



Perfil de Idosos Comunitários Longevos em Montes Claros, Minas Gerais

Marianne Silva Soares, Janeide Mendes Pereira, Rosemberg dos Anjos Medeiros Filho, Antonio Prates Caldeira

Introdução

Nos últimos anos, a população idosa brasileira apresentou um incremento quase duas vezes superior ao da população geral, sendo o segmento populacional que mais tem aumentado [1]. Parte dessa população idosa consegue alcançar idades bem avançadas, mas com qualidade de vida variável e apresentando morbidades importantes. Idosos com mais de 80 anos são considerados longevos e conhecer as características desse grupo populacional é relevante e pode auxiliar no desenvolvimento de políticas de saúde específicas [2,3]. A prevenção de agravos para essa faixa etária é importante no sentido de minimizar problemas secundários decorrente dos custos envolvidos com doenças diversas [4,5]. Estudos têm mostrado que é possível diminuir o impacto de tais afecções mediante um diagnóstico oportuno e com atividades de promoção da saúde e prevenção de complicações, análise criteriosa das medicações, modificações nos domicílios, com promoção de ambientes seguros e promoção da segurança fora do domicílio, em ambientes mais frequentados por esses idosos [5]. Não existem estudos sobre esse grupo populacional no norte de Minas Gerais. Conhecer as características de idosos longevos na região é importante para a promoção de medidas de segurança e apoio aos gestores de saúde. O presente estudo teve como objetivo caracterizar social e demograficamente os idosos comunitários longevos em Montes Claros, ao norte de Minas Gerais, identificando também a morbidade referida por esse grupo de idosos.

Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional e de caráter descritivo. A coleta de dados ocorreu entre maio e julho de 2013, nas próprias residências dos idosos, em Montes Claros, Minas Gerais. Foi aplicado um questionário com variáveis sociodemográficas, comorbidades, utilização de serviços de saúde, autoavaliação de saúde, dentre outras.

O processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerados e em dois estágios. No primeiro estágio, utilizou-se como unidade amostral o setor censitário e foram selecionados aleatoriamente 42 setores censitários, entre os 362 setores urbanos do município. No segundo estágio, definiu-se o número de domicílios segundo a densidade populacional de indivíduos com idade ≥ 60 anos. Nesta etapa, os setores com maior número de idosos tiveram mais domicílios alocados, de forma a produzir uma amostra mais representativa.

O presente estudo é parte de uma análise ampla das condições de saúde de idosos do município. O número total de idosos alocados para o estudo considerou uma prevalência conservadora de 50% para os eventos estudados, uma população estimada de 30.790 idosos (segundo dados do IBGE), uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Considerando tratar-se de uma amostragem por conglomerados, o número identificado foi multiplicado por um fator de correção (*deff*) de 1,5 e acrescido de 15% para eventuais perdas. O número mínimo de pessoas para o estudo definido pelo cálculo amostral foi de 684 pessoas.

Participaram do estudo indivíduos com 60 anos ou mais. Foram excluídos idosos cujos cuidadores/familiares consideraram inaptos para responderem ao formulário do estudo. Foram consideradas perdas os idosos não disponíveis para participação em pelo menos três visitas em dias e horários diferentes, mesmo com agendamento prévio.

A coleta de dados foi realizada por entrevistadores de nível superior, previamente treinados, que percorreram os setores censitários a partir de um ponto previamente definido, por sorteio, em cada setor censitário. O instrumento de coleta de dados utilizado foi baseado em estudos similares e foi previamente testado em estudo piloto em um setor censitário especialmente sorteado e cujos dados não foram incluídos no trabalho final.

Todos os participantes foram orientados sobre a pesquisa e apresentaram sua anuência, através da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (direta ou por meio de familiar, para os analfabetos). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Processo nº 173397).

As informações coletadas foram analisadas por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0 (SPSS for Windows, Chicago, EUA). Foram realizadas análises descritivas das características demográficas e socioeconômicas do grupo, das variáveis relacionadas aos cuidados de saúde e morbidades autorreferidas.

Resultados

Foram entrevistados 686 idosos, com idade entre 60 e 98 anos (DP=8,08 anos) e 106 idosos (15,4%) foram



classificados como longevos (idade igual ou superior a 80 anos), sendo a maioria do sexo feminino. A cor da pele predominante foi a parda (55,7%) e o estado civil viúvo (55,7%). A maior parte desses idosos residia com familiares e quase todos referiram renda própria (99,1%), com renda familiar superior a dois salários mínimos para 41,5% deles. Metade dos idosos se declararam analfabetos e 86,8% tinham escolaridade igual ou inferior a 4 anos, conforme a Tab.1.

Em relação aos cuidados de saúde, 38 idosos longevos (35,8%) informaram possuir algum plano de saúde privado. O principal serviço de saúde utilizado foi a Unidade Básica de Saúde, seguida dos Pronto-Atendimentos de hospitais privados. A média de consultas nos últimos 12 meses foi de 5 consultas e 26 idosos (24,5%) registraram pelo menos uma internação hospitalar no último ano. Entre os entrevistados, a percepção de alguma dificuldade para o acesso ou utilização dos serviços de saúde foi de 34,9%.

Sobre as morbidades referidas, 75 idosos (70,8%) informaram diagnóstico prévio de hipertensão arterial; 49 (46,2%) informaram problemas cardíacos; 36 (34,0%) informaram artrite/artrose ou reumatismo e diabetes foi referida por 20 idosos (18,9%). A maior parte dos entrevistados fez uma apreciação “regular” do seu estado de saúde (48; 45,3%) e 18 idosos (17,0%) apresentaram uma percepção negativa acerca de sua própria saúde.

Quase metade dos idosos (47,2%) contava com um cuidador no domicílio, sendo quase sempre um parente, sem formação específica ou remuneração para a atividade.

Discussão

O presente estudo possibilitou o delineamento do perfil de idosos longevos em Montes Claros (MG). Como em outros estudos, o perfil registra a feminização da faixa etária estudada, o baixo nível de escolaridade, a viuvez como estado conjugal e a convivência com familiares [2,3]. Nas últimas décadas o Brasil vem apresentando um acelerado processo de transição demográfica, com crescente aumento do número de idosos. A predominância de idosos do sexo feminino aponta para a necessidade de maiores cuidados com a saúde do homem. Historicamente, os homens procuram menos os serviços de saúde têm menos cuidados com sua própria saúde. Por outro lado, mulheres idosas habitualmente possuem saúde mais debilitada, com maior número de doenças e chances de desenvolver dependência e pior qualidade de vida no processo de envelhecimento [3].

O perfil de moradia observado registra aspecto cultural do processo de envelhecimento no Brasil. Mas alerta para a fragilidade dos cuidados para com o idoso, já que a quase totalidade dos cuidadores não possuem habilitação específica para tal função. Esse fato, ainda pouco debatido pela literatura nacional, carece de mais estudos.

Em relação à morbidade referida, os principais problemas de saúde referidos destacam a relevância dos problemas cardiovasculares. Esse resultado já foi apontado em outros estudos [2,3]. Problemas cardiovasculares em idosos são frequentes, mas podem ter suas complicações antecipadas a partir de uma oportuna ação de promoção da saúde e prevenção da doença em idades mais jovens. A percepção de dificuldades para o acesso e utilização dos serviços de saúde pelo grupo estudado, destaca a necessidade de reflexões sobre a questão de priorização de atendimento e acolhimento para os idosos.

Conclusões

Os resultados do presente estudo destacam alguns aspectos do perfil de idosos longevos que são importantes para os gestores de saúde. Registrou-se o predomínio de idosos do sexo feminino. O elevado registro de morbidade autorreferida aponta a necessidade de maior vigilância em relação aos cuidados de saúde para esses idosos.

Referências

- [1] VERAS RP, CALDAS CP, COELHO FD, SANCHEZ MA. Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos dependentes. **Rev Bras Geriatr Gerontol**.v.10, n.3, p.355-70. 2007.
- [2] ROSSET I *et al.* Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. **Rev. Saúde Públ.** v. 45, n.2. 2011. Disponível: </http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n2/1761.pdf >. Acesso em 18 fev. 2013.
- [3] LENARDT MH, CARNEIRO NHK. Associação entre as características sociodemográficas e a capacidade funcional de idosos longevos da comunidade. **Cogitare Enferm.** v.18, n.1, p. 13-20. 2013.
- [4] PELGER C, MENON MH, MATHIAS TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem.** v.19, n.5, p.1230-8. 2011.
- [5] FECHINE BRA, TROMPIERI N. O Processo de Envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev Cient Int.** v.1, p.106-94.2012.



Tabela 1. Principais características sociodemográficas e de morbidade de idosos longevos em Montes Claros (MG), 2013.

Variáveis	(n)	(%)
Sexo		
Feminino	70	66,0
Masculino	36	34,0
Cor da pele		
Parda	59	55,7
Preta	11	10,4
Branca	35	33,0
Amarela	1	0,9
Situação conjugal		
Solteiro	3	2,8
Casado	35	33,0
União estável	3	2,8
Divorciado/separado	6	5,7
Viúvo	59	55,7
Prática religiosa		
Sim	80	75,5
Não	26	24,5
Escolaridade		
Não estudou	53	50,0
1 a 4 anos	39	36,8
> 4 anos	14	13,2
Arranjo familiar		
Mora sozinho	11	10,4
Mora somente com o cônjuge	11	10,4
Mora com outros familiares	82	77,4
Mora com não familiares	2	1,9
Morbidade autorreferida		
Hipertensão	75	70,8
Problema cardíaco	49	46,2
Diabetes	20	18,9
Artrite/artrose/reumatismo	36	34,0
Internações nos últimos 12 meses		
Nenhuma	80	75,5
Uma	13	12,3
Mais de uma	13	12,3
Autopercepção da saúde		
Muito boa	2	1,9
Boa	38	35,8
Regular	48	45,3
Ruim	18	17,0