
ARTIGO ORIGINAL

Condições de saúde nos idosos de Florianópolis***Tânia Bertoldo Benedetti¹, Edio Luiz Petroski¹, Lúcia Takase Gonçalves²****Resumo**

O rápido envelhecimento no mundo requer novas políticas e programas para os idosos, portanto, faz-se necessário conhecer suas características nos diferentes contextos do Brasil. Objetivo: esta pesquisa teve como objetivo caracterizar as condições de saúde levantadas no projeto de perfil dos idosos de Florianópolis.

Métodos: a pesquisa abrangeu idosos de 60 anos de idade ou mais num total de 875 sujeitos selecionados por uma amostragem do tipo probabilística, adotando-se a técnica de seleção estratificada por setor censitário e sexo. O instrumento aplicado compunha de informações gerais; condições de saúde; e de utilização dos serviços de saúde; do questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS). Resultados: verificou-se que os homens são predominantemente casados (83,5%) e as mulheres viúvas (47,5%), sendo que os homens vivem principalmente com o cônjuge e as mulheres com os filhos. Os idosos de ambos os sexos têm percepção positiva quanto ao estado de saúde. Entre as doenças citadas prevalecem as cardiovasculares. Em caso de problemas de saúde, 45,8% dos idosos procuram instituições públicas e gratuitas (SUS) e 43,5% utilizam os plano de saúde. As principais dificuldades que os idosos referiram enfrentar

quando necessitam de médicos são financeiras, de locomoção e acesso. A maior insatisfação com os serviços de saúde é a “demora na marcação das consultas”.

Conclusão: necessidade de maiores investimentos na área de saúde e treinamento dos recursos humanos que trabalham com os idosos nos serviços de saúde para facilitar o acesso ao atendimento adequado de saúde dos idosos no município de Florianópolis.

Descritores: 1. Idoso;
2. Condições de saúde;
3. Serviços de saúde.

Abstract

The rapid aging process worldwide requires new policies and programs for the elderly, we therefore need an understanding of its characteristics in the different contexts of Brazil. Objective: this research aimed to characterize the health conditions investigated in a project on the profile of the elderly in Florianópolis.

Method: the research included elderly people aged 60 and above for a total of 875 subjects selected to give a probabilistic sample adopting a selection technique stratified by censor section and gender. The instrument applied was composed of: general information; health conditions; and the use of the health services; from the questionnaire Brazil Old Age Schedule (BOAS).

Results: showed that men are predominantly married (83.5%) and women windows (47.5%). with men living mainly with a spouse and women with children. The elderly of both genders have a positive perception regarding their state of health. Among the illnesses mentioned, cardiovascular illnesses are prevalent. In cases

1. Departamento de Educação Física, Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina.

2. Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.

*Parte da Tese: “Atividade Física: uma perspectiva de promoção da saúde do idoso no município de Florianópolis”, defendida em dezembro de 2004, no programa de doutorado em Enfermagem, CCS/UFSC, cujo projeto foi financiado pelo Ministério da Saúde: processo do Convênio nº. 4345/01 – FAPEU projeto 134/2001); e do CNPq: processo nº. 520824/1997-0, SU. Este projeto foi aprovado no Comitê de Ética para Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, processo nº. 051/2001 de 30/07/2001.

of health problems, 45.8% of the elderly turn to public and free (SUS) institutions and 43.5% use health plans. The main difficulties, which elderly people experience when in need of doctors, are financial problems followed by transport and access. The greatest dissatisfaction manifested in relation to the health services is the 'the long wait for appointments'.

Conclusions: there is a need for greater investment in the area of health and training of human resources for those who work in the health services to facilitate access to adequate health care for elderly people in the municipality of Florianópolis.

Keywords: 1. *Aging;*
2. *Health conditions;*
3. *Health services.*

Introdução

O rápido envelhecimento da população que vem sendo observado recentemente em nosso meio tem requerido novas políticas e programas para os idosos, fazendo-se necessário conhecer as características dessa população nas diferentes regiões do Brasil.

Os direitos sociais dos idosos foram assegurados recentemente pelo Estatuto do Idoso¹. Esse documento obriga a sociedade a criar condições para promover a autonomia, integração e participação efetiva dos idosos na sociedade, e sugere reformulações necessárias de ações políticas adequadas.

Sabe-se que muito tem sido feito para o atendimento dos idosos de Florianópolis e de Santa Catarina, pelos órgãos governamentais e não-governamentais, mas há deficiências de dados específicos que subsidiem a elaboração ou reelaboração de políticas públicas nos municípios.

O presente artigo baseia-se nos dados do Perfil do Idoso do Município de Florianópolis² apresentados recentemente e elaborados a partir da aplicação do questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS), e cujos resultados descritivos expressam as características multidimensionais das condições de vida e saúde da população idosa. Faz-se aqui, um recorte do perfil de idosos do Município apresentando os dados relativos às condições de saúde. Assim, o objetivo é caracterizar e discutir o perfil dos idosos do Município de Florianópolis no aspecto das condições de saúde.

Métodos

A caracterização das condições de saúde dos idosos do Município foi obtida por meio dos dados provenientes da pesquisa já referida, e cuja abordagem foi epidemiológica do tipo descritivo transversal ou de prevalência.

Tal pesquisa abrangeu idosos de 60 anos de idade ou mais, de ambos os sexos. De acordo com os dados preliminares do Censo 2000, o município de Florianópolis possuía 28.816 idosos, sendo 11.979 homens e 16.837 mulheres. Residiam em domicílio urbano 28.224, e em domicílio rural 592, representando 8,4% da população total.³ Florianópolis está dividido em 12 distritos, compostos de 89 bairros, com 460 setores censitários.³

A pesquisa utilizou como área de trabalho os setores censitários.⁴ A amostra foi do tipo probabilística, com a técnica de seleção estratificada por setor censitário, distrito e sexo, definindo-se a amostra com intervalo de confiança de 95%. Aplicou-se a fórmula do dimensionamento amostral para o cálculo da amostra mínima necessária.⁵

O IBGE em Florianópolis forneceu apoio logístico e técnico para a coleta de dados, a qual se deu no período de agosto a dezembro de 2002. A descrição dos setores censitários e os mapas foram fornecidos pelo IBGE. O número de idosos entrevistados foi proporcional ao número de setores censitários de cada distrito. Os setores censitários do tipo 2, 6 e 7 foram excluídos da amostra.³

Tipo 2: incluem quartéis e bases militares com no mínimo 50 moradores.

Tipo 6: são as penitenciárias, colônias penais, presídios e cadeias com no mínimo 50 moradores.

Tipo 7: são os asilos, orfanatos, conventos e hospitais com no mínimo 50 moradores.

O instrumento adotado para a coleta de dados foi o questionário BOAS proposto por Veras et al. (1989) e revisado por Veras e Dutra (2001)⁶, publicado na página da UNATI/UERJ. O questionário é composto por 9 seções, com 133 questões. Em conjunto, as seções têm como objetivo assegurar informações sobre as principais características sócio-demográficas, condições de vida, necessidades e problemas que afetam a população idosa. Cada seção é específica e planejada para explorar, com alguma profundidade, os problemas vivenciados em áreas consideradas importantes, por causa do seu impacto sobre o estilo de vida da população.

Os dados provenientes do questionário BOAS foram

organizados no programa Excel 2000 e conferidos manualmente, evitando possíveis erros de digitação. A partir da organização dos dados, foram realizados os relatórios estatísticos, utilizando o programa STATISTICA 6.0.

Resultados

As informações gerais fornecem a situação pessoal e do idoso sobre: idade, naturalidade, grau de instrução, estado conjugal, com quem reside e nível geral de satisfação em relação à vida.

As idades variaram entre 60 e 101 anos, com frequência maior no grupo etário de 60 a 69 anos (46,1%). Quanto ao país de origem, em sua maioria os idosos são brasileiros (98,6%) e nativos do Estado de Santa Catarina (79,2%). São provenientes do Rio Grande do Sul 10,6%, 3,7% de São Paulo e 6,5% de outros estados.

Os principais resultados relativos às características sócio-demográficas estão apresentados na Tabela 1.

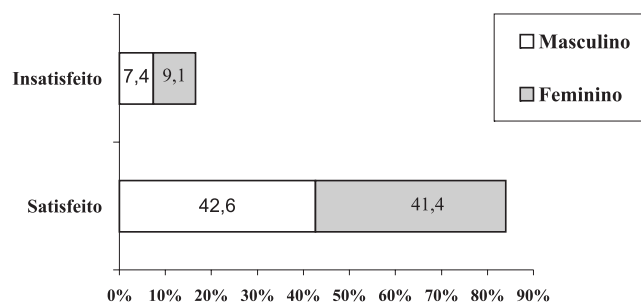
Tabela 1 - Características sócio-demográficas dos idosos segundo o sexo.

Características sócio-demográficas	Masculino %	Feminino %	Total %
Estado Conjugal			
Casado/mor jun.	83,5	39,4	61,4
Viúvo	9,7	47,5	28,6
Divorciado/sep.	5	8,3	6,6
Solteiro	1,9	4,8	3,4
Escolaridade			
Nenhuma	18,3	21,7	20
Primário (-4ª s.)	37,3	48,1	42,7
Ginásio (5ª-8ª s.)	11,9	11,4	11,7
2º grau en. méd. curso superior	13,7	13,7	13,7
18,8	5	11,9	
Residência*			
Sozinho	8	18,5	13,3
Cônjuge	81	39,4	69,4
Filhos	58,6	57	66,6
Pais	0,4	0,8	0,7
Irmãos	2	3,8	3,4
Netos	18,5	30,3	28,2
Outros	10,7	15	14,9
Amigo (a)	0,6	1,6	1,1
Empregado	4	3,6	4,5

* Alguns idosos residem com mais de uma pessoa, o que modificou a frequência do item pesquisado.

Quanto à percepção dos idosos acerca de suas vidas em geral, mostrou-se satisfatória, conforme se observa a frequência das respostas na Figura 1.

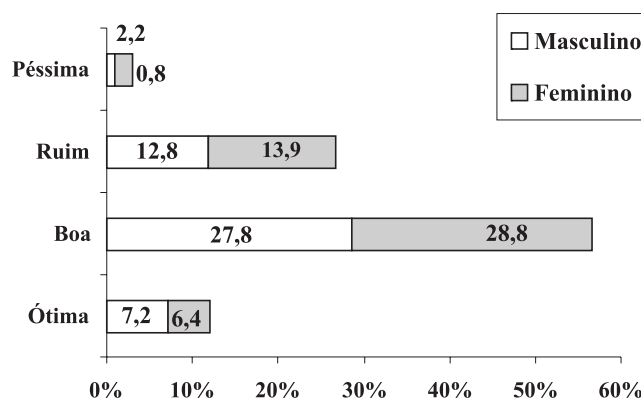
Figura 1 - Grau de satisfação com a vida dos idosos segundo o sexo.



Os idosos que estão insatisfeitos com a vida apresentaram diferentes problemas, sendo mais citados os problemas de saúde e econômico.

Com relação à percepção subjetiva acerca do estado geral de saúde, os idosos se posicionaram positivamente, conforme se observa na Figura 2.

Figura 2 - Estado de saúde dos idosos segundo o sexo.



Ao solicitar a comparação de sua saúde com a de outras pessoas da mesma idade, 46,7% dos entrevistados achavam que a sua saúde estava melhor que a de seu grupo de referência. Para 41% sua saúde era igual a dos seus pares e 10,8% consideraram sua saúde pior. Já quando foram solicitados a comparar sua saúde em seus últimos cinco anos, 15,8% dos idosos diziam que estava melhor, 50,5% que continuava igual e 33,7% que estava pior.

Ao questionar os idosos se atualmente tinham algum problema de saúde, 71,1% diziam ter problemas de saúde. Entre os problemas de saúde citados as doenças cardiovasculares foram as mais mencionadas, como a hipertensão arterial, as cardiopatias, as dislipidemias, os problemas circulatórios, acidente vascular cerebral, va-

rizes, entre outras; seguidos das metabólicas, como diabetes, osteoporose e gota; e das músculoesqueléticas, como reumatismo, artrose/artrite, dores articulares, problemas de coluna, dores musculares, amputação de membros, tendinites e problemas no nervo ciático.

Com relação ao tempo que os idosos têm sofrido das doenças citadas, 55,3% (24,8% homens e 30,5% mulheres) dizem ter as doenças há mais de oito anos, 30,9% de dois a sete anos, 8,5% menos de um ano e, 5,3% não souberam ou não informaram. Ao serem interrogados se os problemas de saúde citados atrapalhavam fazer o que precisavam 50,6% dos idosos afirmaram que sim, pois interferiam no desempenho das atividades necessárias ou desejadas por eles.

Os idosos foram interrogados sobre se tinham problemas nos pés que dificultassem a mobilidade 15,7% dos entrevistados relataram que sim, pois sofriam de problemas como: joanetes, calos, dedos torcidos, unhas do pé encravadas, olho de peixe. Também foram relatados problemas nas articulações (juntas) dos braços, das mãos, das pernas ou dos pés por 36,1% dos idosos entrevistados. Ainda 1,7% dos entrevistados relataram alguma deficiência física por amputação: como de braço, pé, perna ou mão. De todos os problemas relatados de mobilidade, a maior incidência recaiu sobre idosos do sexo feminino, sendo que 41,2% recebiam algum atendimento de reabilitação ou outros tratamentos.

Com relação à visão (com ou sem a ajuda de óculos), 71,1% dos idosos consideram boa ou ótima, e 28,9% consideram como ruim ou péssima. Entre os que diziam estar com alguma deficiência visual, 70,8% relataram que o problema atrapalhava ou os impedia de se engajar em atividades necessárias ou que desejavam.

A audição para 83% dos idosos é boa ou ótima. Entre os 17% dos idosos que possuem problemas de audição, a metade deles relatava que o problema dificultava a realização de suas atividades do dia-a-dia.

O estado dentário, para 65,2% dos idosos é considerado bom ou ótimo, embora 66,1% deles afirmaram que falta a maioria de seus dentes. Desses, 75,7% possuem algum tipo de prótese dentária (dente postiço ou dentadura). A falta de dentes ou o uso de dentadura ou dente postiço atrapalhava a mastigação para 19,8%. Contudo, 80,2% diziam já estarem acostumados com a situação, pois se adaptaram preparando alimentos mais pastosos.

Perguntados se sofrem de incontinência urinária, 16,5% dos idosos confirmaram. Entre os motivos citados foram: não conseguir chegar em tempo no banheiro,

ou perdiam urina enquanto dormiam, quando tossiam, espirravam ou faziam força.

Quando questionados sobre tabagismo, verificou-se que 12% dos idosos fumavam, sendo a maioria do sexo masculino (9,1%). Contudo, 34% relataram já ter fumado no passado, por um tempo longo, até mais de 40 anos.

Interrogados sobre qual o tipo de serviço os idosos procuram em caso de problemas de saúde, as respostas demonstraram que os idosos de Florianópolis se dividiam entre os que usam de atendimento por instituições públicas - SUS em 45,8% e por plano de saúde em 43,5%.

Ao identificar as principais dificuldades que os idosos enfrentam quando necessitam de médicos, as dificuldades financeiras foram as mais citadas (13%). Os homens são os que mais apontam esta dificuldade (17,4%). Outra dificuldade relatada foi de acesso aos serviços de saúde por problemas de locomoção.

Entre as razões de insatisfação com os serviços de saúde foram citadas: “demora na marcação das consultas”; “falta dos profissionais nos dias agendados para as consultas”; “os resultados do tratamento não são satisfatórios”; “especialistas demoram muito no atendimento”; “atendem muito rápido nas consultas, sendo muito superficial”; “custo dos medicamentos”; “burocracia” e “distância do posto de saúde”.

Quando questionados sobre quem procuram quando necessitam de tratamento odontológico, 52% responderam não terem procurado dentista há muito tempo, principalmente por dificuldades financeiras, 33,1% foram atendidos por dentistas particulares e 6,2% procuraram outros recursos.

Perguntados se nos últimos três meses receberam algum tipo de atendimento de saúde, na Tabela 2 encontram-se os percentuais dos atendimentos recebidos.

Tabela 2 - Utilização dos serviços de saúde nos últimos três meses pelos idosos segundo o sexo.

Serviços de saúde utilizados nos últimos três meses	Sexo		Total %
	Masculina %	Feminino %	
Consulta médica	61,6	67,5	64,6
Exames clínicos	50,3	47,7	49
Consulta ao dentista	12,6	8,7	10,6
Recebimento de medicação	9,6	6,4	8
Atendimento em emergência	9,1	4,8	7
Atendimento fisioterápico	6,4	5,5	6
Hospitalização	5,7	5,4	5,6

Entre os que utilizaram os serviços de saúde, 31,4% realizaram mais de uma consulta médica, 21,3% realiza-

ram mais de uma vez os exames clínicos e 4,8% foram ao dentista mais de uma vez no período de três meses que antecederam a pesquisa.

Com relação ao tipo de apoio utilizado pelos idosos, pode-se observar na Tabela 3 o tipo de prótese, órtese e outros equipamentos auxiliares usados normalmente.

Tabela 3 - Tipo de apoio utilizado pelos idosos segundo o sexo.

Tipo de apoio	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
	%	%	%
Óculos ou lente de contato	76,7	78,3	77,5
Ponte ou dentadura	75,3	74,9	75,1
Bengala	4,8	4,8	4,8
Aparelho de surdez	3,4	1,4	2,4
Muleta	0,1	1,8	1
Cadeira de rodas	1,4	0,7	1,1
Outros	0,8	0,8	0,4

Entre os idosos que utilizam algum tipo de apoio e estão precisando adquirir ou trocar o apoio por ele utilizado, 32,1% (12,9% homens e 19,2% mulheres) encontravam-se precisando obter ou trocar os óculos ou lentes de contato; 22,6% (10,2% homens e 12,4% mulheres) estavam precisando de dente postiço, dentadura ou ponte; 2,6% deles estavam precisando de aparelho para surdez; 1,0% estava precisando adquirir ou trocar a bengala ou a muleta. Havia ainda quem precisasse de cadeira de rodas (0,2%).

Perguntado aos idosos se estavam tomando algum tipo de medicamento diariamente, obteve-se resposta positiva em 73%, não havendo diferença entre os sexos. A polifarmácia (uso de mais de sete tipos de remédios) foi constatado em 2,2% da amostra, tendo idosos que utilizavam até 20 tipos diferentes de medicamentos. Vale ressaltar que alguns idosos citaram a utilização de chás e ervas como remédios caseiros. Entre os problemas ou dificuldades que os idosos relataram encontrar para obter os medicamentos prescritos pelo médico, a financeira foi a mais citada, por 30,6%, seguida da dificuldade de encontrar o medicamento na farmácia, mesmo quando havia recurso para a aquisição (1,8%). Outra dificuldade e ao mesmo tempo uma reclamação é que os idosos nem sempre encontravam medicamentos prescritos nas unidades básicas de saúde.

Ao serem interrogados com quem os idosos podem contar para os cuidados no caso de doença ou incapacidade, as respostas concentraram-se: o cônjuge em 46,8%;

os filhos em 39,7%. Também foram citadas em menor frequência, nora, sogra, neta, cunhada ou ex-esposa. Responderam contar, às vezes, com outros membros voluntários extra-familiares como: ajudantes, amigos, freiras, governanta, empregada e pessoas contratadas especificamente para este fim.

Discussão

A população idosa de Florianópolis segue a mesma tendência nacional de exibir maior frequência na faixa etária de 60-69 anos. Não têm nenhuma escolaridade 20% dos idosos, mas desses 14,3% são analfabetos. No município de São Paulo foram encontrados 35% de analfabetos, sendo que na área periférica este percentual aumentou (46,8%).⁷ Observou-se índice considerável de 11,9% de idosos com escolaridade de nível superior, dados superiores à média nacional, de 4,2%.⁴ Acredita-se que esse fato se deva ao número crescente de idosos aposentados de classe média que migram para o Município em busca de melhor qualidade de vida. Também, os idosos aposentados já têm desfrutado de uma vida economicamente estabilizada, como constatado na renda familiar da presente pesquisa, (28% com renda familiar superior a 10 salários mínimos). Esse dado é complementado pelo tempo de residência dos idosos no Município: 24,2% residem entre 11 e 30 anos neste município.⁸

Em Florianópolis, a maioria dos homens reside com o cônjuge, e as mulheres com os filhos e netos e contam com esses para cuidados de saúde, no caso de necessidades. Percentual elevado de idosos reside em domicílios multigeracionais, especificamente trigeracionais (avós, filhos e netos). Mas, por outro lado, cresce o número de idosos que residem sós, especificamente entre as mulheres, fato já constatado pelo IBGE em nível nacional.^{4,9} No Canadá, este dado é muito superior, pois 38% das mulheres idosas e 16% dos homens vivem sós. Esses idosos têm condição socioeconômica que os fazem ter liberdade para decidir morar só.¹⁰ Também outros estudos nacionais, como no do município de Fortaleza, realizado por Coelho Filho e Ramos¹¹, e de São Paulo, realizado por Ramos⁷ mostraram que os idosos com melhor condição socioeconômica viviam sozinhos, e aqueles com pior condição socioeconômica viviam em domicílios com três gerações.

Com respeito à percepção de seu estado de saúde, os idosos de Florianópolis têm uma boa percepção, pois ao se comparar com outras pessoas de sua idade eles

dizem estar melhores, e ao comparar sua própria saúde nos últimos cinco anos, a maioria relata que continua igual. Em estudo semelhante realizado em Goiânia, 16% relataram que a saúde melhorou, 45,2% que se manteve, mas 38,8% relataram que piorou.¹² Acredita-se que os idosos tenham utilizado como referência pessoas de sua idade, mas com a saúde debilitada, fato que pode ser constatado no trabalho de campo quando citavam nome de pessoas que conheciam em estado de saúde pior do que o seu. Com o processo de envelhecimento, a tendência do estado de saúde é permanecer igual ou piorar. Perceber a saúde como igual ou até melhor é um aspecto positivo. Dados semelhantes foram encontrados com idosos no Rio de Janeiro e em São Paulo, onde aqueles que viviam nos distritos com melhor condição socioeconômica tinham uma percepção mais positiva de saúde, quando comparados com os outros distritos menos favorecidos economicamente.^{7,13} Poucos idosos consideraram que a sua saúde piorou nos 5 anos que antecederam a pesquisa. No distrito de Copacabana, apenas 3,6% relataram que a saúde piorou, enquanto que no distrito de Santa Cruz, com menor poder aquisitivo, o percentual aumentou para 15,5%, demonstrando o efeito da pobreza sobre o estado de saúde.¹³

Verifica-se que a distribuição de renda no Brasil piorou nesse período, fato constatado pelo IBGE por meio dos indicadores sociais. As desigualdades sociais se acentuaram, tanto por regiões quanto entre as pessoas da mesma região. A renda média dos 10% mais ricos pode ser comparada à média dos 40% mais pobres, diferença esta que se acentua entre os idosos. Entretanto, os idosos com renda elevada apresentam características semelhantes às daqueles dos países desenvolvidos, como a mortalidade causada por doenças cardiovasculares, enquanto no grupo mais pobre a mortalidade se deve a doenças características de países pobres, como diarreia, doenças infecciosas, parasitárias e desnutrição.⁹

Quando se interrogou sobre a visão, verificou-se que os idosos de Florianópolis usam óculos em 77,5%, e metade deles estão precisando trocá-los e não o fazem principalmente por falta de recursos financeiros. Dentre os que relataram problemas de visão, a maioria diz que o problema atrapalha ou os impede de se engajar em atividades necessárias ou que deseja fazer. A mesma observação foi realizada com relação à deficiência de audição.

A utilização dos óculos deve ser capaz de devolver a visão quando o problema é causado pelo processo de envelhecimento e adequadamente diagnosticado. É pre-

ocupante o percentual de idosos (38,7%) que alegam visão deficiente por falta de óculos ou de ajuste nos óculos que usam, como constatado na pesquisa.⁸

Coelho Filho e Ramos (1999)¹¹ verificaram uma média de 65,2% de idosos do município de Fortaleza com acuidade visual muito comprometida; entre os idosos com menor condição socioeconômica esse percentual mostrou-se acima da média.

No município de Fortaleza, a média foi de 65,2% de idosos com acuidade visual muito comprometida¹¹; entre os idosos com menor condição socioeconômica esse percentual mostrou-se acima da média. Já no Rio de Janeiro 69,01% dos homens e 64,98% das mulheres afirmaram ter visão boa e muito boa, embora 79,67% fizessem uso de óculos.¹³

No estado do Rio de Janeiro, segundo Veras (1994)¹³, os idosos relataram audição ruim e muito ruim, somando 11,8%, percentual e semelhante ao encontrado (17%) no presente estudo. Já em Fortaleza, o problema é maior: 26,8% dos idosos relataram audição ruim.¹¹

Com relação à saúde bucal, a maioria é edentada (80,2%) e usa próteses dentárias quase sempre inadequadas, sem condições de reparo. Por isso os idosos têm procurado adaptar-se às dificuldades buscando fazer refeições com alimentos pastosos. Dados semelhantes foram encontrados em idosos do Rio de Janeiro, Fortaleza e no Rio Grande do Sul.^{13,11,14,15} As constatações das pesquisas demonstram o pouco acesso ao tratamento odontológico. As queixas são sempre que há poucos dentistas que atendem pelo sistema público de saúde, restando apenas a opção de dentistas particulares. O maior problema citado pelos idosos, tanto para o acesso ao dentista como para outros serviços e medicamentos, refere-se a seus escassos recursos financeiros.

A incontinência urinária atinge a frequência de 16,5% dos idosos. Tal situação traz desconforto e constrangimento pessoal, causando muito embaraço, levando-o a isolar-se socialmente, piorando ainda mais a situação. A pesquisa realizada no Rio Grande do Sul¹⁵, o problema também foi constatado com percentual semelhante. Na análise dos dados daquele estado, os autores apontam pelo menos duas causas possíveis: 11,1% têm dificuldades para controlar o esfíncter e 3,13% não têm controle esfíncteriano.

Questionados sobre o tabagismo, verificou-se que ao chegar à velhice, os idosos passam a fumar menos, como foi relatado na pesquisa perfil do idoso do município de Florianópolis. Entre os idosos, 34% disseram ter parado de fumar com o aparecimento das doenças crônico-de-

generativas e 12% continuam fumando. No Rio Grande do Sul o percentual de fumantes chegou a 18,68%, sendo que nos homens a prevalência era maior (29,18%).¹⁵ O tabagismo é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, além de câncer de pulmão, e está ameaçando a saúde dos idosos, conforme constatação de sua prevalência nos estudos consultados.

Quanto à busca de atendimento de saúde, os idosos de Florianópolis se dividem entre as instituições públicas (45,8%) e privadas (43,5%), fato atípico se comparado com os dados do IBGE¹⁶, onde a maioria dos idosos brasileiros procura instituições públicas. Na pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, 34,3% dos idosos procuravam instituições particulares ou conveniadas¹⁵. Enquanto que em Goiânia 31,4% utilizam atendimento em instituições públicas e, 55,2% utilizavam plano de saúde.¹² Veras (1994) constatou que a utilização de assistência pública ou privada depende da situação econômica. Assim, no distrito de Copacabana, com melhor condição socioeconômica, os idosos procuraram mais as instituições particulares, quando comparados com os idosos do distrito de Santa Cruz, com menor poder aquisitivo.¹³

Entre os idosos de Florianópolis que utilizam o serviço público de saúde registram-se queixas principalmente na demora para marcar consultas, além do tempo de espera para ser atendido, fatos que foram muito enfatizados durante as entrevistas. Para tal fato, o IBGE descreve que as desigualdades ao acesso à saúde são assustadoras, tanto entre regiões quanto entre a população da mesma região.¹⁶

A maioria dos idosos de Florianópolis procurou médico nos três a seis meses que antecederam a pesquisa. Porém, poucos idosos utilizaram os serviços fisioterápicos. Os serviços médicos também foram os mais utilizados mais de uma vez nos três últimos meses que antecederam a pesquisa. Tais achados têm corroboração dos resultados das diferentes pesquisas.^{7,13,15}

Quando interrogados sobre o uso regular de medicamentos, os dados surpreendem, pois o percentual de idosos que utiliza medicamentos é mais alto do que os que relataram que tinham problemas de saúde. Pode-se inferir que todos os idosos com alguma patologia utilizam medicamentos e muitos utilizam medicamentos não prescritos por médicos, mas sugeridos por amigos e parentes.

Coelho Filho, Marcopito e Castelo (2004)¹⁴ verificaram no município de Fortaleza que dos moradores idosos com melhor nível socioeconômico na área central, 80,3% utilizavam medicamentos prescritos, na área in-

termediária 67,5%, e na periférica 60,7%. Por outro lado, na área central 21,5% utilizavam pelo menos um medicamento não prescrito, na área intermediária 25,6%, e na periférica 37,4%. Os autores constataram que os idosos menos favorecidos economicamente e com comprometimento funcional tendem a utilizar mais os medicamentos não prescritos.

Cabe aqui ressaltar o uso indevido de medicamentos (iatrogenia). Para muitos idosos, quanto maior a quantidade de medicamentos melhor, como se constatou durante o trabalho de campo. São características possivelmente herdadas de um sistema que não investe na prevenção e está focado na doença. É necessário reeducar a população e sensibilizar os governantes em investimentos de programas de prevenção e educação para a saúde. A manutenção da capacidade funcional por mais tempo em idosos deve ser prioridade para todos os sistemas de saúde.¹⁷

Como proposta de ação, pode-se aqui fazer menção à “Carta de Ouro Preto”, que trata das “Desigualdades sociais e de gênero e saúde dos idosos no Brasil”, redigida em dezembro de 2002. Essa carta remete ao Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, realizado em Madrid, em abril de 2004.¹⁸

Os proponentes da carta de Ouro Preto apresentam um eixo norteador de propostas para o Brasil, destacando o direito à saúde, à renda e ao suporte social. Como a própria carta menciona, 73% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente do sistema público de saúde.¹⁸ Embora em Florianópolis o índice seja mais baixo, há necessidade de investimentos apropriados para viabilizar a criação de programas específicos de saúde que privilegie a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Convém às políticas de saúde o incentivo aos programas de promoção de saúde; prevenção com investimentos em tecnologias capazes de detectar precocemente as doenças e monitorar as doenças crônico-degenerativas.

Conclusões

Com o propósito de desvendar o real panorama das condições de saúde das pessoas que estão envelhecendo e seu atendimento no município de Florianópolis, o estudo leva a observar a necessidade de programas públicos de atenção à saúde dos idosos que sejam promotores de um envelhecimento saudável e bem estar. Para tal, são requeridos investimentos que priorizem a prevenção de doenças e controle de condições de cronicidade que permita aos idosos um viver com qualidade.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Lei n. 10.741 de 01 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Luís Inácio Lula da Silva.
2. Benedetti TB, Petroski EL, Gonçalves LT. Perfil dos idosos do município de Florianópolis. Florianópolis: Palotti, 2004. 88p.
3. IBGE. Censo demográfico 2000. Cartogramas e folhas, descrição e mapas dos setores censitários. Florianópolis - SC CD-ROOM (convênio com o IBGE). 2002.
4. IBGE. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil, 2000. Estudo & Pesquisa, n. 9, Rio de Janeiro: IBGE, 2002b.
5. Barbata PA. Estatística Aplicada às Ciências Sociais. Florianópolis: UFSC. 5ª ed. 2003. 340p.
6. Veras RP, Dutra S. Questionário BOAS (Brazil Old Age Schedule) versão 2000. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br>. Acesso em: 23 de outubro de 2001.
7. Ramos LR, Rosa TEC, Oliveira Z, Medina MCG, Santos FR. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. Rev. Saúde Pública 1993;27:87-94.
8. Benedetti TB. Atividade Física: uma perspectiva de promoção da saúde do idoso no município de Florianópolis. Florianópolis, 2004 [Tese de doutorado]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.
9. IBGE. Tendências demográficas: uma análise dos censos demográficos e da contagem da população de 1996 do Paraná, v. 22. Rio de Janeiro: IBGE, 1999.
10. Plouffe, LA. Addressing social and gender inequalities in health among seniors in Canadá. Cad. de Saúde Pública, 2003;19(3):855-60.
11. Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. Rev. Saúde Pública, 1999;33(5):445-53.
12. Silva, AC. Atividade física habitual e saúde multidimensional de idosos na cidade de Goiânia – GO. Mestrado em Educação Física na UFSC. Florianópolis, fevereiro de 2005.
13. Veras RP. País jovem com cabelos brancos. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994. 224p.
14. Coelho Filho JM, Marcopito LF, Castelo A. IBGE. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do nordeste do Brasil. Rev. Saúde Pública, 2004;38(4):557-64.
15. Conselho Estadual do Idoso do RS (CEI/RS). Os idosos do Rio Grande do Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida. Relatório de Pesquisa. Conselho Estadual do Idoso. Porto Alegre, 1997. 117p.
16. IBGE. Síntese dos indicadores sociais. Rio de Janeiro, Estudo & Pesquisa, n.12, 2003.
17. Ramos, LR. Fatores determinantes de envelhecimento saudável em idoso em centro urbano: projeto Epidoso, SP. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 19(3):793-8, 2003.
18. Carta de Ouro Preto. Desigualdades sociais e de gênero e saúde dos idosos no Brasil. Ouro Preto. Dezembro de 2002.

Endereço para Correspondência:

Campus Universitário, Cx postal, 476.
Centro de Desportos Departamento de Educação Física
Trindade - Florianópolis - SC.
CEP: 88040-900

Tânia Bertoldo Benedetti.

Rua: Mediterrâneo, 204, apartamento 202.

Córrego Grande - Florianópolis - SC.

Fones: (48) 3234-5100

e-mail: trbbcds@yatech.net

CEP: 88037610