

Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde¹

Calíope Pilger²

Mario Humberto Menon³

Thais Aidar de Freitas Mathias⁴

Trata-se de estudo epidemiológico seccional com inquérito domiciliar, com o objetivo de descrever as características sociodemográficas e as condições de saúde de idosos do município de Guarapuava, PR, Brasil. A amostra do estudo foi composta por 359 idosos inscritos nas UBSs do município. As entrevistas foram realizadas de janeiro a abril de 2010, utilizando-se a seção I e II do questionário *Brazil Old Age Schedule* - BOAS. Os resultados demonstraram que o sexo feminino foi prevalente (64,3%), a autopercepção de saúde foi boa para 54,6% dos idosos, as doenças mais relatadas foram hipertensão (34,9%), diabetes mellitus (12,4%) e artrite/artrose (12,2%). A maioria dos idosos utiliza prótese dentária (74,4%), 56,5% óculos ou lente de contato. Conclui-se que o conhecimento do perfil sociodemográfico e de saúde desses idosos favorece a implantação de ações específicas para essa faixa etária pelos profissionais de saúde que trabalham nesse município, além de auxiliar os gestores para formular indicadores de saúde.

Descritores: Idoso; Enfermagem em Saúde Pública; Epidemiologia; Saúde do Idoso.

¹ Artigo extraído da Dissertação de Mestrado "Conhecendo o idoso na comunidade: subsídios para a equipe e para os serviços de saúde, Guarapuava – PR", Apresentado na Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor, Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: caliopepilger@hotmail.com.

³ Matemático, Doutor em Matemática, Professor Adjunto, Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: menon@unicentro.irati.br.

⁴ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: tafmathias@uem.br.

Socio-demographic and health characteristics of elderly individuals: support for health services

This is a sectional epidemiological study including a household survey. It describes the socio-demographic and health conditions of elderly individuals residing in Guarapuava, PR, Brazil. The study's sample consisted of 359 elderly individuals enrolled in primary health care units in the city. Interviews were conducted from January to April 2010 using sections I and II of the Brazil Old Age Schedule questionnaire. The results revealed that most interviewees were women (64.3%), health self-perception was considered 'good' by 54.6%, and the most prevalent diseases were hypertension (34.9%), diabetes mellitus (12.4%) and arthritis/arthrosis (12.2%). Most elderly individuals use dental prostheses (74.4%) and 56.5% wear glasses or contact lenses. The conclusion is that knowledge concerning the social, demographic, and health profiles of these individuals favors the implementation of actions specific to this age group by health providers, and helps managers to develop health indicators.

Descriptors: Aged; Public Health Nursing; Epidemiology; Health of the Elderly.

Características sociodemográficas y de salud de ancianos: contribuciones para los servicios de salud

Se trata de un estudio epidemiológico seccional con encuesta domiciliar con el objetivo de describir las características sociodemográficas y las condiciones de salud de ancianos del municipio de Guarapuava, PR, Brasil. La muestra del estudio fue compuesta por 359 ancianos inscritos en las UBS del municipio. Las entrevistas fueron realizadas de enero a abril de 2010 utilizando la sección I y II del cuestionario *Brazil Old Age Schedule* - BOAS. Los resultados demostraron que el sexo femenino fue prevalente (64,3%), la autopercepción de salud fue buena para 54,6% de los ancianos; las enfermedades más relatadas fueron hipertensión (34,9%), diabetes mellitus (12,4%) y artritis/artrosis (12,2%). La mayoría de los ancianos utiliza prótesis dentaria (74,4%), 56,5% lentes o lente de contacto. Se concluye que el conocimiento del perfil sociodemográfico y de salud de estos ancianos favorece la implantación de acciones específicas, para este intervalo etario, por los profesionales de salud que trabajan en este municipio, además de auxiliar a los gestores para formular indicadores de salud.

Descriptorios: Anciano; Enfermería en Salud Pública; Epidemiología; Salud del Anciano.

Introdução

O Brasil tem vivenciado importantes mudanças no perfil demográfico e na estrutura etária populacional com elevação da expectativa de vida e acentuado envelhecimento da população, pois, com o avanço das tecnologias da área da saúde, valorização da atenção primária à saúde, desenvolvimento de políticas públicas saudáveis voltadas aos idosos e o novo paradigma da promoção da saúde, dentre outros fatores, houve contribuição para que os indivíduos envelheçam saudáveis, atingindo idade cada vez mais avançada⁽¹⁾.

Na população de 60 anos ou mais houve crescimento de 697 mil pessoas, entre 2008 e 2009, o que representou aumento de 3,3%, contra elevação de 1% no total da população residente do país. Em 2009, 11,3% dos brasileiros tinham 60 anos ou mais de idade, frente a 11,1% em 2008 e 9,7% em 2004⁽²⁾.

A garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade para a população idosa apresenta-se como novo desafio para o planejamento da atenção à saúde. O conhecimento das necessidades da terceira idade, principalmente na

comunidade, assim como dos fatores que determinam o uso de serviços de saúde e as condições sociais, são importantes para subsidiar o planejamento da atenção à saúde a essa faixa etária⁽³⁾.

Considera-se de extrema importância a realização de estudos para o conhecimento multidimensional de idosos que vivem na comunidade e utilizam os serviços de saúde. O estudo possibilita que os problemas de saúde sejam detectados, como agravos com vários graus de interferência na sua autonomia e ainda ter alguma dependência para desenvolver as atividades cotidianas. Para o direcionamento de ações adequadas necessitam-se reconhecer os fatores sociais, econômicos, emocionais que interferem na percepção e na busca por serviços de saúde desses idosos⁽⁴⁾.

Devido ao fato de os idosos apresentarem características específicas, a atenção à saúde na comunidade requer dos profissionais avaliação cuidadosa, além da realização de estudos epidemiológicos voltados para analisar o perfil de saúde e sociodemográfico dessa faixa etária, pois auxiliam na identificação de problemas subjacentes à queixa, que envolve o cuidado de uma maneira integral, além de facilitar o planejamento de assistência específica ao idoso com suas particularidades e fornecer subsídios para a implementação de políticas públicas voltadas à terceira idade. Assim, este estudo teve por objetivo descrever as características sociodemográficas e de saúde dos idosos do município de Guarapuava, PR, Brasil.

Método

Esta pesquisa caracterizou-se por ser estudo epidemiológico seccional com inquérito domiciliar, que explorou as condições sociodemográficas e de saúde dos idosos cadastrados nas unidades básicas de saúde (UBS) e residentes no município de Guarapuava, PR, Brasil, com população estimada, em 2009, de 172.128 habitantes e 14.981 idosos⁽⁵⁾.

Para a seleção da amostra, foi utilizada listagem cedida pelo enfermeiro responsável por todas as 30 UBSs do município. Os 359 idosos entrevistados foram selecionados entre as 5.508 pessoas com 60 anos ou mais de idade, cadastradas nas fichas A das estratégias de saúde da família (ESF), que é formulário que compõe as fichas de cadastramento e acompanhamento da família do sistema de informação da atenção básica (SIAB).

O cálculo da amostra foi feito por meio da técnica de amostragem estratificada proporcional, considerando o número de idosos em cada uma das 30 (trinta) UBSs do município por meio da equação:

$$n_0 = \frac{(Z \alpha / 2)^2}{4 d^2}$$

Onde: $z \alpha / 2 = z_{0,025} = 1,96$; nível de confiança=95%; $n = (N \cdot n_0) / (N + n_0)$; d =margem de erro. Os 359 idosos foram selecionados por sorteio aleatório simples, proporcional, de acordo com o total de inscritos em cada UBS.

As informações foram obtidas mediante questionários aplicados por entrevistadores aos idosos moradores dos domicílios sorteados, ou aos cuidadores, quando os mesmos tivessem alguma limitação em relação à sua comunicação. Foram registradas 13 recusas (para cada recusa era feito um novo sorteio aleatório).

Foram selecionados 11 entrevistadores, estudantes universitários ou profissionais graduados, os quais foram treinados em 4 (quatro) encontros de quatro horas cada. Os entrevistadores receberam informações sobre o objetivo da pesquisa, sobre a importância e o papel do entrevistador, conceitos utilizados, estruturação das perguntas, aspectos éticos e formas de abordagem junto ao entrevistado, em seu domicílio. Dentre as principais dificuldades encontradas na coleta de dados, citam-se a desatualização dos endereços, dificuldade na localização das ruas, além do difícil acesso a determinadas ruas e regiões do município. A coleta de dados iniciou-se dia 23 do mês de janeiro de 2010 e terminou dia 4 de abril de 2010.

Como instrumento para a coleta de dados foi utilizado o questionário BOAS (*Brazil Old Age Schedule*)⁽⁶⁾, ferramenta multidimensional, que cobre várias áreas da vida do idoso, desde os aspectos físicos e mentais, atividades do dia a dia e situação social e econômica.

O BOAS é dividido em 9 (nove) seções e 2 (duas) foram utilizadas nesta pesquisa, a I e a II. As variáveis analisadas foram: sexo, grau de escolaridade, estado conjugal, arranjo familiar, trabalho remunerado, renda familiar, residência, principais problemas de saúde relatados, tipo de apoio utilizado, características da saúde bucal e percepção da saúde.

A duração média das entrevistas foi de 47 minutos, com mínimo de 20 e máximo de 185 minutos. Os dados foram codificados diretamente nos questionários, digitados em planilha Excel e analisados por meio do programa estatístico Estatística. A digitação foi feita duplamente para posterior correção das inconsistências, os dados foram analisados com frequências simples, por meio do teste qui-quadrado e teste exato de Fisher.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá – UEM,

conforme a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (Registro 492/2009).

Resultados

Dos 359 idosos entrevistados, 64,4% são mulheres e 35,6% homens, com média de idade de 68,8±9,09 anos, variando entre 60 e 98 anos. Em relação à renda familiar mensal (*per capita*) a mínima foi de R\$100,00 e a máxima R\$6.567,00. Com relação à procedência (Estado de origem) 91,4% (homens) e 92% (mulheres) nasceram no Estado do Paraná.

Em referência à escolaridade, foram encontrados 21,4% de analfabetos. Os idosos mais jovens, de 60 a 69 anos, possuem mais escolaridade e os mais velhos

de 80 anos ou mais apresentam escolaridade máxima de 1º grau ou ginásio completo, representando 5% do total (Tabela 1). Observa-se que, para os resultados da variável estado conjugal, 57,7% estão casados ou morando junto e 34,5% estão viúvos. Do total dos idosos, 86,4% moram com alguém da família ou cuidador, dos quais a grande maioria vive em domicílios multigeracionais: coabitam com esposo(a) e/ou filhos e/ou genros ou noras, ou, ainda, com netos.

A faixa etária entre 70 e 79 anos apresentou 56,9% dos idosos ativos no mercado de trabalho. Esses são aposentados, mas ainda realizam algum trabalho remunerado. Referente à renda familiar 71,3% recebem até 1 (um) salário mínimo (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos idosos, segundo faixa etária e variáveis sociodemográficas. Guarapuava, PR, Brasil, 2010

Variáveis	Idade							
	60-69		70-79		80 e mais		Total	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Sexo								
Masculino	72	56,2	44	34,4	12	9,4	128	35,6
Feminino	145	62,8	58	25,1	28	12,1	231	64,4
Grau de escolaridade								
Nenhuma	31	14,3	23	22,5	8	20,0	62	17,3
Primário	129	59,4	46	45,1	19	47,5	194	54,0
Ginásio ou 1º grau	13	6,0	4	3,9	2	5,0	19	5,3
2º grau completo	3	1,4	3	2,9	-	-	6	1,7
Curso superior	3	1,4	-	-	-	-	3	0,8
Não sabe ler e escrever	38	17,5	26	25,5	11	27,5	75	20,9
Estado conjugal								
Casado/morando junto	144	66,4	50	49,0	13	32,5	207	57,7
Viúvo	53	24,4	46	45,1	25	62,5	124	34,5
Divorciado/separado	16	7,4	4	3,9	-	-	20	5,6
Nunca casou	4	1,8	2	2,0	2	5,0	8	2,2
Arranjo familiar								
Mora só	24	11,1	14	13,7	11	27,5	49	13,6
Mora com alguém	193	88,9	88	86,3	29	72,5	310	86,4
Trabalho remunerado								
Aposentado e trabalho remunerado	44	20,3	58	56,9	3	7,5	105	29,2
Aposentado	173	79,7	44	43,1	37	92,5	254	70,8
Renda <i>per capita</i>								
0 a 1 salário†	163	75,1	70	68,6	23	57,5	256	71,3
1 a 3 salários†	50	23,0	32	31,4	17	42,5	99	27,6
3 e mais salários†	4	1,8	-	-	-	-	4	1,1
Residência								
Zona rural	64	29,5	17	16,7	9	22,5	90	25,1
Zona urbana	153	70,5	85	83,3	31	77,5	269	74,9

*Percentuais calculados excluindo-se as variáveis sem resposta ou ignoradas

†Salário valor de R\$510,00

A Tabela 2 mostra a distribuição dos problemas de saúde referidos pelos idosos, expressa como frequência em relação ao total de doenças relatadas, podendo um mesmo indivíduo ter feito referência a mais de um problema. Dos 359 idosos, 11,6% (63 idosos) declararam

não ter nenhum, dos quais 17,2% eram homens e 9% mulheres. A hipertensão foi o mais frequente com 34,9% (30,5% homens e 37,1% mulheres), em seguida, o diabetes com 12,4% e artrite/artrose com 12,2%.

Tabela 2 – Distribuição dos idosos, segundo sexo e principais problemas de saúde relatados. Guarapuava, PR, Brasil, 2010

Problemas de saúde	Masculino		Feminino		Total	
	n*	%	n*	%	n*	%
Hipertensão arterial	53	30,5	136	37,1	189	34,9
Diabetes mellitus	28	16,1	39	10,6	67	12,4
Artrite/artrose	16	9,2	50	13,6	66	12,2
Doença do coração	15	8,6	32	8,7	47	8,7
Asma/bronquite	8	4,6	22	6,0	30	5,5
Depressão	4	2,3	17	4,7	21	3,9
Gastrite	5	2,9	14	3,8	19	3,5
Colesterol	3	1,7	13	3,5	16	3,0
Câncer	6	3,4	6	1,6	12	2,2
Doenças renais	6	3,4	5	1,4	11	2,0
Sem doença	30	17,2	33	9,0	63	11,6

*Admite mais de uma resposta

Outro aspecto da percepção de saúde, entre os idosos entrevistados, diz respeito ao tipo de apoio utilizado. Desses, 56,5% usam óculos ou lentes de contato (51,6%

homens e 59,3% mulheres), 74,4% utilizam dentes postiços, dentadura ou ponte (60,2% homens e 82,3% mulheres) e 3,6% aparelho para surdez (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos idosos, segundo sexo e tipo de apoio utilizado. Guarapuava, PR, Brasil, 2010

Apoio	Masculino		Feminino		Total		valor de p
	n*	%†	n*	%†	n*	%†	
Óculos ou lente de contato	66	51,6	137	59,3	203	56,5	0,4516
Dente postiço, ponte ou dentadura	77	60,2	190	82,3	267	74,4	0,0723
Bengala	4	3,1	6	2,6	10	2,8	0,7773
Cadeira de rodas	3	2,3	1	0,4	4	1,1	0,1032
Muleta	-	-	2	0,9	2	0,6	0,2932
Aparelho de surdez	8	6,3	5	2,2	13	3,6	0,0569

*Admite mais de uma resposta

†Percentuais calculados excluindo-se as variáveis sem resposta ou ignoradas

Com referência às características da saúde bucal dos idosos, observou-se que, em relação à necessidade de troca da prótese, 37,5% dos idosos declararam que necessitam fazer esse procedimento. Ainda, 73,5%

relataram que falta a maioria de seus dentes (66,2% homens e 77,5% mulheres) e 68,5% afirmaram não possuir nenhum problema que dificulte sua mastigação (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos idosos, segundo sexo e características da saúde bucal. Guarapuava, PR, Brasil, 2010

Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	n	%*	n	%*	n	%*
Usa prótese dentária						
Sim	77	60,2	190	82,3	267	74,4
Não	51	39,8	41	17,7	92	25,6
Necessita trocar prótese dentária						
Sim	38	29,7	96	41,9	134	37,5
Não	90	70,3	133	58,1	223	62,5
Faltam dentes						
Não	13	10,2	21	9,1	34	9,5
Faltam poucos	30	23,6	31	13,4	61	17,0
Falta a maioria	84	66,2	179	77,5	263	73,5
Algum problema dentário que dificulta a mastigação						
Sim	40	31,5	72	31,4	112	31,5
Não	87	68,5	157	68,6	244	68,5

*Percentuais calculados excluindo-se as variáveis sem resposta ou ignoradas

A autopercepção da saúde atual foi considerada boa para 54,8% e ruim para 31,7% dos idosos entrevistados. Observou-se que, em relação aos últimos 5 (cinco) anos, 38,6% dos idosos consideraram sua saúde pior, 32,1%

melhor e 29,3%, ter melhorado. Ao se comparar a pessoas conhecidas ou da mesma faixa etária, 46,9% dos idosos acreditam estar em melhores condições de saúde, 29,3% igual e 38,6% pior (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos idosos, segundo sexo e percepção de saúde. Guarapuava, PR, Brasil, 2010

Percepção de saúde	Masculino		Feminino		Total		valor de p
	n	%*	n	%*	n	%*	
Percepção de saúde							
Ótima	12	9,4	10	4,4	22	6,2	-
Boa	72	56,3	124	54,1	196	54,8	0,1036
Ruim	38	29,7	75	32,8	113	31,7	0,0630
Péssima	6	4,6	20	8,7	26	7,3	0,0248
Comparado aos últimos cinco anos a saúde é percebida							
Melhor	36	28,3	77	34,2	113	32,1	-
A mesma coisa	42	33,1	61	27,1	103	29,3	0,1729
Pior	49	38,6	87	38,7	136	38,6	0,4895
Comparação a pessoas da mesma idade							
Melhor	64	50,4	102	44,9	166	46,9	-
Igual	38	29,9	84	37,0	122	34,5	0,1940
Pior	25	19,7	41	18,1	66	18,6	0,9239
Satisfação com a vida							
Satisfeito	104	82,5	193	83,9	297	83,4	-
Insatisfeito	22	17,5	37	16,1	59	16,6	0,7389
Percepção da acuidade visual							
					359		
Ótima	9	7,0	10	4,3	19	5,3	-
Boa	60	46,9	102	44,2	162	45,1	0,3803
Ruim	52	40,6	89	38,5	141	39,3	0,3768
Péssima	7	5,5	30	13,0	37	10,3	0,0256
Percepção da acuidade auditiva							
Ótima	29	22,8	57	24,7	86	24,0	-
Boa	57	44,9	117	50,6	174	48,6	0,8766
Ruim	39	30,7	51	22,1	90	25,2	0,1904
Péssima	2	1,6	6	2,6	8	2,2	0,6157
Percepção do estado dos dentes							
Ótimo	8	6,7	21	9,1	29	8,3	-
Bom	38	31,7	31	13,4	69	19,7	0,0128
Ruim	50	41,6	179	77,5	229	65,2	0,4845
Péssimo	24	20,0	-	-	24	6,8	-

*Percentuais calculados excluindo-se as variáveis sem resposta ou ignoradas

Com referência ao grau de satisfação com sua vida, 82,7% dos idosos se dizem satisfeitos e 16,4% insatisfeitos (Tabela 5), quanto à percepção da acuidade visual (com ou sem a ajuda de óculos) 50,4% dos idosos consideraram-na boa e ótima e 49,6% ruim ou péssima ($p=0,025$). A audição para 48,6% dos idosos é boa (44,9% para os homens e 50,6% para as mulheres) e 24% ótima. Para 65,2% dos idosos o estado dentário foi considerado ruim (41,6% homens e 77,5% mulheres).

Discussão

Dentre os resultados deste estudo destaca-se o maior percentual de mulheres (64,4%), o que pode estar

relacionado à maior longevidade dessas em relação aos homens, além de corroborar o panorama de feminilização do envelhecimento, que tem sido atribuído à menor exposição a determinados fatores de risco do que os homens, relacionados ao ambiente de trabalho, menor prevalência de tabagismo e uso de álcool, diferenças quanto à atitude em relação a doenças e incapacidades e pela maior cobertura da assistência gineco-obstétrica⁽⁷⁻⁸⁾.

Observou-se que 21,6% de mulheres idosas não sabem ler e escrever e 21,2% são alfabetizadas, mas não possuem escolaridade formal, e apenas 1 (um) homem idoso (1,4%) de 60-69 anos possui ensino superior. Essa realidade mostra a importância da menor escolaridade na população idosa, neste momento, compreende-se melhor

o porquê de muitas iniciativas públicas e ações não-governamentais se voltarem à alfabetização e educação continuada de adultos e idosos, pois influenciam a vida social, econômica e a busca por serviços de saúde⁽⁹⁾. Dados da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD) revelam que 9,4% das pessoas entre 60 e 64 anos são analfabetas no Brasil e, para as pessoas de 65 anos ou mais, esse percentual aumenta para 29,4%⁽²⁾.

Em relação ao estado conjugal, houve predominância de mulheres viúvas (43,7%), o que pode ser explicado pelo fato de que mulheres idosas constituíram o maior número de sujeitos deste estudo, também, em virtude da maior expectativa de vida e da tendência de homens viúvos encontrarem outra companheira, especialmente em idade avançada⁽¹⁰⁾. Acrescenta-se que as mulheres, uma vez viúvas, em sua maioria, vivem sós, como mostra estudo realizado em comunidades coreanas, em que, do total de 97 idosos, em 32 comunidades rurais, encontrou-se 10 homens e 87 mulheres viúvas, sendo a morte dos esposos a causa de elas viverem sozinhas, mostrando, assim, fenômeno com características comuns também em outras comunidades de diferentes países⁽¹¹⁾.

Foi observado que 32,5% das mulheres e 23,4% dos homens ainda possuem um trabalho remunerado, além da aposentadoria. Possuir uma renda a mais reflete em efeito positivo e relevante sobre o envelhecimento ativo, pois contribui com o orçamento familiar e o idoso possui autonomia financeira frente às necessidades de saúde, sociais e alimentares⁽¹²⁾.

Hipertensão, diabetes e artrite/artrose foram as doenças crônicas mais prevalentes, confirmando observações previamente realizadas em outros estudos da população idosa⁽¹³⁻¹⁴⁾. A frequência da hipertensão autorreferida foi de 30,5% entre os homens e 37,1% entre as mulheres e representou 34,9% do total das doenças relatadas. Estudos epidemiológicos têm demonstrado não só o aumento da prevalência da hipertensão com a idade, mas, também, a sua ocorrência associada a outros fatores de risco, como estilo de vida e hábitos alimentares, todos independentemente associados ao aumento de risco para a ocorrência de doenças cardiovasculares. Esse fato corrobora mais achados da pesquisa, nos quais 8,7% dos idosos relataram apresentar doenças do coração⁽¹⁵⁾.

Apesar da vasta literatura sobre os benefícios do controle do diabetes, foi apresentado, em estudos de inquéritos populacionais norte-americanos, que de 1988 a 2000 houve aumento da prevalência de diabetes e declínio no controle glicêmico nessa população⁽¹⁶⁾. A artrite ou artrose representa a principal causa de incapacidades na população norte-americana, e espera-se que sua prevalência aumente com o envelhecimento populacional⁽¹⁷⁾.

No Brasil, apesar da alta prevalência entre a população de idosos, a artrite não está na pauta da saúde pública. Recomenda-se a sua inclusão para a melhora do diagnóstico e implementação de programas educacionais, enfatizando o autocuidado para prevenção da incapacidade⁽¹⁸⁾.

Quanto à utilização de ajuda ou apoio, o presente estudo verificou que há grande contingente de idosos fazendo uso de óculos (56,5%) e próteses dentárias (74,4%). Os instrumentos de ajuda/apoio, cuja função é auxiliá-lo com algum grau de dependência, seja ela oral, visual, auditiva ou de locomoção, são importantes para garantir a sua autonomia e a sua independência. Ressalta-se, ainda, que a indicação adequada de dispositivos de ajuda para idosos com algum grau de dependência é essencial para promover e preservar a sua capacidade funcional⁽¹⁹⁾.

A percepção da própria saúde é forte indicador do estado de saúde dos idosos, porque prediz, de forma consistente, a sobrevivência dessa população⁽¹³⁾. Estudos demonstraram que a percepção de saúde "boa" é um dos indicadores mais relatados⁽²⁰⁻²¹⁾. Em Guarapuava, 54,6% dos entrevistados consideraram sua saúde "boa" e 31,5% "ruim". No contexto da saúde, a autopercepção considerada ruim aumenta o risco de mortalidade, interfere na satisfação com a vida e no bem-estar subjetivo⁽²²⁾. A percepção da própria saúde dos idosos deve ser reconhecida pelos profissionais para auxiliar na implementação de ações individuais que promovam melhoria do seu estado de saúde.

O estado dos dentes foi considerado "bom" por 37,3% e "ruim" por 34%. Essa percepção de saúde bucal pode ser influenciada por valores pessoais, como a crença de que algumas dores e incapacidades são inevitáveis nessa idade, justificando, assim, prevalência similar da condição dentária "boa e ruim". A utilização de algum tipo de prótese foi referida por 76% dos entrevistados, o que corrobora alguns estudos^(21,23-24), sugerindo que, em grande parte, as perdas de elementos dentários foram substituídas. A percepção de saúde, entendida como aspecto subjetivo e particular dos indivíduos e sua relação com outros aspectos do cotidiano, merece ser investigada mais profundamente, como também o modo como essas relações podem orientar comportamentos e atitudes, particularmente no grupo populacional da terceira idade⁽²¹⁾.

Os achados deste estudo, relacionados à saúde bucal, sugerem que ainda hoje não há políticas de saúde suficientes, no âmbito da saúde dentária, acessíveis a essa faixa etária. Existe deficiência de informações à população quanto aos benefícios da reabilitação bucal, higienização

bucal e da importância das consultas periódicas ao dentista⁽²⁴⁾.

Conclusão

A coleta de informações junto à população idosa na comunidade, investigando aspectos socioeconômicos e percepção de saúde individual, torna-se indispensável para gestores públicos, pois auxilia na implementação de estratégias e ações políticas que irão favorecer o bem-estar físico, mental e social dos idosos, baseadas não somente em seus direitos, mas em suas verdadeiras necessidades e nos fatores de risco à saúde. Por exemplo, a implementação de projetos de construção de hospitais dia, instituições hospitalares específicas, unidades geriátricas com estruturas, instalações adequadas e profissionais capacitados.

Embora a percepção de saúde, da acuidade visual e auditiva terem sido consideradas boa pelos idosos entrevistados, e esses, em sua maioria, relataram estar satisfeitos com sua vida, o município possui desafios na atenção à saúde das pessoas com mais de 60 anos de idade. Esses desafios dizem respeito à alta prevalência de agravos crônicos e ao uso de medicamentos os quais representaram indicadores importantes que necessitam de atenção constante e de qualidade. O perfil de saúde física e de saúde bucal encontrado na pesquisa, relacionado à renda familiar e ao grau de escolaridade, chama a atenção, pois esses fatores podem interferir no processo de adoecer, por meio da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, déficits no autocuidado ou adesão ao tratamento.

Relacionados a esses dados encontrados, verifica-se a necessidade de os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, estarem capacitados e preparados para atuar na promoção da saúde, prevenção e reabilitação das doenças crônicas degenerativas, além de formular e estruturar ações de ordem preventiva para atender em atividades sociais, cognitivas e físicas. Como exemplo dessas atividades existe a formação de grupos de idosos que estimula uma vida social e mais saudável com a realização de atividades recreativas, físicas e culturais para propiciar possível mudança no comportamento e hábitos diante de situações que apresentem riscos, como os problemas de saúde, hipertensão, diabetes ou aqueles relacionados à sua saúde bucal.

Esse perfil também é componente essencial para se ter conhecimento das características sociais, demográficas e de saúde específicas da população em estudo, pois essas informações não são obtidas em outras fontes de dados, e representam grande importância para a saúde pública, pois, assim, o planejamento das ações voltadas para a

terceira idade pelos profissionais de saúde e gestores será por meio de dados reais e específicos visando a saúde integral do idoso.

Referências

1. Bulgarelli AF, Pinto IC, Rodrigues AL Júnior, Manco ARX. Estudo das queixas sobre saúde bucal em uma população de idosos na cidade de Ribeirão Preto-SP. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2009;12(2):175-91.
2. PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Comentários: Indicadores do período de 2004 a 2009. 2010. [acesso 26 set 2009]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/comentarios2009.pdf>.
3. Matos DL, Lima-Costa MF. Tendência na utilização de serviços odontológicos entre idosos brasileiros e fatores associados: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998 e 2003). *Cad Saúde Pública.* 2007;23(11):2740-8.
4. Marin MJS, Cecílio LCO. Necessidades de saúde de idosos de uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2009;12(1):63-76.
5. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) - População e Desenvolvimento. Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2010. [acesso 8 jul 2009]. sso 2 out 2010]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poppr.def>.
6. Veras R, Dutra S. Perfil do idoso brasileiro - questionário BOAS. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI; 2008. 100 p. [online]. [acesso 8 jul 2009]. Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf.
7. Silva MJ, Lopes MVO, Aragão MFM, Moraes LA. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza- Ceará. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(2):14-20.
8. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH. Características sócio-demográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio. *Rev Espaço Saúde.* 2009;10(2):12-7.
9. Inouye K, Pedrazzani E. Nível de instrução, status socioeconômico e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007; 15(n.spe):742-7.
10. Baldin CB, Fortes VLF. Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas. *RBCEH.* 2008;5(1):43-54.
11. Ain, YH, Kim, MJ. Health care needs of elderly in the rural community in Korea. *Public Health Nurs.* 2004;21(2):153-16. [acesso 8 dez 2010]. Disponível

- em: <http://www.blackweel-synergy.com/doi/pdf/10.1111/j.0737.1209.2004.021209.x>
12. WHO - World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): Organização Pan - Americana de Saúde; 2005. 60 p. WHO/NMH/NPH/02.8
 13. Lima-costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):735-43.
 14. Cavalcanti CL, Gonçalves MCR, Asciti LSR, Cavalcanti AL. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. Alayón - Complicacion. Rev Salud Pública. 2009;11(6):865-77.
 15. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol Serviços de Saúde. 2006;15(1):35-45.
 16. Koro CE, Bowlin SJ, Bourgeois N, Fedder DO. Glycemic control from 1988 to 2000 among U.S. adults diagnosed with type 2 diabetes: a preliminary report. Diabetes Care. 2004; 27:17-20.
 17. Hootman J, Bolen J, Helmick C, Langmaid G. Prevalence of doctor-diagnosed arthritis and arthritis- attributable activity limitation - United States, 2003-2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2006;55:1089-92.
 18. 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(6):1260-70.
 19. Jardim VCFS. Perfil epidemiológico e grau de autonomia de mulheres idosas participantes de grupos de convivência, no município de Olinda - PE. [dissertação de mestrado]. Recife (PE): Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz; 2008. 143 p.
 20. Silveira SR, Cabral GTR, Correa LB, Reis LB. Análise do perfil do idosos atendidos por um Programa de Saúde da Família do bairro Araças em Vila Velha- ES. Ciênc Saúde Colet. 2007;12(6):1683-90.
 21. Benedetti TRB, Mello ALSF, Gonçalves LHS. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. Ciênc Saúde Colet. 2007; 12(6):1683-90.
 22. Tavares DMS, Guidetti GECB, Saúde MIBM. Características sócio-demográficas, condições de saúde e utilização de serviços de saúde por idosos. Rev Eletrônica Enferm. 2008;10(2):299-309. [acesso 10 nov 2010]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/10/n2/v10n2a02.htm>.
 23. Ministério da Saúde (BR). Projeto SABE Brasil. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados Principais. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal; 2003.
 24. Monti LM, Justi MM, Farjado RS, Zavanelli AC. Análise comparada da saúde bucal do idoso na cidade de Araçatuba. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2006;9(2):35-47. [acesso 8 dez 2010]. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232006000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

Recebido: 20.1.2011

Aceito: 22.6.2011

Como citar este artigo:

Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set.-out. 2011 [acesso em: ____/____/____];19(5):[09 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | mês abreviado com ponto | ano