

**Título:** Saúde Auto-Referida De Pessoas Idosas Da Comunidade

**Autores:** Lúcio Hélio Pereira de Almeida<sup>1,2</sup>, Maria Vieira de Lima Saintrain<sup>2</sup>, Suzanne Vieira Saintrain<sup>2</sup>, Davi Bizerril<sup>2,3</sup>, Francisco Rogério Rodrigues Costa<sup>2</sup>

1. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ)
2. Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
3. Universidade Federal do Ceará (UFC)

### **Resumo**

O estudo objetiva conhecer a condição de saúde auto-referida de pessoas com 60 anos e mais. Pesquisa quantitativa, aplicada com idosos da comunidade do Dendê, no Município de Fortaleza - Ceará, Brasil. Utilizou-se questionário de identificação socioeconômica e de saúde, que foram computados pelo Software SPSS, versão 15. Participaram 262 idosos entre 60 e 93 anos, predominando idosos casados (51,9%), cor morena (46,6%), nível de escolaridade com primeiro grau incompleto (51,9%), aposentados (82,1%) e com renda de um salário mínimo (86,6%). Sobre saúde geral, 214(81,7%) apresentaram problemas de visão, 134(60,2%) distúrbios cardiovasculares, 83(31,7%) diabetes mellitus, 79(30,2%) problemas de audição e 61(23,3%) osteoporose. Concernente a percepção da saúde, predominou a saúde razoável 153(58,4%) razoável e em comparação a saúde do ano anterior, 188(71,8%) referiram igual. Houve associação estatística entre: saúde percebida com diabetes mellitus, distúrbios cardiovasculares, quantidade no uso de medicamentos ( $p=0,001$ ;  $p=0,003$ ;  $p=0,001$ ); osteoporose, uso, quantidade de medicamentos e o fato de ser mulher ( $p=0,001$ ;  $p=0,022$ ;  $p=0,012$ ); problema de audição e a saúde estar melhor, igual ou pior ( $p=0,002$ ). Ser homem, foi estatisticamente significativo em relação ao tabagismo e álcool ( $p=0,006$ ;  $p=0,001$ ). A saúde percebida pelos idosos merece evidência pelo número elevado de patologias e pela sua auto percepção quanto à saúde como ótima e/ou melhor. Os achados evidenciam necessidade de ações de promoção e prevenção em saúde, sendo imprescindíveis políticas públicas projetadas para uma melhor atenção assistencial de saúde direcionada as pessoas idosas.

**Palavras - chave:** Epidemiologia; Idosos; Saúde auto-referida.

## **Introdução**

O aumento na expectativa de vida faz que o envelhecimento populacional ocorra de maneira intensa. Isto se dá em função do progresso tecnológico, dos avanços e estudos na área da saúde, na melhoria das condições de saneamento básico e do conseqüente decréscimo nas taxas de natalidade e de mortalidade (1).

Conforme as pessoas atingem uma idade mais avançada há maior tendência de ocorrer alteração no padrão de morbimortalidade, onde a predominância das doenças crônicas degenerativas vêm associadas à comorbidades, podendo ensejar incapacidades que afetam a funcionalidade, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas. Suas implicações trazem desafios para os cenários políticos e sociais por acarretarem demanda sem precedentes em sistemas sociais e de saúde (2, 3, 4).

Kalache, (5) e Veras (6) enfatizam que no Brasil, o envelhecimento da população foi intensificando pela velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica, tornando menos difícil envelhecer no Brasil hodierno porque há muito mais reconhecimento social e por não ser mais um país jovem, suas políticas para a pessoa idosa apresentam-se sustentáveis e mais igualitárias. Entretanto, a transição epidemiológica reflete modificações de forma bastante acelerada, caracterizadas por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos. Portanto, chegar à velhice só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida.

No Brasil, apesar dos avanços após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 90, os índices de saúde ainda permanecem preocupantes, e a severidade da condição de saúde da população idosa brasileira revela desigualdades entre as regiões geográficas. Nesta conjuntura, o relatório da OMS (4) faz uma abordagem analítica e expõe provas estatísticas e experiências necessárias para lançar uma resposta mais enérgica à crescente ameaça representada por doenças não transmissíveis. Além das recomendações universalmente relevantes, dá especial atenção às condições de países com baixa e média renda os quais têm quase 80% da carga de doenças como problemas cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas.

Considerando esta problemática, a pesquisa tem como objetivo conhecer a condição de saúde auto-referida de pessoas idosas com 60 anos e mais da comunidade do Dendê no Município de Fortaleza-Ceará, Brasil.

## **Metodologia**

Pesquisa quantitativa transversal e descritiva. O universo do estudo foi constituído por idosos, residentes na comunidade do Dendê, Município de Fortaleza, no Estado do Ceará.

Consoante a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (10), fica estabelecido como idoso a pessoa que tem 60 anos ou mais. A comunidade do Dendê possui, aproximadamente,

11 mil habitantes dos quais 751 são idosos, segundo o Projeto Coorte Dendê (7). O tamanho da amostra, 262 indivíduos, foi calculada, estatisticamente, com margem de erro de 5%.

A rede de serviços de saúde disponível para esta população é composta basicamente, pelo Centro de Saúde da Família Mattos Dourado do Município de Fortaleza, Curso de Odontologia e Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI, ambos da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

A coleta de dados foi realizada por meio de:

- a) um questionário contendo questões fechadas (dicotômicas e de múltipla escolha) versando sobre: dados demográficos (idade, sexo, estado civil, renda, escolaridade);
- b) investigação sobre a saúde geral (doenças auto-referidas), percepção da saúde (ótima, razoável e ruim), saúde no último ano (igual, melhor, pior), uso de medicação; e,
- c) Hábitos deletérios quanto ao uso de fumo e álcool.

Os dados oriundos da pesquisa foram digitados e analisados utilizando o programa “Statistical Package for Social Science” SPSS 15.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Cada idoso investigado recebeu informações sobre os objetivos da pesquisa, devidamente registrada e aprovada no Comitê de Ética (Parecer nº107/2009) e, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido teve início a coleta de dados.

O levantamento dos dados foi realizado tanto no domicílio do investigado, como no Centro de Saúde da Família e no NAMI-UNIFOR.

Mediante exame da ficha epidemiológica, aqueles pacientes que apresentaram algum tipo de agravo à saúde, tiveram encaminhamento prioritário à unidade de saúde de referência.

## Resultados

Dentre as 262 pessoas entrevistadas, cuja idade variou entre 60 a 93 anos (média 69,84, DP± 6,212), 168 eram do sexo feminino (64,1%). As proporções mais expressivas foram: idosos casados [136 (51,9%)], cor morena [122 (46,6%)], branca [106 (40,5%)], nível de escolaridade com primeiro grau incompleto [136 (51,9%)], aposentado [215 (82,1%)], renda de um salário mínimo [227 (86,6%)].

Em relação à saúde geral, 35 (13,4%) idosos relataram estar com a saúde ótima, 153 (58,4%) razoável e 74 (28,2%) ruim. Neste item houve associação estatística entre as variáveis diabetes mellitus, distúrbios cardiovasculares, quantidade no uso de medicamentos e o fato da saúde estar ótima, razoável e ou ruim ( $p=0,001$ ;  $p=0,003$ ;  $p=0,001$ ) respectivamente.

Concernente a saúde no último ano a maior parte da população examinada [188 (71,8%)] relatou que sua saúde estava igual ao ano anterior, 33 (12,6%) afirmou estar melhor, enquanto 41 (15,6%) consideraram-na pior. Um total de 178 idosos (67,9%) afirmou fazer uso

de medicação. Em relação ao fumo e álcool, 40 (15,3%) eram fumantes e 20 (7,6%) consumidores de bebida alcoólica.

Observou-se associação estatística entre as variáveis: problema de audição e a saúde ser melhor, igual ou pior ( $p=0,002$ ); osteoporose, uso e quantidade de medicamentos e o fato de ser mulher ( $p=0,001$ ;  $p=0,022$ ;  $p=0,012$ ), enquanto ser homem, foi estatisticamente significativa em relação ao tabagismo e álcool ( $p=0,006$ ;  $p=0,001$ ). Ainda em relação ao sexo, não houve significância no que concerne a percepção sobre saúde geral, tão pouco em relação à saúde no ano anterior.

Na Tabela 1 apresentam-se as principais doenças auto-referidas pelos idosos, demonstrando, para esta população, uma condição de saúde preocupante.

**Tabela 1** - Distribuição de frequência das doenças auto referidas na amostra de idosos. Comunidade do Dendê, Fortaleza - Ceará, 2010.

Doenças auto- referidas	n	%
Problemas de visão	214	81,7
Distúrbios cardiovasculares	134	60,2
Diabetes Mellitus	83	31,7
Problemas de audição	79	30,2
Osteoporose	61	23,3
Reumatismo	37	14,1
Problemas de fala	24	9,2
Nefrite	6	2,3
Tuberculose	3	1,1
Deficiência nutricional	3	1,1
Câncer	2	0,8

Fonte: dados da pesquisa

Pela tabela 2 demonstra-se significância estatística entre diferentes variáveis relacionadas ao sexo e a saúde dos idosos pesquisados.

**Tabela 2** - Distribuição do número de pacientes, segundo variáveis relacionadas ao sexo, Comunidade do Dendê, Fortaleza - Ceará, 2010.

Variáveis	Sexo				Valor p=<0,05*
	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	
Osteoporose					0,001*
Sim	6	6,4	55	32,7	
Não	88	93,6	113	67,3	
Tabagismo					0,006*
Sim	22	23,4	18	10,7	
Não	72	76,6	150	89,3	
Uso de medicamentos					0,022*
Sim	56	59,6	122	72,6	
Não	38	40,4	46	27,4	
Quantidade de medicamentos					0,012*
Nenhum	38	40,4	47	28,0	
1 ou mais	56	59,6	121	72,0	
Uso de álcool					0,001*
Sim	17	18,1	3	1,8	
Não	77	81,9	165	98,2	

Fonte: dados da pesquisa

## Discussão

Ao desenhar o perfil socioeconômico da população idosa residente na comunidade do Dendê, sua condição de saúde sistêmica e a percepção sobre sua saúde, desvelam-se a predominância do sexo feminino, Este fato demonstra a feminilização da velhice, conforme Camarano (8), assim como a preponderância das mulheres na participação em estudos e pesquisas.

Neste contexto, vários fatores podem se correlacionarem na utilização dos serviços de saúde. Os homens por serem os principais responsáveis pela renda familiar, e, os horários de trabalho coincidirem com os das unidades de saúde dificultam a busca pelo tratamento. As mulheres, quanto à maior adoção nas práticas de autocuidado, possíveis explicações, geram em torno de que elas tenham mais facilidade de perceber a sua condição de saúde e disponibilidade para tal.

Esta maior participação da mulher permitem que ela procure mais facilmente os serviços de saúde, participe mais ativamente das “rodas de conversa” das unidades básicas de saúde, buscando por informações sobre o cuidado gerando maior interesse em participar de inquéritos epidemiológicos (9).

Entretanto, estudos do Ministério da Saúde (12) constatam que as mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente, evento verificado nos achados desta pesquisa. Cita, contudo, que a vulnerabilidade feminina frente a determinadas doenças e causas de morte, está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos.

O predomínio da escolaridade com primeiro grau incompleto (51,9%) e com renda de um salário-mínimo (86,6%) confirma os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, retratando a difícil condição socioeconômica dos pesquisados, condição esta, que os caracteriza como população de baixa renda (11).

Concernente a saúde geral, em relação ao último ano ou ano anterior, 15,6% dos entrevistados consideraram-na pior e apenas 12,6% afirmaram estar melhor, o que corrobora com os achados relativos à frequência das doenças auto referidas pelos idosos.

O grande percentual de doenças sistêmicas auto-referidas revela a realidade da transição epidemiológica no Brasil, o que adentra em consonância com o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Mundial da Saúde ao considerarem condições predominantes nessa faixa etária.

Estas instituições enfatizam o fato de que as pessoas idosas são, com maior frequência, acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis e que estas patologias tendem a se manifestarem de forma expressiva na idade mais avançada e, frequentemente, vêm associadas à comorbidades, podendo ensejar incapacidades que afetam a funcionalidade, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas (10, 4).

Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos (12).

Os achados entre variáveis sobre doenças auto referida e sexo, apontando associação estatística concernente ao sexo feminino, podem ser corroborados por PEDRAZI et al, (13) ao enfatizarem o fato das mulheres viverem mais do que os homens, entretanto, elas apresentam maior incidência de doenças crônicas, que podem levar à dependência, demandando maior atenção pelo fato de que estas patologias se apresentarem duas vezes mais do que no sexo masculino.

Dentre os acometimentos sistêmicos, as doenças cardiovasculares e o diabetes mellitus, caracterizadas pelo avanço da idade, são dados legitimados por Pinelli et al (14) em cuja análise detectou percentuais elevados de doenças crônicas em pessoas idosas.

Idosos acometidos destas condições patológicas fazem, geralmente, uso de grande quantidade de medicamentos, como detectado na pesquisa, Este fato pode permanecer associado com a diminuição de saliva, uma manifestação comum em pessoas idosas, como, por exemplo, falta de paladar e xerostomia, ocasionando desconforto bucal (4, 15).

A osteoporose, da qual os achados apresentam 23,3% de acometidos, verificando significância estatística entre o sexo feminino e osteoporose ( $p < 0,001$ ), constitui uma séria doença mundial e estima-se que no Brasil existam 2,5 milhões de osteoporóticos (16).

Além do sexo, a idade e a raça estão entre os principais determinantes da massa óssea e do risco de fraturas. As taxas de osteoporose aumentam com a idade, portanto, os idosos estão particularmente suscetíveis a fraturas. Entretanto, assim como 1 em cada 2 mulheres na pós-menopausa, 1 em cada 5 homens mais velhos correm o risco de uma fratura relacionada à osteoporose. A osteoporose apresenta-se em todos os grupos raciais, mas é mais comum em pessoas brancas (17).

Segundo a *National Action Plan for Bone Health* (18) a osteoporose é uma enfermidade crônica muito relacionada ao envelhecimento e sua maior complicação consiste em fraturas, onde uma em cada duas mulheres, aos 70 anos, poderá ser acometida. Cerca de 20 a 30% dos indivíduos com fratura de fêmur por osteoporose, apresentam alterações circulatórias, respiratórias e tromboembólicas, este fato poderá resultar em complicações para a equipe de saúde.

Entretanto, a taxa dos avanços científicos e clínicos em saúde óssea é notável. Os medicamentos que existem atualmente podem tratar, prevenir e reverter os efeitos de muitas doenças ósseas. Uma vez visto como uma parte inevitável do envelhecimento, a osteoporose tornou-se uma condição crônica que pode, em grande parte, ser prevenida e tratada de forma eficaz.

No tocante ao uso de cigarro e de álcool, os homens entrevistados apresentaram maior percentual em relação às mulheres ( $p=0,006$ ). Consoante a WHO (19) mundialmente, entre 76,4 milhões de pessoas em uso de álcool, 63,7 milhões são homens e 12,7 milhões são mulheres em uma proporção de 5 homens para uma mulher.

O consumo crônico de álcool está associado com um risco aumentado de câncer de muitos órgãos, tais como a cavidade oral, faringe, laringe, esôfago dentre outros. A compreensão dos mecanismos subjacentes, através da qual o consumo crônico de álcool promove carcinogênese é importante para o desenvolvimento de estratégias adequadas de prevenção e tratamento de câncer associado a álcool (20).

Ademais, a consequente atrofia das glândulas salivares ocasiona redução da secreção salivar, resultando na diminuição da limpeza da superfície da mucosa oral e no desconforto bucal como exemplo, a boca seca e queimação bucal (21).

Adicionalmente, a saúde bucal, em combinação com outros covariantes, tais como diabetes e doenças cardiovasculares, status socioeconômico, podem influenciar a presença e a gravidade da depressão, influenciando no autocuidado, portanto, contribuir para a saúde oral deficiente (22).

Outras patologias referidas, embora em menores percentuais, somam-se como agravantes em relação à saúde dos idosos. Considerando que os resultados desta pesquisa não

possam ser inferidos para toda população, entretanto, uma abordagem multidimensional e a percepção dos idosos acerca de seus problemas de saúde são consideradas de grande importância para conhecer, de forma geral, os aspectos que englobam os fatores biológicos, físicos, psicológicos, econômicos e sociais (23).

A má condição de saúde sistêmica auto-referida pelos idosos da comunidade do Dendê evidencia a necessidade de que as ações de políticas públicas, por parte do Estado, sejam melhores aplicadas no que diz respeito à promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência a população idosa em geral.

### **Conclusão**

A saúde, percebida pelos idosos da comunidade do Dendê, merece evidência pelo número elevado de patologias e pequeno percentual de idosos percebendo sua saúde como ótima e/ou melhor. Os achados evidenciam necessidade de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo imprescindíveis políticas públicas projetadas para uma melhor atenção assistencial de saúde direcionada as pessoas idosas.

### **Bibliografia**

1. Beltrão KI, Camarano AA, Kanso S. Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX. Rio de Janeiro: Ipea, 2004.
2. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2008;13(4):1199–1207.
3. Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(4):1107–1111.
4. WHO - World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases, 2010, Geneva: WHO; 2011.
5. Kalache A. Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Cad, Saúde Pública* 2007; 23(10):2503-2505.
6. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*, 2009;43(3):548-54.
7. Moura KS, Bessa OAAC, Nuto SAS, Sá HLC, Veras FMF, Braga JU. Projeto Coorte Dendê: diagnóstico demográfico e condições de moradia de uma comunidade de baixa renda em Fortaleza-Ce. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde* 2010; 23(1):18-24.
8. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2 ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006; 2:88-105.

9. Silva KC, Sousa AS, Carnut L, Rodrigues CS. Percepção sobre o acesso aos serviços de atenção primária à saúde bucal: uma perspectiva de gênero. *J Manag Prim Health Care* 2010; 1(1):1-7.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006a.
11. Brasil, Ministério do Planejamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do Censo Demográfico 2010. Disponível em: C:\Documents and Settings\Administrador\Desktop\IBGE Censo 2010. Acesso em 06 out 2011.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em 30 jan 2015.
13. Pedrazzi EC, Rodrigues RAP, Schiaveto FV. Morbidade referida e a capacidade funcional de idosos, *Cienc Cuid Saude* 2007 Out/Dez;6(4):407- 413.
14. Pinnelli LAP, Montandon AAB, Boschi A, Fais LMG. Prevalência de doenças crônicas em pacientes geriátricos. *Rev Odonto Ciência* 2005; jan./mar, 20(47):69-74.
15. Saintrain MVL; Gonçalves RD. Salivary tests associated with people's oral health. *Gerodontology*, 2013; 30:91-97.
16. Cury AF, Zacchello KP. Osteoporose: prevalência e fatores de risco em mulheres de clínica privada maiores de 49 anos de idade. *Acta Ortopédica Brasileira* 2007; 15(3):146-150.
17. AHRQ, Agency for healthcare Research and Quality. Screening for Osteoporosis, 2011. Disponível em: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/osteoporosis-screening#other-considerations>. Acesso em 30 jan 2015.
18. National Action Plan for Bone Health: Recommendations from the Summit for a National Action Plan for Bone Health. National Coalition for Osteoporosis and Related Bone Diseases. 2008. Disponível em: <http://www.oif.org/site/DocServer/BoneHealthReport.pdf>. Acesso em 30 jan 2015.
19. WHO - World Health Organization. Gender and Health. Gender, Health and Alcohol Use. WHO; 2005. Disponível em: <http://www.who.int/gender/documents/Alcoolfinal.pdf>. Acesso 30 jan 2015.
20. Purohit V, Khalsa J, Serrano J. Mechanisms of alcohol-associated cancers: introduction and summary of the symposium. *Alcohol* 2005; 35(3):155-60.

21. Faustino SES, Stipp ACM. Efeitos do alcoolismo crônico e da desintoxicação alcoólica sobre glândula submandibular de ratos: estudo morfométrico. *Journal of Applied Oral Science* 2003; 11(1):21-26.
22. Saintrain MVL, Guimarães AVP, Honório VA, Almeida PC, Vieira APGF. Depression Symptoms and Oral Discomfort in Elderly Adults. *JAGS* 2013; Abr 61(4):651-652.
23. Deponti RN, Acosta MAF. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento*; 2010; 15(1):33-52. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/9520/10908>. Acesso em 30 jan 2015.