

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RAQUEL DE OLIVEIRA COSTA

PERFIL DOS IDOSOS COM MAIS DE 80 ANOS CADASTRADOS PELA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA 18 DE PATOS DE MINAS/MG

UBERABA/MG

2011

RAQUEL DE OLIVEIRA COSTA

PERFIL DOS IDOSOS COM MAIS DE 80 ANOS CADASTRADOS PELA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA 18 DE PATOS DE MINAS/MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso
de Especialização em Atenção Básica em Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Gustavo Pinto da Matta Machado

UBERABA/MG

2011

RAQUEL DE OLIVEIRA COSTA

PERFIL DOS IDOSOS COM MAIS DE 80 ANOS CADASTRADOS PELA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA 18 DE PATOS DE MINAS/MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso
de Especialização em Atenção Básica em Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Gustavo Pinto da Matta Machado

Banca Examinadora

Gustavo Pinto da Matta Machado - (orientador)

Profª Eulita Maria Barcelos- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte 10 / 12 / 2011

UBERABA/MG

2011

RESUMO

O presente estudo teve como proposta identificar a população idosa, com mais de oitenta anos, residentes na área de abrangência do Programa de Saúde da Família 18, em Patos de Minas – MG. Essa identificação se caracterizou por avaliar o perfil de cada idoso inserido na área delimitada. Para a elaboração do trabalho optou-se inicialmente fazer uma revisão de literatura nas bases de dados LILACS, BDNF, CiELO, bem como da análise de fichas “A” da Equipe de Saúde da Família. Foi feito um roteiro com os dados de importância que seriam coletados nessas fichas. Os agentes de saúde é que levantaram esses dados. Cada um fez a análise das fichas A de sua microárea. A pesquisa evidenciou que o perfil dos idosos da área recortada não foge da tendência nacional, cujas características estão expressas no aumento da expectativa de vida, com destaque para o fato do percentual de mulheres idosas ser maior do que o dos homens. Quanto a alfabetização apresenta um grande percentual de analfabetos. A renda advém, majoritariamente, do benefício previdenciário. Constatou-se também que existe um percentual muito grande de pessoas idosas que vivem sozinhas, ou na companhia do cônjuge, que também é idoso. No quesito saúde, os idosos entrevistados relataram poucas internações, sinalizando a predominância de doenças crônicas não transmissíveis, cujo tratamento requer uso continuado dos mesmos medicamentos, atestando a frequência das mesmas doenças. Os resultados encontrados permitirão à equipe de trabalho do Programa de Saúde da Família-18, de Patos de Minas montar um programa de atendimento adequado ao perfil desses idosos, propiciando-lhes, assim, a melhor qualidade vida possível.

Palavras chave: Octogenários, idosos, saúde do idoso e envelhecimento, Programa de Saúde da Família

ABSTRACT

This study was proposed to identify the elderly population, with more than eighty years, residents in the area covered by the Family Health Program 18, in Patos de Minas - MG. This identification was characterized by evaluating the profile of each senior inserted in the defined area. For the preparation of the work we decided to do an initial review of the literature in the databases LILACS, BDENF, Cielo, as well as the analysis of chips "A" of the Family Health Team. There was a script with the data collected would be of importance in these chips. Health workers have raised is that this data. Each made an analysis of the records of your micro area. The research showed that the profile of elderly in the area of the cut does not escape the national trend, whose characteristics are expressed in increasing life expectancy, especially the fact that the percentage of older women to be greater than that of men. The literacy presents a large percentage of illiterates. The income comes mostly from the pension benefit. It was also found that there is a very large percentage of elderly people living alone, or in the company of a spouse, who is also elderly. On the issue of health, older respondents reported fewer hospitalizations, indicating a predominance of chronic diseases whose treatment requires continuing use of these drugs, attesting to the frequency of these diseases. The results will allow the team work of the Family Health Pograma-18, Patos de Minas to mount a program of services tailored to the profile of these elderly people, giving them thus the best quality life possible.

Keywords: elderly patients, elderly, elderly health and aging, the Family Health Program

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	8
2.1 Geral	8
2.2 Específico	8
3 MATERIAL E MÉTODOSO	9
4 REVISÃO DA LITERATURA	10
4.1 O envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida no Brasil	10
4.2 O perfil do idoso em relação à saúde da população idosa	14
5 APRESENTAÇÃO DO PERFIL DOS IDOSOS RESULTADOS	18
5.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O mundo levou milhões de anos para atingir um bilhão de pessoas, o que teria ocorrido, provavelmente, em torno do ano de 1930, a partir de quando se pode constatar uma grande aceleração no processo de incremento populacional. Paralelamente a esse fato, observa-se também a ampliação da longevidade humana, permitindo-se ao indivíduo alcançar idades impensáveis, em tempos anteriores não muito remotos.

Esse crescimento da expectativa de vida, naturalmente, contribuiu para o aumento da população idosa. Pesquisas mundiais têm sido realizadas, comprovando, em muitos países, esses dados surpreendentes, para os quais têm sido apontados alguns motivos principais, como a queda da fecundidade, o avanço tecnológico e a transição epidemiológica.

A partir desse diagnóstico, evidencia-se a ocorrência crescente de problemas de saúde, considerando a fragilidade natural dessa faixa etária. Consequentemente, cresce a necessidade de providências públicas que viabilizem maior e melhor acesso aos serviços de saúde, por parte da população idosa, de modo que a longevidade seja sadia e possa ser considerada como um benefício, e não, como uma dificuldade.

Com o intuito de gerar informações que possam subsidiar o planejamento do Programa de Saúde da Família – PSF – 18, da cidade de Patos de Minas – MG, procedeu-se a este estudo, cujos resultados possibilitarão o conhecimento da população idosa, suas dificuldades e doenças mais comuns, bem como as possibilidades de tratamento, no mesmo local ou fora dele, a fim de que, através desse conhecimento, seja possível implementar ações direcionadas às necessidades reais das pessoas idosas do PSF-18.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a população idosa com mais de 80 anos residentes na área de abrangência do PSF 18 em Patos de Minas – MG.

2.2 Objetivos Específicos

Caracterizar a população de idosos com mais de 80 anos quanto ao sexo, idade, raça, escolaridade, renda, participação social, condições de vida relativas a tratamento de água e esgoto, o tipo de casa, fornecimento de energia elétrica, número de pessoas vivendo na mesma casa, existência de algum cuidador, doenças predominantes, ocorrência de internações e seus motivos e, por fim, medicamentos em uso.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste trabalho optou-se por realizar uma revisão de literatura-tipo narrativa, a fim de encontrar referenciais teóricos para subsidiar a elaboração do trabalho e também dados contidos nas fichas “A” do PSF, que contêm as informações necessárias.

A busca foi realizada em livros, artigos de revistas científicas, monografias, dissertações, teses e artigos extraídos via Internet, nos bancos de dados da LILACS, SCIELO, também publicações do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde

A partir da leitura criteriosa das publicações encontradas selecionaram-se somente aquelas que eram de interesse. Realizou-se uma análise descritiva das mesmas.

Em relação aos dados das Fichas “A”, foi criado um roteiro o qual contemplou a população total de pessoas com idade igual ou maior de oitenta (80) anos, residentes na área de abrangência de atendimento por parte da equipe 18 do Programa Saúde da Família. Os dados foram coletados diretamente pelos agentes comunitários de saúde, da PSF 18, no município de Patos de Minas – MG, no ano de 2010. A análise dos resultados se deu através da apresentação de gráficos e tabelas com números absolutos e porcentagens, considerando a população citada e os dados epidemiológicos

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 O envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida no Brasil.

O envelhecimento natural constitui um fenômeno inevitável que, em cada pessoa, se manifesta sob aspectos diferentes. De acordo com Martins, (2007), se o envelhecimento for quantificado através dos decréscimos da capacidade de cada órgão, a velhice pode ser interpretada como uma etapa de falência e incapacidade para a vida. Entretanto, enquanto processo natural, previsto na evolução do ser humano, percebe-se que a pessoa não fica incapacitada porque envelhece. O autor reforça que a velhice não deve ser vista como uma doença, considerando que, embora muitas doenças possam ocorrer na velhice, estas são diagnosticáveis e tratáveis.

De acordo com Kalache et al, (1987, p. 1), o envelhecimento da população, observado atualmente, pode ser considerado um fenômeno mundial, pois tanto países desenvolvidos, como países em desenvolvimento estão vivenciando a longevidade crescente. O fato se dá, segundo o autor, seja por razões orgânicas ou ambientais, de forma tão real, que, obrigatoriamente, passa a ser objeto de atenção das políticas sociais públicas. O importante é hoje se constatar maior expectativa de vida das pessoas, assim como o conseqüente aumento da população idosa, com características próprias e maiores dificuldades, quando se trata da estrutura familiar de baixo poder aquisitivo para cuidar da saúde e da sobrevivência.

Essas características exigem que, tanto os países desenvolvidos, quanto os países em desenvolvimento se adaptem à nova realidade, para dar atendimento à demanda da população de faixa etária avançada, na forma indicada pelas mudanças de cunho estrutural, cultural e social que vão ocorrendo em todo o mundo.

Dados estatísticos mostram que, de fato há uma crescente elevação do número de pessoas idosas em relação aos demais grupos etários. Os números comprovam que esse foi um fenômeno observado, inicialmente, nos países desenvolvidos, mas que a situação vem se transformando, no transcorrer do tempo, invertendo a pirâmide demográfica também nos países em desenvolvimento, onde tem havido um crescimento bastante significativo da população idosa.

O Brasil não foge à tendência mundial. Como país em desenvolvimento, tem apresentado um número cada vez maior de pessoas da terceira idade. De acordo com Costa et al, (2000), projeções indicam que em 2025, sua população acima de sessenta anos chegará aos vinte e sete milhões de pessoas, aproximadamente, posicionando-se entre os dez países do mundo com maior número de pessoas idosas. Confirmando essa assertiva, Veras et al, (2001, p. 12) afirma que o Brasil é um exemplo de país que mais tem apresentado transformações demográficas.

Diz o parecer do IBGE, emitido em 2011, que a expectativa de vida dos brasileiros, hoje, é de 73.1 anos e que esse aumento de sobrevida tem sido observado em períodos curtos, permitindo projeções de transformação social ampla. A partir da década de 1970, observa Mastroeni et al (2007), que essa gradação adquire forma inversa à taxa de fecundidade, cujo declínio continua visível.

No ano de 2002, o Brasil apresentou, conforme diz Camarano (2002, p. 4), “em relação ao ano de 1996, um aumento de 8% da população maior de sessenta anos. Ao comparar esse aumento com o de 4% que ocorreu em 1940, pode-se reforçar a ideia de aumento progressivo da população idosa. Segundo esse autor, já é significativo o crescimento do número de idosos com oitenta e mais de oitenta anos.”

É o mesmo que observa Inouy et al, (2007), ao dizer que a Organização Mundial de Saúde prevê para o período compreendido entre 1970/2025, um crescimento de 223% do número de pessoas com sessenta anos ou mais. Para esse autor, “em todo o mundo, está havendo uma revolução demográfica, na qual os idosos , com mais de oitenta anos formam o grupo que, percentualmente mais cresce” (INOUE et al, 2007, p. 3).

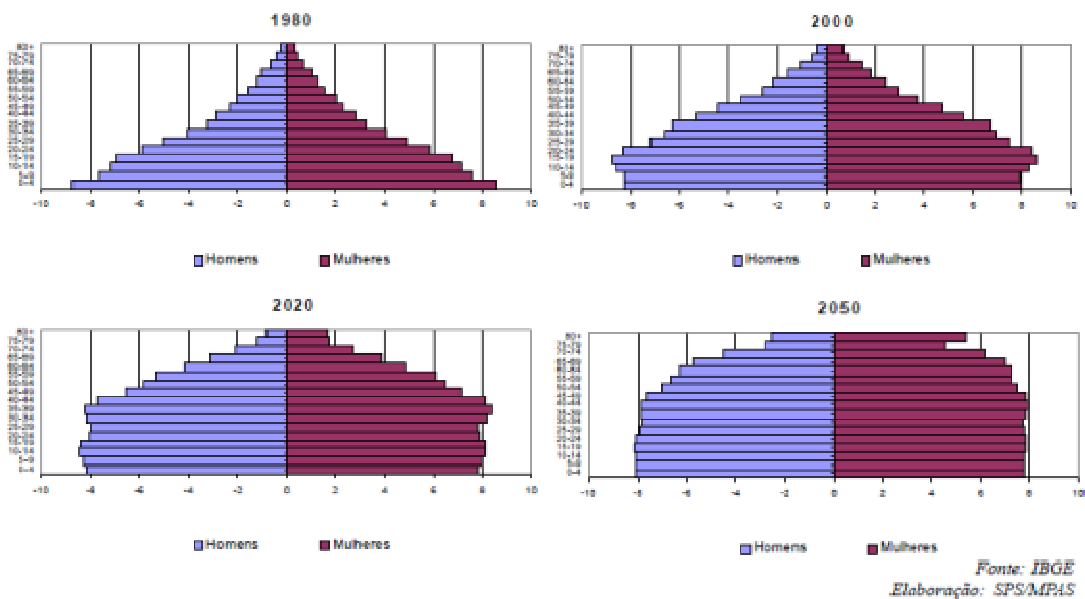
Concorda Camarano, (2002), ao dizer que, as proporções da população “mais idosa”, ou seja, acima de 80 anos, em relação ao total da população brasileira também está aumentando e crescendo em ritmo bastante acelerado. Segundo o autor, esse é o segmento da população que mais cresce, embora ainda apresente um contingente pequeno.

Sem dúvida, a evolução da estrutura etária brasileira, está sendo invertida. De acordo com os dados pesquisados até o momento e as projeções para o futuro, a população de idosos aumentará cada vez mais. Essas informações podem ser conferidas através da figura apresentada abaixo. Pode-se perceber que o formato da pirâmide populacional no decorrer do

tempo tem mudado seu desenho. De uma estrutura com base maior e o topo mais estreito a projeção para 2020 é que o topo da pirâmide tenha um aumento significativo.

Figura 1: Taxa Bruta de Natalidade no Brasil

Fonte: Veras et al (2001, p. 4)



As mudanças do perfil demográfico, no Brasil e no mundo, permitem refletir as razões pelas quais, em um período de tempo, relativamente curto, tenha havido tamanhas alterações no perfil na pirâmide populacional. No decorrer do tempo, mudanças de cunho cultural e social passaram a alterar a vida das pessoas. De acordo com Veras, (2003), ocorreram profundas repercussões e transformações sociais, em razão do envelhecimento. Observa que essas transformações ainda são pouco contempladas, já que o processo pode ser considerado em desenvolvimento e prevê que, cada vez mais, o envelhecimento populacional se ampliará em decorrência dos avanços da ciência e da tecnologia junto à medicina.

Camarano, (2002), acrescenta que o crescimento elevado do contingente de idosos, é resultado da alta fecundidade prevalente no passado, comparando-se à baixa fecundidade atual, seguida da redução de mortalidade. Para esse autor o envelhecimento populacional traz

consequências na estrutura etária da população, e a morte cada vez mais tardia reflete na vida do indivíduo, na estrutura familiar e também na sociedade.

Chaimowicz (1997) argumenta que a população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar a estrutura demográfica do país. Desde então houve o estreitamento progressivo da base da pirâmide populacional.

Kalache et al (1987, p. 12) concorda com as proporções do aumento da população idosa, consequência, inicialmente, das taxas de fecundidade que ocorreram no passado, bem como com as expectativas para o futuro. Para ele, os decréscimos projetados nas taxas reprodutivas irão reduzir a proporção de jovens e aumentar a de idosos.

De fato, é possível perceber um relacionamento entre a queda da mortalidade e a melhoria nas condições de saúde provocadas por tecnologia médica mais avançada, e outras mudanças tecnológicas, além da universalização da seguridade social para a população. Kalache et al (1987), considera que as conquistas tecnológicas, no campo da medicina, nos últimos cinquenta anos, fizeram surgir meios de prevenir e de curar muitas doenças que, no passado, não eram passíveis de prevenção nem de cura.

Em outras palavras, Santana et al (2002, p. 2), defende o aumento do contingente de idosos devido, basicamente, a dois fatores: a diminuição da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida. O autor explica que a redução da taxa de natalidade se deve a mudanças sócio culturais, com revisão de valores sociais relacionados a família, escolaridade feminina, conhecimento de métodos contraceptivos, aspectos econômicos e participação da mulher no mercado de trabalho. Por sua vez, o aumento da expectativa de vida decorre dos avanços na área da saúde e dos investimentos realizados em saneamento e educação.

Kalache et al, (1987), acrescenta que a principal razão desse aumento da expectativa de vida está associado à elevação do nível de vida da população, traduzida pela urbanização das cidades, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene e de condições sanitárias, além dos quesitos ambientais no trabalho e nas residências que, atualmente, podem ser considerados melhores que antes.

Além de todos esses ganhos terem favorecido o aumento da expectativa de vida da população, observa o autor, é possível a cada pessoa cuidar de sua própria saúde para se conseguir chegar a uma idade mais avançada.

Veras et al, (2001), conclui que o estilo de vida escolhido é peça fundamental para prolongar a vida do homem, assim como alguns fatores de risco podem aumentar ou diminuir essa sobrevida. Os principais fatores relacionados ao estilo adotado, que influenciam de forma significativa o prolongamento da vida se manifestam como: abstenção do consumo de bebida alcoólica e do cigarro, a prática regular de atividades físicas, o controle do stress, a adoção de uma dieta balanceada, em que haja controle do consumo de sal, açúcar e gorduras. Todos esses fatores são condições necessárias para que o homem atinja o limite biológico da vida.

Sobre o controle da reprodução humana, Veras et al, (2001), discorre que existem inúmeras razões para as mudanças, uma delas representada pelo intenso processo de urbanização, em que se torna imperioso limitar o tamanho da família, considerando-se, nos grandes centros urbanos, o contexto de crises econômicas. Mudanças socioculturais se devem também à incorporação da mulher à força de trabalho.

4.2 O perfil do idoso em relação à saúde da população idosa

Segundo Veras et al, (2001), um fato interessante de se analisar em relação ao perfil dos idosos consiste na feminização da velhice. Segundo pesquisas, os diferenciais observados por gênero são significativos, em virtude da predominância de mulheres idosas, 55%, enquanto os homens idosos não passam de 45%. Camarano, (2002), diz que quanto mais avançada a idade, maior é a proporção de mulheres idosas, relativamente aos homens.

Para este autor, existem diversas hipóteses que procuram explicar por que as mulheres vivem mais do que os homens, dentre elas a exposição a riscos, afirmando que existem pesquisas indicadoras de acidentes, homicídios e até suicídios mais frequentes entre os homens. Outra hipótese diz respeito ao consumo de álcool e fumo menos frequente entre as mulheres. Por outro lado, são as mulheres que fazem uso dos serviços de saúde mais do que os homens.

O autor observa, também mediante pesquisas, que as mulheres, na terceira idade, tendem mais a viver sozinhas do que os homens e que o número de viúvas é maior do que o número de viúvos.

Ao perderem seus companheiros tanto homens idosos, quanto mulheres idosas, em muitas situações acabam vivendo sozinhos ou indo morar com os filhos. Esse fato, segundo Veras et

al, (2001), acaba resultando em problemas de saúde, como a depressão, que é a mais frequente.

Importa observar que, durante a evolução do processo de envelhecimento, no século XX, ocorreram mudanças nos tipos de doenças e nas causas de morte da população idosa brasileira. As doenças infectocontagiosas, muito frequentes, eram a causa predominante de mortes que, após 1940, passaram a ocorrer motivadas por doenças crônicas não transmissíveis. De acordo com Martins et al, (2007), houve uma transição epidemiológica, que acompanhou a transição demográfica. Doenças infectocontagiosas, ou seja, aquelas controladas por vacinas, drogas e medidas de saneamento, tiveram sua incidência diminuída, enquanto as doenças crônicas não transmissíveis apresentaram crescimento significativo.

Essa transformação ficou evidente no estudo comparativo entre pesquisas realizadas em 1930, quando, praticamente, a metade das mortes ocorridas foi causada por doenças infecciosas e parasitárias, e outras pesquisas realizadas em 1980, quando esse índice passou a ser somente de 10%. Daí por diante, cada vez mais, esse tipo de doença tem representado menor índice de mortes. Contrariamente, as doenças crônicas, que passaram a ser mais comuns nas idades mais avançadas, estão se tornando cada vez mais prevalentes em países como o Brasil.

Kalache et al, (1987), demonstra que fatores como o álcool, fumo, a hiperalimentação, falta de atividade física e a exposição constante a fatores de estresse são todos componentes do estilo de vida do mundo moderno, e que esses fatores terminam por elevar a incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares.

Além disso, o próprio processo natural do envelhecimento deixa a pessoa mais predisposta a ter alguma enfermidade. Conforme dizem Araújo e Bachion, (2004), todos os órgãos e sistemas do corpo humano modificam-se no envelhecimento, permitindo transformações, comprometendo e alterando funções fisiológicas.

Os autores complementam sua visão, ao discorrerem sobre o envelhecimento natural, atribuindo, a esse fenômeno, a redução da capacidade funcional de cada órgão no sistema do organismo humano. Dessa forma, compreendem o aumento e a prevalência de doenças crônicas, que podem levar o idoso até mesmo à incapacidade ou a distúrbios cognitivos.

Portanto, o envelhecimento acaba vindo acompanhado de alguma enfermidade, podendo exigir tratamento domiciliar, que envolve, no seu cuidado, tanto familiares, como vizinhos e amigos. Por isso, o desafio de se conseguir aliar o aumento da expectativa com a qualidade de

vida dos idosos se torna cada vez maior. De modo especial, porque as principais doenças que acometem os idosos são crônicas e não se resolvem em curto prazo, demandando assistência constante e acompanhamento permanente.

No entendimento de Kalache et al (1987), envelhecer e manter todas as funções não significa problema nem para o próprio indivíduo nem para a sociedade. Para ele, os problemas começam, quando as funções se deterioram. Isso se deve ao fato de ser comum aos idosos ter, ao menos, uma doença, e quando essa doença passa a interferir na vida do paciente a ponto de depender de cuidadores ou da própria internação para continuar vivendo, a velhice se torna um problema.

Esse quadro justifica o aumento dos recursos despendidos na área de saúde para com a população idosa. É sabido por todos, Veras et al, (2001), que os idosos fazem uso dos serviços de saúde em proporções maiores que os demais grupos etários, dando causa a custos maiores e isso pode ser explicado pela prevalência das doenças crônico-degenerativas entre idosos, com maior tempo de internação hospitalar, e recuperação mais lenta, além maior frequência de reinternações e de invalidez.

Paralelamente às modificações da pirâmide populacional, Veras, (2003), fala das doenças próprias do envelhecimento que ganham maior expressão no conjunto da sociedade, resultando em uma demanda crescente por serviços de saúde. Segundo o autor, é comum o idoso consumir mais serviços de saúde, com mais internações hospitalares e mais frequentes, de modo que a ocupação do leito acaba sendo maior quando comparados com outras faixas etárias.

Araújo e Bachion, (2004), preveem os vários problemas relacionados à saúde da população idosa e propõem providências que viabilizem maior acesso a serviços de saúde e a cuidados de enfermagem nas áreas, hospitalares, ambulatorial, comunitária e domiciliária. Essa assistência deve primar principalmente pela manutenção da qualidade de vida do idoso, e sendo analisadas as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação do estado de saúde desse paciente.

Mesmo necessitando de um acompanhamento constante, vários distúrbios crônicos comuns nos idosos podem ser controlados, limitados e até mesmo prevenidos, permitindo ao idoso manter um uma boa saúde.

O Ministério da Saúde do Brasil, visualizando essa possibilidade implantou o Programa Saúde da Família (PSF). Sua principal estratégia, são ações de reorganização da atenção Básica, devendo contribuir para a implantação de um modelo assistencial no país voltado para a prática assistencial em novas bases e critérios. A prioridade é praticar ações de prevenção de doenças e a promoção da saúde junto à comunidade. Para isso, estabelece uma relação permanente entre os profissionais da saúde e a população assistida, marcada por um atendimento humanizado e resolutivo dos problemas de saúde mais frequentes. Esse modelo objetiva também, oferecer melhores condições de saúde, e, conseqüentemente, de vida à população idosa.

Araújo e Bachion, (2004), complementam, dizendo que essas atividades são desenvolvidas de acordo com as características e problemas de cada localidade, pois dessa forma atende à necessidade do indivíduo e da família dentro do contexto da própria comunidade. O PSF propõe um conjunto de inovações, entre elas o trabalho em equipe, requerendo dos profissionais novos papéis e atribuições. Cada equipe, em geral, é composta por médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, o odontólogo e seus auxiliares. Conta o Núcleo de Apoio a Saúde de Família (NASF)

5 APRESENTAÇÃO DO PERFIL DOS IDOSOS

A área de abrangência do PSF-18 é composta por uma população de 1688 mulheres e 1592 homens totalizando 3280 pessoas, sem quantificar o número de crianças e adolescentes. Sendo que as pessoas na faixa etária de sessenta anos ou mais representam 11% da população total que equivale a 191 idosas e 157 idosos num total de 348. Na tabela 1 apresenta o percentual de idosos segundo a faixa etária, considerando que a população estudada são idosos com oitenta anos e mais.

Faixa etária	Freq.	%
80-82	16	47,06%
83-85	6	17,65%
86-88	4	11,76%
89-91	3	8,82%
92-94	3	8,82%
Acima de		
95 anos	2	5,88%
TOTAL	34	100%

TABELA 1 – Percentuais de pessoas segundo a faixa etária -2010

Os dados apresentados acima revelam que, em sua grande maioria as pessoas residentes na área de abrangência do PSF 18, com idade acima de 80 anos estão dentre 80 e 82 anos, representando quarenta e sete por cento (47%) e dezessete por cento (17%) estão entre 83-85 anos. É possível perceber ainda que, o percentual de idosos é descendente em relação ao aumento da idade.

Com relação as características sociais demográficas: raça, sexo, escolaridade, renda e tipo de moradia analisados, constatou-se que há predominância do sexo feminino em relação ao masculino. As mulheres representam cinquenta e três por cento (53%) dos moradores dessa área ao passo que os homens representam quarenta e sete por cento (47%). 32% são negros, 24% pardo e 44% são da cor branca. Em relação ao grau de instrução dos entrevistados observou-se que a maioria das pessoas são analfabetas, sendo eles 82%.

Quanto a renda, constatou que a principal fonte de renda dos idosos é a aposentadoria. 68% recebem até 1 salário mínimo e 32% recebem mais de 1 salário mínimo.

O tipo de moradia é de alvenaria, e 85% são próprias, enquanto 15% vivem de aluguel.

Na área pesquisada, todas as casas (100%) são dotadas possuem de saneamento básico, em forma de esgoto e água tratada, bem como de energia elétrica, e coleta de lixo.

A participação social é um fator muito importante na vida da pessoa idosa pois possibilita a formação de vínculos com outras pessoas e possibilita a socialização dos mesmos. Neste sentido levantou-se os dados em relação a participação social da população estudada.

Participação Social	Freq.	%
Nenhuma	24	70,58%
Outras formas de participação social	10	29,42%
TOTAL	34	100,00%

TABELA 2 – Participação social dos idosos- 2010

De acordo com os dados obtidos, observa-se que a grande maioria dos idosos, 70% não participa de evento social. Os demais pesquisados, 30%, aproximadamente, possuem algum tipo de atividade social.

A pesquisa comprova que, cerca de 30% dos idosos vivem com outra pessoa e que 26% vivem sozinhos. Outros 26% vivem com mais duas pessoas e 17% convivem com quatro ou

mais pessoas. Detectou-se que os idosos que não estão sozinhos, moram principalmente com seus familiares e que 70% possuem cuidadores, sendo estes os filhos, a esposa, empregados, vizinhos, marido e sobrinhos. Os outros 30% não possuem cuidadores. Verificou-se finalmente, que a maioria absoluta, 91% dos idosos não foram internados durante o ano de 2010 e 8,82 foram internados.

Como descrito na revisão de literatura o idoso pode ser acometido por várias patologias não transmissíveis, mas crônicas que demandam um tratamento contínuo, portanto a equipe do PSF 18 também identificou quais são as principais doenças que prevalecem entre os idosos com mais de 80 anos residentes na área, assim como o número de doenças por idoso.

Doenças Prevalentes	Freq	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	27	79,41%
Hipotireoidismo	7	20,59%
Não Apresenta doenças	5	14,71%
Osteoporose	4	11,76%
Osteoartrose dorsal	4	11,76%
Diabetes Mellitus	4	11,76%
Dislipidemia	4	11,76%
Asma	4	11,76%
Lombalgia	3	8,82%
Insuficiência Venosa Crônica	3	8,82%
Doença de Chagas	2	5,88%
Depressão	2	5,88%
Tabagismo	1	2,94%
Senilidade	1	2,94%

Megaesôfago	1	2,94%
Malformação óssea congênita	1	2,94%
Mal de Alzheimer	1	2,94%
Insuficiência arterial	1	2,94%
Insônia	1	2,94%
Insuficiência Cardíaca Congestiva	1	2,94%
Hiperplasia Prostática Benigna	1	2,94%
Hipoacusia	1	2,94%
Hipertireoidismo	1	2,94%
Glaucoma	1	2,94%
Fratura de Membro Superior	1	2,94%
Epilepsia	1	2,94%
Dislipidemia	1	2,94%
Constipação intestinal	1	2,94%
Bronquite	1	2,94%
Artrose	1	2,94%
Arritmia cardíaca	1	2,94%

TABELA 3 – Principais doenças entre os idosos pesquisados-2010

Fonte: Registro da equipe do PSF 18 de Patos de Minas - MG

A tabela acima demonstra as principais doenças apresentadas pelos idosos. Como se pode perceber, 80% dos idosos sofrem de Hipertensão Arterial Sistêmica. Em segundo lugar, vem o hipotireoidismo, com cerca de 20% dos idosos pesquisados. Grande número de doenças

aparecem na lista, como: osteoporose, Diabetes Mellitus, dislipidemia, asma, lombalgia, Insuficiência venosa crônica, Doença de Chagas e tantas outras.

Num total de 30 doenças, aproximadamente 32% dos idosos pesquisados possuem 3 doenças, 17% possuem 2 doenças e 14% apresentou somente uma doença ou não se queixaram de nenhuma. Verificado o número de doenças por pessoa idosa, avaliou-se o número de medicamentos utilizados por paciente, foram citados 44 medicamentos diferentes. Cerca 26% dos idosos pesquisados utilizam de 4 medicamentos diferentes e 17% não fazem uso de medicamento nenhum.

Medicações em uso	Freq.	%
Captopril	16	47,06%
Hidroclorotiazida	15	44,12%
Acido acetil salicícnico	7	20,59%
Furosemida	6	17,65%
Levotiroxina	6	17,65%
Não faz uso de medicamentos	5	14,71%
Nifedipina	5	14,71%
Glibenclamida	4	11,76%
Losartan	4	11,76%
Paracetamol	4	11,76%
Espironolactona	3	8,82%
Omeprazol	3	8,82%
Cálcio	3	8,82%
Sinvastatina	3	8,82%
Alois	2	5,88%

Amiodarona	2	5,88%
Anlodipina	2	5,88%
Carbonato de Calcio	2	5,88%
Clonazepam	2	5,88%
Digoxina	2	5,88%
Formoterol	2	5,88%
Alfa metildopa	1	2,94%
Alopurinol	1	2,94%
Alprazolam	1	2,94%
Budesonida	1	2,94%
Carbamazepina	1	2,94%
Cilostazol	1	2,94%
Diosmin	1	2,94%
Dipirone	1	2,94%
Domperidone	1	2,94%
Fenobarbital	1	2,94%
Fenofibrato	1	2,94%
Fluoxetina	1	2,94%
Forasec	1	2,94%
Insulina	1	2,94%
Lorazepam	1	2,94%
Melleril	1	2,94%
Meloxicam	1	2,94%

Pantoprazol	1	2,94%
Prednisona	1	2,94%
Propranolol	1	2,94%
Ranitidina	1	2,94%
Sertralina	1	2,94%
Tapazol	1	2,94%
Tamarine	1	2,94%

TABELA 5 – Principais medicamentos utilizados pelos idosos pesquisados-2010

Fonte: Registro da equipe do PSF 18 de Patos de Minas – MG

Como se pode verificar, a predominância de medicamento usado ficou com o Captopril respondendo por 47% e com o HCTZ, com 44% e muitos outros em percentuais menores. É possível perceber através da tabela que, mais de 14% não estavam fazendo uso de nenhum medicamento.

5.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos em 2010, pela pesquisa dos Agentes Comunitários de Saúde do Programa de Saúde da Família – PSF - 18 de Patos de Minas, encontram respaldo nas produções científicas. A população idosa, com 60 anos ou mais está se ampliando, como se constata nos dados do IBGE, segundo os quais o percentual de pessoas recenseadas em 2010 demonstrou que aproximadamente, 11% da população brasileira está acima de 60 anos, esse resultado confere com os números encontrados na região pesquisada.

Os resultados encontrados revelam outra tendência da população idosa já discutida que é o número maior de mulheres em relação ao número de homens idosos. Santana, (2002), afirma “que a população idosa é composta, em sua maioria, por mulheres, e que, à medida que a idade aumenta, o número de mulheres cresce, em relação ao número de homens, em virtude da maior longevidade do sexo feminino”.

A pesquisa revelou também que a grande maioria das pessoas com idade acima de 80 anos está na faixa de 80 a 82 e que há um decréscimo do número de idosos na medida em que a idade aumenta. Essa situação é previsível, considerando que a expectativa de vida atual é de 73,1 anos.

O povo brasileiro, argumenta Freitas, (2011), é caracterizado pela miscigenação, ou seja, a mistura entre os grupos étnicos. Considerando essa mistura de raças, formou-se um povo composto, que pode ser identificado pela cor de pele: os de cor branca, os de cor negra e os de cor parda. De acordo com o autor no Brasil, o percentual de pessoas consideradas brancas é de aproximadamente 54%. Os idosos pesquisados na área do PSF 18, que se consideram brancos, se encontram abaixo da média nacional, ou seja, 44%, quarenta e quatro por cento.

Observou-se que a grande maioria dos entrevistados é analfabeta, ou possuem, no máximo o ensino básico. Os dados obtidos demonstram que, os octogenários não tiveram oportunidades de se aperfeiçoar através do estudo. Esse fato se deve ao número limitado de escolas e profissionais da área na época em que estes deveriam frequentar uma escola.

Os resultados da pesquisa demonstraram que a principal fonte de renda dos idosos é a aposentadoria. Esse dado vem de encontro com o que diz Santana, (2002). Segundo esse autor, “de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD ratifica-se a evidência de que a maior parte do rendimento dos idosos brasileiros provém dos recursos transferidos pela Previdência.”

A pesquisa buscou identificar como se dá a estruturação do núcleo familiar ou o arranjo domiciliar dos idosos pesquisados. Constatou-se que, o idoso quando, não reside sozinho, mora junto a familiares. Esse fato coincide com a observação de Ramos, (2003), segundo a qual o arranjo domiciliar no Brasil mostra o idoso vivendo majoritariamente, dividindo sua residência com os filhos, netos, noras, genros, dentre outros parentes próximos. Ramos, (2003), ainda complementa dizendo que estudos mostraram que, idosos com nível sócio econômico mais alto vivendo apenas com o cônjuge ou a sós. Por isso conclui que os arranjos multigeracionais associam-se significativamente com um nível sócio econômico mais baixo.

Por fim, ao analisar as principais doenças que prevalecem na amostra estudada, foi possível identificar que, de fato, as principais doenças são crônicas e não transmissível, e que diante dessa situação, se faz necessário o controle e o cuidado por parte do idoso para que ele possa conviver com essa enfermidade sem maiores transtornos.

Os dados levantados pela equipe do PSF 18 de Patos de Minas – MG identificaram um idoso local compatível com um idoso nacional que pode ser visto como um personagem mundial, já que as dificuldades são as mesmas, a natureza é a mesma, conseqüentemente as doenças têm as mesmas características e devem ser tratadas com o mesmo interesse e cuidado. A realidade do PSF 18 de Patos de Minas é uma célula do que acontece no mundo e deve merecer a atenção das políticas públicas para dar aos idosos o tratamento dado ao ser humano desde o berço, com educação que faça o indivíduo crescer, trabalhar e envelhecer como cidadão, de forma que a sobrevida possa ser comemorada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta desse estudo foi identificar a população idosa com mais de 80 anos residente na área de abrangência do PSF 18, em Patos de Minas, Minas Gerais. A identificação contemplou análise de dados sócio demográficos e variáveis relacionadas à morbidade dessa população.

Para melhor desenvolver o trabalho, utilizou-se de pesquisa bibliográfica que embasou teoricamente a coleta de dados e permitiu cotejar resultados de observadores mundiais com a realidade vivida pelo cidadão brasileiro buscando, dessa forma o melhor entendimento da temática proposta.

O referencial teórico baseou-se nos temas ligados ao idoso e suas particularidades. A pesquisa de campo utilizou-se de fichas “A”, buscando abstrair os objetivos traçados e identificar os principais dados reais e referenciais dos idosos conhecidos e pesquisados.

Entre os pontos de maior destaque observados na pesquisa está o percentual de pessoas acima dos sessenta anos em relação as demais faixas etárias, assim como a predominância da população idosa feminina, descobrindo, com as observações, as causas que levaram à produção desse resultado. A pesquisa bibliográfica assim como a análise das fichas “A” comprovaram que o aumento da expectativa de vida do homem é uma realidade que resulta de fatos culturais do passado e deve ser encarada com responsabilidade, para que os idosos tenham a sobrevida como um grande bem.

O fato constatado de maioria analfabeta constitui mais uma consequência de ações e omissões do passado. Significa a reivindicação de medidas para promover a erradicação de males e implantação do bem que a humanidade precisa para ser assistida em todas as suas fases. O arranjo domiciliar indica outra face da situação difícil de resolver, diante da qual as forças próximas se unem em torno dos problemas. Onde há recurso há qualidade de vida.

Diante desse perfil, ao analisar a questão dos cuidadores desses idosos, foi possível perceber que, em algumas situações o idoso não possui cuidador, a não ser o filho, a esposa, que são responsáveis pelos cuidados com os problemas gerais e com os imediatos, como medicação, alimentação em casos de doenças.

A saúde desses entrevistados foi observada, constatando-se a presença de diversas doenças crônicas, entre elas, a hipertensão arterial sistêmica-HAS, hipertireoidismo, osteoporose, e

DM. A descrição dessas doenças mostra o novo perfil das doenças que acometem o idoso, ou seja, doenças crônicas não transmissíveis. Por fim, foi possível perceber que, os medicamentos utilizados são de uso geralmente controlados.

Através dessa análise foi possível traçar o perfil dos pacientes que possuem 80 anos ou mais, do PSF 18 Patos de Minas – MG, no ano de 2010, já que estes são considerados pacientes de alto risco e necessitam de atendimento especial. A pesquisa contribuirá no direcionamento dos profissionais locados nesse PSF, fazendo com que estes ofereçam um atendimento adequado a essa população, além de servir de incentivo a outras pesquisas.

Importante destacar que com a identificação do perfil desses idosos, eles serão favorecidos na questão de se criar atendimentos e programas destinados especificamente a eles, com melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Lorena Aparecida de Oliveira; BACHION, Maria Márcia. Programa saúde da família: perfil de idosos assistidos por uma equipe. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília v. 57, n. 5, p. 586-590, 2004.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Instituto de Pesquisa Aplicada – IPEA. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em <http://www.ipea.gov.br/pub/td/2002/td_0858.pdf>. Acesso em Junho 2011.

CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista Saúde Pública**. São Paulo v. 31, n. 2, 1997.

COSTA, Maria Fernanda F. de Lima e; et al. Diagnóstico da situação da saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Informe Epidemiológico do SUS**. Belo Horizonte, v 9, n. 1, 2000.

FREITAS, EDUARDO. A composição étnica do povo brasileiro. Disponível em www.alunosonline.com.br/geografia/composicao-etnica-do-povo-brasileiro. Acesso em 14 julho 2011.

INOUYE, Keika, et al. Octogenários e cuidadores: perfil sócio demográfico e correlação da variável qualidade de vida. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 2, Abril/Junho, 2008.

KALACHE, Alexandre, et al. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Revista Saúde Publica**. São Paulo v. 21, n. 3, Junho 1987.

MARTINS, Joseane de Jesus, et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis v. 16, n. 2, Abril/Junho, 2007.

MASTROENI, Marco Fabio, et al. Perfil demográfico de idosos de cidades de Joinville, Santa Catarina: estudo de base familiar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo v.10, n. 2, 2007.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto epidoso-, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v. 19, n. 3, 2003.

SANTANA, Rafael Liberal Ferreira de; et al. A previdência social e o senso 2000: perfil dos idosos. **Informe da Previdência Social**. v. 14, n. 09, p. 1-20. Setembro 2002.

VERAS, Renato, et al. **Velhice uma perspectiva de futuro saudável**. Unati – UERJ. Rio de Janeiro: 2001.

VERAS, Renato. Em busca de uma assistência adequada á saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro v. 19, n. 3, Junho 2003.