmula: $n = Z^2 \cdot P(1-P)/e^2$.

Os critérios de elegibilidade da pesquisa, foram: ter 60 anos ou mais, estar com plegia por AVE, estar adscrito em alguma USF do município de Campina Grande e estar de acordo com a participação. Foram excluídas pessoas que apresentaram alguma deficiência prévia não relacionada ao AVE ou que

possuíam algum estado de demência relacionado ou não ao AVE, que no caso, o impediu de responder a entrevista .

Antes das atividades de campo, foram providenciados os materiais necessários ao estudo e construído um manual de campo para orientação dos entrevistadores, os quais foram treinados para a coleta.

A estratégia para aproximação dos sujeitos e coleta de dados foi à visita domiciliar, com o acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela micro-área da Estratégia Saúde da Família (ESF) responsável pela área.

Foi utilizado um questionário do tipo *check list*, destinado à investigação das variáveis demográficas: sexo, idade e estado civil; e socioeconômicas: escolaridade, recursos sociais e recursos econômicos.

Para análise dos dados foi efetuado no SPSS, o teste de Qui-quadrado.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa Esta pesquisa está sendo desenvolvida de acordo com os parâmetros da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e

Ministério da Saúde que dispõem sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCE) foi assinado pelos participantes, e todos foram informados sobre os objetivos da pesquisa, o sigilo e a não identificação como participante.

O projeto foi registrado na PLATAFORMA BRASIL e, com aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, que as coletas foram iniciadas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O perfil sociodemográfico de um contingente de 118 sujeitos entrevistados para compor a amostra, está demonstrado na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos idosos com plegia por AVE. Campina Grande/PB, Brasil, 2015 (Continua).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	57	48,3
Feminino	61	51,7
Faixa etária		
60 - 70 anos	50	42,3
71 - 81 anos	37	31,4
82 - 92 anos	23	19,5
93 - 103 anos	8	6,8
Raça		
Parda	47	39,8
Branca	42	35,6
Negra	29	24,6
Religião		
Sem credo	4	3,4
Católico	77	65,3
Evangélico	36	30,5
Kardecista	1	0,8
Escolaridade		
Sem escolaridade	50	42,4
Fundamental 1	45	38,1
Fundamental 2	12	10,2
Médio	7	5,9
Superior	4	3,4
Estado civil		
Solteiro	16	13,6
Casado	42	35,5
União estável	4	3,4
Divorciado	12	10,2
Viúvo	44	37,3
Renda per capita		
1 salário mínimo*	50	42,4
2 salários mínimo	44	37,3
3 salários mínimo	24	20,3

Fonte: Dados da pesquisa. n=118; *Salário mínimo=R\$:788,00.

No que se refere ao sexo, à população feminina (n= 61-51,7%) é um pouco maior do que a população masculina (n=57-48%). Logo, é possível relacionar o contingente de mulheres idosas ao processo de feminização da velhice, estudos demonstram que as mulheres vivem, em média, de cinco a sete anos mais do que os homens (NICODEMO; GODOI, 2010). Este processo se dá por meio dá por vários fatores de proteção que a mulher possui, tais como: diferença de exposição ao risco de trabalho; diferenças no consumo de álcool e tabaco e diferenças de atitude em relação a doenças incapacitantes (pois, as mulheres são mais atentas aos sinais e sintomas) (VERAS, et. al, 1987).

De acordo com o IBGE (2010), demonstrou que o contingente de mulheres com 60 anos ou mais, passou de 2,2% em 1940, para 4,7% em 2000 e 6% em 2010.

Juntamente com esta feminização, a mulher idosa acaba sendo vista como uma carga, cujas necessidades emocionais, econômicas e físicas permanecem ignoradas. Esses fatores são agravados em ambos os sexos, principalmente se o idoso (a) possuir alguma incapacidade ou limitação que o impeça de realizar seu próprio cuidado (SALGADO, 2002).

No tocante a raça, o presente estudo verificou que a cor parda (n=47-39,8%) e a

cor branca (n=42-35,6%) se sobressaíram em relação à cor negra (n=29- 24,6%).

Com relação à idade, a faixa etária foi categorizada, posto um percentual significativo de participantes com 60 a 70 anos (n=50- 42,3%), já os de 71 a 81 anos (n=37-31%), 82 a 92 (n=23-19,5%) e no tocante a população mais envelhecida (de 93 a 103), verificou-se uma percentagem de 6,8% (n=8). Ademais, verificou-se um contingente significativo de idosos de faixa etária mais avançada, entre 71 a 103 anos, esta constatação se deve ao aumento da expectativa de vida brasileira onde a população está ficando cada vez mais envelhecida, visto que o Brasil ainda passa por este processo.

Quanto ao estado civil, se declaram em sua maioria, viúvo (n=44-37,3%) e casado (n=42-35,5%). Sendo assim, a proporção de viúvas no presente estudo deve-se a predominância de mulheres, já que o número de idosas viúvas aumenta ao decorrer da idade, do na mesma proporção que decresce a de casadas (CAMARANO, 2003).

Porém, quanto ao número de idosos que são casados, Camarano (2004) observou que entre 1991 e 2000 ocorreu um aumento na proporção de idosos casados. Este fato também se dá pelo aumento da expectativa de vida da população.

Já no que se refere à crença religiosa, muitos se declararam cristãos, sobretudo católicos (n=77-65,3%), seguidos de evangélicos (n=36-30,5%). Neste panorama, segundo os dados do censo de 2000, os idosos brasileiros 77,1% referiam serem católicos seguidos também dos evangélicos com 14,8% (IBGE, 2000).

Desta forma, os idosos mais longevos são os mais religiosos, porém, um estudo demonstrou que as atividades religiosas diminuem com o envelhecimento em virtude de incapacidades, como por exemplo as causadas pelo Acidente Vascular Encefálico (AVE), mas, as atitudes religiosas ainda são presentes (DUARTE, 2008; NERI, 2007).

Outrossim, o fator religioso influencia de forma direta na saúde mental do idoso, sobretudo aqueles que possuem alguma incapacidade. Os sujeitos de maneira geral, principalmente os idosos, necessitam de um apego espiritual para melhoria da qualidade de vida (DUARTE, 2008).

Quanto a variável escolaridade, constatou-se que o nível de instrução da maioria foi baixo; destacando-se os idosos sem nenhuma escolaridade (n=50-42,4%), seguido dos que frequentaram até o ensino fundamental um (n=45-38,1%).

Logo, esse mesmo aspecto pode ser visto em outros estudos, como o de Santos et. al. (2012), em que o percentual de idosos sem

estudos (analfabetos) foi de 56,5%. Sendo assim, é existente uma relação quanto a uma boa escolaridade e o aumento da sobrevivência e um melhor controle de fatores de risco para doenças que acometem o aparelho circulatório.

Outros estudos realizados com relação aos níveis de escolaridade e a ocorrência do AVC, como o de Huang; Chiang; Lee (1997) e o de Giles & Rothwell (2008), consideram que a falta de informação sobre prevenção, como hábitos de vida saudável, está relacionado com o grau de escolaridade.

Por fim, a renda percapta descrita demonstrou que a maioria dos idosos possui renda de um salário mínimo (n=50-42,4%). Contudo, dados da OMS mostram que 85% das mortes por AVE em 2005, mundialmente, ocorreram em países de baixa e média renda. (WHO STEPS Stroke Manual, 2006). Pois, a contribuição no orçamento familiar é considerada uma forma de desempenhar um papel de idoso ativo.

CONCLUSÕES

Em primazia pode-se observar que a população idosa com plegia por AVE em Campina Grande, Paraíba, apresentou idade avançada, pouca instrução escolar, predominantemente católica e de renda percapta baixa.

Logo, o presente estudo esclareceu a importância dos fatores sociodemográficos no âmbito da saúde. Pois, aspectos como a escolaridade devem ser trabalhados com educação em saúde, visto que estes idosos possuem uma baixa instrução podendo assim, ocasionar agravos à saúde pelo não controle de fatores de risco.

Aspectos como a religião também devem ser considerados de grande importância no contexto do cuidar em saúde mental, pois a crença também é um indicador de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, R. M. et al. Estudo Com Idosos De Instituições Asilares No Município De Natal/Rn: características socioeconômicas e de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem** v.12, n.3, p.518-24 maio-junho, 2004.
- CAMARANO, A. A. Os Novos Idosos Brasileiros Muito Além Dos 60? **IPEA**, Rio de Janeiro, p..604, 2004.
- _____.; KANSO, S. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro, **IPEA**, p. 25-73, 2004.
- _____. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança. Estudos avançados. **IPEA**. Rio de Janeiro, 2003.
- DUARTE, Y.A.O., et al. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. **Rev Saúde Coletiva**, v.5, n. 24, p.173-7, 2008.
- GOLDANI M.Z.et al. O impacto da transição demográfica-epidemiológica na saúde da criança e do adolescente do Brasil, **Ver HCPA**, v. 32, n. 1, 2012.
- KANSO, S. Processo de envelhecimento populacional - um panorama mundial. In: VI WORKSHOP DE ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO, 6., 2013, Viçosa. Anais.... Viçosa, **Ergoplan**, 2013. Disponível em: <http://www.ded.ufv.br/workshop/docs/anais/2013/Solange_Kanso.pdf>. Acesso em: 01 maio 2016.
- GILES, M.F.; ROTHWELL P.M. Measuring the prevalence of stroke. **Neuroepidemiology**; vol. 30,205-6, 2008.
- HUANG, Z. S.; CHIANG T.L.; LEE T.K. Stroke prevalence in Taiwan: findings from the 1994 National Health Interview Survey. **Stroke**; v. 28, p.1579-84 1997.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico** 2010.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**, 2000.

NERI, A.L., Qualidade de vida e idade madura. **Papirus**, Campinas(SP), , 2007.

NETTO, M.P.; YUASO, D. R.; KITADAI, F. T. Longevidade: desafio no terceiro milênio. **O mundo da saúde**, São Paulo, v.29 n. 4, out./dez. 2005.

NICODEMO, D; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, n. 1, 2010.

SANTOS, W. M. et. al. Perfil Epidemiológico Dos Pacientes Sequelados De Acidente Vascular Cerebral: Um Estudo Transversal. **Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, v.8, n.15; 2012.

VERAS, R. P.; RAMOS, L. R.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: Transformações e consequências na sociedade. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 21, nº. 3, 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. STEPS Stroke Manual: the WHO STEP wise approach to stroke surveillance. Geneva. **World Health Organization**, 2006.