

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS RESIDENTES NO ESTADO DE ALAGOAS

Taciana C.C dos Santos^{1*}, Joslan O. Balbino¹, Marilyn C de Melo¹, Paloma C. Silva¹,
Clarissa C.Anjos², Renata S. R. Soutinho², Maria do Desterro da Costa e Silva³

1. Estudante de Fisioterapia do Centro Universitário Cesmac

2. Professor do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Cesmac

3. Professora do Centro Universitário Cesmac / Orientador

Resumo:

Trata-se de um estudo transversal realizado por meio de inquérito populacional com o objetivo de identificar o perfil sociodemográfico da população idosa residente na zona urbana do Estado de Alagoas. A amostra foi composta por 2.481 idosos. Através de formulário de coleta de dados, foram analisadas as variáveis demográficas – faixa etária e sexo; sociais: renda per capita, situação conjugal, arranjo domiciliar e escolaridade; comportamentais e de saúde. Entre os idosos estudados observa-se maior predominância do sexo feminino. Foi possível constatar que trata-se de uma população de baixa escolaridade e renda, com 41,2% declarando-se casados. A maioria define sua saúde como positiva. 47,8% referem duas ou mais doenças, 25,3% relatam problemas de sono e 35,3% declaram ser tabagistas. 54,1% afirmam não praticar exercícios físicos e 35,7% apresentam incapacidade funcional.

Autorização legal: Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, sob o número de protocolo 2.185.137.

Palavras-chave: Epidemiologia, Saúde do idoso, Idoso.

Apoio financeiro: Fundação Jaime de Alavila.

Introdução:

No Brasil é estimado que a população idosa, no ano de 2020, chegará a 30 milhões de habitantes, podendo até superar esse número, tornando-se o sexto país com maior população acima dos 60 anos de idade. Em 2000, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, o número populacional com idade igual ou superior a 60 anos era de 14.536.029 contra somente 10.722.705 em 1991 (BRASIL, 2008)

Apesar de o envelhecimento ser mais frequentemente relatado em regiões mais desenvolvidas do país, um aumento expressivo e rápido da população idosa já pode também ser percebido, em áreas com indicadores socioeconômicos mais desfavoráveis e cujas estruturas etárias apresentam caracteristicamente maior proporção de jovens. Como é o caso da região Nordeste que sofre uma transição demográfica que pode ser atribuída tanto pela migração de pessoas em idade produtiva, com também a declínios de mortalidade e fecundidade apresentando um contingente de 11,5% de pessoas idosas (BRASIL, 2008).

De acordo com os censos demográficos do IBGE, no Nordeste, a população idosa é de 26,50%, neste caso a população envelhece com maior vulnerabilidade, fragilidade socioeconômica, e controle inadequado de doenças comuns ao envelhecimento (BRASIL, 2014).

Ainda neste contexto podemos observar diferenças significativas entre essas características dentre de uma mesma região, por exemplo, o Estado de Alagoas apresenta um dos piores indicadores socioeconômicos da região Nordeste, apresentando a menor expectativa de vida ao nascer, alto índice de analfabetismo e mortalidade infantil, baixa escolaridade e uma alta desigualdade social em relação a maioria dos estados da região (BRASIL, 2008).

Estudos epidemiológicos de base populacional adquirem importância nesse cenário por possibilitarem a identificação dos determinantes e dos fatores etiológicos do envelhecimento, podendo desse modo haver um melhor entendimento das diferentes situações clínicas e desse modo melhor assistência à saúde dessas populações buscando um prolongamento da vida humana por meio de prevenção das doenças e da promoção a saúde (RAMOS, 2003). Conhecer o perfil epidemiológico do idoso em Alagoas, pode favorecer a formulação de políticas públicas visando minimizar problemas futuros decorrentes de um inadequado planejamento de ações voltadas para a prevenção de agravos e promoção da saúde dessa população. Diante do exposto o objetivo deste trabalho foi descrever o perfil epidemiológico da população idosa residente no Estado de Alagoas.

Metodologia:

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter transversal, epidemiológico e analítico em idosos residentes no Estado de Alagoas.

O cálculo abaixo foi feito consultando o site do LEE. Para o cálculo do tamanho da amostra estimamos que a prevalência de incapacidade funcional (p) entre os idosos seria de 50%. Consideramos ainda um erro amostral (E) de 0,06 e um nível de confiança de 95%, admitindo-se erro alfa de 5% ($z(\alpha/2) = 1,68$), para cada município sorteado, com população finita. Acrescentamos 20% para perdas e recusas em relação ao tamanho de amostra de idosos obtido para cada município sorteado. O número final de participantes calculado foi de 2952, variando de 229 até 319 em cada município. A fórmula usada para esse cálculo : $n = z^2(\alpha/2) p(1-p) N / (E^2(N-1) + z^2(\alpha/2) p(1-p))$.

Para obtenção da amostra, foi levada em consideração a heterogeneidade do Estado, portanto, foi realizada uma amostragem estratificada em estágios como se segue: 1) Foi composta de 10 estratos correspondentes a divisão do Estado de Alagoas em dez regiões de saúde. 2) Foram identificados os municípios que compõem cada região. Cada município recebeu uma ordenação alfabética e um número para sorteio referente ao número de idosos de cada município, permitindo ao município com maior número de idosos uma maior chance de pertencer à amostra. Um município foi sorteado em cada região, como probabilidade proporcional ao número de idosos. 3) Dentro dos municípios, procedeu-se o sorteio aleatório do bairro, seguido da identificação dos setores censitários, sendo excluídos os setores comerciais selecionados através de processo aleatório e proporcional ao número de idosos de acordo com cada setor. 4) Em cada setor foram numerados todos os quarteirões e suas respectivas faces (ruas, avenidas e vilas). Iniciando-se o processo de seleção dos domicílios de forma aleatória seguindo o sentido horário. Depois de percorrido um determinado número de domicílios (que será definido conforme o número total de domicílios do setor), serão realizadas sistematicamente as entrevistas dos idosos. Caso não houvesse morador no domicílio com 60 anos ou mais, os entrevistadores se deslocarão ao próximo domicílio até a identificação de um idoso, refazendo-se posteriormente a busca sistemática. Caso o domicílio visitado possuir uma pessoa idosa, mas esta não se encontrar no momento, uma nova visita será marcada no dia seguinte por no máximo duas vezes, para considerá-lo como perda. Frente à ocorrência de mais de um idoso residindo no domicílio, apenas um será entrevistado. Quando, ao se percorrer um determinado setor censitário, não se conseguir perfazer o número de entrevistas previsto para o município, passa-se ao próximo setor sorteado.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento- TCLE, baseado nas resoluções nº. 466/13, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS), os dados foram colhidos pelos pesquisadores de uma forma individualizada no domicílio do participante, aplicando-se uma entrevista estruturada.

As variáveis foram coletadas por meio de um formulário de coleta de dados elaborado com questões relacionadas a dados demográficos: faixa etária e sexo; sociais: renda *per capita*, situação conjugal, arranjo domiciliar e escolaridade; comportamentais e de saúde (saúde comparada, percepção de saúde, doença auto referida, quedas, tabagismo, problemas de sono e prática de exercícios).

Após a coleta, os dados foram tratados através de estatística descritiva, distribuídos em média, desvio padrão e percentuais.

Resultados e Discussão:

A média de idade encontrada neste estudo (69,8 anos) foi inferior à média de idade no Brasil que é de 74,1 anos e até mesmo na região Nordeste que é de 71,2 anos.

O predomínio de mulheres em nossa amostra é típico de populações idosas. Dados nacionais apontam que entre os indivíduos com 60 anos ou mais, a proporção de mulheres supera a de homens.

A proporção de participantes do estudo com baixa escolaridade (analfabetos e até quatro anos de estudo) foi de quase 65%, ou seja, bastante elevada, o que reflete um dos aspectos da desigualdade social no país. A situação de analfabetismo pode, por si só, ser considerada um fator de limitação para a sobrevivência e para a qualidade de vida.

Segundo o último censo no Brasil os idosos tinham um rendimento mensal igual ou inferior a um salário mínimo, sendo os valores significativamente mais altos na região Nordeste (61,2%).

A distribuição dos entrevistados em relação ao estado conjugal, caracterizado pela predominância de casados e viúvos, teve comportamento semelhante aos achados de Tavares e Dias em uma população de 2142 idosos residentes na cidade de Uberaba, MG, onde 48,9% eram casados e 37,2% viúvos.

Quanto ao arranjo domiciliar, constatamos um elevado percentual de idosos que residiam com outras pessoas, e apenas 11,2% moravam sozinhos. Segundo dados regionais, no Nordeste 86,8% dos idosos residem com outras pessoas ou familiares e no Brasil, 84,9%. Dados semelhantes também foram relatados por autores de outros estudos envolvendo idosos.

A maioria (64%) dos idosos que participaram desta pesquisa definem sua saúde de forma positiva e mais de três quartos (76,7%) acreditam ser ou estar muito melhor, melhor ou igual a de seus pares. Deve-se ter cautela com este elevado índice de satisfação observado em nosso estudo, pois muitos idosos tendem a superestimar sua condição de saúde para mostrar autossuficiência ou por medo de precisar de cuidados.

Cerca de um terço dos nossos entrevistados (32,6%) referia ter uma doença crônica e outro terço relatava ter duas ou três doenças. Lima-Costa et al., analisando as tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros com base nos dados da PNAD, relatam uma prevalência relativamente próxima a nossa com 27,3% dos idosos reportando uma doença crônica e 47,8% duas ou três.

A doença relatada com mais frequência pelos participantes deste estudo foi a hipertensão arterial (40,5%), seguida por diabetes (18,3%). Em um estudo longitudinal com base nos dados do Estudo SABE realizado por Dias et al., que contou com uma amostra de 1.152 idosos, a condição crônica mais frequente foi a hipertensão arterial (63,7%), seguida por doença articular (35%), osteoporose (23,6%) e diabetes (20%).

Em relação a ter sofrido quedas, 17,5% dos nossos idosos relataram ter caído no último ano. Cruz et al., e Santos et al., relataram uma prevalência maior que a nossa, com cerca de 30% dos idosos relatando quedas ao menos uma vez ao ano.

Na população ora estudada foi encontrado um percentual de 25,3% de idosos relatando problemas de sono. Com relação ao tabagismo observamos que 35,3% da amostra estudada relatava ser tabagistas ou extabagistas.

Analisando a população total do estudo, observamos uma elevada frequência de idosos (54,1%) que relataram não terem prática regular de exercícios, dados semelhantes são apontados pela Pesquisa Nacional de Saúde, que descreve que mais da metade (62,7%) da população idosa no Brasil era inativa e a prevalência de incapacidade funcional foi de (35,7%).

Conclusões:

As condições dos idosos aqui revelados, suas desigualdades e seus potenciais impactos sobre os serviços de saúde permitem sugerir que a organização de forma abrangente da atenção à condição social do idoso hoje é prioridade emergente no Estado de Alagoas.

Referências bibliográficas

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Saúde. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira** [Internet]. Rio de Janeiro, RJ; 2015.

RAMOS, Luís Roberto. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano : Projeto Epidoso**, São Paulo. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):793–8.