



CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E A AUTOPERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERIZATION AND THE SELF-CONTROL IN THE HEALTH CONDITIONS OF ELDERLY PEOPLE

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y LA AUTOPERCEPCIÓN DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE ANCIANOS

Aires Garcia dos Santos Junior¹, Jasmine de Oliveira Pedro², Mayara Chaves de Oliveira³, Mara Cristina Ribeiro Furlan⁴, Francielle Garcia Nascimento⁵, Thais Carolina Bassler⁶, Emileide dos Santos Almeida Vaz⁷, Larissa da Silva Barcelos⁸

RESUMO

Objetivo: descrever as características sociodemográficas e a autopercepção das condições de saúde de idosos. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal, realizado com idosos de um Centro de Convivência. Para a análise dos dados, optou-se pela realização de dupla digitação em banco de dados para a codificação, permitindo a elaboração de um dicionário de códigos em planilha do Excel. **Resultados:** dos 106 (100%) entrevistados, a sua maioria é do sexo feminino, 67 (63,20%). Sobre a autopercepção de saúde, os idosos relataram em sua maioria ser “BOA” com 63 (59,42%). Em relação aos problemas de saúde, 78 (73,58%) idosos confirmaram ter algum tipo de doença: Hipertensão Arterial, 29 (27,35%); doenças osteomusculares, 17 (16,03%); e Diabetes Mellitus, 13 (12,26%). **Conclusão:** a maioria foi do sexo feminino, com faixa etária em maior índice entre os 60 e 69 anos. Entre os idosos entrevistados, a maioria referiu possuir uma boa percepção de saúde, 63 (59,42%). A importância para a enfermagem de se criar um perfil sociodemográfico e conhecer a autopercepção de saúde dos idosos colabora com o desenvolvimento assertivo de ações a essa população. **Descritores:** Idoso; Saúde do Idoso; Longevidade; Perfil de Saúde; Autoimagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the sociodemographic characteristics and the self-perception of the health conditions of the elderly population. **Method:** this is a quantitative, descriptive, cross-sectional study carried out with elderly people from a Living Center. For the analysis of the data, it was chosen to perform double digitalization in the database for coding, allowing the elaboration of a code dictionary in Excel spreadsheet. **Results:** of the 106 (100%) interviewed, most of them were female, 67 (63.20%). Regarding self-perception of health, the elderly reported mostly being “GOOD” with 63 (59.42%). Regarding health problems, 78 (73.58%) elderly confirmed having some type of disease: Hypertension, 29 (27.35%); osteomuscular diseases, 17 (16.03%); and Diabetes Mellitus, 13 (12.26%). **Conclusion:** most were female, with the highest age group between 60 and 69 years old. Among the elderly interviewed, most of them reported having a good health perception, 63 (59.42%). The importance of the nursing of creating a sociodemographic profile and knowing the self-perception of the health of the elderly collaborates with the assertive development of actions to this population. **Descriptors:** Aged; Health of the Elderly; Longevity; Health Profile; Self Concept.

RESUMEN

Objetivo: describir las características sociodemográficas y la autopercepción de las condiciones de salud de ancianos. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal, realizado con ancianos de un Centro de Convivencia. Para el análisis de los datos, se optó por la realización de doble digitación en banco de datos para la codificación, permitiendo la elaboración de un diccionario de códigos en planilla de Excel. **Resultados:** de los 106 (100%) entrevistados, su mayoría es del sexo femenino, 67 (63,20%). Sobre la autopercepción de salud, los ancianos relataron en su mayoría ser “BUENA” con 63 (59,42%). En relación a los problemas de salud, 78 (73,58%) ancianos confirmaron tener algún tipo de enfermedad: Hipertensión Arterial, 29 (27,35%); enfermedades osteomusculares, 17 (16,03%); y Diabetes Mellitus, 13 (12,26%). **Conclusión:** la mayoría fue del sexo femenino, con edad en mayor índice entre los 60 y 69 años. Entre los ancianos entrevistados, la mayoría dijo poseer una buena percepción de salud, 63 (59,42%). La importancia para la enfermería de criarse un perfil sociodemográfico y conocer la autopercepción de salud de los ancianos colabora con el desarrollo asertivo de acciones a esa población. **Descriptores:** Anciano; Salud del Anciano; Longevidad; Perfil de Salud; Autoimagen.

¹Doutor, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS - Câmpus de Coxim/CPCX. Coxim (MS), Brasil. E-mail: airesjr@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5946-0197>; ^{2,3}Graduandas em Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS, Câmpus de Coxim/CPCX. Coxim (MS), Brasil. E-mail: jasmine.oliveira@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5019-6473>; mayara--oliveira@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3849-8399>; ⁴Mestre, Curso de Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS, Câmpus de Três Lagoas/CPTL. Três Lagoas (MS), Brasil. E-mail: maracristina.mga@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3227-7074>; ⁵Médica, Curso de Medicina, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS, Câmpus de Três Lagoas/CPTL. Três Lagoas (MS), Brasil. E-mail: francieh@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6606-8719>; ⁶Doutora, Curso de Enfermagem e Medicina, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS, Câmpus de Três Lagoas/CPTL. Três Lagoas (MS), Brasil. E-mail: thacarol@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6964-4494>; ⁷Especialista em Gestão em Saúde, Prefeitura Municipal de Coxim, Secretaria Municipal de Saúde. Coxim (MS), Brasil. E-mail: leideemi@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-7489-1278>; ⁸Doutora, Curso de Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS, Câmpus de Três Lagoas/CPTL. Três Lagoas (MS), Brasil. E-mail: laraslaras@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0982-8213>

INTRODUÇÃO

Considera-se idoso, em países desenvolvidos, aquela pessoa que possui idade igual ou superior a 65 anos, enquanto que, em países em desenvolvimento, considera-se a idade de 60 anos.¹ Sendo assim, entende-se o envelhecimento como um seguimento dinâmico e crescente, que se define por modificações morfológicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas, o qual estabelece perdas na eficiência de se adaptar ao meio externo e no aumento do risco de processos patológicos.²

No Brasil, entre meados de 1940 e 1960, ocorreu uma diminuição da mortalidade quando foi evidenciado um aumento no número de pessoas mais velhas. A longevidade foi inicialmente vista em grupos de pessoas mais privilegiadas, que habitavam em regiões mais desenvolvidas, mas logo outras regiões também avultarão o quantitativo de sua estrutura etária superior aos 50 anos.¹ Ressalta-se que o aumento da expectativa de vida pode ser maior no sexo feminino em até oito anos a mais do que nos homens.³

Com o processo de transição social, econômica, epidemiológica, houve um aumento considerável da expectativa de vida do brasileiro, mas também em contrapartida um aumento na incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis.⁴ A população idosa vem aumentando em virtude também das melhorias nas condições de vida e dos avanços da ciência/tecnologia, visto que esse aumento na quantidade de dias dos indivíduos favoreceu o surgimento de doenças de longa duração, degenerativas e que comprometem a qualidade de vida.⁵

Esse cenário gera para o país uma demanda maior aos serviços de saúde, tendo em vista o aumento das doenças crônicas e isso traz como consequência uma séria de adaptações aos serviços, envolvendo desde alterações na gestão e no planejamento da rede de saúde como um todo.⁶ Nesta situação, a enfermagem atuando dentro da atenção à saúde do idoso configura-se um campo de informação indispensável para melhoria da atuação dos profissionais dentro dos programas de saúde para transporem da atuação curativista para uma atuação multiprofissional e interdisciplinar.⁷

Grandes são os desafios que o sistema de saúde terá que enfrentar, pois com o aumento dessa população idosa será exigida a ampliação de cuidados constantes, medicações contínuas e exames periódicos. Cenário que aumenta os custos e impacta na transferência de recursos destinados à saúde.¹

O fato de aumentar a expectativa de vida nem sempre pode ser comparado com o aumento na qualidade de vida, o envelhecimento pode estar associado à diminuição funcional, improdutividade, depressão, dependência física, entre outros fatores que geram a essa faixa etária um sofrimento maior. Mas, é possível ter uma velhice associada à qualidade de vida, desde que exista a busca pelo envelhecimento ativo e saudável.² Para um envelhecimento com qualidade de vida, algumas características devem ser observadas com atenção pelos profissionais que prestam cuidados, essas dimensões incluem os aspectos físicos, emocionais, funcionais, espirituais, sociais, sexuais e ocupacionais. Esses atributos quando se mantêm interligados colocam os idosos em equilíbrio consigo mesmo e com toda sociedade.⁸

Compreende-se que o aumento da população idosa vem trazendo espantosa visibilidade diante da sociedade, contudo a mesma necessita reformular sua compreensão sobre o processo de envelhecimento para desenvolver novos recursos e oferecer aos idosos serviços que vão atender as suas reais necessidades.⁹ O acréscimo da expectativa de vida traz consigo a necessidade de adequações de políticas públicas e até uma readequação cultural, refletindo sobre o papel do idoso na sociedade. Portanto, é pertinente estar atento às variáveis sociodemográficas, econômicas e às condições de saúde dessa população mais idosa visando fornecer melhores cuidados a esses usuários.¹⁰

OBJETIVO

- Descrever as características sociodemográficas e a autopercepção das condições de saúde de idosos.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal.¹¹ Foram convidados a participar da pesquisa todos os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que compareceram em um Centro de Convivência de Idosos do município da região norte do estado de MS, no período de outubro a dezembro de 2016. Como critérios de inclusão, estabeleceu-se a aceitação do idoso em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e apresentar pontuação maior que 13 pontos na avaliação cognitiva, realizada por meio do mini exame do Estado Mental (MEEM). Nesta investigação, os critérios de exclusão do estudo foram apresentar pontuação menor que 13 pontos na avaliação cognitiva, realizada por meio do

mini exame do Estado Mental, e não aceitar participar das entrevistas.¹²⁻³ Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o resultado final de participantes na pesquisa foi de n=106 (100%) idosos.

Durante o tempo em que foi realizada a pesquisa, todos os idosos que estiveram presentes no centro de convivência foram convidados a participar do estudo, partindo-se disso não se definiu uma amostra. Nesse período teve uma média de 146 idosos frequentando o Centro de Convivência.

Nesse local são realizadas atividades físicas, socioeducativas, oficinas de artesanatos e danças. Os idosos obtêm, ainda, acompanhamento de equipe multiprofissional com psicólogo, assistente social e orientadores, ambos vinculados ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).¹⁴

As entrevistas tiveram duração aproximada de 60 minutos, sendo realizadas individualmente. Utilizou-se, para a coleta dos dados, o questionário multidimensional traduzido e validado no Brasil intitulado: *Brazil Old Age Schedule* (BOAS), que permite avaliar diversas áreas da vida do idoso por meio da sua autopercepção. Na perspectiva de atender aos objetivos deste estudo, priorizou-se as seções I, II, V, VI do questionário, que permitem a identificação das características sociodemográfica e a autopercepção das condições de saúde em idosos.¹⁵

Para a análise dos dados coletados, optou-se pela realização de dupla digitação em banco de dados para uma codificação adequada, permitindo a elaboração de um dicionário de códigos em planilha do Excel.

Este estudo está vinculado ao projeto de pesquisa intitulado: “Centro de Convivência de idosos: uma abordagem multidimensional e suas implicações para a saúde”, aprovado pelo parecer número: 1.703.454 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

RESULTADOS

Dos 106 (100%) idosos entrevistados no centro de convivência, 39 (36,80%) são do sexo masculino e a maioria do sexo feminino 67 (63,20%). A faixa etária com

maior índice está entre os 60 e 69 anos, sendo um total de 49 (46,22%) idosos, destes 17 (16,03%) do sexo masculino e 32 (30,19%) do sexo feminino. Conforme dados da Tabela 1, observa-se que, em relação ao estado conjugal, a viuvez foi apontada por 33 (31,13%) entrevistados, sobressaindo-se o sexo feminino com 25 (23,58%), enquanto que no sexo masculino essa variável foi inferior com apenas 8 (7,54%) idosos.

Quanto ao arranjo domiciliar, de acordo com a Tabela 1, observa-se o predomínio da resposta esposo/companheira representando 34 (32,06%) idosos entrevistados. Referente ao nível de escolaridade da população estudada, considerou-se com escolaridade os indivíduos que possuíam pelo menos ensino fundamental completo, sendo assim totalizaram-se 51 (48,11%) idosos com escolaridade, prevalecendo o sexo feminino com 31,13% e sexo masculino 16,98%. Observou-se, ainda, que 35 (33,02%) dos idosos afirmaram não saber ler e escrever. Em relação à ocupação, destacou-se a função de lavrador(a)/agricultor(a) com 33 (31,12%), predominante no sexo masculino com 19 (17,92%), seguido das mulheres com 14 (13,20%).

Considerando ainda a Tabela 1, referente à pergunta: o que ganha é suficiente para atender às necessidades básicas? Os idosos relataram em sua maioria, 53 (50%), que “Dá na conta certa” o rendimento financeiro que possuem. A maior parte dos idosos entrevistados reside em casa própria, representando 98 (92,41%) entrevistados. Referente à situação econômica aos 50 anos de idade, observa-se que em sua maioria 66 (62,27%) dos idosos informaram estar financeiramente melhor no momento atual. Quanto à renda mensal dessa população, a maioria apresentou receber até um salário mínimo, sendo 73 (68,86%), destacando-se o sexo feminino com 49 (46,22%) e o masculino apresentou 24 (22,64%) idosos. Em relação à satisfação com os corresidentes, 102 (96,22%) idosos afirmaram estar satisfeitos.

Tabela 1. Distribuição dos idosos segundo faixa etária, estado conjugal, arranjo familiar. Coxim (MS), Brasil, 2016. (N=106)

Variável	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%	N	%
Sexo	39	36,80	67	63,20	106	100%
Faixa etária						
60-69	17	16,03	32	30,19	49	46,22
70-79	15	14,17	28	26,41	43	40,58
80 ou mais	7	6,60	7	6,60	14	13,20
Estado conjugal						
Casado/morando junto	13	12,26	12	11,32	25	23,58
Viúvo(a)	8	7,54	25	23,58	33	31,13
Divorciado(a)/separado(a)	9	8,50	22	20,75	31	29,25
Arranjo domiciliar						
Esposo/ companheira	17	16,03	17	16,03	34	32,06
Filhos/filhas	15	14,16	17	16,03	32	30,19
Irmãos/irmãs	3	2,83	13	12,27	16	15,10
Netos	7	6,60	6	5,67	13	12,27
Outros parentes	4	3,78	7	6,60	11	10,38
Escolaridade						
Sem escolaridade	9	8,50	26	24,52	35	33,02
Com escolaridade	18	16,98	33	31,13	51	48,11
Ocupação						
Nunca trabalhou	1	0,94	2	1,88	3	2,82
Dona de casa	0	0	18	16,99	18	16,99
Doméstica/diarista	0	0	13	12,26	13	12,26
Cozinheira	0	0	5	4,71	5	4,71
Lavrador/agricultor	19	17,92	14	13,20	33	31,12
Outras ocupações	19	17,92	13	12,26	32	30,18
Renda familiar						
1 salário mínimo	24	22,64	49	46,22	73	68,86
Acima de 1 salário mínimo	13	12,27	13	12,27	26	24,54
O que ganha para necessidades básicas						
Dá na conta certa	24	22,64	29	27,35	53	50
Sempre falta um pouco	5	4,71	22	20,76	27	25,48
Sempre falta muito	2	1,89	6	5,66	8	7,55
Dá e sobra	8	7,54	9	8,49	17	16,03
Imóvel						
Propriedade da pessoa entrevistada	37	34,90	61	57,51	98	92,41
Morando em residência cedida	1	0,94	5	4,71	6	6,65
Alugado pelo entrevistado	1	0,94	0	0	1	0,94
Situação econômica aos 50 anos						
Melhor	24	22,64	42	39,62	66	62,27
A mesma	7	6,60	9	8,49	16	15,10
Pior	8	7,54	16	15,09	24	22,63
Satisfação com corresidentes						
Sim	39	36,79	63	59,43	102	96,22
Não	0	0	4	3,78	4	3,78

Percentuais calculados excluindo-se as variáveis não sabe (NS), não respondeu (NR), não se aplica (NA).

Segundo resultados sobre autopercepção de saúde, os idosos relataram em sua maioria ser “BOA” com 63 (59,42%) entrevistados. Ao comparar a autopercepção de saúde com a de idosos da mesma idade, a maioria dos entrevistados, 70 (66,03%), referiu estar “melhor”. Quando questionados se possuem problemas de saúde, 78 (73,58%) idosos confirmaram ter algum tipo de doença e 28 (26,42%) relataram não possuir enfermidades. Conforme dados evidenciados na Tabela 2:

Tabela 2. Autopercepção de saúde de idosos do Centro de Convivência. Coxim (MS), Brasil, 2016. (N=106)

Variável	Sexo				Valor Total	
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%	N	%
Autopercepção de saúde						
Ótima	3	2,83	9	8,50	12	11,33
Boa	26	24,52	37	34,90	63	59,42
Ruim	8	7,54	14	13,20	22	20,74
Péssima	2	1,89	7	6,60	9	8,50
Sua saúde comparada a idosos da mesma idade						
Melhor	28	26,41	42	39,62	70	66,03
Igual	9	8,50	17	16,03	26	24,53
Pior	1	0,94	6	5,66	7	6,6
Possui problemas de saúde						
Sim	26	24,52	52	49,05	78	73,58
Não	13	12,26	15	14,15	28	26,42

*Percentuais calculados excluindo-se as variáveis não sabe (NS), não respondeu (NR), não se aplica (NA).

Para as morbidades referidas, as três doenças que mais prevalecem na população em estudo são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com 29 (27,35%), seguida por Doenças Osteomusculares com 17 (16,03%) e Diabetes

Melittus com 13 (12,26%), conforme dados evidenciados na Tabela 3.

Tabela 3. Morbidades autorreferidas por idosos do Centro de Convivência. Coxim (MS), Brasil, 2016. N=106

Variável	Sexo				Valor Total	
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%	N	%
Morbidades autorreferidas						
Hipertensão arterial sistêmica	10	9,43	19	17,92	29	27,35
Problemas de tireoide	0	0	3	2,83	3	2,83
Diabetes mellitus	7	6,60	6	5,66	13	12,26
Doenças Osteomusculares	4	3,67	13	12,26	17	16,03
Arritmia/Cardiovascular	4	3,77	3	2,83	7	6,6
Artrose	0	0	5	4,71	5	4,71
Insuficiência renal crônica	1	0,94	2	1,88	3	2,82
Outras Comorbidades	7	6,60	13	12,26	20	18,86

*Calculado excluindo-se as variáveis não sabe/não respondeu (NS/NR).

DISCUSSÃO

Dentro dos achados da pesquisa foi possível observar que o sexo feminino, com 67 (63,20%) entrevistados, prevalece em relação ao sexo masculino, com apenas 39 (36,80%). Esse predomínio é semelhante à situação encontrada em outros estudos¹⁶⁻⁷, em que é possível observar que a população idosa feminina foi maior que a de idosos do sexo masculino. Esse aspecto demonstra a feminilização da velhice, isso se dá principalmente devido à maior longevidade dessas idosas em relação ao sexo masculino. Situação relacionada a aspectos multifacetados, a exemplo do fato de as mulheres procurarem mais o serviço de saúde e aderirem melhor aos tratamentos para a saúde. Além disso, tem-se os hábitos individuais, como exposição a violências e a acidentes de trânsito, nos quais a população masculina apresenta uma prevalência maior.¹⁸

A identificação de uma faixa etária é de total importância para se delimitar a idade com que frequentemente ocorrem as alterações biológicas, físicas e psicológicas,

dando importante fomento na identificação de características predominantes em uma população.¹⁹ De acordo com os dados do presente estudo, a maior prevalência da população idosa se encontra na faixa etária de 60 a 69 anos com 49 (46,22%) idosos, sobressaindo deste quantitativo o sexo feminino, 32 (30,19%), conforme dados na Tabela 1, tendo um predomínio de idosos jovens entre 65 e 74 anos.²⁰

Nesta investigação, verificou-se que a taxa de viuvez entre as mulheres era maior com valor de 25 (23,58%), enquanto a do sexo masculino com apenas 8 (7,54%). Em outro estudo³, também se observou um maior predomínio de idosas viúvas (55%). De acordo com alguns autores²¹, as mulheres possuem melhor adaptação quando por acaso venham a se divorciar em ambas as situações tanto na separação ou por motivo de viuvez, sendo, inclusive, muitas vezes impulsionadas a assumir uma maior responsabilidade financeira na família.

O idoso passa por uma nova mudança no seu papel dentro da família, pois no decorrer da vida ele promovia cuidados e agora pode

Santos Junior AG dos, Pedro JO, Oliveira MC de et al.

necessitar de ser cuidado. Sendo assim, a família estabelece novas funções e regras para seus membros promovendo então buscas de novas atividades para seus idosos.²² Conforme demonstrado na Tabela 1 dentro do arranjo familiar, quem apareceu em maior quantitativo foi a variável esposo/companheira com 34 (32,06%).

Vários autores^{19,21,23} afirmam que a população idosa brasileira, na sua maioria, possui baixa escolaridade, em que as idosas acabam prevalecendo com menores índices de escolarização. De acordo com a Tabela 1, observa-se que a variável com escolaridade teve uma grande incidência com 51 (48,11%) idosos somando ambos os sexos; em contrapartida, avalia-se que as idosas tiveram maior índice de ausência de escolaridade, com 26 (24,52%), comparadas aos homens com 9 (8,50%).

Estudo²⁴ realizado em Guarapuava/PR observou que 54,6% dos entrevistados consideraram sua saúde “boa” e 31,5% “ruim”. Essa autopercepção é um fator importante para promover a melhoria no estado de saúde dessa população através de ações que atuam diretamente na vida do idoso. É pertinente destacar que somente pode ser relatado por ele o seu estado de saúde, o que favorece a atuação dos profissionais de saúde na busca do bem-estar subjetivo. Quanto aos idosos que participaram da pesquisa, 63 (59,42%) relataram que a sua saúde está boa e 22 (20,74%) referiram estar com a saúde ruim.

Em outra pesquisa¹⁷, observou-se que a população idosa do sexo feminino, mesmo com a luta pela igualdade e as modificações no mercado de trabalho, ainda tem sua inserção no trabalho doméstico mais elevada. Na variável ocupação, destacou-se a profissão lavrador(a)/agricultor(a), 33 (31,12%), dominante no sexo masculino com 19 (17,92%), seguido das mulheres com 14 (13,20%), enquanto as mulheres se sobressaíram na ocupação dona de casa com 18 (16,99%) das entrevistadas. Em estudo¹⁰ realizado na cidade do interior de Minas Gerais também teve a profissão lavrador como a maior atividade remunerada. Segundo os autores, este fato está correlacionado com aspectos sociais e econômicos locais e as restrições de acesso à escola para a população mais carente.

De acordo com estudo²² envolvendo indivíduos idosos residentes em um município da região norte do Rio Grande do Sul, identificou-se que 68,4% idosos possuem renda mensal de baixo valor, não participando assim da renda da população economicamente

Caracterização sociodemográfica e a autopercepção...

ativa, com sustento oriundo em sua maioria pela previdência social, seja pela aposentadoria ou algum outro tipo de benefício. Outro estudo²¹ evidenciou que o nível de renda dos idosos fica entre um salário mínimo. Na presente pesquisa, conforme a Tabela 1, os mesmos achados foram encontrados, sendo que 73 (68,86%) dos idosos possuem renda de um salário mínimo. Este estudo aponta a mesma indicação realizada por outros autores¹⁰, em que se sugeriu que o predomínio de renda mensal baixa indica uma desigualdade na distribuição da renda, aspecto evidenciado pela concentração de recursos no setor de agropecuária.

Verificou-se, ainda, que a variável mais referida pelos idosos em relação à sua renda para suas necessidades básicas é “dá na conta” com 53 (50%). No que se refere às necessidades básicas, os recursos financeiros obtidos pelos idosos não os asseguram quanto a sua independência financeira, referindo também que os seus recursos dão no limite apenas para seus gastos.¹⁰ Outras pesquisas^{21,25-26} constataram que os idosos em sua maioria possuem uma renda domiciliar per capita baixa, visto que esta renda é de fundamental importância para a manutenção das necessidades humanas básicas, associando, então, a esse grupo condições de saúde desfavoráveis, uma pior função física e menor utilização do serviço de saúde, o que reflete em uma condensação de deficit em saúde repercutindo prejudicialmente para o bem-estar ao longo da vida.

Segundo estudo¹⁰ com idosos em domicílios adstritos às três Estratégias de Saúde da Família (ESF) existentes em Salto da Divisa/MG, 89,6% dos seus idosos entrevistados referem estar satisfeitos com seus corresidentes, uma vez que os mesmos promovem pontos positivos em suas relações aumentando o afeto e diminuindo a solidão, fato que possibilita o bem-estar para essa população. Com o levantamento de dados, quanto à satisfação dos idosos com seu convívio familiar, apresentou-se o quantitativo de 102 (96,22%) idosos “satisfeitos” nas suas relações intradomiciliares.

Em pesquisa²⁴ com idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e residentes no município de Guarapuava-PR (N=359), somente 11,6% idosos referiram não apresentar nenhum problema de saúde, o que indica a alta prevalência de agravos crônicos nessa população, requerendo então cuidados constantes para uma maior qualidade de vida. Em outro estudo²⁶, 17% da sua amostra afirmam que com o passar da idade ocorre

Santos Junior AG dos, Pedro JO, Oliveira MC de et al.

diminuição da resistência biológica e comportamental trazendo consigo maior fragilidade da população em envelhecimento. Ao serem entrevistados se atualmente possuem algum problema de saúde, 78 (73,58%) dos idosos referiram apresentar alguma doença e apenas 28 (26,42%) não apresentam nenhuma doença no presente momento.

De acordo com alguns estudos^{2,10,24-25}, as doenças crônicas mais referidas pelos idosos foram: hipertensão, diabetes e artrite/artrose. Tendo como elevada a tendência à hipertensão, esse aumento na prevalência dessa doença crônica está associado com alguns fatores, como a idade, estilo de vida, costume alimentares, entre outros que estão todos ligados ao maior risco para acontecimento de doenças cardiovasculares. Os principais problemas de saúde encontrados nos idosos do centro de convivência são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com percentual de 29 (27,35%), sendo seguida por Doenças Osteomusculares com 17 (16,03%) e Diabetes Mellitus com 13 (12,26%). A HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, um dos maiores fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, responsável por pelo menos 40% das mortes por AVC (acidente vascular cerebral) e por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

Verifica-se que as características do envelhecimento sofrem influências de acordo com o estilo de vida, a oferta de serviços de saúde, as características/culturais regionais e escolaridade, ou seja, é um processo singular, sendo de vital relevância o conhecimento dessas características locais para o desenvolvimento de ações de saúde alinhadas com as necessidades individuais de cada idoso.^{13,27}

A demora na constituição de informação em gerontologia, mais particularmente na área de enfermagem, pode estar relacionada ao fato de que durante muito tempo existiam dificuldades de a gerontologia se apoiar como disciplina ou mesmo ciência, não definindo, assim, um campo para sua atuação.⁷

A partir de 1994 com a criação da Lei nº 8842, que dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), surge o Conselho Nacional do Idoso, que normatiza o atendimento às especificidades dessa população. Nesse contexto, a enfermagem atua através de ações que promovem o envelhecimento saudável, a conservação ou

Caracterização sociodemográfica e a autopercepção...

reabilitação da disposição funcional e de recursos humanos especializados voltados às reais necessidades dos idosos.⁷

A importância da criação de políticas públicas que garantem os direitos dessa população é uma questão fundamental para a garantia do bem-estar da família e melhora da qualidade de vida da população idosa.²²

CONCLUSÃO

Diante dos resultados, é possível concluir que, dos 106 idosos entrevistados, a maioria é do sexo feminino, com faixa etária em maior índice entre os 60 e 69 anos; o estado conjugal “viúvo” encontra-se em evidência; a maioria vive com companheiros ou filhos; as mulheres possuem maior índice de escolaridade; a renda per-capta é de até 1 salário mínimo, tendo como doenças principais a: Hipertensão Arterial, 29 (27,35%), Doenças Osteomusculares, 17 (16,03%) e Diabetes mellitus, 13 (12,26%). Entre os idosos entrevistados, a maior parte refere possuir uma boa percepção de saúde, 63 (59,42%).

A importância para a enfermagem de se criar um perfil sociodemográfico de uma determinada população se deve à busca pela melhoria do conhecimento das características de cada população/território. Partindo-se dessa premissa, é possível fortalecer a assistência prestada com o estabelecimento de ações e metas alinhadas de acordo com a real necessidade dos indivíduos, permitindo personalizar as atividades/linguagem de acordo com o perfil dos usuários.

Esta pesquisa apresenta como limitações o fato de não ter sido multicêntrico, ter analisado apenas os idosos vinculados ao centro de convivência, o que não representa a população total de idosos que habitam no município. Ambas as deficiências estão relacionadas às limitações financeiras.

Apresenta-se pertinente o desenvolvimento de novos estudos na perspectiva de verificar o impacto que o centro de convivência exerce na qualidade de vida dessa população, na intenção de se desenvolver políticas e intervenções adequadas ao perfil dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Baldoni AO, Pereira LRL. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. Rev ciênc farm básica apl [Internet]. 2011 [cited 2017 June 27];32(3):313-21. Available from: <http://serv->

Santos Junior AG dos, Pedro JO, Oliveira MC de et al.

Caracterização sociodemográfica e a autopercepção...

bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/1505/1173.

2. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Active aging and its relationship to functional independence. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2012 July-Sept [cited 2017 June 27];21(3):513-8. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a04.pdf.

3. Veloso C, Brito AAO de, Rodrigues LP, Veloso LUP. Socioeconomic and epidemiological profile of elderly residents in long term care facilities. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 July [cited 2017 June 27];10(7):2504-12. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7386/pdf_10578.

4. Silva JVF da, Silva EC da, Rodrigues APRA, Miyazawa A. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT/AL* [Internet]. 2015 May [cited 2017 June 27];2(3):91-100. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiossaude/article/view/2079>.

5. Hermann FR. Geriatric epidemiology: practical considerations when involving elderly subjects in studies. *Swiss Med Wkly* [Internet]. 2004 Mar [cited 2017 June 27];134(9-10):117-25. Available from: https://www.researchgate.net/publication/8599031_Geriatric_epidemiology_Practical_considerations_when_involving_elderly_subjects_in_studies.

6. Nunes MCR, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SC. The influence of sociodemographic and epidemiological characteristics on the functional capacity of elderly residents in the city of Ubá, Minas Gerais. *Braz j phys ther (Impr)* [Internet]. 2009 Oct [cited 2017 June 27];13(5):376-82. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n5/en_ao_p053_09.pdf.

7. Veiga KCG, Menezes TMO. Produção do conhecimento em enfermagem: a (in) visibilidade da atenção à saúde do idoso. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2017 June 27];42(4):761-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a19.pdf>.

8. Resende JO, Silva FMR e, Assunção RS, Quadros KAN. Assistência do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. *Rev enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2015 [cited 2017 June 27];5(3):1831-43. Available from:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/880/935>.

9. Xavier AG, Santos RC. Living centers while a health promotion strategy for the elderly: case studies. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 Oct [cited 2017 June 27];8(10):3555-8. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5469/pdf_6339.

10. Meira SS, Vilela ABA, Casotti CA, Anjos ACF dos, Silva DM da. Considerações acerca das condições de vida de idosos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais - Brasil. *Serv Soc Rev* [Internet]. 2014 [cited 2017 June 27];17(1):159-77. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/17711/17074>.

11. Bastos JLD, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Sci med* [Internet]. 2007 [cited 2017 June 27];17(4):229-32. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/2806/7864>.

12. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2005 [cited 2017 June 27];8(2):127-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/05.pdf>.

13. Teston EF, Caldas CP, Marcon SS. Condominiums for the elderly: living conditions and health of residents in a new form of housing. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2015 [cited 2017 June 27];18(3):487-97. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n3/en_1809-9823-rbgg-18-03-00487.pdf.

14. Prefeitura Municipal de Coxim. Prefeito anuncia aquisição de mesas de sinuca para idosos de Coxim [Internet]. 2013 [cited 2017 June 27]. Available from: <http://www.coxim.ms.gov.br/index.php?pag=noticia&id=61005>.

15. Veras R, Dutra S. Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS. Rio de Janeiro: UERJ: UnATI. [Internet]. 2008 [cited 2017 June 27]. Available from: http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf.

16. Silva MJ da, Lopes MVO, Araújo MFM, Moraes GLA de. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza - Ceará. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006 Apr/June [cited 2017 June 27];19(2):201-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a12v19n2.pdf>.

Santos Junior AG dos, Pedro JO, Oliveira MC de et al.

17. Meireles VC, Matsuda LM, Coimbra JAH, Mathis TAF. Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde Soc* [Internet]. 2007 [cited 2017 June 27];16(1):69-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/07.pdf>.

18. Porciúncula RCR da, Carvalho EF de, Barreto KML, Leite VMM. Perfil socioepidemiológico e autonomia de idosos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2014 [cited 2017 June 27];17(2):315-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n2/1809-9823-rbgg-17-02-00315.pdf>.

19. Domingues MA, Ordonez TN, Silva TBL, Torres MJ, Barros TC de, Florindo AA. Redes de relações sociais dos idosos residentes em Ermelino Matarazzo, São Paulo: um estudo epidemiológico. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2013 [cited 2017 June 27];16(1):49-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n1/a06v16n1.pdf>.

20. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud psicol (Campinas)* [Internet]. 2008 Dec [cited 2017 June 27];25(4):585-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>.

21. Sousa AI, Silver LD. Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosos de uma localidade de baixa renda. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2008 Dec [cited 2017 June 27];12(4):706-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a15.pdf>.

22. Luz EP da, Dallepiane LB, Kirchner RM, Silva LAA da, Silva FP da, Kohler J, et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2014 [cited 2017 June 27];17(2):303-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n2/1809-9823-rbgg-17-02-00303.pdf>.

23. Paskulin LMG, Vianna LAC. Perfil sociodemográfico e condições de saúde autoreferidas de idosos de Porto Alegre. *Rev saúde pública* [cited 2017 June 27];41(5):757-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5764.pdf>.

24. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Socio-demographic and health characteristics of

Caracterização sociodemográfica e a autopercepção...

elderly individuals: support for health services. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2011 Sept/Oct [cited 2017 June 27];13(5):1-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/22.pdf>.

25. Lima-Costa MF, Barreto S, Giatti L, Uchôa E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003 [cited 2017 June 27];19(3):745-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15878.pdf>.

26. Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF de, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira MEC de, et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2017 June 27];29(4):778-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n4/15.pdf>.

27. Teston EF, Rossi RM, Marcon SS. Use of health services by residents at a seniors-only living facility. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2017 June 27];47(5):1122-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1122.pdf>.

Submissão: 10/10/2017

Aceito: 18/12/2017

Publicado: 01/03/2018

Correspondência

Aires Garcia dos Santos Junior
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Avenida Marcio Lima Nantes, s/n
Bairro Vila da Barra
CEP: 79400-000 – Coxim (MS), Brasil