

# PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL <sup>1</sup>

Joana América Santos de Oliveira<sup>2</sup>  
Lilian Ramos Sampaio<sup>3</sup>  
Vanêssa de Carvalho Figueiredo<sup>4</sup>  
Elvira Barbosa Quadros Côrtes<sup>5</sup>

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico é um fenômeno mundial de grande impacto, trazendo grandes desafios para a sociedade e a saúde pública. Na região Nordeste, os dados do IBGE demonstram que a população com idade igual ou maior que 60 anos, passou de 3% da população total para aproximadamente 9% em 1999, sendo a proporção relativa de população idosa razoavelmente elevada. O estado da Bahia com cerca de 13 milhões de habitantes (Censo 2000), ocupa o 3º lugar em número de idosos, no Nordeste, junto com o Ceará, com uma população de 1.161.021 pessoas com 60 ou mais anos de idade. Em Mutuípe, município situado no recôncavo sul baiano, a população idosa no ano de 2000 era de 2154 pessoas (IBGE, 2000), representando 10,54% da população total, sendo, portanto, superior ao observado em 1999, para o nordeste (8.8%) e o Brasil (9.1%).

Considera-se, entretanto, que não é suficiente saber que haja condições de se viver mais tempo, torna-se necessário, também, investigar as condições de existência do idoso, aprofundando conhecimentos sobre as características biopsicossociais, culturais e espirituais desse grupo etário, para assegurar à população que envelhece uma melhor qualidade de vida. No Estado da Bahia, poucos registros existem em relação a este segmento populacional, gerando dificuldades na identificação do perfil de morbi-mortalidade, bem como na caracterização das condições de vida e saúde destes indivíduos. Quando se considera o interior do estado e, em particular, o município de Mutuípe, nosso campo de estudo, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia – SEI e Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, pouco contribuem para elucidar a extensão e implicações do envelhecimento nesta população.

Uma das conseqüências do aumento da expectativa de vida da população é o aumento da morbi-mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como as cardiopatias, seqüelas de acidentes cérebro vasculares, hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças osteoarticulares, neoplasias, doenças psico-orgânicas, incluindo os distúrbios depressivos e deficiências cognitivas, estando estas doenças nos pacientes idosos, muitas vezes, associadas, determinando prejuízos na qualidade de vida, tendo em vista as incapacidades delas decorrentes. Strasser, citado por Lessa (1998), afirma que “poucos estudos sobre fatores de risco para morbidade e mortalidade dos idosos são realizados após os 65 anos, sendo muitas das informações sobre esses fatores extrapoladas de idades inferiores aos 60 anos”. Embora os fatores de risco para qualquer DCNT sejam os mesmos, quer se considere a população adulta ou idosa, sabe-se, no entanto, que eles apresentam um comportamento diferenciado entre os idosos, tomando-se como exemplo, os fatores sociais, que muitas vezes, “tornam-se mais importantes que a história familiar e o estilo de vida, cujos elementos, mesmo os supostamente mais poderosos, passam a um plano secundário” (LESSA, 1998). Assim, torna-se imprescindível, na avaliação do estado de saúde da população idosa, a utilização de instrumentos capazes de medir e/ou comparar mudanças nas taxas de

<sup>1</sup> Pesquisa desenvolvida pelo Núcleo Interinstitucional de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento – NIEPE.

<sup>2</sup> Professora, Mestre, do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Católica do Salvador – UCSal.

<sup>3</sup> Professora, Mestre, da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia – UFBA.

<sup>4</sup> Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica.

<sup>5</sup> Professora, Doutora, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia – UFBA.

morbidade, mortalidade, características sócio-demográficas, comportamentais e qualidade de vida. Em algumas áreas do conhecimento, em particular a demografia e ciências sociais, algumas contribuições relevantes sobre o idoso já se fazem presentes em nosso meio. Em epidemiologia, com raras exceções, a produção ainda é muito pequena, encontrando-se estudos de base comunitária, visando traçar as características multidimensionais da população idosa no Brasil, nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste.

O presente estudo deverá abranger as multidimensões da vida dos idosos, não institucionalizados, de uma cidade do interior do Estado da Bahia, residentes nas áreas urbana e rural, identificando fatores preditores de mortalidade, morbidade, hospitalização, deficiências físicas e cognitivas, bem como descrever as condições sociais e de saúde desta população. Como objetivos adicionais citam-se: avaliar qualitativa e quantitativamente a alimentação de idosos em risco nutricional; identificar a associação entre a síndrome metabólica e o tipo de distribuição da gordura corporal em idosos; analisar fatores de risco cardiovasculares associados à hipertensão arterial; estabelecer uma base para o desenvolvimento de estudos longitudinais de acompanhamento de idosos; desenvolver atividades de promoção de saúde e de prevenção de doenças crônico-degenerativas associadas ao envelhecimento.

Pretende-se, portanto, utilizar a avaliação multidimensional para idosos do município de Mutuípe, buscando identificar as diversas variáveis clínicas, funcionais e psicossociais, possibilitando ampliar o conhecimento a respeito deste segmento populacional, contribuindo assim, para novos estudos clínicos e epidemiológicos, que identifiquem fatores modificadores do processo de envelhecimento e subsidiando a política social e de saúde do município através da elaboração do Plano de Ações Integradas para a Promoção do Envelhecimento Saudável.

## 2. METODOLOGIA

**Desenho do Estudo:** Trata-se de um projeto integrado de pesquisa que deverá realizar, no primeiro momento, um estudo epidemiológico, descritivo, de corte transversal.

**Local de Estudo:** O município de Mutuípe-Ba, localizado na microrregião geográfica de Jequié, possui uma área total de 358 Km<sup>2</sup>, uma densidade demográfica de 74,57 hab/Km<sup>2</sup>, e uma população de 20.462 habitantes. Destes, 43,91 % vivem na zona urbana e 53,09% na zona rural em pequenas e médias propriedades. A sua população é predominantemente jovem. O município está distante da capital do estado, cerca de 241 km, por estrada de pavimentação asfáltica e se integra à região administrativa de Amargosa, fazendo limites com os seguintes municípios: Laje, Teolândia, Valença, Tancredo Neves e Jiquiriçá. Com 76 anos de emancipação, o município foi criado por força da Lei Estadual nº 1888, em 26 de julho de 1926.

**População do Estudo:** A população-alvo será representada por indivíduos de 60 ou mais anos de idade, residentes na comunidade, nas áreas urbana e rural, perfazendo um total de 2154 pessoas, de acordo com o Censo realizado pelo IBGE no ano 2000.

**Amostragem:** Simples e aleatória. Para a obtenção da amostra deve-se tomar como ponto de partida os setores censitários, definidos pelo IBGE como unidade territorial de coleta de dados, excluídas as áreas especiais. Os setores censitários deverão ser selecionados através de processo aleatório e proporcional ao número de domicílios de cada setor. Em cada setor serão numerados todos os quarteirões e suas respectivas ruas. O número de domicílios será definido conforme o tamanho da amostra. O processo de seleção dos domicílios será por sorteio a partir do cadastro realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde, abrangendo todos os setores de cada área. Serão realizadas sistematicamente as entrevistas com os idosos, através de equipe previamente treinada. Frente à ocorrência de mais de um idoso do mesmo sexo, residindo no domicílio, far-se-á o sorteio de um a ser entrevistado. Serão considerados critérios de inclusão: idosos residentes no município de Mutuípe que concordarem em participar da investigação. Os critérios de exclusão serão: idosos que recusem fornecer consentimento pós-informado e idosos portadores de doenças em estágio terminal, comprovadas clinicamente.

**Instrumentos de Pesquisa:** Os dados serão obtidos através de fonte primária, tendo como instrumentos uma Ficha Familiar e um Formulário Individual, elaborados com base em outros instrumentos utilizados em estudos epidemiológicos anteriores. A Ficha Familiar incluiu dados de identificação e infra-estrutura do domicílio, com vistas à classificação socioeconômica; cadastro dos adultos residentes discriminados por idade, sexo, relações de parentesco e o resultado final da entrevista, ou seja, se foi realizada e os motivos para a não realização das mesmas. O Formulário Individual abrangeu os seguintes aspectos: dados sócio-demográficos; fatores de risco cardiovascular; condições mórbidas ou agravos no indivíduo ou na família relacionados ao sistema cardiovascular, renal, dislipidemias e diabetes; medidas antropométricas, pressão arterial, resultados dos exames bioquímicos e outros. Essa abordagem permite uma análise global das condições de vida e saúde, organizando-a em blocos ou níveis, sistematizando-a e estabelecendo as interconexões entre esses vários aspectos e a realidade social em que se situa a população estudada. Foram também elaborados, o Termo de Consentimento, Ficha de Encaminhamento para Realização de Exames Complementares e Cartão de Medidas do Entrevistado. Para a coleta de dados a equipe está sendo treinada, e os procedimentos, padronizados. Os formulários serão aplicados após consentimento dos indivíduos, respeitando-se o seu anonimato.

**Equipamentos:** Para as medidas da pressão sanguínea, serão utilizados estetoscópios, esfigmomanômetros aneróides e manguitos “padrão adulto” e “adulto grande”. Para as medidas de peso e altura, serão utilizadas a Balança antropométrica, com calibração do INMETRO e o Estadiômetro. As medidas de circunferência de cintura e quadril serão realizadas com fita métrica de material sintético, inelástica.

**Técnicas e Procedimentos:** Aferição da pressão arterial: serão realizadas no domicílio, de acordo com protocolo proposto pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, em sua quarta versão, do ano de 2002, utilizando-se os aparelhos acima descritos. Serão aferidas no braço esquerdo, com o indivíduo sentado, totalizando 3 medidas: a primeira, após pelo menos 5 minutos de repouso e as duas últimas, com pelo menos 20 minutos de intervalo, permanecendo o indivíduo sentado durante este período. De imediato, será feito o registro em mmHg. Medidas Antropométricas: utilizando-se os equipamentos anteriormente descritos, as medidas antropométricas serão realizadas segundo as técnicas propostas por Chumlea (1985), estando o indivíduo descalço e usando o mínimo de roupas leves. O peso será determinado em quilos e a altura, em metro, objetivando o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). As medidas de circunferência de cintura e quadril serão realizadas e registradas em centímetros, pelas entrevistadoras, para avaliação da Razão Cintura Quadril (RCQ). Exames Laboratoriais: Coletados por venopunção e realizados em único laboratório da Unidade de Saúde do município, segundo métodos e técnicas já validadas em nosso meio, e de acordo com os critérios estabelecidos pelas sociedades de especialistas. Serão dosados: Glicemia, Colesterol total e frações, Triglicerídeos; Uréia e Creatinina, Ácido úrico, Na, K e Mg.

**Padronização da coleta de dados:** Para as pessoas idosas com dificuldade de locomoção, deverá ser providenciado transporte para o seu deslocamento até a Unidade de Saúde. As perdas serão consideradas por não localização do domicílio, por este estar desabitado no momento ou ter mudado de finalidade, por recusa, por inexistência de moradores na faixa etária estabelecida e ausência dos moradores no horário agendado. As perdas de medidas de peso, altura e circunferência de cintura, poderão ocorrer por limitações físicas, falta de condições do entrevistado e recusa do mesmo. Diariamente 10% das entrevistas serão selecionadas para checagem das informações. Todos os questionários serão revisados pelo supervisor de campo após as entrevistas.

**Variáveis de Estudo:** As variáveis para análise neste estudo correspondem a características sócio-demográficas, comportamentais e biomédicas. A escolha destas variáveis se justifica pela necessidade de uma abordagem mais ampla do processo de envelhecimento, contemplando não apenas os aspectos biomédicos, mas incorporando na análise os fatores sócio-econômicos, culturais e comportamentais.

**Processamento e análise estatística dos dados:** Uma vez codificados e digitados, os dados serão analisados, utilizando-se o programa Statistical Package for Social Sciences – SPSS, versão 10.0. A análise estatística dos dados será realizada utilizando-se a estatística descritiva. As

comparações entre as variáveis contínuas serão realizadas com a análise de variância (ANOVA), e as análises das variáveis categóricas serão realizadas com o teste do chi-quadrado (com correção do texto exato de Fisher para aquelas células com menos de 5 casos). As correlações serão realizadas utilizando-se o teste de correlação de Spearman.

**Aspectos éticos:** Para a realização do inquérito populacional foi elaborado um termo de consentimento livre e informado conforme Resolução Nº 196 de 10/10/1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, referente a aspectos éticos. O projeto foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética Médica do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia.

### 3. EXPECTATIVAS DE RESULTADOS

Como indicadores de resultados ao final do projeto propõe-se a interação entre pesquisa e Sistema de Saúde para elaboração e implementação do Plano de Ações Integradas para a Promoção do Envelhecimento Saudável, a elaboração de relatórios anuais com análise da situação epidemiológica das DCNT associadas ao envelhecimento, bem como as tendências de ocorrência destas doenças no município, a realização de Workshops, Seminários e reuniões científicas sobre temas relacionados ao envelhecimento saudável, capacitação de profissionais de saúde que atuam na rede primária de atenção à saúde do SUS, para o atendimento das pessoas idosas, enfocando a promoção da saúde e prevenção das doenças crônico-degenerativas associadas ao envelhecimento, produção de 15 monografias de conclusão do curso de Pós Graduação em Gerontologia e artigos científicos.

Como impactos sócio-econômicos e técnico-científicos, decorrentes da implantação do projeto, espera-se implantar o Ambulatório de Geriatria e Gerontologia, reduzir custos com internações; cooperação interinstitucional: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, UFBA, UCSal e Prefeitura Municipal de Mutuípe; formação de recursos humanos na área de Gerontologia; fortalecimento, capacitação de pesquisadores e sedimentação das linhas de pesquisa do NIEPE: epidemiologia do envelhecimento; envelhecimento bio-psico-social; promoção da saúde e prevenção de doenças; realização de comunicações em congressos e reuniões técnicas científicas, para a mais ampla divulgação dos resultados da pesquisa.

Pretende-se, portanto, a partir dos dados e indicadores de pesquisa, propor estratégias para promoção do envelhecimento saudável da população; dar início a um programa mais concreto de formação de recursos humanos para fazer face às necessidades desta população que está envelhecendo e reduzir os custos da área da saúde através do manejo mais eficaz dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis associadas ao envelhecimento.

### 4. REFERÊNCIAS

CHUMLEA W C, ROCHE A F, MUKHERJEE D. Nutritional Assesment of the elderly through anthropometry. Columbus, Ohio: Ross Laboratories, 1987.

LESSA, I. **O Adulto brasileiro e as doenças da modernidade:** epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. Ed. Hucitec. ABRASCO. São Paulo - Rio de Janeiro, 1998.

SUPERINTENDÊNCIA DE ESTUDOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA BAHIA. Projeções de População por Sexo e Idade. Bahia – 1991-2020. Salvador: SEI, 1999. 40 p. (Série Estudos e Pesquisas, 44).

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/estba.def>