

PERFIL E CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO DE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO À TERCEIRA IDADE, SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM

PROFILE AND HEALTH CONDITIONS OF PEOPLE FROM AGEING PROGRAM, BY THE NURSING VIEW

EL PERFIL Y LAS CONDICIONES DE SALUD DE ANCIANOS DE UN PROGRAMA, BAJO LA ÓPTICA DE LA ENFERMERIA

ROSA APARECIDA PAVAN BISON¹

ANTONIA REGINA F. FUREGATO²

VANESA PELLEGRINO TOLEDO¹

O envelhecimento populacional no Brasil é motivo de preocupação das autoridades governamentais e dos profissionais da saúde. O presente trabalho objetivou conhecer o perfil e as condições de saúde da população de idosos de uma cidade do interior paulista. Os 146 idosos, oriundos do Programa da Terceira Idade da Prefeitura de Araras, foram atendidos em consultas de enfermagem utilizando-se um roteiro fundamentado nos Padrões de Reações Humanas e na padronização de diagnósticos de enfermagem, preconizado pela NANDA. Os resultados permitiram traçar o perfil dessa população. Foi detectada a necessidade de atender às deficiências orais e dentárias, o que resultou na inserção dos idosos nos programas de prótese, integrado e preventivo, da Faculdade de Odontologia. Outro resultado foi o encaminhamento dos clientes para grupos de interesse devido as necessidades afetadas de nutrição, sexualidade, hipertensão e diabetes.

UNITERMOS: *Enfermagem, Saúde do Idoso.*

The populational aging in Brazil is a concern of government authorities and health professionals. The present work aimed at knowing the profile and health conditions of old people in Araras city. The 146 elderly people from the Council Ageing Program were assisted through nursing appointment based on a schedule from the Human Answer Model and Nursing Diagnosis standardization by NANDA. The results allowed to trace this population's profile. The detection of the necessities of oral and dental treatment resulted in their inclusion in programs (prosthesis, preventive and integrated) offered by the Dentistry College. Another result was the direction of such clients to groups according to their common interest and needs in other programs in the University, such as Nutrition, Sexuality, Diabetes and Blood Pressure.

KEY WORDS: *Nursing, Aging Health.*

El envejecimiento populacional en Brasil es motivo de preocupación de las autoridades gubernamentales y de los profesionales de la salud. El presente trabajo tuvo como objetivo conocer el perfil y las condiciones de salud de la población de la tercera edad de una ciudad del interior paulista. Los 146 ancianos, oriundos Del Programa de la Tercera Edad de la Municipalidad de Araras fueron atendidos en consultas por enfermeras utilizando un plan fundamentado en los Padrones de Relaciones Humanas y la padronización de diagnósticos preconizado por la NANDA. Los resultados permitieron trazar el perfil de esa población. Fue detectada la necesidad de atender las deficiencias orales y dentarias, lo que resultó en la inclusión de esas personas en los programas de prótesis, integrado y preventivo, de la Facultad de Odontología. Otro resultado fue la derivación de pacientes para grupos de interés debido a las necesidades afectadas de nutrición, sexualidad, hipertensión y diabetes.

PALABRAS CLAVES: *Enfermería, Salud del Anciano.*

¹ Doutorandas de Enfermagem Psiquiátrica EERP/USP. Professoras de Enfermagem da Fundação Hermínio Ometto/ UNIARARAS.

² Professora Titular do Dep. de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP/USP. furegato@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil e no mundo é motivo de preocupação das autoridades governamentais. Recentemente, tem sido observado um acentuado aumento da população idosa nos países em desenvolvimento. São 590 milhões de pessoas com idade superior a 60 anos, o que representa 10% da população mundial. Boletins da Organização Mundial de Saúde prevêem que a população de idosos crescerá, em média, de sete a oito vezes até 2025 (WHO, 1998).

Segundo Veras (1987), a primeira etapa das transformações demográficas no país está atrelada a uma queda de mortalidade, ocorrida a partir da década de 40, o que elevou a expectativa de vida para homens em 4 anos e 6,8 para as mulheres.

Durante as décadas de 50 e 60 observou-se crescimento populacional de 3% ao ano, contra 2% até então.

A partir da segunda metade dos anos 60, verificou-se a segunda etapa das transformações demográficas, com a queda da taxa de fecundidade.

Essa queda deu-se de maneira generalizada e surpreendente, possivelmente pela inexistência de uma política demográfica oficial, considerando-se a extensão territorial e as heterogeneidades regionais verificadas no país.

A combinação desses fatores, denominada "transição demográfica", se por um lado contrariou as previsões de explosão populacional, por outro determinou o fenômeno que é identificado como uma explosão de crescimento populacional de idosos (FUNDAÇÃO..., 1991).

No Brasil, a proporção de pessoas com idade acima de 60 anos aumentou de 6,1% em 1980 para 7,9% em 1996 (IBGE, 1997), estamos com 8,56% no Censo de 2000 dos quais 2,2% representam a faixa etária acima de 75 anos (IBGE, 2001).

É de se supor que a taxa de envelhecimento populacional continuará crescendo e ganhará vulto nas próximas décadas já que as gerações favorecidas pela queda na mortalidade, que estão atingindo 60 anos atualmente, contam com recursos sociais mais efetivos.

Essa transição influi de modo incisivo nas demandas sociais, necessitando-se estudos detalhados dessas questões com vistas aos planos de atuação na promoção da saúde e na qualidade de vida dessa população.

Embora o envelhecimento populacional seja conseqüência natural do processo de desenvolvimento de uma sociedade, por refletir, mais diretamente, na queda da mortalidade gera demandas sociais de difícil atendimento num país que ainda convive com situações típicas de subdesenvolvimento, como analfabetismo, pouco controle de doenças transmissíveis e problemas de infraestrutura.

A enfermagem, em busca de um exercício autônomo, independente e integrado, passa pela assunção de melhor qualidade do cuidado e renovação dos princípios éticos do direito à saúde, da justiça e igualdade no consumo dos serviços de saúde.

Portanto, com o aumento demográfico da população idosa, urge que a Enfermagem se qualifique, com rigor científico, para a assistência e o cuidado em suas diferentes instâncias (primário, secundário e terciário) para que atenda a esta demanda de clientes.

Essa qualificação segundo Silva e Brêtas (1997) deve ter um contexto multiprofissional e interdisciplinar, preparando o profissional para a pesquisa, o ensino e a assistência às pessoas em processo de envelhecimento, assim como aos seus familiares, aos cuidadores e à comunidade.

Conforme discutido por Brunner e Suddarth (1993), os idosos têm uma multiplicidade de problemas que envolvem as áreas psico-sócio-econômicas e que são de extrema relevância para a assistência no que concerne à sua saúde, fato esse que exige 20% a mais de tempo em cuidados de enfermagem do que clientes de faixa etária menor.

Acreditamos ser fundamental para a Enfermagem ter um denso conhecimento do processo do envelhecimento dessa clientela, desenvolvendo estudos que subsidiem e incentivem o estabelecimento de parâmetros de assistência e cuidados assim como estratégias de ação que visem o aprimoramento da qualidade de vida das pessoas no decorrer do envelhecimento.

Assim, o presente trabalho surgiu da preocupação em dotar o ensino de graduação em enfermagem com conteúdos teóricos e práticos que contemplem a esfera da Gerontologia e da Geriatria, especialmente porque a população de idosos na cidade de Araras/SP representa 13% da população (IBGE, 2001).

Como docentes responsáveis pela formação de enfermeiros queremos capacitá-los, através desse conheci-

mento, para que promovam uma otimização da qualidade de vida do idoso, para que desenvolvam processos educacionais que visem à prevenção de problemas e doenças. Além disso, espera-se que atuem em programas de estímulo à inserção social e ao auto-cuidado, com o intuito de adaptar a sociedade a essa nova realidade demográfica e comunitária.

OBJETIVOS

Conhecer o perfil e as condições de saúde de idosos do Programa de Terceira Idade da Prefeitura de Araras, com vistas à criação de um Núcleo de Atenção em Gerontologia.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Planejamento e implantação

Para que pudéssemos conhecer a população alvo, organizamos um núcleo de assistência gerontológica em uma Faculdade de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior que congrega 9 Faculdades em uma cidade do interior paulista, com população estimada em 100.000 habitantes. Esse núcleo, sob a gerência das disciplinas Saúde do Adulto e do Idoso e Semiologia e Semiótica, do currículo deste curso, teve sua instalação embasada tanto em referencial teórico-acadêmico, como em documentação governamental, Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994 (PNI, 1997) e nas normas internas da instituição. Os clientes eram atendidos em dia e hora agendadas, em grupos de 10, em gabinetes individuais, por alunos da 3ª série com supervisão de 2 professoras. Antes do atendimento individual, era feita um reunião com o grupo quando era explicado o motivo da consulta e fornecidos esclarecimentos sobre possíveis dúvidas. A adesão ao programa foi livre e consciente conforme Declaração de Consentimento firmado por todos. É muito importante para a eficácia do programa, a adesão e a motivação dos idosos em participar, pois, segundo Dellasega, et al. (1994), sem esse interesse os programas não se desenvolvem.

População

Foram entrevistadas 146 pessoas, com idade acima de 60 anos, cadastradas no Programa da Terceira Idade da Secretaria de Promoção Social da Prefeitura Municipal de Araras.

Instrumentos de Coleta de Dados

1. Roteiro para Consulta de Enfermagem, fundamentado nos Padrões de Reações Humanas e Diagnóstico de Enfermagem (NANDA, 2000).
2. Questionário de Qualidade de vida da OMS (FLECK, et al. 1999).
3. Inventário de Risco para Depressão de Beck (BECK, et al. 1997).

Análise

No presente estudo apresentamos a análise dos dados obtidos através do instrumento 1, focalizando os pontos referentes ao perfil da população e indicadores de sua saúde com destaque para as necessidades afetadas. Os dados sobre Qualidade de Vida e Depressão serão motivo de análises cujos resultados serão divulgados posteriormente.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 146 idosos consultados, 78% eram mulheres e 22% homens, sendo 84% brancos, 9% negros, 6% mulatos e 1% orientais.

Dados do Censo de 2000, mostram que no total da população brasileira, 48,9% são homens e 51,1% mulheres sendo que a raça destes, 54,03% brancos, 5,39% negros, 39,04% pardos, 0,46% amarelos e 0,16% indígenas (IBGE, 2001).

Dentre a clientela estudada 44% eram viúvos, 41% casados, 10% desquitados e 5% solteiros, o que também é encontrado em média na estatística da população geral, fator que se mantém em todos os indicadores, quando comparados com a mesma faixa populacional com a renda média de R\$400,00, a idade média de 65 anos e a média de moradores por domicílio de 2,5. Religião, escolaridade, profissão também são itens que mantêm semelhança com os dados nacionais.

Quando argüidos sobre como consideravam seu estado de saúde, os resultados evidenciaram que 11% o consideravam muito bom, 50% bom, 32% média, entretanto, 5,4% pensavam ter a saúde ruim e 1,6% muito ruim.

Esta autopercepção positiva em relação à própria saúde é compatível com os apontados por Veras et al. (1994), estando relacionada também aos processos de resgate da auto-estima, que é um dos objetivos do Programa da Secretaria da Promoção Social.

Segundo Riley (1997), no processo do envelhecimento devem ser levados em conta os conceitos de mudanças individuais que são consequência do próprio ciclo cronológico e de mudanças sociais, onde o contexto sócio-econômico cultural pode influir no processo do envelhecimento.

Dentre as necessidades afetadas detectadas, uma mostrou-se emergencial quanto à assistência e cuidado: a deficiência oral e dentária. Além das questões estéticas que envolvem a auto-estima, o comprometimento bucal atinge a comunicação, assim como a dificuldade mastigatória tem repercussões nos fatores nutricionais e todos influem na qualidade de vida e saúde do idoso.

Para Caldas (1998), a saúde bucal é um componente da saúde e do bem-estar ou felicidade individual. O conceito humanista de felicidade individual é associado ao de vida plena, fecunda, ativa, pressupondo convívio, participação, vida familiar e social.

Entendemos que a saúde bucal deve ser focalizada no âmbito da promoção de saúde e na melhoria da qualidade de vida da população, pois além de seu contexto na relação saúde-doença, tem dimensão complexa pelo envolvimento dos aspectos culturais, sociais, econômicos e psicológicos.

Tendo em vista os problemas verificados nesta área, foi solicitada a inserção no programa das disciplinas de Semiologia Oral e de Prótese do Curso de Odontologia, para que pudéssemos fazer o acompanhamento dos clientes, prestando melhor assistência indo ao encontro das reais necessidades apresentadas pelos idosos.

Todos os sujeitos passaram pela avaliação e orientação de higiene bucal. Dos 146 idosos, 78 apresentaram necessidade de fazer ou refazer próteses totais e parciais, 3 apresentaram lesão para candidose eritematosa, 1 lesão por úlcera traumática e 5 estavam com hiperplasia fibrosa.

Outros resultados observados nos dados das informações dos idosos sobre sua saúde e sua qualidade de vida, refe-

riam-se às necessidades nutricionais, como consequência de hábitos inadequados e falta de conhecimento sobre valores nutricionais de alimentos e sobre as atividades físicas.

Para Campedelli (1993), é importante a manutenção da capacidade funcional do idoso para que ele possa manter a auto-suficiência no desempenho de suas atividades e de suas necessidades. A manutenção da auto-suficiência contribui para elevar a auto-estima, além de refletir na postura e no equilíbrio, pois o sistema músculo-esquelético do idoso, por conta da perda de massa muscular, acarreta decréscimo na função, pois com a diminuição da estatura, do peso e do conteúdo mineral ósseo aparecem a imobilidade e a fragilidade física.

Duthie (1989); Ramos (1993), consideram que a capacidade funcional é um novo conceito de saúde, mais incorporado à operacionalização das políticas de saúde pública que envolvem a atenção ao idoso. Essa concepção valoriza a manutenção da independência física e mental do idoso.

As necessidades identificadas foram todas encaminhadas para atendimento acompanhadas pelas devidas orientações da enfermagem. Foram agendados para atendimento nos setores de nutrição, sexualidade, diabetes e hipertensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concordamos com Brêtas e Yoshitome (1998), nos pressupostos teórico-filosóficos que devem fundamentar as ações gerontológicas e utilizamo-nos deles para reafirmar os nossos:

- O envelhecimento faz parte do desenvolvimento humano;
- A velhice não é doença;
- Fatores sociais, econômicos, jurídicos, políticos, culturais interferem na qualidade de vida do idoso e consequentemente na sua saúde;
- A assistência global ao idoso requer uma abordagem interdisciplinar, consonante com o cliente, seus familiares e a comunidade onde vivem;
- À equipe interdisciplinar compete atuar junto ao idoso, família e/ou comunidade levantando e identificando os problemas pertinentes, selecionando, implementando e avaliando os meios para a solução dos mesmos.

Tendo em vista as necessidades identificadas neste grupo de idosos com mais de 60 anos foi providenciada uma carta convite para todos os cursos do Centro Universitário, da UNIARARAS (Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Psicologia, Odontologia, Farmácia e Instituto Normal Superior de Educação) explicando o enfoque gerontológico do presente estudo e solicitado o congraçamento de todos os professores e disciplinas que tenham interesse ou desenvolvam trabalhos na área.

A finalidade do convite foi a implantação de um processo de transdisciplinaridade no Núcleo de Atenção ao Idoso, pois é fato que essa demanda não conta com assistência especializada em nenhuma área de suas necessidades, e principalmente na área de saúde visto que há escassez de profissionais habilitados para esse atendimento. Dessa forma, sentimo-nos fortalecidos em dar seguimento às atividades, ampliando os campos de assistência ao idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BECK, A. et al. **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- Brasília: MPAS, SAS, **Política Nacional do Idoso**: Lei nº 8.842 de 04/01/94, 1997.
- BRÊTAS, A. C. P.; YOSHITOME, A. Y. A construção da área de Gerontologia e Geriatria no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo: da concepção à concretização. **Acta Paul. Enfermagem**. v. 11, n. esp., p. 53-56, 1998.
- BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.
- CALDAS, C. P. (Org.). **A Saúde do idoso**: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: Editora da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1998.
- CAMPEDELLI, M. C. Atuação de enfermagem em geriatria e gerontologia. **Rev. Paul. Hosp.**, v. 31, p. 198-200, 1983.
- DELLASEGA, C. et al. Nursing process: teaching elderly clients. **J. Gerontol. Nurs.**, v. 20, n. 1, p.31-38, 1994.
- DUTHIE, J. E. H. Quedas. **Clín. Méd. Am. Norte**, v. 6, p. 1453-1470, 1989.
- FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.
- FUNDAÇÃO SEADE. **Informe diagnóstico**. São Paulo, 24, 1991.
- IBGE. **Anuário estatístico do Brasil 1997**. Rio de Janeiro, 1997.
- IBGE. **Contagem da população de 1996**. Rio de Janeiro, 2001.
- NANDA, North American Nursing Association (org.). **Diagnóstico de Enfermagem**: definição e classificação, 1999/2000 – Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- RAMOS, L. R. et al. **Epidoso**. São Paulo: Centro de Informática em Saúde da Escola Paulista de Medicina, 1993.
- RILEY, M. W. On the significance of age in sociology. **Am. Soc. Rev.**, v. 52, p. 1-14. 1987.
- SILVA, E. B. N.; BRÊTAS, A. C. P. Grupos de estudo e pesquisa em gerontologia que incluem a Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 6, n. 2, p.106-117, 1997.
- VERAS, R. P. et al. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. **Rev. Saúde Pública**. v. 21, p. 225-233, 1987.
- _____. **País jovem com cabelos brancos**: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Population ageing**: a public health challenge. Geneva, 1998. Fact Sheet n. 135.

RECEBIDO: 15/04/2002

ACEITO: 10/08/2002