

## **ANÁLISE DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E DE SAÚDE DOS IDOSOS ATENDIDOS PELO PSF DO DISTRITO SANITÁRIO LESTE DE GOIÂNIA, GO.**

**NUNES, Daniella Pires<sup>1</sup>; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen<sup>2</sup>.**

Palavras-chave: Idosos, Fatores Socioeconômicos, Condições de Saúde.

### **1. INTRODUÇÃO** (justificativa e objetivos)

As mudanças demográficas decorrentes do processo de envelhecimento populacional vêm ocorrendo em alguns países latino-americanos, dentre eles o Brasil. As doenças crônicas acompanham essa mudança, gerando uma crescente demanda dos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, serviços mais complexos, especializados e de maior custo. Alvarenga e Mendes (2003) verificaram que essa maior demanda reflete na inadequação dos serviços ofertados a essa clientela resultando em uma má qualidade de vida e falta de resolubilidade pela prevalência de reinternação hospitalar desses idosos.

A fim de melhorar as condições de saúde da população, implantou-se o Programa de Saúde da Família (PSF), uma estratégia que propõem a atuação do profissional da saúde diretamente com a comunidade realizando o cadastro das famílias e o diagnóstico situacional daquela área, a fim de planejar medidas de promoção à saúde, prevenção e recuperação dos doentes, conforme as necessidades da região (BRASIL, 2006).

As equipes do PSF do Distrito Sanitário Leste têm pouco conhecimento da população idosa, uma vez que, esta é acompanhada prioritariamente na demanda espontânea e nos programas de hipertensão e diabetes (Hiperdia), e até recentemente não havia na Atenção Básica programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde para atuar com essa clientela.

O presente estudo tem como objetivos descrever o perfil socioeconômico e demográfico e condições e agravos de saúde dos idosos, subsidiando a implantação da Saúde do Idoso na Atenção Básica no Distrito Sanitário Leste do município de Goiânia. Auxiliando no planejamento das ações de saúde, na perspectiva de interdisciplinaridade e intersetorialidade, visando atender as reais necessidades dessa população emergente no município.

### **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, realizada nos Programas de Saúde da Família do Distrito Sanitário Leste do Município de Goiânia – GO. A população/amostra foi constituída de 407 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. As equipes foram selecionadas aleatoriamente. A coleta de dados foi realizada no período de novembro 2001 a dezembro de 2005, após um agendamento prévio. O idoso selecionado era esclarecido sobre o projeto e informado sobre o termo de consentimento, garantindo-lhe nenhum dano físico ou moral, sigilo e anonimato de suas informações. Nenhum idoso recusou-se a participar do estudo.

No instrumento constou-se dados socioeconômicos e demográficos, fatores relacionados à saúde (quedas sofridas recentemente, acuidade visual, auditiva, doenças diagnosticadas pelo médico, tabagismo, etilismo). Foram aplicadas também, escalas de avaliação funcional (COSTA et al, 2001).

Os dados das entrevistas e da aplicação das escalas foram digitados em micro computador e analisados no programa “Epi Info 6”, e para a análise utilizou-se a estatística descritiva.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), da Universidade Federal de Goiás, com título “O Perfil do idoso atendido pelo Programa de Saúde da Família da região leste do município de Goiânia – Goiás”.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 407 idosos, a maioria (57,2%) do sexo feminino e 42,8% do sexo masculino. Pertenciam à faixa etária dos 60 a 69 anos de idade, representando 57,5%, seguido de 70 e 79 anos com 30,7% e 11,8% de idosos com 80 ou mais anos de idade. Em relação ao estado marital, 51,4% da população de idosos era casada, 34,2% era viúva, 9,6% desquitada/divorciada e 4,9% era solteira. Professava o catolicismo (56,5%), 33,4% era evangélico, 4,7% referia não ter religião, 3,2% espíritas e 2,2% Testemunha de Jeová.

A população de idosos com um a cinco anos de escolaridade foi de 41,8% e 41,5% era analfabeta. A renda mensal predominante dos gerontes dessa região varia entre um a dois salários mínimos (76,2%), seguida de mais de dois salários (12,3%), 7,1% referia não possuir renda e 4,4% possuía menos de um salário mínimo. Apesar dessa população ser de baixa renda, 90,9% dos idosos possuía moradia própria, 5,7% era alugadas e 3,4% cedidas.

Quanto à audição, 32,2% da amostra possuíam dificuldade auditiva; 67,8% dos idosos estavam com acuidade visual comprometida. A pesquisa abordou questões de tabagismo e alcoolismo dos entrevistados, 12,3% eram tabagistas e 7,7% eram etilistas. Verificou-se que 40,5% dos idosos referiram quedas nos últimos três anos, destes 16,4% sofreram fraturas, principalmente do braço e fêmur.

Com o envelhecimento o indivíduo sofrerá modificações morfofisiológica e funcional ficando propenso ao surgimento de doenças, no presente estudo 78,1% dos indivíduos possuíam uma ou mais doenças e 21,9% não apresentavam nenhuma enfermidade. A doença mais prevalente entre os idosos da região leste do município de Goiânia foi a hipertensão arterial com 61,3%, seguida 20,7% com diabetes, problemas como artrite, artrose e reumatismo em 18,2%.

Costa et al (2001) referem que a avaliação funcional auxilia mensurar a capacidade do idoso em executar atividades que lhe permitam cuidar de si próprio e viver independente em sua comunidade. Do total de idosos, 143 (35,1%) são dependentes para as atividades de vida diária (AVD): 119 (83,2%) em uma a três atividades, 18 (12,6%) em quatro a seis e, 6 (4,2%) em sete a dez. As AVDs mais comprometidas nos idosos eram incontinência urinária em 68,5% e uso de escadas, 29,4%. Em relação às atividades instrumentais de vida diária (AIVD), 261 (64,1%) eram dependentes: 133 (50,9%) em uma a três atividades, 87 (33,3%) em quatro a seis e 41 (15,5%) em sete ou oito atividades. As AIVDs mais comprometidas foram 58,6% realização de tarefas domésticas, 57% lavar roupas, 55,9% uso de transportes.

A auto-avaliação do idoso da saúde é um preditor da mortalidade, pois é uma reflexão integrada do indivíduo sobre as dimensões biológicas, psicossocial e social (LIMA-COSTA; FIRMO; UCHÔA, 2004). Neste estudo 61,9% não apresentavam sintomas depressivos, 33,7% dos indivíduos apresentavam depressão. Dos idosos entrevistados 71% não apresentavam déficit cognitivo, 25,3% possuía demência. Em relação à auto-avaliação, 43,5% consideravam a sua saúde como regular, 37,2%

referiram ter uma boa saúde e 19,3% auto-avaliaram sua saúde como péssima ou ruim.

#### **4. CONCLUSÃO**

Tratou-se de uma população predominantemente do sexo feminino, pertencente à faixa etária entre 60 a 69 anos, católica, baixa renda e escolaridade. Apresentava comprometimento visual e auditivo, portadora de doenças crônicas, principalmente hipertensão arterial e comprometimento nas AVD e AIVD.

Esses resultados indicam a necessidade das equipes do PSF do Distrito Sanitário Leste em conjunto com a população adscrita e com envolvimento de vários setores, realizarem ações de promoção da saúde visando a melhoria de qualidade de vida. Planejar atividades de prevenção de doenças, principalmente as cardiovasculares, com a população mais jovem. Traçar estratégias para a recuperação e reabilitação de idosos com problemas cardiovascular e osteomuscular, e ainda, promover atividades que proporcionem independência. Já que a baixa renda e escolaridade, dificuldade visual, isolamento social, déficit cognitivo podem comprometer as AIVDs na população idosa, estratégias intersetoriais deverão emergir de um planejamento envolvendo todos os atores sociais engajados na atenção à saúde do idoso desta população.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALVARENGA, M. R. M.; MENDES, M. M. O perfil das readmissões de idosos num hospital geral de Marília, SP. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.11, n.3, p. 305 – 311, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

COSTA, E.F. A. et al. Semiologia do idoso. In: PORTO, C.C. **Semiologia Médica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 167-199, 2001.

LIMA-COSTA, M. F.; FIRMO, J. O. A.; UCHOA, E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: Projeto Bambuí. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 827 – 834, 2004.

#### **FONTE DE FINANCIAMENTO – CNPq/PIBIC**

---

<sup>1</sup> Bolsista de iniciação científica. Faculdade de Enfermagem (FEN/UFG), [dpiresnunes@yahoo.com.br](mailto:dpiresnunes@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Orientadora/Faculdade de Enfermagem/UFG, [adeliayaekok@yahoo.com.br](mailto:adeliayaekok@yahoo.com.br)