

Perfil Epidemiológico do Grupo de Idosos da USF Cristo Rei – João Pessoa, PB

Profile of the Group of Elderly Epidemiology FHU
Christ the King - João Pessoa, PB

CLEYTON CÉZAR SOUTO SILVA¹
NILZA MACIEL CUNHA OLIVEIRA²

RESUMO

Objetivo: Os objetivos deste estudo são identificar o perfil epidemiológico e refletir sobre os benefícios que os idosos apresentam enquanto integrantes deste grupo. *Material e Método:* Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo. O local de estudo foi a USF Cristo Rei, localizado em João Pessoa/ PB, sendo a população deste estudo constituída de 75% dos idosos participantes do grupo "caminhando com Jesus". Foram seguidas as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e a coleta de dados foi realizada através de questionário em dezembro de 2008. Os dados foram analisados e organizados com o auxílio dos recursos do Microsoft Excel 2007. *Resultados:* Os resultados encontrados foram que a maior faixa etária está entre 61 e 70 anos (43,3%); 70% são mulheres; 6,8% não têm renda salarial. Com relação ao grupo de idosos: 50% receberam o convite dos ACS; 53% relatam aumento do vínculo com a USF; 27% participa e/ou assiste a Banda Cristo Rei. *Conclusão:* O trabalho do grupo de idosos, voltado para a Promoção da Saúde visa romper com a falência social, que leva à depressão associados ao processo de envelhecimento. Ideal seria que todas as USF trabalhassem com grupos voltados para saúde dos idosos.

DESCRIPTORIOS

Idoso. Promoção da Saúde. Atenção Primária a Saúde.

SUMMARY

Objective: The objectives of this study are to identify the epidemiological profile and reflect on the benefits that the elderly have as members of this group. *Methods:* This is a quantitative study, exploratory and descriptive. The study site was the Family Health Unit of Christ the King, located in João Pessoa / PB, and the study population comprised 75% of older group members "walking with Jesus." We followed the ethical observances of Resolution 196/96 of the National Health and data collection was conducted through a questionnaire in December 2008. The data were analyzed and organized with the assistance of the features of Microsoft Excel 2007. *Results:* The results showed that the largest age group is between 61 and 70 years (43.3%), 70% are women, 6.8% have no wage income. Regarding the elderly group: 50% received an invitation from community health workers, and 53% reported increased bonding with the unit, 27% participate in and / or attends Christ the King Band. *Conclusion:* The work of the elderly, focusing for health promotion aims to break with the social failure, which leads to depression associated with the aging process. Ideally, all health units to work with family-oriented groups Health of the elderly.

DESCRIPTORS

Aged. Health Promotion. Primary Health Care.

1 Enfermeiro. Residente em Saúde da Família e Comunidade do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba.
2 Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba

O envelhecimento é aquele período da vida que sucede a fase da maturidade e é caracterizado por declínio das funções orgânicas e, em decorrência, acarreta maior susceptibilidade à eclosão de doenças, que terminam por levar o idoso à morte. Afirma-se que sob o rótulo de idosos estão incluídos pessoas relativamente jovens, com 60 anos ou pouco mais, como também aqueles extremamente velhos com 90, 100 ou mais anos de idade (NETTO, SALLES, 2001).

Embora a grande maioria dos idosos seja portadora de, pelo menos, uma doença crônica nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam vida perfeitamente normal, com as suas enfermidades controladas e expressa satisfação na vida. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com seqüelas decorrentes e incapacidades associadas (RAMOS, 2003).

Na verdade, o que está em jogo na velhice é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios. Qualquer pessoa que chegue aos oitenta anos capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho (produção em algum nível) certamente será considerada uma pessoa saudável. Pouco importa saber que essa mesma pessoa é hipertensa, diabética, cardíaca e que toma remédio para depressão infelizmente uma combinação bastante freqüente nessa idade. O importante é que, como resultante de um tratamento bem-sucedido, ela mantém sua autonomia, é feliz, integrada socialmente e, para todos os efeitos, uma pessoa idosa saudável (RAMOS, 2003).

Uma velhice tranqüila é o somatório de tudo que é benéfico ao organismo – exercícios físicos, alimentação saudável, espaço para o lazer, bom relacionamento familiar – enfim, ao contrário do que se pensa, os idosos podem e devem manter uma vida ativa. A busca de uma vida com qualidade e o não aniquilamento da capacidade de amar são componentes indispensáveis ao bem-estar, à felicidade e, conseqüentemente, à longevidade (WEINGARTNER, WALDMAN, 2007). O envelhecimento saudável, dentro dessa nova ótica, passa a ser a resultante da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica (RAMOS, 2003).

Em decorrência da idade avançada, das perdas biológicas, sociais e afetivas e da exclusão do meio produtivo, o idoso passa a sofrer preconceitos e discriminações.

Esta rejeição, na maioria das vezes, parte da própria família, que o considera um estorvo dentro do lar e que tem a tendência de adotar a solução que considera mais prática, a internação em uma casa de repouso conhecido como asilo (WEINGARTNER, WALDMAN, 2007).

Os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades, mas nada é mais justo do que garantir ao idoso a sua integração na comunidade. É um processo normal, inevitável, irreversível e não uma doença. Portanto, não deve ser tratado apenas com soluções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais.

A participação num grupo social com objetivos comuns contribui para um envelhecimento saudável. Neste grupo através do desenvolvimento de atividades lúdico-terapêuticas, sentimentos negativos da vida cotidiana como angústias, frustrações, solidão e depressão, são partilhados e amenizados pelo desenvolvimento físico, intelectual e cultural (WEINGARTNER, WALDMAN, 2007).

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia do Ministério da Saúde que tem como objetivo reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios, priorizando as ações de prevenção de doenças e promoção a saúde junto à comunidade, estabelecendo uma relação permanente entre os profissionais de saúde e a população assistida, com vistas a um atendimento humanizado e resolutivo dos problemas de saúde mais freqüentes (ARAÚJO, BACHION, 2005).

O cuidado comunitário do idoso deve basear-se, especialmente, na família e na atenção básica de saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), em especial daquelas sob a estratégia de saúde da família, que devem representar para o idoso, idealmente, o vínculo com o sistema de saúde (SILVESTRE, NETO, 2003).

Neste âmbito, o grupo de idosos “Caminhando com Jesus” da UBS Cristo Rei possui como missão a realização da integração e inclusão do idoso no olhar social, aplicando e vivenciando o Estatuto do Idoso (lei 8842, de 04.01.1994 – Política Nacional do Idoso) em sua essência, promovendo a saúde e qualidade de vida dos mesmo. Tendo ainda como objetivo geral a busca de parceiros com o olhar na suplementação para o grupo, no cuidado de organizar e, conseqüentemente, motivar a integração do idoso no meio social. Já os objetivos específicos são o de criar experiências exitosas na aplicação de novos projetos enquanto proposta de qualidade de vida, promovendo e incluindo o olhar

saudável entre os componentes idosos, com participações lúdicas, musicoterapia e dançoterapia.

Sendo composto por cerca de 40 idosos, o grupo participa das reuniões realizadas mensalmente junto com a Banda Cristo Rei a qual é formada por idosos da comunidade e profissionais da UBS sendo parte integrante do grupo desde a sua formação, com rodas de conversas sobre temas, como sexualidade na terceira idade e métodos de prevenção de DST/AIDS, direitos e deveres do idoso, passeios turísticos, grupos teatrais e confraternizações com grupos de outros bairros e municípios.

Este estudo tem como objetivos identificar o perfil epidemiológico do grupo de idosos “Caminhando com Jesus” da Unidade Básica de Saúde Cristo Rei, bem como refletir sobre o benefício que as atividades deste grupo trouxeram para a vida dos idosos participantes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo com abordagem exploratório e descritivo. O local de estudo foi a Unidade de Saúde da Família Cristo Rei, localizado no bairro de Mangabeira I em João Pessoa/ PB, sendo a população deste estudo constituída dos idosos participantes do grupo “caminhando com Jesus”.

Em razão da impossibilidade de aplicar o estudo a todos os idosos, optou-se por uma amostra que compreendesse 75% da população de ambos os sexos, presentes nos dias da entrevista feita através do questionário e que façam parte do critério de inclusão. Como critério de exclusão foi considerado a inobservância de qualquer item dos critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão, para este estudo, são:

- Utilizar os serviços das Unidades de Saúde da Família em questão;
- estar presente no dia da coleta dos dados;
- ter interesse em participar, respondendo ao formulário;
- devolver o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo próprio participante.

Por se tratar de uma pesquisa descritiva, além da peculiaridade do tema a ser abordado, e para obter maior confiabilidade das informações prestadas, foi criado um questionário com questões múltiplas escolha para identificação dos idosos que participam do grupo.

Os pesquisadores seguiram as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de

Saúde, principalmente no cumprimento ao termo de consentimento livre e esclarecido. Para que fosse possível a coleta de dados, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o protocolo nº 0438.

A coleta de dados foi realizada pelos próprios pesquisadores através de questionário e ocorreu no mês de dezembro de 2008. O questionário continha questões sobre dados sócio-demográficos avalia a percepção subjetiva do idoso, a saúde física e mental (aspectos cognitivos e emocionais), independência no dia-a-dia, suporte social e familiar e utilização de serviços. Os dados foram analisados e organizados com o auxílio dos recursos do Microsoft Excel 2007.

RESULTADOS

Foram entrevistados 30 idosos do grupo “Caminhando com Jesus” e de acordo com as variáveis sociodemográficas observou-se que a maior distribuição ocorreu entre a faixa etária 61-70 anos (43,3%), tendo ainda 33,3% de idosos entre 50-60 anos e 7% entre 71-80 anos. Com relação ao sexo 70% dos pesquisados eram do sexo feminino e 30% masculino evidenciando um menor número de idosos deste gênero neste grupo, o que demonstra que ainda é pequeno os homens que procuram os serviços de saúde.

A distribuição dos entrevistados segundo a renda salarial ficou disposta da seguinte forma: 6,8% não possuem renda salarial fixa; 86,6% possuem uma renda salarial entre 1-5 salários mínimos, tendo ainda uma distribuição igualitária de 3,3% para os idosos com renda entre 6-10 e mais de 10 salários mínimos. Segundo a profissão, a distribuição dos entrevistados seguiu o percentual constituído por 73,3% aposentados; 13,3% domésticas; 3,3% mecânicos; 3,3% pensionistas e 6,8% comerciantes.

No que diz respeito à moradia e a quantidade de pessoas que residem com os entrevistados a distribuição foi de: 23,3% residem com 1-2 pessoas; 46,6% residem com 3-4 pessoas; 13,3% com 5 pessoas e 16,8% com mais de 5 pessoas no mesmo cômodo.

Quanto à escolaridade houve uma divergente distribuição: 16,6% dos entrevistados eram analfabetos; 20,3% eram alfabetizados (sabiam apenas ler e escrever); 26,6% possuíam o 1º grau incompleto; 13,3% 1º grau completo; 16,6% obtinham o 2º incompleto e 3,3% o tinham completado.

De acordo com os dados da pesquisa com

relação às doenças crônicas apresentadas pelos participantes do grupo de idosos, 66,6% de todos os entrevistados eram hipertensos; 50% eram portadores de problemas relacionados a dores ósseas; 13,3% eram diabéticos; 6,6% haviam passado por depressão e 3,3% haviam apresentado acidente vascular cerebral (AVC) (Figura 1).

De acordo com a forma que tomaram conhecimento sobre a existência do grupo, 27% dos entrevistados afirmam que foi através das consultas na unidade; 10% afirmam terem tido indicação de amigos que já participavam; 13% afirmam terem tido indicação dos profissionais da unidade com enfermeira, odontóloga e médica; e 50% afirmam terem recebido o convite por parte dos agentes comunitários de saúde (ACS)(Figura 2).

Com relação ao estado emocional que os idosos se encontravam antes de fazerem parte do grupo de

idosos, os dados demonstraram que 23% dos idosos se sentiam solitários; 33% estavam desmotivados; 7% com depressão e 37% relataram que viviam bem (Figura 3).

No que se refere ao estado emocional após se tornarem membros do grupo de idosos, a pesquisa mostrou que 17% dos idosos afirmam terem melhorado a sua saúde; 17% relatam que fez novas amizades; 13% afirmam ter melhorado o humor e 53% que passaram a ter um melhor vínculo com a unidade de saúde e seus profissionais(Figura 4).

Quando questionados sobre as suas atividades preferidas, houve um percentual equitativo de 13% dos idosos com relação às atividades de educação em saúde e as atividades físicas, e de 20% com relação às confraternizações e aos passeios turísticos; além de 7% relatar que gosta das atividades de artesanato e 27% de participar e/ou assistir a banda Cristo Rei (Figura 5).



Figura 1: Frequência percentual dos entrevistados em resposta a questão: qual destas doenças crônicas você apresenta ou apresentou? João Pessoa – PB, 2008.

Fonte: Pesquisa direta.

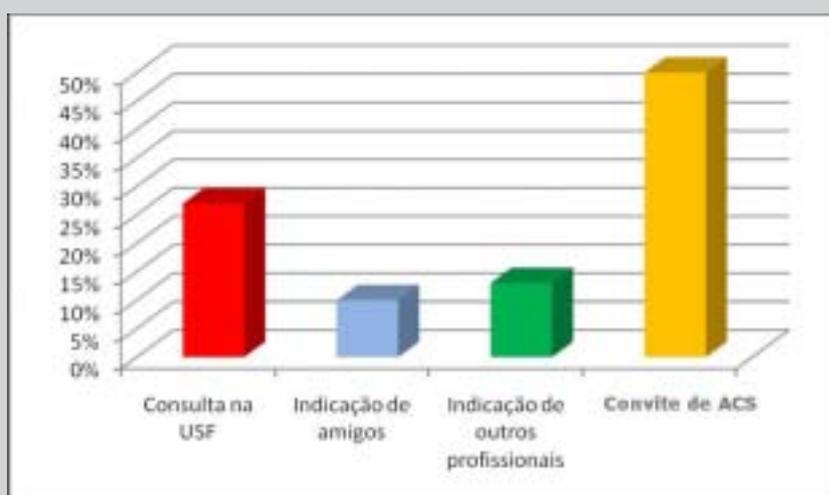


Figura 2: Frequência percentual dos entrevistados em resposta a questão: De que forma você conheceu o grupo de idosos da USF Cristo Rei?, João Pessoa – PB, 2008.

Fonte: Pesquisa direta.

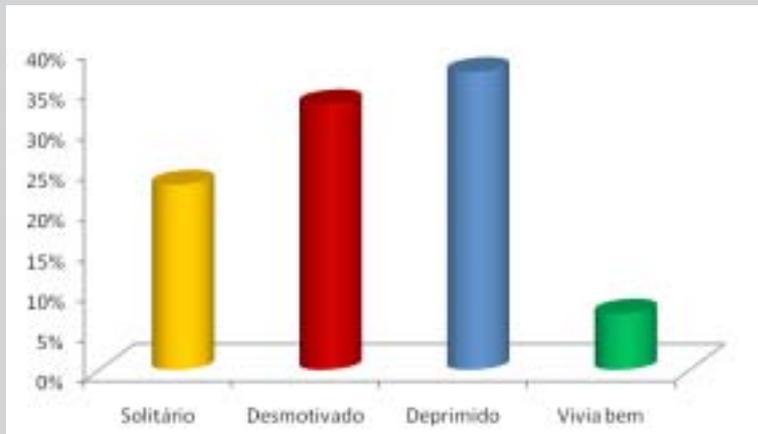


Figura 3: Frequência percentual dos entrevistados em resposta a questão: como você se sentia antes de participar do grupo?, João Pessoa – PB, 2008.

Fonte: Pesquisa direta.

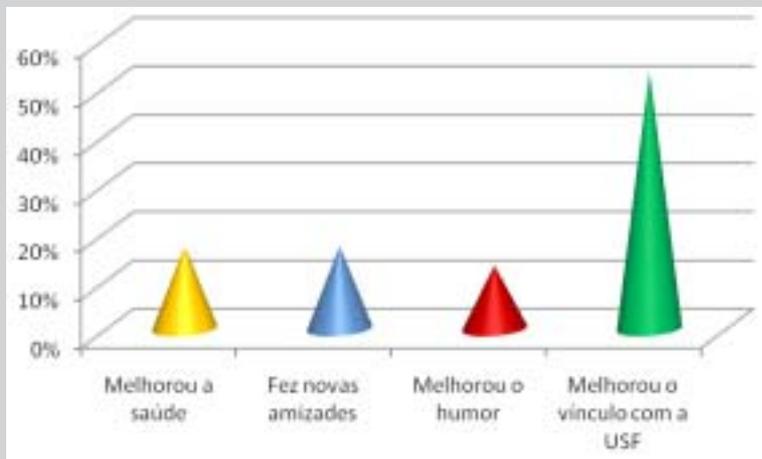


Figura 4: Frequência percentual dos entrevistados em resposta a questão: de que forma o grupo de idosos melhorou sua vida?, João Pessoa – PB, 2008.

Fonte: Pesquisa direta.

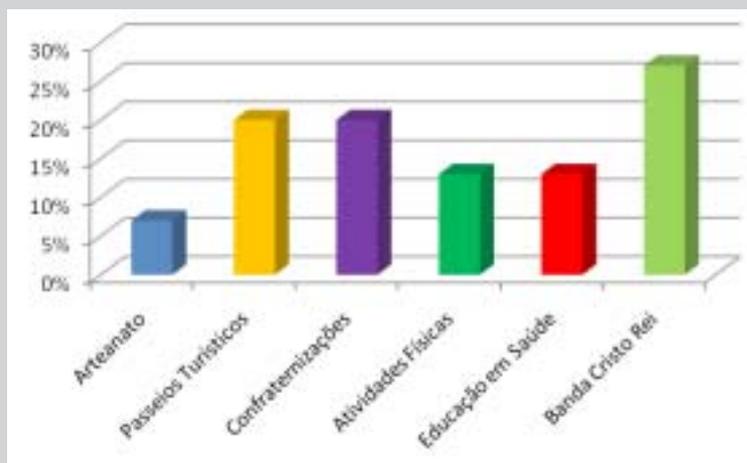


Figura 5: Frequência percentual dos entrevistados em resposta a questão: qual atividade gosta de participar no grupo de idosos?, João Pessoa – PB, 2008.

Fonte: Pesquisa direta.

DISCUSSÃO

Este resultado vem mostrando que as UBS estão conseguindo obter resolutividade no sentido de serem porta de entrada da atenção básica em saúde. Almeja-se para o trabalho na atenção básica sob a Estratégia de Saúde da Família uma adequada abordagem da pessoa idosa. Busca-se a necessária compreensão do envelhecimento como um processo benigno e não patológico. Entretanto, as equipes de saúde da família não podem perder de vista que o estresse de agravos físicos, emocionais e sociais, com o passar do tempo e, conseqüentemente, com o aumento da idade, representa uma efetiva e progressiva ameaça para saúde da pessoa idosa. Os cuidados para uma pessoa idosa devem visar à manutenção de seu estado de saúde, com uma expectativa de vida ativa máxima possível, junto aos seus familiares e à comunidade, com independência funcional e autonomia máximas possíveis (SILVESTRE, NETO, 2003).

Embora a grande maioria dos idosos seja portadora de, pelo menos, uma doença crônica nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam vida perfeitamente normal, com as suas enfermidades controladas e expressa satisfação na vida. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com seqüelas decorrentes e incapacidades associadas (RAMOS, 2003).

Estudos populacionais realizados no país têm demonstrado que não menos que 85% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica, e cerca de 10% apresentam pelo menos cinco dessas enfermidades (TEIXEIRA, 2002). A presença de uma ou mais enfermidade crônica, no entanto, não significa que o idoso não possa conservar sua autonomia e realizar suas atividades de maneira independente. De fato, a maioria dos idosos brasileiros é capaz de se autodeterminar e organizar-se sem necessidade de ajuda, mesmo sendo portador de uma ou mais enfermidade crônica (SILVESTRE, NETO, 2005).

Os programas voltados para a Promoção da Saúde, como é o caso do grupo de encontro de idosos, contêm como componente principal, o desenvolvimento de uma teia de relações sociais e de aprendizagem, necessárias para que o indivíduo venha a estabelecer relações sociais ativas (SLUZKI, 1997).

O ACS tem uma missão social bem clara, pois é alguém inteiramente identificado com sua própria comunidade, com os mesmos valores, costumes e linguagem, cuja capacidade de liderança se reverte em

ação comunitária em prol da melhoria das condições de vida e de saúde, apoiada pela ação governamental (SOUSA, 2001).

É esperado que o ACS seja protagonista na construção de vínculos entre a comunidade, as pessoas e a família. O trabalho do ACS é baseado em ações educativas e preventivas que buscam fortalecer a organização, a valorização e o desenvolvimento comunitário, bem como o vínculo do sistema de saúde com a comunidade (OLIVEIRA *et al.*, 2003).

Na velhice acontecem fenômenos que estão fora do controle dos indivíduos como: o confronto com a morte, através da perda de familiares e amigos; a saída do mercado de trabalho pela aposentadoria; a perda involuntária do emprego, como é o caso da aposentadoria compulsória; o maior índice de doenças, devido ao declínio da vitalidade (TEIXEIRA, 2002).

Outro fator de risco importante para os idosos é a solidão. Ela pode ser vista como resultado das mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas, como: a redução do núcleo familiar, a participação mais efetiva da mulher no mercado de trabalho fora do lar e a quebra dos vínculos matrimoniais (LESSA, 1998). A depressão, quadro clínico muito freqüente na velhice, é resultado da solidão; da perda de papéis; de lembranças e de funções; e, conseqüentemente, da identidade e da imagem que a pessoa faz de si (SLUZKI, 1997).

Deve-se pensar os grupos voltados para a Promoção da Saúde como espaços onde as pessoas possam falar sobre seus problemas, e buscar soluções, conjuntamente com os profissionais, de forma que a informação circule, da experiência técnica à vivência prática das pessoas que adoecem. Um envolvimento comunitário pode ser um fator psicossocial signficante na melhoria da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar problemas. O vínculo e a participação social pode reforçar o sistema de defesa do corpo e diminuir a suscetibilidade à doença (VALLA, 1999)

O processo de aprendizagem funciona no grupo não no sentido de que tudo consiste em tirar de cada um o que já tem de dentro de si, mas no sentido de que é o grupo que cria seus objetivos e faz suas descobertas através da ativação daquilo que existe em cada ser humano de riqueza e experiência, ainda que pelo simples fato de viver (BLEGER, 1993).

Esta afirmação é comprovada pela presença da Banda Cristo Rei formada por idosos do grupo que possuem o dom de tocar instrumentos musicais, e com muita energia e boa vontade dão o que há de melhor em si, mostrando que a terceira idade é capaz de fazer novas descobertas e viver novas experiências (Figura 6).



Figura 6: Banda Cristo Rei.
Fonte: Arquivo pessoal, 2008.

Considerações Finais

O envelhecimento, na atualidade, é um fato que não pode mais ser contestado. As pessoas estão vivendo cada vez mais tempo, provocando um aumento da população acima dos 60 anos. Frente a tal realidade, o profissional de saúde enfrenta o desafio de traçar limites entre o que se pode considerar como envelhecimento normal com suas limitações fisiológicas gradativas e as características patológicas que podem instalar-se durante esse processo.

Alcançar a velhice é um processo seletivo, que só poucos atingem, é um privilégio do quais todos devem se orgulhar. Consegui-lo, indica que o indivíduo percorreu um longo caminho, de ricas experiências, com conteúdos variados: experiências de interação a serem imitadas ou reproduzidas.

O objetivo do trabalho do grupo de encontro de idosos, voltado para a Promoção da Saúde, é atuar no sentido de romper com a espiral negativa da falência social, que leva, dentre outras conseqüências, à depressão, devido à incorporação de valores negativos, associados ao processo de envelhecimento. Entender o envelhecimento como uma conquista pessoal que deve ser valorizada, aproveitando o arsenal de experiências de vida, deve ser o motor de todo grupo que se propõe trabalhar com o processo de envelhecimento.

Ideal seria que todas as UBS trabalhassem com grupos voltados para saúde do idoso, com as competências e atribuições mencionadas, bem como suas habilidades respectivas, a exemplo da UBS Cristo Rei e do seu grupo de idosos Caminhando com Jesus que conseguiu melhorar a qualidade de vida dos seus participantes, proporcionando a promoção e prevenção da saúde, além de reintegrá-los na sociedade, como comprova o perfil epidemiológico demonstrado no estudo.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO LAO, BACHION MM. Diagnóstico de Enfermagem do padrão mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa de Saúde da Família. *Rev. Esc. Enfermagem USP*, 2005; 39(1): 53-61.
2. BLEGER J. *Temas de Psicologia: entrevistas e grupos*. São Paulo: Martins Fontes; 1993.
3. LESSA I. Epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis versus terceira idade. In: O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec: Abrasco; 1998.
4. NETTO MP, SALLES RFN. Fisiologia do envelhecimento: aspectos fundamentais. In: *Urgências em geriatria*. São Paulo: Atheneu; 2001.

5. OLIVEIRA RG, NACHIF MCA, MATHEUS MLF. O trabalho do agente comunitário de saúde na percepção da comunidade de Anastácio, Estado do Mato Grosso do Sul. *Acta Scientiarum: Health Sciences* 2003; 25(1): 95-101.
6. RAMOS LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. São Paulo. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19(3): 56-59.
7. SILVESTRE JA, NETO, MMC. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19 (3): 104-110.
8. SOUSA, MF. *Agentes comunitários de saúde: Choque de Povo!* São Paulo: Hucitec; 2001.
9. SLUZKI, CE. *A rede social na prática sistêmica*. Tradução: Claudia Berliner. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
10. TEIXEIRA MB. Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. P (300p).
11. WEINGARTNER A, WALDMAN B. A interação social como diferencial na vida dos idosos da Vila Mapa. In: Lopes MJM, Paixão DX. *Saúde da família: histórias, práticas e caminhos*. Porto Alegre: UFRGS; 2007.
12. VALLA VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. In: *Cadernos de Saúde Pública: Educação em Saúde: Novas perspectivas*. Rio de Janeiro, 1999.

CORRESPONDÊNCIA

Cleyton César Souto Silva
End: Av. Silvio Almeida, 510 – Tambauzinho,
João Pessoa/ PB, fone 88470198.

E-mail:
cez2004@hotmail.com