

## Características sociodemográficas y de salud de ancianos: contribuciones para los servicios de salud<sup>1</sup>

Calíope Pilger<sup>2</sup>

Mario Humberto Menon<sup>3</sup>

Thais Aidar de Freitas Mathias<sup>4</sup>

Se trata de un estudio epidemiológico seccional con encuesta domiciliar con el objetivo de describir las características sociodemográficas y las condiciones de salud de ancianos del municipio de Guarapuava, PR, Brasil. La muestra del estudio fue compuesta por 359 ancianos inscritos en las UBS del municipio. Las entrevistas fueron realizadas de enero a abril de 2010 utilizando la sección I y II del cuestionario *Brasil Old Age Schedule* - BOAS. Los resultados demostraron que el sexo femenino fue prevalente (64,3%), la autopercepción de salud fue buena para 54,6% de los ancianos; las enfermedades más relatadas fueron hipertensión (34,9%), diabetes mellitus (12,4%) y artritis/artrosis (12,2%). La mayoría de los ancianos utiliza prótesis dentaria (74,4%), 56,5% lentes o lente de contacto. Se concluye que el conocimiento del perfil sociodemográfico y de salud de estos ancianos favorece la implantación de acciones específicas, para este intervalo etario, por los profesionales de salud que trabajan en este municipio, además de auxiliar a los gestores para formular indicadores de salud.

Descriptor: Anciano; Enfermería en Salud Pública; Epidemiología; Salud del Anciano.

<sup>1</sup> Artículo parte de la Disertación de Maestría "Conhecendo o idoso na comunidade: subsídios para a equipe e para os serviços de saúde, Guarapuava - PR", presentada en la Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermera, Maestra en Enfermería, Profesor, Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: calioepilger@hotmail.com.

<sup>3</sup> Matemático, Doctor en Matemática, Profesor Adjunto, Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: menon@unicentro.irati.br.

<sup>4</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Adjunto Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: tafmathias@uem.br.

---

Correspondencia:

Calíope Pilger  
Rua Coroados, 627, Apto. 08  
Vila Carli  
CEP 85040-220, Guarapuava, PR, Brasil  
E-mail: calioepilger@hotmail.com

## **Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde**

Trata-se de estudo epidemiológico seccional com inquérito domiciliar, com o objetivo de descrever as características sociodemográficas e as condições de saúde de idosos do município de Guarapuava, PR, Brasil. A amostra do estudo foi composta por 359 idosos inscritos nas UBSs do município. As entrevistas foram realizadas de janeiro a abril de 2010, utilizando-se a seção I e II do questionário *Brazil Old Age Schedule* - BOAS. Os resultados demonstraram que o sexo feminino foi prevalente (64,3%), a autopercepção de saúde foi boa para 54,6% dos idosos, as doenças mais relatadas foram hipertensão (34,9%), diabetes mellitus (12,4%) e artrite/artrose (12,2%). A maioria dos idosos utiliza prótese dentária (74,4%), 56,5% óculos ou lente de contato. Conclui-se que o conhecimento do perfil sociodemográfico e de saúde desses idosos favorece a implantação de ações específicas para essa faixa etária pelos profissionais de saúde que trabalham nesse município, além de auxiliar os gestores para formular indicadores de saúde.

Descritores: Idoso; Enfermagem em Saúde Pública; Epidemiologia; Saúde do Idoso.

### **Socio-demographic and health characteristics of elderly individuals: support for health services**

This is a sectional epidemiological study including a household survey. It describes the socio-demographic and health conditions of elderly individuals residing in Guarapuava, PR, Brazil. The study's sample consisted of 359 elderly individuals enrolled in primary health care units in the city. Interviews were conducted from January to April 2010 using sections I and II of the Brazil Old Age Schedule questionnaire. The results revealed that most interviewees were women (64.3%), health self-perception was considered 'good' by 54.6%, and the most prevalent diseases were hypertension (34.9%), diabetes mellitus (12.4%) and arthritis/arthrosis (12.2%). Most elderly individuals use dental prostheses (74.4%) and 56.5% wear glasses or contact lenses. The conclusion is that knowledge concerning the social, demographic, and health profiles of these individuals favors the implementation of actions specific to this age group by health providers, and helps managers to develop health indicators.

Descriptors: Aged; Public Health Nursing; Epidemiology; Health of the Elderly.

## **Introducción**

Brasil viene experimentando importantes cambios en el perfil demográfico y en la estructura etaria poblacional con elevación de la expectativa de vida y acentuado envejecimiento de la población, ya que con el avance de las tecnologías del área de la salud, la valorización de la atención primaria a la salud, el desarrollo de políticas públicas saludables dirigidas a los ancianos, y el nuevo paradigma de la promoción de la salud, entre otros factores, hubo contribución para que los individuos envejecieran de forma saludable, alcanzando edades cada vez más avanzadas<sup>(1)</sup>.

En la población de 60 años o más hubo crecimiento de 697 mil personas entre 2008 y 2009, lo que representó

un aumento de 3,3%, comparado con una elevación de 1% en el total de la población residente del país. En 2009, 11,3% de los brasileños tenían 60 años o más de edad, frente a 11,1% en 2008 y 9,7% en 2004<sup>(2)</sup>.

La garantía de acceso a servicios de salud de calidad para la población anciana se presenta como un nuevo desafío para la planificación de la atención de la salud. El conocimiento de las necesidades de la tercera edad, principalmente en la comunidad, así como, de los factores que determinan el uso de servicios de salud y las condiciones sociales, son importantes para auxiliar en la planificación de la atención a la salud de este intervalo etario<sup>(3)</sup>.

Se considera de extrema importancia la realización de estudios para el conocimiento multidimensional de ancianos que viven en la comunidad y utilizan los servicios de salud. El estudio posibilita que los problemas de salud sean detectados, como, agravios con varios grados de interferencia de autonomía y también tener alguna dependencia para desarrollar las actividades cotidianas. Para la orientación de acciones adecuadas se necesita reconocer los factores sociales, económicos y emocionales que interfieren en la percepción y en la búsqueda por servicios de salud de estos ancianos<sup>(4)</sup>.

Debido a que los ancianos presentan características específicas, la atención de la salud en la comunidad, requiere de los profesionales una evaluación cuidadosa, además de la realización de estudios epidemiológicos dirigidos a analizar el perfil de salud y sociodemográfico de este intervalo etario, ya que auxilian en la identificación de problemas subyacentes a la queja, que envuelve el cuidado de una manera integral. Además de facilitar la planificación de una asistencia específica para el anciano con sus particularidades, y ofrecer informaciones para la implementación de políticas públicas dirigidas a la tercera edad. Así, este estudio tuvo por objetivo describir las características sociodemográficas y de salud de los ancianos del municipio de Guarapuava, PR, Brasil.

## Método

Esta investigación se caracterizó por ser un estudio epidemiológico seccional con encuesta domiciliar, que exploró las condiciones sociodemográficas y de salud de los ancianos registrados en las Unidades Básicas de Salud (UBS) y residentes en el municipio de Guarapuava, PR, Brasil con una población estimada, en 2009, de 172.128 habitantes y 14.981 ancianos<sup>(5)</sup>.

Para la selección de la muestra fue utilizada una lista cedida por el enfermero responsable por todas las 30 UBS del municipio. Los 359 ancianos entrevistados fueron seleccionados entre las 5.508 personas con 60 años o más de edad, registrados en las fichas de las ESF, que es un formulario que compone las fichas de registro y acompañamiento de la familia del Sistema de Información de la Atención Básica (SIAB).

El cálculo de la muestra fue hecho por medio de la técnica de muestreo estratificado proporcional, considerando el número de ancianos en cada una de las 30 (treinta) UBS del municipio por medio de la ecuación:

$$n_0 = \frac{(Z \alpha / 2)^2}{4 d^2}$$

Donde:  $z \alpha / 2 = z_{0,025} = 1,96$ ; nivel de confianza = 95%;  $n = (N \cdot n_0) / (N + n_0)$ ;  $d$  = margen de error. Los 359

ancianos fueron seleccionados por sorteo aleatorio proporcional simple de acuerdo con el total de inscritos en cada UBS.

Las informaciones fueron obtenidas mediante cuestionarios aplicados por entrevistadores a los ancianos residentes en los domicilios sorteados, o a los cuidadores, cuando los mismos tuviesen alguna limitación en relación a su comunicación. Fueron registradas 13 rechazos (para cada rechazo era hecho un nuevo sorteo aleatorio).

Fueron seleccionados 11 entrevistadores, estudiantes universitarios o profesionales graduados, los cuales, fueron entrenados en 4 (cuatro) encuentros de cuatro horas cada uno. Los entrevistadores recibieron informaciones sobre el objetivo de la investigación, sobre la importancia y el papel del entrevistador, conceptos utilizados, estructuración de las preguntas, aspectos éticos y formas de abordaje junto al entrevistado en su domicilio. Entre las principales dificultades encontradas en la recolección de datos, se cita la desactualización de las direcciones, dificultad en la localización de las calles, además del difícil acceso a determinadas calles y regiones del municipio. La recolección de datos se inició el día 23 de enero de 2010 y terminó el día 04 de abril de 2010.

Como instrumento para la recolección de datos fue utilizado el cuestionario BOAS (*Brazil Old Age Schedule*)<sup>(6)</sup>, que es una herramienta multidimensional, que cubre varias áreas de la vida del anciano, desde los aspectos físicos y mentales hasta las actividades de lo cotidiano y la situación social y económica.

El BOAS es dividido en 9 (nueve) secciones y 2 (dos); fueron utilizadas en esta investigación la I y la II. Las variables analizadas fueron: sexo, grado de escolaridad, estado conyugal, arreglo familiar, trabajo remunerado, renta familiar, residencia, principales problemas de salud relatados, tipo de apoyo utilizado, características de la salud bucal y percepción de la salud.

La duración promedio de las entrevistas fue de 47 minutos, con un mínimo de 20 y un máximo de 185 minutos. Los datos fueron codificados directamente en los cuestionarios, digitados en planilla Excel y analizados por medio del programa estadístico Estadística. La digitación fue hecha dos veces para posterior corrección de las inconsistencias; los datos fueron analizados con frecuencias simples, por medio del Test Chi Cuadrado y Test Exacto de Fisher.

El Proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Permanente de Ética en Investigación Involviendo Seres Humanos de la Universidad Estatal de Maringá – UEM conforme la resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud (Registro 492/2009).

## Resultados

De los 359 ancianos entrevistados 64,4% eran mujeres y 35,6% hombres con promedio de edad de 68,8  $\pm$  9,09 años, variando entre 60 y 98 años. En relación a la renta familiar mensual (per cápita) la mínima fue de R\$ 100,00 y la máxima R\$ 6.567,00. Con relación a la procedencia (estado de origen) 91,4% (hombres) y 92% (mujeres) nacieron en el Estado de Paraná.

Con referencia a la escolaridad fueron encontrados 21,4% de analfabetos. Los ancianos con menos edad, de 60 a 69 años, poseían más escolaridad y los con más edad, de 80 años o más, presentaban escolaridad máxima

de 1° Grado o Gimnasio completo representando 5% del total (Tabla 01). Se observa que, para los resultados de la variable estado conyugal, 57,7% estaban casados o viviendo juntos y 34,5% estaban viudos. Del total de los ancianos 86,4% residían con alguien de la familia o cuidador, los cuales, la gran mayoría vivía en domicilios ocupados por varias generaciones: cohabitan con esposo(a) y/o hijos y/o yernos o nueras, o también con nietos.

El intervalo de edad entre 70 a 79 años presentó 56,9% de los ancianos activos en el mercado de trabajo, estos son jubilados, pero todavía realizan algún trabajo remunerado. Referente a la renta familiar 71,3% recibían hasta 1 (un) salario mínimo (Tabla 1).

Tabla 1 – Distribución de los ancianos según intervalo de edad y variables sociodemográficas. Guarapuava, PR, Brasil, 2010

Variables	Idad							
	60-69		70-79		80 y más		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Sexo								
Masculino	72	56,2	44	34,4	12	9,4	128	35,6
Femenino	145	62,8	58	25,1	28	12,1	231	64,4
Grado de escolaridad								
Ninguno	31	14,3	23	22,5	8	20,0	62	17,3
Primario	129	59,4	46	45,1	19	47,5	194	54,0
Gimnasio o 1° grado	13	6,0	4	3,9	2	5,0	19	5,3
2° grado completo	3	1,4	3	2,9	-	-	6	1,7
Curso superior	3	1,4	-	-	-	-	3	0,8
No sabe leer ni escribir	38	17,5	26	25,5	11	27,5	75	20,9
Estado Conyugal								
Casado/viviendo juntos	144	66,4	50	49,0	13	32,5	207	57,7
Viudo	53	24,4	46	45,1	25	62,5	124	34,5
Divorciado/separado	16	7,4	4	3,9	-	-	20	5,6
Nunca caso	4	1,8	2	2,0	2	5,0	8	2,2
Arreglo Familiar								
Vive solo	24	11,1	14	13,7	11	27,5	49	13,6
Vive con alguien	193	88,9	88	86,3	29	72,5	310	86,4
Trabajo remunerado								
Jubilado y trabajo remunerado	44	20,3	58	56,9	3	7,5	105	29,2
Jubilado	173	79,7	44	43,1	37	92,5	254	70,8
Renda per cápita								
0 a 1 salario <sup>†</sup>	163	75,1	70	68,6	23	57,5	256	71,3
1 a 3 salarios <sup>†</sup>	50	23,0	32	31,4	17	42,5	99	27,6
3 y más salarios <sup>†</sup>	4	1,8	-	-	-	-	4	1,1
Residencia								
Zona rural	64	29,5	17	16,7	9	22,5	90	25,1
Zona urbana	153	70,5	85	83,3	31	77,5	269	74,9

\*Porcentajes calculados excluyendo las variables sin respuesta o ignoradas.

<sup>†</sup>Salario valor de R\$ 510,00.

La Tabla 2 muestra la distribución de los problemas de salud referidos por los ancianos, expresado como frecuencia en relación al total de enfermedades relacionadas, pudiendo un mismo individuo haber hecho referencia a más de un problema. De los 359 ancianos, 11,6% (63

ancianos) declararon no tener ninguno, de los cuales 17,2% eran hombres y 9% mujeres. La hipertensión fue el más frecuente con 34,9% (30,5% hombres y 37,1% mujeres), en seguida, la diabetes con 12,4% y artritis/artrosis con 12,2%.

Tabla 2 – Distribución de los ancianos según sexo y principales problemas de salud relatados. Guarapuava, PR, Brasil, 2010

Problemas de salud	Masculino		Femenino		Total	
	N*	%	N*	%	N*	%
Hipertensión arterial	53	30,5	136	37,1	189	34,9
Diabetes mellitus	28	16,1	39	10,6	67	12,4
Artritis/artrosis	16	9,2	50	13,6	66	12,2
Enfermedad del corazón	15	8,6	32	8,7	47	8,7
Asma/bronquitis	8	4,6	22	6,0	30	5,5
Depresión	4	2,3	17	4,7	21	3,9
Gastritis	5	2,9	14	3,8	19	3,5
Colesterol	3	1,7	13	3,5	16	3,0
Cáncer	6	3,4	6	1,6	12	2,2
Enfermedades renales	6	3,4	5	1,4	11	2,0
Sin enfermedad	30	17,2	33	9,0	63	11,6

\* Admite más de una respuesta.

Otro aspecto de la percepción de salud entre los ancianos entrevistados, se refiere al tipo de apoyo utilizado. De estos, 56,5% usan lentes o lentes de contacto (51,6%

hombres y 59,3% mujeres), 74,4% utilizan dientes postizos, dentadura o puente (60,2% hombres y 82,3% mujeres) y 3,6% aparato para la sordera (Tabla 3).

Tabla 3 – Distribución de los ancianos según sexo y tipo de apoyo utilizado. Guarapuava, PR, Brasil, 2010

Apoyo	Masculino		Femenino		Total		valor de p
	N*	%†	N*	%†	N*	%†	
Lente o lente de contacto	66	51,6	137	59,3	203	56,5	0,4516
Diente postizo, puente o dentadura	77	60,2	190	82,3	267	74,4	0,0723
Bastón	4	3,1	6	2,6	10	2,8	0,7773
Silla de ruedas	3	2,3	1	0,4	4	1,1	0,1032
Muleta	-	-	2	0,9	2	0,6	0,2932
Aparato de sordera	8	6,3	5	2,2	13	3,6	0,0569

\*Admite más de una respuesta.

†Porcentajes calculados excluyendo las variables sin respuesta o ignoradas.

Con referencia a las características de la salud bucal de los ancianos, se observó que con relación a la necesidad de cambiar la prótesis, 37,5% de los ancianos declararon que necesitan hacer ese procedimiento.

También, 73,5% relataron que falta la mayoría de sus dientes (66,2% hombres y 77,5% mujeres) y 68,5%, afirmaron no poseer ningún problema que dificulte su masticación (Tabla 4).

Tabla 4 – Distribución de los ancianos según sexo y características de la salud bucal. Guarapuava, PR, Brasil, 2010

Variables	Masculino		Femenino		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*
Usa prótesis dentaria						
Si	77	60,2	190	82,3	267	74,4
No	51	39,8	41	17,7	92	25,6
Necesita cambiar prótesis dentaria						
Si	38	29,7	96	41,9	134	37,5
No	90	70,3	133	58,1	223	62,5
Faltan dientes						
No	13	10,2	21	9,1	34	9,5
Faltan pocos	30	23,6	31	13,4	61	17,0
Falta la mayoría	84	66,2	179	77,5	263	73,5
Algún problema dentario que dificulta la masticación						
Si	40	31,5	72	31,4	112	31,5
No	87	68,5	157	68,6	244	68,5

\*Porcentajes calculados excluyendo las variables sin respuesta o ignoradas.

La autopercepción de la salud actual fue considerada buena para 54,8% y mala para 31,7% de los ancianos entrevistados. Se observó que en relación a los últimos 5 (cinco) años 38,6% de los ancianos consideraron su salud

peor, 32,1% mejor y 29,3% haber mejorado. Al compararse con personas conocidas o del mismo intervalo de edad 46,9% de los ancianos creen estar en mejores condiciones de salud, 29,3% igual y 38,6% peor (Tabla 5).

Tabla 5 – Distribución de los ancianos según sexo y percepción de salud. Guarapuava, PR, Brasil, 2010

Percepción de salud	Masculino		Femenino		Total		Valor de p
	N	%*	N	%*	N	%*	
Percepción de salud							
Óptima	12	9,4	10	4,4	22	6,2	-
Buena	72	56,3	124	54,1	196	54,8	0,1036
Mala	38	29,7	75	32,8	113	31,7	0,0630
Pésima	6	4,6	20	8,7	26	7,3	0,0248
Comparada a los últimos cinco años la salud es percibida							
Mejor	36	28,3	77	34,2	113	32,1	-
La misma cosa	42	33,1	61	27,1	103	29,3	0,1729
Peor	49	38,6	87	38,7	136	38,6	0,4895
Comparación con personas de la misma edad							
Mejor	64	50,4	102	44,9	166	46,9	-
Igual	38	29,9	84	37,0	122	34,5	0,1940
Peor	25	19,7	41	18,1	66	18,6	0,9239
Satisfacción con la vida							
Satisfecho	104	82,5	193	83,9	297	83,4	-
Insatisfecho	22	17,5	37	16,1	59	16,6	0,7389
Percepción de la agudeza visual							
					359		
Óptima	9	7,0	10	4,3	19	5,3	-
Buena	60	46,9	102	44,2	162	45,1	0,3803
Mala	52	40,6	89	38,5	141	39,3	0,3768
Pésima	7	5,5	30	13,0	37	10,3	0,0256
Percepción de la agudeza auditiva							
Óptima	29	22,8	57	24,7	86	24,0	-
Buena	57	44,9	117	50,6	174	48,6	0,8766
Mala	39	30,7	51	22,1	90	25,2	0,1904
Pésima	2	1,6	6	2,6	8	2,2	0,6157
Percepción del estado de los dientes							
Óptimo	8	6,7	21	9,1	29	8,3	-
Buena	38	31,7	31	13,4	69	19,7	0,0128
Mala	50	41,6	179	77,5	229	65,2	0,4845
Pésimo	24	20,0	-	-	24	6,8	-

\*Porcentajes calculados excluyendo las variables sin respuesta o ignoradas.

Con referencia al grado de satisfacción con su vida 82,7% de los ancianos se dicen satisfechos y 16,4% insatisfechos (Tabla 5). Con relación a la percepción de la agudeza visual (con o sin la ayuda de lentes) 50,4% de los ancianos la consideraron buena y óptima y 49,6% mala o pésima ( $p=0,025$ ). La audición para 48,6% de los ancianos es buena (44,9% para los hombres y 50,6% para las mujeres) y 24% óptima. Para 65,2% de los ancianos el estado dentario fue considerado malo (41,6% hombres y 77,5% mujeres).

## Discusión

Entre los resultados de este estudio se destaca el mayor porcentaje de mujeres (64,4%), lo que puede estar relacionado a la mayor longevidad de estas en relación a los hombres, además de corroborar con el panorama de feminización del envejecimiento, que ha sido atribuido a la menor exposición a determinados factores de riesgo que los hombres, que son encontrados con relación al ambiente de trabajo, menor prevalencia de tabaquismo y

uso de alcohol, diferencias cuanto a la actitud en relación a enfermedades e incapacidades y por la mayor cobertura de la asistencia ginecológica obstétrica<sup>(7-8)</sup>.

Se observó que 21,6% de mujeres ancianas no sabían leer y escribir y 21,2% son alfabetizadas pero no poseen escolaridad formal, y apenas 1 (un) hombre anciano (1,4%) de 60-69 años poseía enseñanza superior. Esta realidad muestra la importancia de la menor escolaridad en la población anciana, en este momento, se comprende mejor el porqué de muchas iniciativas públicas y acciones no gubernamentales se dirigen a la alfabetización y educación continuada de adultos y ancianos, ya que influencia la vida social, económica y la búsqueda por servicios de salud<sup>(9)</sup>. Datos de la Investigación Nacional por Muestras de Domicilios (PNAD) revelan que 9,4% de las personas entre 60 y 64 años son analfabetas en Brasil y para las personas de 65 años o más este porcentaje aumenta para 29,4%<sup>(2)</sup>.

Con relación al estado conyugal hubo predominancia de mujeres viudas (43,7%) lo que puede ser explicado, por el hecho de que las mujeres ancianas constituyeron el mayor número de sujetos de este estudio, también, en virtud de la mayor expectativa de vida y de la tendencia de hombres viudos de encontrar otra compañera, especialmente en edades avanzadas<sup>(10)</sup>. Se adiciona que las mujeres, una vez viudas, en su mayoría, viven solas, como muestra un estudio realizado en comunidades coreanas, en que, en un total de 97 ancianos, en 32 comunidades rurales se encontró 10 hombres y 87 mujeres viudas, siendo la muerte de los esposos la causa de ellas vivir solas, mostrando así, un fenómeno con características común también en otras comunidades de diferentes países<sup>(11)</sup>.

Fue observado que 32,5% de las mujeres y 23,4% de los hombres todavía poseen un trabajo remunerado, además de la jubilación. Poseer una renta adicional refleja un hecho positivo y relevante sobre el envejecimiento activo, ya que, contribuye con el presupuesto familiar y el anciano posee autonomía financiera frente a las necesidades de salud, sociales y alimentares<sup>(12)</sup>.

Hipertensión, diabetes y artritis/artrosis fueron las enfermedades crónicas más prevalentes, confirmando observaciones previamente realizadas en otros estudios de la población anciana<sup>(13-14)</sup>. La frecuencia de la hipertensión autoreferida fue de 30,5% entre los hombres y 37,1% entre las mujeres y representó 34,9% del total de las enfermedades relatadas. Estudios epidemiológicos han demostrado no sólo el aumento de la prevalencia de la hipertensión con la edad, pero también su ocurrencia asociada a otros factores de riesgo, como estilo de vida y hábitos alimentares, todos independientemente asociados

al aumento de riesgo para la ocurrencia de enfermedades cardiovasculares, este hecho, es corroborado con más hallazgos de la investigación, los cuales, 8,7% de los ancianos relataron presentar enfermedades del corazón<sup>(15)</sup>.

A pesar de la vasta literatura sobre los beneficios del control de la diabetes, fue presentado en estudios de encuestas poblacionales norteamericanas, que de 1988 a 2000 hubo un aumento de la prevalencia de diabetes y una disminución en el control de la glucemia en esta población<sup>(16)</sup>. La artritis o artrosis representa la principal causa de incapacidades en la población norteamericana, y se espera que su prevalencia aumente con el envejecimiento poblacional<sup>(17)</sup>.

En Brasil, a pesar de su alta prevalencia entre la población de ancianos, la artritis no está en la pauta de la salud pública. Se recomienda su inclusión para la mejoría del diagnóstico e implementación de programas educacionales enfatizando el autocuidado para prevención de la incapacidad<sup>(18)</sup>.

En cuanto a la utilización de ayuda o apoyo, el presente estudio verificó que existe un gran contingente de ancianos haciendo uso de lentes (56,5%) y prótesis dentarias (74,4%). Los instrumentos de ayuda/apoyo, cuya función es auxiliarlo con algún grado de dependencia sea ella oral, visual, auditiva o de locomoción, son importantes para garantizar su autonomía y su independencia. Se destaca también, que la indicación adecuada de dispositivos de ayuda para ancianos con algún grado de dependencia es esencial para promover y preservar su capacidad funcional<sup>(19)</sup>.

La percepción de la propia salud es un fuerte indicador del estado de salud de los ancianos, porque predice de forma consistente la sobrevivencia de esta población<sup>(13)</sup>. Estudios demostraron que la percepción de salud "buena" es uno de los indicadores más relatados<sup>(20-21)</sup>. En Guarapuava 54,6% de los entrevistados consideraron su salud "buena" y 31,5% "mala". En el contexto de la salud la autopercepción considerada mala aumenta el riesgo de mortalidad, interfiere en la satisfacción con la vida y en el bienestar subjetivo<sup>(22)</sup>. La percepción de la propia salud de los ancianos debe ser reconocida por los profesionales para auxiliar en la implementación de acciones individuales que promuevan la mejoría de su estado de salud.

El estado de los dientes fue considerado "bueno" por 37,3% y "malo" por 34%. Esta percepción de salud bucal puede ser influenciada por valores personales, como la creencia de que algunos dolores e incapacidades son inevitables en esa edad, justificando así, una prevalencia similar de la condición dentaria "buena y mala". La utilización de algún tipo de prótesis fue referida por 76%

de los entrevistados, lo que es corroborado en algunos estudios<sup>(21,23-24)</sup>, sugiriendo que, en gran parte, las pérdidas de elementos dentarios fueron sustituidas. La percepción de la salud, entendida como aspecto subjetivo y particular de los individuos y su relación con otros aspectos de lo cotidiano merecen ser investigados más profundamente, como también el modo como estas relaciones pueden orientar comportamientos y actitudes, particularmente en el grupo poblacional de la tercera edad<sup>(21)</sup>.

Los hallazgos de este estudio, relacionados con la salud bucal, sugieren que todavía hoy no existen políticas de salud suficientes en el ámbito de la salud dentaria accesibles a ese intervalo etario. Existe deficiencia de informaciones para la población en cuanto a los beneficios de la rehabilitación bucal, higienización bucal e importancia de las consultas periódicas al dentista<sup>(24)</sup>.

## Conclusión

La recolección de informaciones junto a la población anciana en la comunidad, investigando aspectos socioeconómicos y percepción de salud individual se torna indispensable para los gestores públicos, ya que auxilia en la implementación de estrategias y de acciones políticas que irán a favorecer el bienestar físico, mental y social de los ancianos, basadas no solamente en sus derechos, pero en sus verdaderas necesidades y en los factores de riesgo a la salud. Por ejemplo, la implementación de proyectos de construcción de Hospitales Día, instituciones hospitalarias específicas, unidades geriátricas con estructuras, instalaciones adecuadas y profesionales capacitados.

A pesar de que la percepción de salud, de la agudeza visual y auditiva hubiesen sido consideradas buenas por los ancianos entrevistados, y estos, en su mayoría, relataron satisfechos con su vida, el municipio posee desafíos en la atención a la salud de las personas con más de 60 años de edad. Esos desafíos se refieren a la alta prevalencia de agravios crónicos y al uso de medicamentos los cuales representaron indicadores importantes que necesitan de atención constante y de calidad. El perfil de salud física y de salud bucal encontrado en la investigación relacionado con la renta familiar y el grado de escolaridad llaman la atención, ya que estos factores pueden interferir en el proceso de enfermarse, por medio de la dificultad de acceso a los servicios de salud, déficits en el auto cuidado o adhesión al tratamiento.

Relacionados a estos datos encontrados se verifica la necesidad de los profesionales de la salud, en especial los enfermeros, de estar capacitados y preparados para actuar en la promoción de la salud, prevención y rehabilitación de enfermedades crónicas degenerativas,

además de formular y estructurar acciones de orden preventiva para ofrecer atención en actividades sociales, cognitivas y físicas. Como ejemplo de esas actividades existe la formación de grupos de ancianos que estimula una vida social más saludable con la realización de actividades recreativas, físicas y culturales, para propiciar posible cambio en el comportamiento y hábitos delante de situaciones que presenten riesgos como los problemas de salud, hipertensión, diabetes o los relacionados a la salud bucal.

Este perfil también es un componente esencial para tener conocimiento de las características sociales, demográficas y de salud específicas de la población en estudio, ya que estas informaciones no son obtenidas en otras fuentes de datos, y son de gran importancia para la salud pública, ya que así, la planificación de las acciones dirigidas a la tercera edad por los profesionales de la salud y gestores será por medio de datos reales y específicos objetivando la salud integral del anciano.

## Referencias

1. Bulgarelli AF, Pinto IC, Rodrigues AL Júnior, Manco ARX. Estudo das queixas sobre saúde bucal em uma população de idosos na cidade de Ribeirão Preto-SP. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2009;12(2):175-91.
2. PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Comentários: Indicadores do período de 2004 a 2009. 2010. [acesso 26 set 2009]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/comentarios2009.pdf>.
3. Matos DL, Lima-Costa MF. Tendência na utilização de serviços odontológicos entre idosos brasileiros e fatores associados: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998 e 2003). *Cad Saúde Pública.* 2007;23(11):2740-8.
4. Marin MJS, Cecílio LCO. Necessidades de saúde de idosos de uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2009;12(1):63-76.
5. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) - População e Desenvolvimento. Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2010. [acesso 8 jul 2009]. sso 2 out 2010]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poppr.def>.
6. Veras R, Dutra S. Perfil do idoso brasileiro - questionário BOAS. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI; 2008. 100 p. [online]. [acesso 8 jul 2009]. Disponível em: [http://www.crde-unati.uerj.br/liv\\_pdf/perfil.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf).
7. Silva MJ, Lopes MVO, Aragão MFM, Moraes LA. Avaliação

- do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza- Ceará. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(2):14-20.
8. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH. Características sócio-demográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio. *Rev Espaço Saúde.* 2009;10(2):12-7.
9. Inouye K, Pedrazzani E. Nível de instrução, status socioeconômico e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007; 15(n.spe):742-7.
10. Baldin CB, Fortes VLF. Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas. *RBCEH.* 2008;5(1):43-54.
11. Ain, YH, Kim, MJ. Health care needs of elderly in the rural community in Korea. *Public Health Nurs.* 2004;21(2):153-16. [acesso 8 dez 2010]. Disponível em: <http://www.blackweel-synergy.com/doi/pdf/10.1111/j.0737.1209.2004.021209.x>
12. WHO - World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): Organização Pan - Americana de Saúde; 2005. 60 p. WHO/NMH/NPH/02.8
13. Lima-costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(3):735-43.
14. Cavalcanti CL, Gonçalves MCR, Asciti LSR, Cavalcanti AL. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. *Alayón - Complicacion. Rev Salud Pública.* 2009;11(6):865-77.
15. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol Serviços de Saúde.* 2006;15(1):35-45.
16. Koro CE, Bowlin SJ, Bourgeois N, Fedder DO. Glycemic control from 1988 to 2000 among U.S. adults diagnosed with type 2 diabetes: a preliminary report. *Diabetes Care.* 2004; 27:17-20.
17. Hootman J, Bolen J, Helmick C, Langmaid G. Prevalence of doctor-diagnosed arthritis and arthritis- attributable activity limitation - United States, 2003-2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2006;55:1089-92.
18. Giacomini KC, Peixoto SV, Uchoa E, Lima-costa MF. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(6):1260-70.
19. Jardim VCFS. Perfil epidemiológico e grau de autonomia de mulheres idosas participantes de grupos de convivência, no município de Olinda - PE. [dissertação de mestrado]. Recife (PE): Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz; 2008. 143 p.
20. Silveira SR, Cabral GTR, Correa LB, Reis LB. Análise do perfil do idosos atendidos por um Programa de Saúde da Família do bairro Araças em Vila Velha- ES. *Ciênc Saúde Colet.* 2007;12(6):1683-90.
21. Benedetti TRB, Mello ALSF, Gonçalves LHS. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. *Ciênc Saúde Colet.* 2007; 12(6):1683-90.
22. Tavares DMS, Guidetti GECB, Saúde MIBM. Características sócio-demográficas, condições de saúde e utilização de serviços de saúde por idosos. *Rev Eletrônica Enferm.* 2008;10(2):299-309. [acesso 10 nov 2010]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/10/n2/v10n2a02.htm>.
23. Ministério da Saúde (BR). Projeto SABE Brasil. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados Principais. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal; 2003.
24. Monti LM, Justi MM, Farjado RS, Zavanelli AC. Análise comparada da saúde bucal do idoso na cidade de Araçatuba. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2006;9(2):35-47. [acesso 8 dez 2010]. Disponível em: [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1809-98232006000200004&lng=pt&nrm=iso&tIng=pt](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232006000200004&lng=pt&nrm=iso&tIng=pt).

Recibido: 20.1.2011

Aceptado: 22.6.2011

*Como citar este artículo:*

Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas y de salud de ancianos: contribuciones para los servicios de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. sep.-oct. 2011 [acceso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_];19(5):[09 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

URL

día | mes abreviado con punto | año