



## Artigo Original

### ALGUNS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ-BA

### SOME EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ELDERLY PARTICIPANTS OF A RELATIONSHIP GROUP IN THE CITY OF JEQUIÉ-BA

#### Resumo

Lucas Silveira Sampaio<sup>1</sup>  
Luciana Araújo dos Reis<sup>1</sup>  
Talita Santos Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)  
Jequié – BA – Brasil

E-mail  
cianareis@hotmail.com

O envelhecimento populacional acompanhado da longevidade proporcionou alterações na morbimortalidade apresentando uma parcela significativa de idosos acometidos por doenças crônico-degenerativas não transmissíveis. Nesta perspectiva este estudo de caráter exploratório descritivo com delineamento transversal visou identificar o perfil epidemiológico de 25 idosos e caracterizá-los dentro de um grupo de convivência para a terceira idade no município de Jequié/BA. A maioria dos idosos era do sexo feminino, 68% dos entrevistados encontram-se aposentados e 32% ainda realizam atividades profissionais. Quanto ao nível de escolaridade, 20% são analfabetos, 28% alfabetizados, 44% possuem o primeiro grau e 8% o segundo grau. Os problemas de saúde mais citados foram hérnia discal, Acidente Vascular Encefálico (AVE), tendinite, bursite, artrose e outras. A prevalência de dor estava presente em 80% dos pesquisados, sendo que 77,7% apresentavam dor há mais de 6 meses. As localizações mais freqüentes foram em coluna lombar (44,4%), ombro direito/tórax superior e joelho (29,6%).

**Palavras-chave:** idoso; saúde do idoso; epidemiologia.

#### Abstract

The demographic aging, followed by longevity, provided morbimortality alterations showing a significant part of elderly attacked by noncommunicable chronic-degenerative diseases. In this perspective this study of descriptive exploratory character with transversal delineation aimed to identify the epidemiological profile of 25 elderly and characterize them inside a third age relationship group in the city of Jequié/BA. The majority of the elderly was of the female sex, 68% of the interviewed ones are retired and 32% still carry through professional activities. About the educational level, 20% are illiterate, literate 28%, 44% have the Elementary Degree and 8% the High School Degree. The health problems most cited were disc herniation, cerebrovascular accident, tendinitis, fistulous, arthrosis and others. The pain prevalence was present in 80% of the subjects, and 77% presented pain for more than 6 months. The most frequent localizations were in low back column (44,4%), right shoulder/superior thorax and knee (29.6%).

**Key words:** aged, epidemiological aspects, health problems.

## Introdução

A evolução da população brasileira vem sendo marcada por um processo de transição demográfica, no qual observa-se o aumento da população idosa em detrimento da população jovem. Assim o Brasil vem deixando de ser um país jovem, passando a se caracterizar como um país em processo de envelhecimento. Os idosos, que em 1980 perfaziam 8 milhões de pessoas já são cerca de 14 milhões (Censo de 2000)<sup>1</sup>.

Todo esse processo de transição demográfica tem acontecido graças aos grandes avanços tecnológicos e científicos, bem como ao processo de urbanização. Paralelamente a estes acontecimentos a população passou a ter acesso a vacinas, antibióticos, serviços de saúde e saneamento básico, exames complementares que contribuíram para adoção de medidas de prevenção e cura de muitas doenças até então fatais, promovendo assim uma melhoria da qualidade de vida e um crescente aumento da longevidade da população<sup>1,2</sup>.

Concomitantemente a este processo de envelhecimento da população brasileira, ocorreram mudanças nas causas de mortalidade, passamos para um perfil de mortalidade por enfermidades crônicas, tais como: doença cerebrovascular, doença isquêmica do coração, neoplasias malignas, doenças da circulação pulmonar e outras doenças do sistema cardiorespiratório. As doenças infecto-contagiosas que, em 1950, representavam 40% das mortes registradas no país, hoje são responsáveis por menos de 10% destas mortes<sup>2,3</sup>.

As doenças crônico-degenerativas podem ser resultantes em parte, dos fatores de risco à saúde acumulados ao longo dos anos, tais como fumo, sedentarismo, álcool, auto-medicação, entre outros. Dentre as doenças crônicas mais frequentes nos idosos estão a hipertensão arterial, a doença coronariana e o diabetes. As alterações na morbidade e mortalidade são decorrentes do aumento dos idosos que tendem a apresentar mais doenças que a população em geral. Na medida em que mais pessoas vivem até idade bem avançada, aumenta a prevalência de doenças em que a idade é fator de risco<sup>3,4</sup>.

O envelhecimento humano é um processo que vai sendo construído no transcorrer da existência das pessoas. O envelhecimento bem sucedido relaciona-se à maneira pela qual os idosos conseguem se adaptar às inúmeras situações de ganhos e perdas com as quais se depara. A adequada assistência aos idosos baseia-se na capacidade técnica de avaliação correta da problemática instalada, de intervenções precoces e eficientes. Além disso, deve ser considerada a premissa de que os idosos são em princípio competente para se cuidar e, portanto, autônomo em suas decisões, seja ou não independente para realizá-las<sup>5</sup>.

Essa mudança no perfil demográfico além de acarretar grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares, configura-se como um desafio no que diz respeito à implementação de novos modelos e métodos para o enfrentamento do problema, já que outras legislações e normas derivadas da Portaria de Política do Idoso (2000) que foram editadas como assistência e as internações domiciliares, ou ainda o PSF (Programa de Saúde

da Família) não conseguiram solucionar o problema<sup>6</sup>.

Nesta perspectiva este estudo teve por objetivo descrever alguns aspectos epidemiológicos de idosos participantes de um grupo de convivência para a terceira idade.

## Procedimentos Metodológicos

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo com delineamento transversal. Participaram do estudo 25 idosos de um grupo de Convivência para a Terceira idade de abrangência da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, sendo estes cadastrados ao Projeto de extensão “Lazer e Ocupação em Grupos de Convivência para a Terceira Idade”. Foram excluídos da amostra deste estudo, idosos que não tivessem condições mentais para responder ao roteiro de entrevista e que não quisessem participar voluntariamente do estudo.

Os procedimentos de cuidados éticos foram observados na inclusão dos sujeitos na amostra, tendo o projeto à aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB.

O instrumento de coleta de dados possuía questões referentes a dados de identificação (idade, sexo, grau de instrução, renda, profissão); e dados sobre patologias pré-existentes e presença de dor.

Os dados coletados neste estudo foram analisadas de maneira descritiva, sendo posteriormente tabulados.

## Resultados

Foram estudados 25 idosos compreendidos na faixa etária de 60 a 90 anos de idade conforme se observa no gráfico 1.

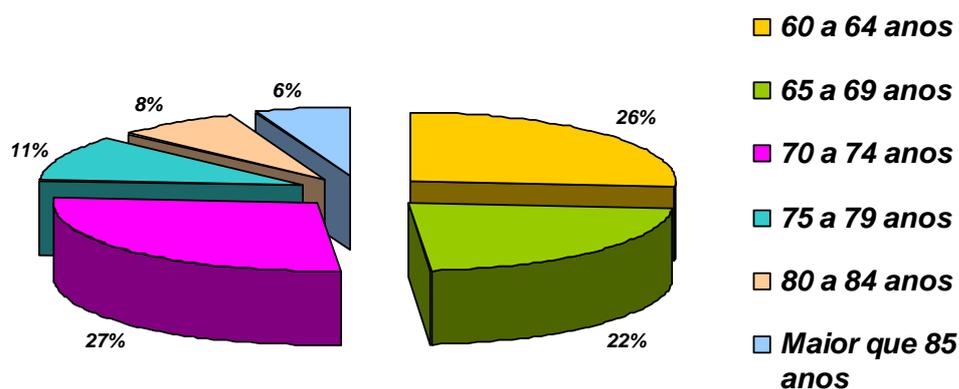
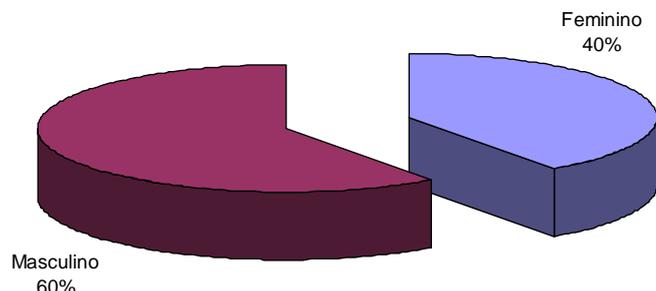


Gráfico 1 - Distribuição dos idosos por idade. Jequié/BA, 2006.

Dos 25 idosos entrevistados 60% eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino. De acordo o gráfico 2.

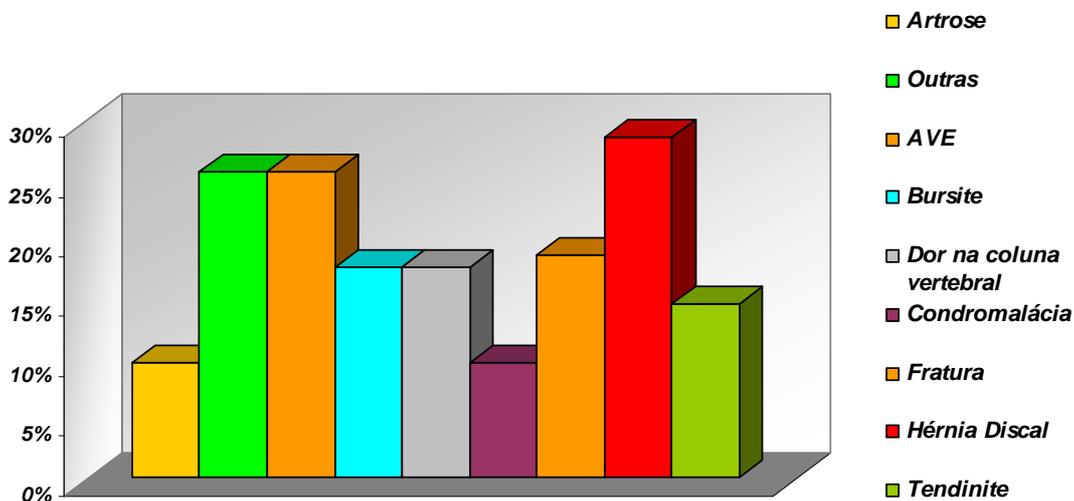


**Gráfico 2** - Distribuição dos idosos por sexo. Jequié/BA, 2006.

Quanto ao nível de escolaridade, 20% são analfabetos, 28% alfabetizados, 44% possuem o primeiro grau e 8% tem o segundo grau.

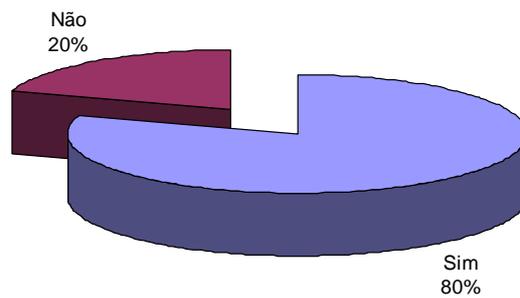
68% dos entrevistados encontram-se aposentados e 32% ainda realizam atividades profissionais. Sendo que, com relação a renda mensal dos idosos, 80% dos entrevistados referiram receber 1 salário mínimo, 12% não informaram a sua renda, 4% relataram receber acima de 1 salário mínimo e 4% referiu receber menos de 1 salário mínimo.

As patologias pré-existentes mais citadas foram hérnia discal, Acidente Vascular Encefálico (AVE), bursite, fratura, outras e dor na coluna vertebral. Dados apresentados no Gráfico 3.

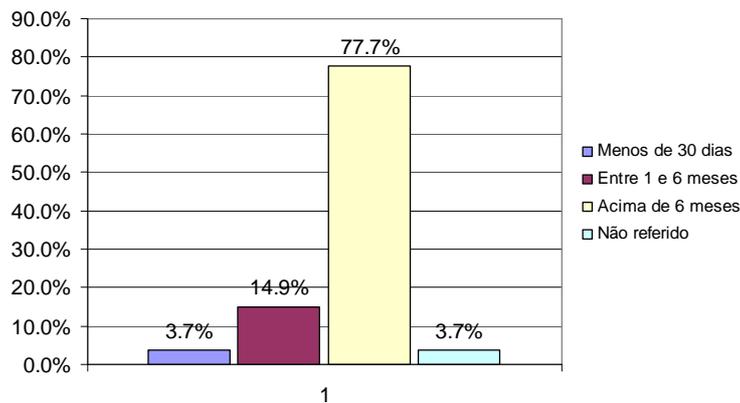


**Gráfico 3** - Distribuição das patologias pré-existentes. Jequié/BA, 2006.

A prevalência de dor estava presente em 80% dos idosos, sendo que 77,7% destes sentem dor a mais de 6 meses, 14,9% entre 1e 6 meses, 3,7% até 30 dias, e 3,7% não relatou o tempo de presença da dor. A distribuição da localização está Gráficos 4 e 5.

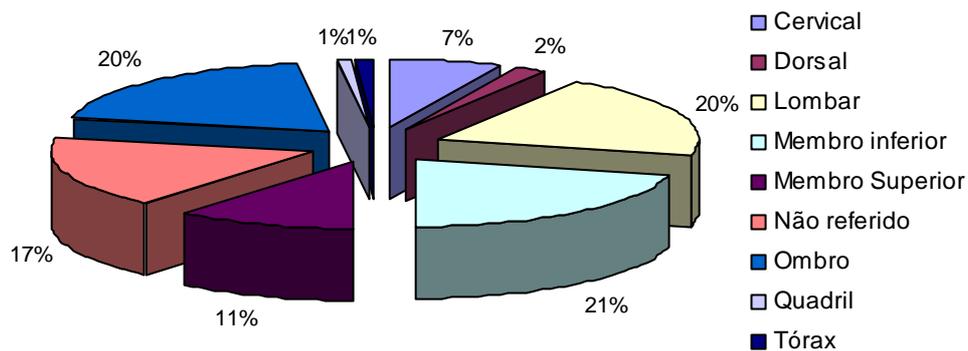


**Gráfico 4** - Distribuição da presença de dor em idosos. Jequié/BA, 2006.



**Gráfico 5** - Distribuição da dor conforme tempo de duração. Jequié/BA, 2006.

Os locais mais acometidos por dor foram ombros, joelhos, coluna lombar, coluna cervical e cotovelos. O que está demonstrado no gráfico 5.



**Gráfico 6** - Distribuição dos segmentos corporais acometidos por dor. Jequié/BA, 2006.

## Discussão

De acordo com o presente estudo, a média de idade dos idosos foi de 66 anos e não houve diferença significativa entre os gêneros. Isso contrasta com o encontrado na literatura que afirma que no Brasil a expectativa de vida ao nascer tem sido maior no gênero feminino. Este fato está associado a vários fatores, tais como, proteção cardiovascular dada pelos hormônios femininos, condutas menos agressivas, menor exposição aos riscos do trabalho, maior utilização dos serviços de saúde e menor consumo de tabaco e álcool<sup>3</sup>. A alta escolaridade da maioria dos participantes no presente estudo, em que apenas 20% são analfabetos, é um bom indicativo contra os riscos à saúde, uma vez que algumas características como, analfabetismo, aposentadoria e alterações do estado nutricional podem levar a uma maior dependência do idoso em relação a outras pessoas<sup>7</sup>.

No presente estudo 80% dos entrevistados referiram receber 1 salário mínimo. Isso enfatiza a necessidade da existência de programas voltados a prevenção e ao tratamento das doenças como subsidio para que o individuo possa se auto-cuidar, uma vez que a renda recebidas por estes idosos tem por finalidade cobrir todas as despesas mensais destes. Em relação aos problemas de saúde houve o predomínio de idosos com mais de duas patologias, semelhante ao encontrado na literatura, em que 75% dos idosos apresentaram pelo menos três patologias concomitantes. Dentre as patologias mais freqüente estar o Acidente vascular Encefálico (AVE) que é ainda a terceira causa de morte nos EUA. A incidência aumenta rapidamente com o aumento da idade, na faixa etária de 80 a 90 anos, os índices de mortalidade se aproximam dos índices de incidência correspondente. Assim, o aumento da sobrevida pode acarretar um aumento da prevalência de doenças crônicas, perda da independência funcional e da autonomia<sup>7,8</sup>.

Em relação a presença de dor 88% dos idosos relataram a sua presença. De acordo com a literatura a dor tem sido citada em estudos como um dos fatores que mais interfere nas condições de saúde dos idosos, as estimativas de prevalência variam de 25 a 50% da população idosa que vive na comunidade e de 45 a 80% dos residentes em asilos<sup>9,10</sup>. Entre os idosos, a dor crônica representa a principal queixa ambulatorial e o sintoma mais freqüente nas anamneses, ocorrendo em 25 a 50% dos pacientes<sup>10</sup>.

Em estudo que envolveu 92 idosos moradores em asilo, encontrou-se relato de queixa algica em 71% dos entrevistados. Lombalgia foi a queixa mais freqüente, seguida de artrite, de dores oriundas de fraturas anteriores e neuropatias. A dor era de caráter constante em 24% dos casos e intermitente nos 42% restantes. Foi apreciada como leve (20%), desconfortável (2%) e variando entre severa e excruciante por 52% dos avaliados<sup>11</sup>.

Em estudo no qual foram avaliados 990 indivíduos com idade superior a 65 anos observou-se queixa de dor freqüente (diária ou uma a duas vezes ao mês) em aproximadamente 20% dos idosos. As localizações mais freqüentes (até três por doente) foram: dores articulares (50%), lombares (42%) e aquelas localizadas em membros inferiores (41%)<sup>12</sup>.

Nesta perspectiva destaca-se a necessidade de uma adequação dos serviços de saúde voltada para as características associadas ao

envelhecimento. O eixo da assistência à saúde cada vez mais cresce para a assistência domiciliar, relegando à instituição hospitalar, os procedimentos complexos pautados na alta tecnologia. Os profissionais que trabalham em contato direto com a população em nível de atenção primária, devem ser todas as oportunidades de qualificação e trabalhar dentro das melhores condições possíveis. Dessa maneira, apontam-se quatro dimensões da gerontologia de intervenção: a otimização das habilidades ainda disponíveis nos idosos, através da atividade intelectual e da prática de exercícios físicos; a prevenção que deve ter início o quanto antes e ser baseada em contínuo processo de manutenção de cuidados pessoais, a fim de reduzir a probabilidade de ocorrência de situações prejudiciais à saúde; a reabilitação que se caracteriza pelas tentativas de recuperação de habilidades deterioradas e finalmente o gerenciamento de situações irreversíveis. Tendo em vista as características epidemiológicas dos idosos participantes de um grupo de convivência e cadastrados a uma Unidade de saúde da Família, os profissionais de saúde devem procurar agir de acordo com essas dimensões, buscando espaço para trabalhar a auto-estima do idoso e sua reintegração social.

### **Considerações Finais**

A maioria dos idosos era do sexo feminino e encontravam-se aposentadas; Uma pequena minoria dos idosos apresentava como grau de escolaridade o analfabetismo; As patologias pré-existentes mais citadas foram as osteomusculares; A dor foi citada por grande parte dos idosos; As grandes articulações foram as mais acometidas.

### **Agradecimentos**

Agradecemos em especial aos idosos que se dispuseram a participar deste estudo e a Prof(a) Ms Edméia Campos Meira que sempre serviu de incentivo para a realização de pesquisas envolvendo a terceira idade.

### **Referências Bibliográficas**

1. Stein LM, Argimon IL. Habilidades Cognitivas em indivíduos muito idosos: estudo longitudinal. Cad Saúde Pública 2005; 21(1): 64-72.
2. Brach JS, VanSwearing JM, Newman AB, Krisca AM. Identifying Early Decline of Physical Function in Community- Dwelling Older Women: Performance-Based and self-report Measures. Physical Therapy 2000; 82(4): 320-28.
3. Garcia RA, Carvalho JAM. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad Saúde Pública 2003; 19(3): 725-33.
4. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/ RN: Características

socioeconômicas e de saúde. Rev Latino-am Enfermagem 2004; 12(3): 518-24.

5. Giatti L, Barreto SM, Lima MFC. 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.
6. Silvestre JA, Costa NMM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad. Saúde Pública 2003; 19(3): 839-47.
7. Wang L, Van Belle G, Kukull W, Larson E. Predictors of functional change: a longitudinal study of nondemented people aged 65 and older. J Am Geriatr Soc 2002; 50(9):1525-34.
8. Fortuny CF, Almirall JE, Salud JP. Concordancia entre índices de dependencia en las actividades de la vida diaria. Experiencia de aplicacion em poblacion geriatrica de ambito rural. Enfermería clínica 2002; 12(2): 47-53.
9. Augusto ACC, Soares CPSS, Resende MA, Pereira LSM. Avaliação da dor em idosos com doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica. Textos Envelhecimento 2004; 7 (1): 89-104.
10. Helme RD, Gibson SJ. Pain in the elderly. In: Jensen TS, Turner JA, Wesenfeld ZH (eds). Proceedings of the VIII World Congress on Pain: Progress in Pain Research and Management. IASP Press 1997; 8: 919-44.
11. Martin MML, Moreiras TO, Carbajale AA. Ingesta de energia y nutrientes, funcionalidad y actividade física em personas mayores. Rev. Esp Geriatr Gerontol 2000; 35(6): 317-21.
12. Ferrell BR, Ferrell BA eds. Pain in the elderly. A report of the task force on pain in the elderly of the international Association for-the study of Pain. IASP Press 1996: 21-34.

---

**Endereço para correspondência**  
Rua Magno Senhorinho, 265– Jequiezinho  
Jequié – Bahia  
CEP: 45206-170

Recebido em 15/09/2006  
Revisado em 20/03/2007  
2ª Revisão em 07/08/2007  
Aprovado em 20/08/2007