

Perfil de saúde e qualidade de vida de idosos de Santa Juliana-MG

Recebido em: 12/12/2013
Aprovado em: 14/06/2014

Álvaro da Silva Santos¹
Joilson Meneguci²
Rodrigo Eurípedes da Silveira³
Fernanda Avelar Marquez⁴
Verônica Aparecida Ferreira⁵
Dayane Aparecida Viana⁶

Resumo: Estudo quantitativo que analisou o perfil de saúde e qualidade de vida da população idosa do município de Santa Juliana-MG. Entre os 207 idosos, 53,6% eram mulheres, com idade média de $70 \pm 7,5$ anos. 56% vivem com companheiro e 78,7% são aposentados. A Hipertensão Arterial, a cardiopatia e doenças reumáticas foram as mais relatadas e com relação à qualidade de vida, o domínio meio ambiente era o mais prejudicado. A pesquisa aponta a necessidade de ações de promoção e educação em saúde tendo como foco o autocuidado, a prevenção de agravos e incorporando estratégias de atenção social ao idoso.

Descritores: Perfil de saúde, Idoso, Qualidade de vida.

Health profile and quality of life of the elderly in Santa Juliana (MG)

Abstract: Quantitative study that examined the health profile and quality of life of the elderly population of the municipality of Santa Juliana-MG. Among the 207 individuals, 53.6% were women, aged about 70 ± 7.5 years. 56% live with companion and 78.7% are retired. High blood pressure, heart disease and rheumatic diseases were the most reported and with regard to the quality of life, the environment was the most affected. This research points the need for promotional and health education focusing the self-care, prevention of diseases and social attention strategies incorporating the elderly.

Descriptors: Health profile; Aged; Quality of life.

Perfil de salud y calidad de vida de los ancianos de Santa Juliana (MG)

Resumen: Estudio cuantitativo que examina el perfil de salud y la calidad de vida de la población anciana del municipio de Santa Juliana-MG. Entre los 207 individuos, 53,6% eran mujeres, con edad media de $70 \pm 7,5$ años. 56% vive con acompañante y 78,7% son aposentados. La presión arterial alta, enfermedades del corazón y enfermedades reumáticas fueron las más reportadas y con respecto a la calidad de vida, el medio ambiente fue el dominio más afectado. Esa investigación apunta la necesidad de promoción y educación para la salud centrándose en autocuidado, prevención de enfermedades y estrategias de atención social incorporando los ancianos.

Descritores: Perfil de salud; Anciano; Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população se tornou um fenômeno de proporções globais, que ocorre também em países emergentes como o Brasil, que experimenta um processo de transição demográfica com aumento da expectativa de vida e epidemiológica com a predominância de doenças crônicas não-transmissíveis⁽¹⁾.

Atualmente, os idosos representam cerca de 11% da população brasileira, com estimativas de atingir 30 milhões de pessoas com 60 anos e mais até 2020⁽²⁾. Contudo, o envelhecimento no país carrega consigo preocupações de ordem financeira e previdenciária, além do atendimento das necessidades de saúde daqueles indivíduos, como a manutenção da funcionalidade, autonomia e participação social do idoso⁽³⁾. Nesta linha, a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽⁴⁾ preconiza o "envelhecimento ativo" - visando a manutenção da qualidade de vida das pessoas com 60 anos ou mais.

Com a finalidade de abarcar tais objetivos e fundamentar ações, programas e políticas públicas voltadas à prevenção de fatores determinantes de enfermidades e incapacidades e a promoção da saúde dos idosos, é de suma importância o conhecimento de suas reais necessidades e carências, através do delineamento de seu perfil de saúde⁽⁵⁾.

Nesta perspectiva, o presente estudo se destina a analisar o perfil de saúde e a qualidade de vida da população idosa residente no município de Santa Juliana, Minas Gerais.

MÉTODO

Estudo descritivo de corte transversal, realizado com idosos usuários da Estratégia Saúde da Família do município de Santa Juliana-MG. A amostra foi constituída de 207 idosos, tendo sido excluídos aqueles que não obtiveram 13 pontos no formulário do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁽⁶⁾, se encontravam acamados provisoriamente ou definitivamente e/ou se recusaram a participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2010 e fevereiro de 2011, após a aprovação do protocolo nº. 1640/2010 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Os idosos responderam a um questionário semi-estruturado para coleta das informações socioeconômicas, indicadores de saúde e hábitos de vida.

Ainda, foram aplicados os formulários Whoqol-Bref⁽⁷⁾, Índice de Katz⁽⁸⁾ e Mini Avaliação do Estado Nutricional⁽⁹⁾. Os pontos de corte adotados para avaliar o estado nutricional foram: baixo peso (IMC

¹Enfermeiro. Doutor em Ciências Sociais. Pós-Doutor em Serviço Social. Professor Adjunto II do Departamento de Educação e Enfermagem em Saúde Comunitária e Mestrado em Atenção em Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Email: alvaroenf@hotmail.com

²Educador Físico. Mestre em Educação Física pela UFTM.

³Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE). Professor Auxiliar da UFTM.

⁴Graduanda em Enfermagem da UFTM. Bolsista de Iniciação Científica FAPEMIG 2012/2014.

⁵Graduanda em Enfermagem da UFTM. Bolsista de Iniciação Científica FAPEMIG 2012/2013.

⁶Fisioterapeuta. Mestre em Atenção à Saúde pela UFTM.

<18,49kg/m²), eutrofia (IMC entre 18,5 kg/m² e 24,9kg/m²), sobrepeso (IMC entre 25 kg/m² e 29,9kg/m²), e obesidade (IMC ≥30kg/m²)⁽¹⁰⁾.

Os dados foram tabulados pelo programa Microsoft Excel e posteriormente analisados pelo SPSS 17.0, cujos dados numéricos foram apresentados em valores absolutos e percentuais, observando-se o nível de confiança de 95%.

RESULTADOS

Entre os idosos avaliados 53,6% são mulheres, cuja idade variou entre 60 e 94 anos, sendo que a idade média encontrada foi de 70±7,5 anos. Em relação ao grau de escolaridade, a maioria dos entrevistados (90,3%) nunca estudou ou não completou o ensino fundamental. A maioria (84,1%) dos idosos relatou pertencer à cor branca. 83,1% são aposentados e cerca de 15% ainda trabalham. Quanto à renda, 86,5% dos idosos recebia entre R\$510 e R\$1530, como se observa na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da população idosa segundo características sociodemográficas. Santa Juliana-MG, 2010-11.

Idade	60 a 69 anos		70 a 79 anos		80 anos e mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Masculino	53	47,7	34	46,6	9	39,1	96	46,4
Feminino	58	52,3	39	53,4	14	60,9	111	53,6
Grau de escolaridade								
Nenhuma	31	27,9	21	28,8	7	30,4	59	28,5
Ensino Fundamental Incompleto	73	65,8	42	57,5	13	56,5	128	61,8
Ensino Fundamental Completo	3	2,7	3	4,1	3	13,0	9	4,3
Ensino Médio Incompleto	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	0,5
Ensino Médio Completo	2	1,8	4	5,5	0	0,0	6	2,9
Ensino Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não Informado	2	1,8	2	2,7	0	0,0	4	1,9
Cor da pele								
Branca	93	83,8	61	83,6	20	87,0	174	84,1
Negra	13	11,7	8	11,0	0	0,0	21	10,1
Parda	3	2,7	3	4,1	1	4,3	7	3,4
Amarela	2	1,8	1	1,4	2	8,7	5	2,4
Renda								
Aposentado	77	73,3	70	92,1	25	96,1	172	83,1
Ocupação Remunerada	26	24,8	6	7,9	1	3,9	33	15,6
Sem renda	2	1,9	0	0,0	0	0,0	2	1,3
1 a 3 salários*	102	97,1	62	81,6	19	73,1	179	86,5
4 salários ou mais*	3	2,9	14	18,4	7	26,9	24	11,6

* Salário Mínimo em 2010 - R\$ 510,00.

Quanto à estrutura familiar, 116 idosos (56%) vivem com o parceiro (a), 195 (94,2%) possuem filhos e 78 (37,7%) residem com os filhos. Com relação às Atividades de Vida Diária, os idosos de maneira geral se mostraram independentes, na medida em que 97,1% conseguem realizar todas as atividades cotidianas sem o auxílio de outras pessoas.

Tabela 2 - Distribuição dos idosos quanto aos domínios de Qualidade de Vida. Santa Juliana-MG, 2010-11.

Domínios	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Físico	68,61	12,94	28,57	100
Psicológico	68,03	11,20	25,00	100
Relações Sociais	73,85	8,55	37,50	100
Meio Ambiente	62,76	8,91	25,00	100
Global	67,16	8,48	37,00	92

A Qualidade de Vida dos idosos, apresentadas na tabela 2, apontam valores mais elevados para o domínio relações sociais (73,85) e o menor para o domínio meio ambiente (62,76). O domínio que permitiu maior variância (DP=12,94) foi o domínio físico.

Tabela 3 - Distribuição dos idosos quanto aos agravos auto referidos e ao Índice de Massa Corporal. Santa Juliana-MG, 2010-11.

Idade	60 a 69 anos		70 a 79 anos		80 anos e mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Doença								
Hipertensão Arterial	76	36,7	54	26,1	17	73,9	147	71
Diabetes Mellitus	27	13	7	3,4	4	17,4	38	18,4
Doença Respiratória	9	4,3	6	2,9	5	21,7	20	9,7
Doença Reumática	39	18,8	21	10,1	5	21,7	65	31,4
Cardiopatias	38	18,4	30	14,5	11	47,8	79	38,2
Doença Renal	17	8,2	6	2,9	1	4,3	24	11,6
Doença de Chagas	11	5,3	12	5,8	3	13	26	12,6
Depressão	6	2,9	4	1,9	2	8,7	12	5,8
Hipercolesterolemia	12	5,8	2	1	0	0	14	6,8
Índice de Massa Corporal								
Baixo Peso	6	5,4	6	8,2	5	21,7	17	8,2
Normal	44	39,6	41	56,2	11	47,8	96	46,4
Sobrepeso	35	31,5	16	21,9	4	17,4	55	26,6
Obesidade	26	23,4	10	13,7	3	13	39	18,8

Na tabela 3 são apresentados os problemas de saúde relatados pelos idosos, em que 71% possuem Hipertensão Arterial, 38,2% cardiopatias e 31,4% doenças reumáticas. Além disso, 88,9% dos entrevistados fazem o uso contínuo de pelo menos um medicamento. Pelo cálculo do IMC, destaca-se que 46,4% dos idosos estão com peso normal. Em relação às faixas etárias apresentadas, a maioria dos idosos entre 60 e 69 anos (55%) estavam com sobrepeso ou obesidade, sendo, portanto

classificados com excesso de peso.

DISCUSSÃO

O predomínio de mulheres na população do presente estudo, parece refletir um fenômeno populacional denominado "feminização da velhice" que pode advir de diferenças na exposição a risco de acidentes de trabalho, trânsito, homicídio e suicídio, hábitos de vida mais saudáveis que os homens, maior adesão a tratamentos medicamentosos entre outros^{(11), (12)}.

Destaca-se a escolaridade como fator relevante para a qualidade de vida uma vez que pessoas com grau de escolaridade mais avançado tendem a assimilar melhor as informações, melhores condições de vida social e econômica além de possuírem maior facilidade de acesso aos serviços de saúde⁽¹³⁾. Contudo, se observou aqui que a maioria dos entrevistados (90,3%) nunca estudou ou não completou o ensino fundamental, índices mais baixos que aqueles encontrados em outras pesquisas^{(13), (14)}.

A condição econômica é outro fator que pode interferir no bem-estar e na qualidade de vida do idoso, a considerar-se que no Brasil existem diversas famílias em que o idoso é o pilar financeiro que sustenta o parceiro(a), filhos, netos, afilhados, enteados, entre outros. Ressalta-se que cerca de 15% do total de idosos ainda possuem um trabalho remunerado, que pode representar autonomia financeira frente às necessidades de saúde, sociais e alimentares⁽¹⁵⁾.

Em relação ao estado conjugal, a maioria dos idosos vive com seu companheiro, porém, à medida que se tornam mais velhos, tal condição diminui, o que pode significar a viuvez destes idosos. Além disso, 37,7% dos idosos residem com seus filhos, fator que reflete uma nova configuração da família brasileira, em que os filhos tem vivido por mais tempo sob o teto dos pais, mesmo após definirem suas relações conjugais⁽¹⁶⁾. Outro fator positivo relaciona-se à independência dos idosos na realização de suas atividades diárias.

Hipertensão Arterial, Cardiopatias e Doenças Reumáticas foram as doenças crônicas mais prevalentes. Ressalta-se que além do aumento da prevalência da hipertensão arterial com a idade, este agravo é importante fator de risco para doenças cardíacas e circulatórias, relacionadas a um elevado gasto por hospitalizações nos serviços públicos de saúde⁽¹⁷⁾. Além disso, destaca-se que as doenças reumáticas, apresentadas por 31,4% dos idosos ainda não foram completamente incluídas na pauta da saúde pública, o que será um fator determinante para a melhora do diagnóstico e implementação de programas educacionais, enfatizando o autocuidado para prevenção da incapacidade.

Quanto à Qualidade de Vida, o domínio que apresentou melhor escore foi o domínio relações sociais, corroborando com outro estudos^{(18), (19)}. O menor escore encontrado foi para o domínio meio ambiente. O domínio meio ambiente congrega fatores relacionados à segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e

sociais, que incluem entre outros a disponibilidade e qualidade em oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, atividades oportunidades de recreação/lazer e transporte¹⁰, o que demonstra que deve-se atribuir maior atenção a estas variáveis.

Ainda, os resultados da presente investigação apontaram que 26,6% dos idosos estão com sobrepeso e 18,8% foram considerados obesos, ou seja, mais de 40% dos idosos apresentam excesso de peso. Trata-se de outro fator preocupante para a saúde pública, uma vez que o excesso de peso está relacionado a doenças crônicas não transmissíveis, entre elas, cardiopatias e diabetes tipo 2⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo permitiram delinear o perfil de saúde dos idosos usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS's), residentes em Santa Juliana, MG; em que prevaleceram mulheres com idade aproximada de 70 anos. A grande maioria dos idosos é aposentado, com baixa escolaridade e renda familiar entre um e três salários mínimos. A maioria dos idosos vive com seu companheiro e as doenças mais prevalentes são Hipertensão Arterial, cardiopatias e doenças reumáticas. A qualidade de vida teve escores entre 60 e 70 pontos e embora a maioria dos idosos tenha peso normal, o contingente daqueles com excesso de peso está acima de 40%.

Ressalta-se que as questões relacionadas ao envelhecimento merecem atenção especial, principalmente em países como o Brasil, onde há um crescimento da população idosa. Neste sentido, é premente a implementação de políticas públicas e sociais específicas para essa população, levando-se em consideração as suas peculiaridades e diversidades.

Como verificado para a população pesquisada ações de promoção da saúde e de cidadania são necessárias, tais como: a melhoria do nível de escolarização, a melhoria da renda familiar, assim como as questões que melhorem o domínio de qualidade de vida no quesito ambiente, em especial a questão de lazer e recreação, segurança e ambiente do lar.

Como limitação do estudo refere-se a abordagem de uma cidade de pequeno porte, que não obstante apresenta resultados que retratam a realidade brasileira no tocante à condição socioeconômica do idoso, seu nível de escolarização, qualidade de vida e agravos referidos.

Os profissionais de saúde, especialmente os que atuam na Atenção Primária à Saúde, precisam ser capacitados continuamente para se adequarem às necessidades dos idosos. Considerando-se que as políticas públicas devem estar adequadas ao perfil e necessidades da população alvo, espera-se que os resultados do presente estudo sirvam de subsídios para programas de promoção da saúde, ações de educação em saúde, prevenção de agravos e atenção social ao idoso, residente no município de Santa Juliana.

Referências

- 1 - Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3):548-54.
- 2 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Observações sobre a evolução da mortalidade no Brasil: o passado, o presente e perspectivas. IBGE: Rio de Janeiro, 2010.
- 3 - Clares JWB, Freitas MC, Almeida PC, Galiza FT, Queiroz TA. Perfil de idosos cadastrados numa Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza-CE. *Rev RENE* 2011; 12(n. esp.):988-94.
- 4 - World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- 5 - Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, et al. Analysis of the social and health profile of the elderly: the relevance of the Family Health Program. *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20(1): 5-15.
- 6 - Lourenço RA, Veras RP. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(4):712-9.
- 7 - Organização Mundial de Saúde- OMS. WHOQOL, abreviado, versão em português. Disponível em: <www.ufrgs.br/psiq/whoqol>. Acesso em 10/10/2012.
- 8 - Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Ribeiro Filho SR, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saude Publica* 2008; 24:103-12.
- 9 - Guigoz Y, Vellas B. A Mini avaliação nutricional (MAN) na classificação do estado nutricional do paciente idoso: apresentação, história e validação da MAN. In: *Mini Avaliação Nutricional (MAN): pesquisa e prática no idoso*. Nestlé Nutr Workshop. *Rev Clin Perform Programme*. 1998; 1:01-02.
- 10 - WHO. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Genebra: WHO; 1998.
- 11 - Matos-Nascimento C, Ribeiro AQ, Cotta RMM, et al. Nutritional status and associated factors among the elderly in Viçosa, Minas Gerais State, Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(12):2409-18.
- 12 - Santos MAB, Mattos IE. Condições de vida e saúde da população idosa do Município de Guaramiranga-CE. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2011; 20 (Supl. 1):59-67.
- 13 - Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev. Latino-Am. Enferm.[online]* 2011;19(5):[09 telas]. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em 10/10/2012.
- 14 - Inouye K, Pedrazzani E. Nível de instrução, status socioeconômico e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2007; 15(n. spe):742-7.
- 15 - Jacinto LTA, Santos AS, Dias FA, Silveira RE, Silvano CM. Fatores de risco para doença arterial coronariana em idosos: Perspectivas para a atuação da Enfermagem. *Nursing (São Paulo)*, 2012; 169: 326-30.
- 16 - Giacomini KC, Peixoto SV, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24:1260-70.
- 17 - Cavalcanti CL, Gonçalves MCR, Asciti LSR, Cavalcanti AL. The prevalence of chronic disease in a group of elderly Brazilian people and their nutritional status. *Rev Salud Pública*. 2009;11(6):865-77.
- 18 - Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto contexto - enferm.* 2012; 21(1):112-20
- 19 - Cimirro PA, Rigon R, Vieira MMS, Pereira HMCTCG, Creutzberg M. Qualidade de vida de idosos dos centros-dia do Regado e São Tomé – Portugal. *Enfermagem em Foco* 2011; 2(3):195-8.
- 20 - Mastroeni MF, Erzinger GS, Mastroeni SSBS, Silva NN, Marucci MFN. Perfil demografico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: estudo de base domiciliar. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10(2):190-201.