

Perfil clínico e sócio demográfico dos idosos participantes de um programa de universidade aberta ao idoso

Clinical and sociodemographic profile of the elderly participants of a program from an university open to the elderly

Daiana C. P Lana¹; Bianca P. de Oliveira¹; Luiza L. M. de Oliveira¹; Sabrina O. Viana²

¹ *Graduandos do Departamento de Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Betim, Rua do Rosário, 1081, Bairro Angola, CEP32604-115, Betim, Minas Gerais.*

² *Professor do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Betim.*

Palavras chave: perfil; idosos; grupos de convivência.

Keywords: profile; elderly; senior citizens centers.

O envelhecimento é um processo de desenvolvimento natural, definido como um conjunto de transformações biológicas e psicossociais que ocorrem ao longo dos anos de vida de um indivíduo. Possui caráter multifatorial e multifacetado e sofre influências de fatores intrínsecos e extrínsecos (LIMA et al., 2012). Através de uma projeção da Organização Mundial de Saúde (2015), o Brasil até o ano de 2025 terá um numeroso crescimento da população idosa, entre outras razões, justificada pelos avanços da medicina juntamente com mudança dos hábitos de vida (SANTOS et al., 2009). Carneiro e colaboradores (2013) evidenciaram que o aumento da longevidade promove grandes mudanças no perfil epidemiológico do país. Nota-se o aumento na mortalidade por doenças crônico-degenerativas, ocupando o espaço das mortes por doenças infectocontagiosas. Essas condições crônicas muitas vezes reduzem a capacidade funcional, autonomia e independência do idoso, causando isolamento e frustração, fatos que podem interferir negativamente nas relações do indivíduo com o ambiente físico, social e familiar (SALOMÉ et al., 2017). Segundo YASSUDA e SILVA (2010), desde as décadas de 1960 e 1970 estudiosos sobre o envelhecimento já demonstravam preocupação sobre a necessidade de inclusão do idoso em atividades de caráter lúdico e sócio cultural, visando combater o isolamento social, ocupar o tempo livre e fazer com que este indivíduo sinta-se membro da comunidade. Baseado nessas perspectivas tem aumentado no Brasil a quantidade de universidades e grupos de convivência abertos aos idosos, que integram a rede de apoio e fortalece o suporte social, favorecendo o reconhecimento dos valores, conhecimento dos direitos e entendimento do processo de envelhecimento (WICHMANN et al., 2013). A criação pelo Ministério da Saúde em 1994 da Política Nacional do Idoso (PNI) veio de encontro à necessidade anteriormente citada, uma vez que tem o “objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia,

integração e participação efetiva na sociedade”. O mesmo documento fala da importância de se criar incentivos e alternativas de atendimento ao idoso, e cita como exemplo os centros de convivência (PNI, 1994). Ao inserir-se em grupos de convivência, o idoso procura por atividades que visem melhorar seu bem-estar físico e mental, especialmente através de exercícios físicos, aumentando gradativamente os anseios pelo lazer e qualidade de vida. Paralelo a isso, a participação nestes grupos desperta ao longo autonomia sobre sua condição de saúde e percepção de como manter-se com qualidade de vida (WICHMANN et al., 2013). A PUC Minas em Betim desenvolve, há seis anos, o projeto PUC Mais Idade, que abrange todos os aspectos da Universidade Aberta ao Idoso, caracterizando-se como um grupo de convivência por seu caráter de continuidade, já que os participantes passam a conviver semanalmente em um ambiente comum, enquanto o projeto estiver em atividade. É constituído por aproximadamente 80 idosos e alunos de diferentes cursos, o que contribui para a interdisciplinaridade dos saberes e favorece o aprendizado tanto dos alunos quanto o empoderamento dos idosos participantes. Diante dos expostos, esse trabalho teve como objetivo descrever o perfil clínico e sócio demográfico desses idosos participantes do projeto PUC Mais Idade Betim.

Trata-se de um estudo observacional descritivo de corte transversal envolvendo idosos participantes de um Projeto da Universidade Aberta à Terceira Idade. O estudo foi realizado na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Betim. A amostra selecionada por conveniência incluiu todos os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, participantes do Projeto de Extensão PUC Mais Idade em Betim no ano de 2017. A participação foi voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a realização do estudo foi utilizado um Questionário de Identificação, elaborado pelas próprias pesquisadoras contendo três partes: Características sócio demográficas (Parte A), clínicas (Parte B) e relativas à participação nas atividades do projeto (Parte C). Os itens totalizaram 29 questões de múltipla escolha. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (Nº Registro CEP: 65630917.5.00005137), foi iniciada a coleta de dados por três pesquisadoras, acadêmicas do curso de fisioterapia, previamente treinadas. Os idosos participantes do projeto foram abordados em sala, em dia e horário previamente agendado com a coordenadora do projeto, no intuito de convidá-los a participar da pesquisa, explicar os objetivos e os procedimentos para a coleta dos dados. Todos os idosos que atendiam aos critérios de inclusão e concordaram em participar de forma voluntária, assinaram o TCLE e em seguida responderam ao Questionário de Identificação. O instrumento foi aplicado entre abril e novembro de 2017 em uma sala reservada, no intervalo entre as atividades previstas para os idosos ou após o término das mesmas, de acordo com a

disponibilidade dos voluntários. O questionário foi aplicado individualmente a cada idoso por uma das pesquisadoras. Após a coleta dos dados, todas as informações foram informatizadas e analisadas com o programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science). Análise estatística descritiva por meio de medidas de tendência central e dispersão foram realizadas para caracterização da amostra em relação aos aspectos sócio demográficos e clínicos. Posteriormente, análise bivariada através dos testes Qui-quadrado e T Student foi conduzida para verificar a presença de associação entre as variáveis estudadas (considerou significativo o valor de alfa = 0,05).

Participaram do estudo 58 idosos, sendo 93% do sexo feminino (N=54). A grande diferença entre a adesão dos gêneros corrobora com as informações já mencionadas por Debert (1999), que ressalta que no país os projetos desenvolvidos para terceira idade mobilizam principalmente o público feminino. Diversos estudos buscaram justificar os motivos que levam a ausência ou pouca participação dos homens em grupos de convivência. Pierre Bourdieu (2012) afirma que esse fato tem caráter social, cultural, institucional e biológico. Todos esses determinantes criaram ao longo dos anos paradigmas, que designam funções e ações para cada gênero, estipulando e diferenciando o que seria “próprio” para o homem e “próprio” para a mulher. O fato de estes projetos serem historicamente compostos em sua maioria por mulheres, somado a influência da mídia e ao machismo internalizado na sociedade, associou uma imagem de feminilidade aos grupos de convivência. A idade dos participantes variou de 60 a 80 anos ($68,2 \pm 4,97$), e o tempo médio de escolaridade foi equivalente a 6 anos. A renda individual máxima encontrada foi de 4,5 salários mínimos (SM), com média de 1,7 SM, sendo 90% dos participantes aposentados (N=52). Cerca de 83% dos idosos moram com pelo menos uma pessoa, sendo que apenas 31% são casados (as) (N=18); os demais se relataram solteiros, divorciados ou viúvos. Quanto à participação no projeto de extensão, 67% das pessoas relataram ter tomado conhecimento através de amigos (N=39). Mais da metade dos participantes (55%) se deslocam de sua residência até o projeto de ônibus. O tempo médio de participação no projeto foi de 32 meses, com valores mínimo e máximo de 1 e 60 meses respectivamente, mostrando grande variação. Quanto aos benefícios adquiridos através do projeto, os participantes afirmaram que o mesmo contribuiu em diversos aspectos de suas vidas, sendo o bem estar físico o mais citado. Foi possível perceber também que o tempo médio de participação no projeto foi superior para as pessoas que consideraram terem sido beneficiadas pelo mesmo ($p=0,005$). Foi observada significância entre a contribuição do projeto para a autonomia dos idosos e o tempo de participação no projeto ($p=0,0053$), sugerindo que quanto maior o tempo, maior o sentimento de autonomia relatado pelos participantes. Esses achados

corroboram com o estudo de Almeida e outros autores (2010) citados por Wichmann e colaboradores (2013) que mencionam a influência positiva dos grupos de convivência na aquisição de maior autonomia, autoestima, qualidade de vida e inclusão social do idoso. Tais benefícios possivelmente estimulam as pessoas a darem continuidade às atividades do projeto. Ao avaliar a presença de morbidades autorreferidas, houve predomínio das doenças cardiovasculares (71%) seguida dos distúrbios osteomioarticulares (45%). Entre os problemas de saúde mais prevalentes na amostra estudada, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a mais frequente, acometendo 55% dos idosos (N=32). Cerca de 45% dos participantes referiram sua saúde como regular ou ruim. De acordo com a pesquisa, há associação entre auto percepção de saúde negativa e morbidade. Todas as pessoas com auto percepção de saúde negativa (N=26) declararam ter pelo menos um problema de saúde ($p=0,003$) e sentir dor em alguma parte do corpo ($p=0,001$). A autopercepção de saúde também se mostrou associada ao uso de medicamentos. Idosos que avaliam negativamente sua saúde tomam, em média, mais tipos de medicamentos quando comparados aos demais ($p=0,011$). Zanesco (2018), Medeiros (2016) e Bez (2014) citam diversos fatores que determinam a percepção negativa da saúde de idosos brasileiros, sendo um dos mais importantes o diagnóstico médico de alguma doença crônica, física ou mental. De acordo com Medeiros (2016), tais condições se mostram estritamente ligadas à percepção de risco de vida e/ou uso contínuo de medicamentos, levando à conclusão de que a necessidade de controle medicamentoso rígido e prolongado contribui para uma pior percepção do estado de saúde (Medeiros, 2016).

Trata-se de uma população composta predominantemente por mulheres, com média de idade de 68 anos ($68,2\pm 4,97$), baixa escolaridade e renda, sendo a maioria aposentada (90%). A maioria das pessoas conheceu o projeto através de amigos e tem tempo médio de participação de quase 3 anos (32 meses). Apesar de reconhecerem os benefícios do projeto para a saúde, muitos idosos avaliaram negativamente a própria saúde e tal percepção foi associada à presença de morbidades, dor no corpo e uso de medicamentos.

REFERÊNCIAS

BEZ, Joelita Pessoa de Oliveira. et al. Velocidade da marcha, força de preensão e saúde percebida em idosos: dados da rede FIBRA Campinas, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 19, n. 8, p. 3343-3353, 2014.

- CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira. et al. **ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E OS DESAFIOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO**. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/939_envelhecimentopop2013.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2018.
- DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, FAPESP, 1999.
- LIMA, Thaís Bento. et al. Universidade Aberta à Terceira Idade: como atrair novos estudantes? **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 7, p. 259-276, dez. 2012.
- MEDEIROS, Sarah Magalhães. et al. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 21, n. 11, p. 3377-3386, 2016.
- Organização Mundial da Saúde. **Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. [S.l.], 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2018.
- BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Tradução de Maria Helena Kühner. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.
- BRASIL. LEI Nº 8.842. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 jan. 1994.
- SANTOS, Flávia Heloísa dos. et al. ENVELHECIMENTO: UM PROCESSO MULTIFATORIAL. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.14, n.1, p.3-10, jan./mar. 2009.
- SALOMÉ, Geraldo Magela. et al. Health locus of control, body image and self-esteem in individuals with intestinal stoma. **J coloproctol**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 216–224, 2017.
- WICHMANN, Francisca Maria Assmann. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.821-832, dez. 2013.
- YASSUDA, Mônica Sanches; SILVA, Henrique Salmazo. PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS PARA A TERCEIRA IDADE: IMPACTO SOBRE A COGNIÇÃO, HUMOR E SATISFAÇÃO COM A VIDA. **Estudos em psicologia**, Campinas, v.27, n.2, p.207-214, 2010.
- ZANESCO, Camila. et al. Fatores que determinam a percepção negativa da saúde de idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://www.rbgg.com.br/arquivos/proximas-publicacoes/2017-0210.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2018.