

# Perfil multidimensional dos idosos participantes da campanha de vacinação contra influenza

## *Multidimensional profile of elderly participants of an influenza vaccination campaign*



Darleni Rosa Tambara<sup>1</sup>  
Danielli Gavião Mallmann<sup>2</sup>  
Naiana Oliveira dos Santos<sup>3</sup>  
Fabiani Weiss Pereira<sup>4</sup>  
Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt<sup>5</sup>  
Juliana Balbinot Reis Girondi<sup>5</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Apresentar o perfil multidimensional das condições de vida de um grupo de idosos participantes de campanha de vacinação contra influenza. **Método:** Estudo quantitativo, do tipo transversal. Participaram 225 idosos vacinados na campanha nacional de vacinação contra influenza, residentes em Uruguaiana-RS, e a seleção foi por amostra de conveniência nos 13 centros de saúde do município. Foi realizada entrevista com roteiro estruturado e para análise dos dados utilizou-se a estatística simples. **Resultados:** A maioria dos idosos era do sexo feminino (62,2%), estava na faixa etária entre 60 e 70 anos (64,8%), casada (40,4%), possuía renda mensal de até um salário mínimo (55,5%), usava o Sistema Único de Saúde (79,1%) e referiu ter boa saúde (63,5%). Como atividades de lazer, o destaque foi assistir TV. A totalidade das idosas participantes, e 94,1% dos idosos, defenderam ter fé, com destaque para participação nas religiões católica e evangélica. Características que possibilitam a longevidade: alimentação adequada e hábitos de vida saudáveis. Dentre os aspectos importantes na vida dos idosos ressalta-se a família e a saúde. Em relação aos principais problemas do país, sobressaíram: alcoolismo, drogas, criminalidade, violência, corrupção dos políticos. Todos os idosos eram independentes para atividades básicas e instrumentais da vida diária. **Conclusão:** Conhecer as condições de vida dos idosos possibilita à equipe de saúde e gestores subsídios para a implantação e o desenvolvimento de políticas públicas adequadas para esse grupo populacional.

**Palavras-chave:** Idoso; Condições Sociais; Saúde do Idoso.

<sup>1</sup> Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Uruguaiana, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Rio Grande, RS, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, SC, Brasil.

Correspondência / Correspondence

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

E-mail: karina.h@ufsc.br

## Abstract

**Objective:** To describe the multidimensional profile of the living conditions of a group of elderly participants of an influenza vaccination campaign. **Method:** A cross-sectional study was performed, with data collection carried out between April and May 2010. A convenience sample of 225 elderly persons from 13 municipal health centers in Uruguaiana in the state of Rio Grande do Sul and vaccinated in the national influenza vaccination campaign was used. Subjects were interviewed using a structured script and statistical analysis of the data was performed. **Results:** Most elderly persons were female (62.2%), aged between 60 and 70 years (64.8%), married (40.4%), had a monthly income below the level of poverty (55.5%), used the Unified Health System (79.1%) and reported having good health (63.5%). Watching TV was one of the most common leisure activities. All the elderly women participants and 94.1% of the total sample were religious, with the catholic and evangelical faiths reported most frequently. Participants in the study described proper nutrition and a healthy lifestyle as being most likely to result in longevity. Family and health were among the most important factors in the life of the elderly individuals. Alcoholism, drugs, crime, violence, and political corruption were cited as the main problems for Brazil. All seniors were independent in basic and instrumental activities of daily living. **Conclusion:** Understanding the living conditions of the elderly assists healthcare professionals and supports the implementation and development of appropriate public policies for this population group.

**Key words:** Elderly; Social Conditions; Health of the Elderly.

## INTRODUÇÃO

A população brasileira encontra-se em processo de mudança da expectativa de sobrevivência, evidenciada pelo aumento do número de idosos.<sup>1</sup> No Rio Grande do Sul, a porcentagem de idosos foi de 14,7% em 2011, o que coloca o estado em segundo lugar em população idosa no Brasil, ficando atrás apenas do estado do Rio de Janeiro (14,8%), visto que ambos possuem os maiores índices de envelhecimento: 70,9 e 72,7 respectivamente.<sup>1</sup> O quantitativo de idosos se torna evidente pelo fato de o Rio Grande do Sul ser considerado um estado com boas condições sociais, econômicas, culturais e sanitárias,<sup>2</sup> aumentando assim a expectativa de vida.

Diante desta realidade populacional, reforçou-se a necessidade de prevenir algumas doenças que mais acometem os idosos, dentre as quais se destaca a influenza, principalmente devido às graves complicações que podem ocasionar até a morte. A influenza é causada por vírus que têm distribuição global. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 5% a 15% da população sejam acometidos e que, globalmente,

a influenza cause 3 a 5 milhões de casos graves e 250.000 a 500.000 mortes todos os anos.<sup>3</sup>

A principal intervenção preventiva para este agravo é a vacinação. A campanha anual, realizada desde 1999, entre os meses de abril e maio, vem contribuindo para a prevenção da gripe nos grupos vacinados, além de apresentar impacto na redução das internações hospitalares, gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias e mortes evitáveis.<sup>4</sup>

A maioria das mortes por influenza é confirmada em idosos e, proporcionalmente, as complicações ocorrem com frequência muito mais elevada nas pessoas com comorbidades e hospitalizações, porém houve redução do número de mortes por influenza nos idosos, o que indica que a ampla cobertura vacinal foi capaz de reduzir o impacto da mortalidade.<sup>5</sup>

Esses fatos reforçam a necessidade de conhecer a condição de vida dos idosos para planejar e agir preventivamente nas necessidades da população, gerando a possibilidade de obter resultados de melhora nas condições de vida e saúde. Nesse

âmbito, a condição de vida é compreendida como posição única de cada indivíduo, que resulta do grande número de dimensões, envolvendo a situação econômica, social, ambiental, cultural e espacial, consequentes do processo interativo, o que interfere na vivência individual e ou coletiva de cada pessoa e da particularidade momentânea de cada ambiente.<sup>6</sup>

Diante do exposto, o estudo teve por objetivo apresentar o perfil multidimensional das condições de vida de um grupo de idosos participantes da campanha de vacinação contra influenza, realizada na cidade de Uruguaiana-RS.

## MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, do tipo transversal, cuja coleta dos dados foi realizada entre abril e maio de 2010, durante a campanha nacional de vacinação contra influenza em idosos. O cenário da pesquisa foi o município de Uruguaiana-RS, o qual possui uma população idosa de 13.694 pessoas (10,9%)<sup>7</sup> e 13 Centros de Saúde (CS).

Para o desenvolvimento do estudo, foram convidados a participar idosos de ambos os sexos, não institucionalizados e residentes em Uruguaiana-RS, que utilizavam os CS do município. Foi utilizada amostra de conveniência, seguindo a amostragem probabilística, com total de 225 idosos participantes da campanha contra influenza nos 13 CS do município. O instrumento de coleta de dados foi aplicado quando o idoso chegava ao CS para participar da vacinação contra influenza, com rodízio de 40 minutos entre os entrevistados.

Fixou-se variância absoluta da proporção no valor máximo 0,25, resultante de  $p(1-p)$  para  $p=0,50$ , o nível de confiança de 95,44% ( $z=2$ ) e erro aproximado de inferência da proporção, na amostra da pesquisa, não superior a 1,87%.

A coleta de dados foi realizada por 29 acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), treinados previamente.

Como instrumento para coleta de dados aplicou-se questionário estruturado, composto por questões fechadas, que englobavam: dados gerais, moradia, renda, ocupação, saúde, aspectos socioculturais, aspectos espirituais, envelhecimento e capacidade funcional. O referido questionário foi validado em pesquisa anterior, realizada na cidade de Curitiba-PR.<sup>8</sup> O instrumento aplicado nesta pesquisa englobou a capacidade funcional do idoso nas atividades da vida diária e sua participação social. Os questionamentos iniciais foram referentes às atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), atividades mais complexas e que exigem maior grau de independência, ou seja, capacidade de cuidar de sua vida.<sup>9</sup> Também perguntou-se sobre as atividades básicas da vida diária (ABVDs), realização de tarefas mais simples, pessoais e diárias.<sup>9</sup>

A amostra de 225 idosos foi ultrapassada, de modo que foram realizadas 296 entrevistas, atingindo grau de confiança nos resultados deste estudo. Mas para selecionar e permanecer a amostra de conveniência de 225 entrevistas foi aplicado o programa *BioEstat* 5.0.

Os dados foram digitados, tabulados e processados. Posteriormente, houve compilação e foi elaborado banco de dados por meio de gráficos e tabelas, realizando-se análise estatística simples dos dados quantitativos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa, protocolo nº 006/10. Todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tiveram sua confidencialidade preservada.

## RESULTADOS

Dos 225 idosos entrevistados, 140 (62,2%) eram mulheres e 85 (37,8%), homens. Predominaram idosas com 60 a 70 anos, viúvas, que possuíam até cinco filhos e que corresidiam com os filhos em casas de tijolos, conforme dados da tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição de idosos segundo sexo, faixa etária, estado civil, filhos, coresidência e tipo de moradia. Uruguaiana, RS, 2010.

Aspectos avaliados	Sexo			
	Feminino		Masculino	
	n	%	n	%
Quantitativo	140	62,2	85	37,8
Faixa etária				
60 a 70 anos	89	63,6	57	67,0
71 a 80 anos	40	28,6	20	23,5
Mais de 81 anos	11	7,8	8	9,4
Estado civil				
Solteiro	15	10,7	13	15,3
Casado	44	31,4	47	55,3
Separado	13	9,3	4	4,7
Viúvo	65	46,4	16	18,8
Outros	3	2,1	5	5,9
Filhos				
Possui até cinco filhos	73	52,1	51	60,0
Possui mais de cinco filhos	21	15,0	16	18,8
Perdeu filhos	34	24,3	7	8,2
Não possui filhos	9	6,4	8	9,4
Coresidência*				
Sozinho	30	21,4	15	17,6
Com companheiro	43	30,7	58	68,2
Com filhos	62	44,3	29	34,1
Com amigos	2	1,4	0	0,0
Com parentes	23	16,4	11	12,9
Tipo de moradia				
Casa de tijolo	96	66,7	51	61,4
Casa de madeira	48	33,3	32	38,5
Possui saneamento básico	102	78,5	47	61,8
Não possui saneamento básico	28	21,5	29	38,1

\*Questão com múltiplas respostas.

A variável *renda* foi agrupada em frações do salário mínimo vigente em 2010, com valor de referência de R\$ 510,00,<sup>10</sup> predominando a renda individual e renda familiar de até um salário mínimo para as idosas e entre um e dois salários

mínimos para os idosos. Os resultados obtidos são apresentados na tabela 2. Além desses dados, constatou-se que a renda era proveniente, em sua maioria (n=182; 80,9%), de aposentadorias e pensões.

**Tabela 2.** Distribuição de idosos segundo a renda. Uruguaiiana, RS, 2010.

Qual o valor da sua renda?	Renda individual				Renda familiar			
	Sexo		Sexo		Sexo		Sexo	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 1 salário mínimo	85	60,7	40	47,0	54	38,6	22	25,9
Entre 1 e 2 salários mínimos	19	13,6	25	29,4	36	25,7	25	29,4
Entre 2 e 3 salários mínimos	7	5,0	8	9,4	17	12,1	11	12,9
Mais que 3 salários mínimos	8	5,7	8	9,4	14	10,0	12	14,1
Não possui	18	12,8	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Não sabe	0	0,0	0	0,0	9	6,4	14	16,5
Não respondeu	3	2,1	4	4,7	9	6,4	1	1,2
Total	140	100,0	85	100,0	140	100,0	85	100,0

Com relação à ocupação atual, 80 (57,1%) idosas referiram realizar o trabalho doméstico (do lar), enquanto a maioria (n=30; 35,3%) dos idosos relatou não apresentar nenhuma ocupação.

No âmbito da saúde, perguntou-se qual o tipo de serviço de saúde mais utilizado pelos idosos. Constatou-se que a maioria (n=178; 79,1%) de ambos os sexos respondeu utilizar o Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre possuir plano de saúde, 23 (16,4%) idosas e 11 (12,9%) idosos responderam afirmativamente. Quanto às consultas particulares, nove (6,4%) mulheres idosas e seis (7,0%) homens afirmaram utilizar, porém alguns idosos utilizavam o SUS e possuíam plano de saúde.

Em relação à avaliação do atendimento de saúde que frequentavam, a maioria dos idosos julgou bom, sendo 89 (63,6%) idosas e 44 (51,7%) idosos. Trinta e cinco (25,0%) mulheres julgaram muito bom, cinco (3,6%), precário e quatro (2,8%) mencionaram muito ruim. Quanto aos homens idosos, 20 (23,5%) julgaram muito bom, oito (9,4%), precário e quatro (4,7%), muito ruim.

No que se refere à percepção da sua saúde, 84 (60,0%) idosas e 57 (67,0%) idosos relataram ter boa saúde. Relacionado às participantes femininas, o quantitativo de idosas que avaliaram a saúde como precária foi de 23 (16,4%) e de idosas que referiram

ter saúde ruim, de 16 (11,4%). Já quanto aos homens idosos entrevistados, sete (8,2%) avaliaram a saúde como precária e um (1,2%), como ruim.

Sobre aspectos culturais, perguntou-se em relação às horas de lazer, e os idosos, de ambos os sexos, mencionaram mais de uma opção de resposta, sendo que a maioria 114 (50,6%) referiu assistir TV, bem como fazer ginástica e caminhada (23,5%). Outro dado importante foi que a maioria (67,1%) dos entrevistados referiu não participar de nenhuma associação e 48 (21,3%) participavam de associações religiosas.

Quanto à espiritualidade, todas as idosas (100%) entrevistadas mencionaram ter fé, e dos 85 idosos entrevistados apenas quatro (4,7%) disseram não ter fé. A grande maioria respondeu crer em Deus, embora existissem religiões diferentes. Nessa pergunta, os entrevistados responderam mais de uma opção, pois houve idosos que mencionaram acreditar em Deus e também na Igreja. A maioria (n=122; 54,2%) dos entrevistados era da religião católica e 69 (30,6%), da evangélica.

Quanto à prática da religião, a maioria dos entrevistados (85,7%) respondeu ser praticante. A porcentagem de idosos que não praticava a religião foi de 14 (10,0%) idosas e 19 (22,3%) idosos. A maioria (n=124; 55,1%) dos idosos, de ambos os

sexos, respondeu ter ficado mais religiosa à medida que foi envelhecendo e 15 (6,6%) mencionaram acreditar menos na religião.

Nesta pesquisa, os idosos também foram questionados sobre envelhecimento e as características que promovem a longevidade. As alternativas mais escolhidas foram: alimentação adequada, com 121 respostas (28,7%), e hábitos saudáveis, com 83 (19,7%). A alternativa menos escolhida foi o destino, com apenas 12 (2,8%) respostas.

Em relação ao envelhecimento e os aspectos importantes na vida, a grande maioria dos idosos citou mais de uma opção, obtendo destaque a família (n=144; 30,1%) e a saúde (n=92; 19,2%).

Entre as opções menos escolhidas: dinheiro (n=25; 5,2%) e lazer (n=13; 2,7%).

Os idosos também opinaram sobre os principais problemas de nosso país que gostariam de ver solucionados. Para as mulheres idosas, seriam o alcoolismo e as drogas (n=71; 26,5%) e a criminalidade, violência e corrupção (n=44; 16,4%). Quanto aos homens idosos, 33 (19,6%) também responderam que o alcoolismo e as drogas seriam o maior problema a ser resolvido e outra questão mencionada foi a corrupção dos políticos (n=25; 14,9%).

Verificou-se que todos os participantes deste estudo eram independentes para as ABVDs e AIVDs, conforme apresentado na tabela 3.

**Tabela 3.** Idosos, de ambos os sexos, quanto a questões referentes às atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) e às atividades básicas da vida diária (ABVDs). Uruguaiana, RS, 2010.

	Sem ajuda		Com ajuda parcial		Incapaz		Não respondeu	
	F	M	F	M	F	M	F	M
<b>AIVD</b>								
Você é capaz de fazer compras?	112	72	19	5	3	3	6	5
Você é capaz de usar o telefone?	109	61	16	3	6	9	9	12
Você é capaz de lavar e passar a sua roupa?	123	64	7	6	7	7	3	8
Você é capaz de sair de casa sozinho para lugares mais distantes usando algum transporte (sem necessidade de planejamento especial)?	113	75	20	5	3	3	4	2
<b>ABVD</b>								
Você consegue tomar banho?	133	78	0	1	0	0	7	6
Você consegue vestir-se?	135	81	0	1	1	0	4	3
Você consegue ir ao banheiro?	136	81	0	1	1	0	3	3
Você consegue ir da cama para a cadeira?	134	80	2	1	0	0	4	4
Você consegue controlar as fezes e a urina?	125	79	12	3	0	0	3	3
Você consegue alimentar-se?	137	82	0	0	0	0	3	3

F= feminino; M= masculino.

## DISCUSSÃO

O perfil multidimensional dos idosos apresentado nesta pesquisa corrobora os dados de outros estudos sobre saúde dos idosos, nos quais se destacam a predominância do sexo feminino.<sup>11-19</sup> Reforça-se que a mulher idosa frequenta mais o serviço de saúde, fato que pode ser confirmado em estudo realizado na cidade do Recife-PE, o qual sugere que o *status* de viúva da maioria das idosas entrevistadas (71,7%) se deve ao fato de que as mulheres possuem maior expectativa de vida em comparação aos homens porque cuidam mais de sua saúde.<sup>20</sup> Outro estudo, realizado em Santa Catarina, refere, além do maior cuidado da mulher à sua saúde, que os homens possuem maior resistência em procurar atendimento nos serviços de saúde para se prevenir de doenças e por isso morrem mais cedo.<sup>21</sup>

No presente estudo, a faixa etária predominante (60 a 70 anos) comprova a estatística de que a expectativa de vida dos gaúchos pode chegar a, aproximadamente, 75 anos. Acredita-se que esses dados estejam associados às melhores condições sanitárias, socioeconômicas e sociais do estado do Rio Grande do Sul.<sup>2</sup> Ao abordar a faixa etária, é relevante mencionar que a porcentagem de idosos homens maiores de 81 anos neste estudo foi 1,2 vez maior que a das mulheres, sugerindo que o homem vive mais. Dado que contradiz vários estudos<sup>20,21</sup> que mostram que as mulheres têm maior longevidade.

Com relação ao estado civil dos idosos pesquisados, destaca-se que as mulheres possuem maior dificuldade de se casar novamente após a viuvez, ao contrário dos homens idosos. Estudo realizado em Fortaleza-CE evidencia que a viuvez é predominante entre as mulheres, diferentemente dos homens idosos, que permanecem casados.<sup>22</sup>

Os resultados que emergiram referentes ao número de filhos apontam a diminuição histórica do tamanho das famílias. Deve-se considerar que na estrutura das famílias há alto índice de idosas vivendo com os filhos, o que pode estimular a sociabilidade. Convém ressaltar que os resultados deste estudo confirmam que o homem, como tem

maior índice de novos casamentos, vive, em sua maioria, com a companheira.<sup>22</sup>

Constatou-se que os tipos de moradia referidos neste estudo comprovam as boas condições socioeconômicas e sanitárias do estado do RS. Estudo realizado em outro estado da região Sul do país também evidenciou as boas condições sanitárias presentes nas moradias.<sup>21</sup>

Os dados relativos à renda dos idosos investigados corroboram pesquisa realizada em Santa Catarina, na qual, dos 94 idosos com 80 anos de idade ou mais, a maioria (93,25%) recebe até dois salários mínimos por mês.<sup>21</sup> Estudo, realizado em Foz do Iguaçu-PR também evidencia o baixo poder aquisitivo dos idosos,<sup>15</sup> o que sugere a inferioridade da condição financeira dos idosos no país, bem como a vulnerabilidade dos mesmos, pois, de acordo com estudo realizado em sete localidades brasileiras, os idosos com renda inferior a um salário mínimo possuem mais doenças crônicas e os idosos com renda entre um e três salários mínimos têm menos satisfação com a memória e com a capacidade de resolver problemas cotidianos.<sup>14</sup>

Ademais, a renda menor das idosas pode ter influência das características históricas que permearam a sua juventude, em que as mulheres auxiliavam nas atividades domésticas, sendo criadas para serem donas do lar, mães e esposas.<sup>23,24</sup> Quanto à renda familiar, o salário mínimo foi predominante e uma porcentagem pequena de idosos não possuía renda, o que diverge de pesquisa realizada em sete cidades brasileiras, em que a renda familiar média dos idosos identificada foi de 3,9 ( $\pm 4,9$ ) salários mínimos.<sup>14</sup>

Destaca-se a importância dos benefícios previdenciários, pensão e aposentadoria para a sobrevivência dos idosos. Porém, essa situação pode gerar consequências na estrutura da sociedade e uma delas é o aumento no número de idosos que são os provedores do sustento familiar, pois, muitas vezes, os idosos acolhem seus filhos em suas casas no momento em que estes passam por instabilidade econômica, frequentemente advinda de desemprego.<sup>22</sup>

Com relação à ocupação, sobressai a importância da qualidade de vida relacionada com a possibilidade de executar os trabalhos domésticos e sentir-se útil, como faceta ao desempenho do domínio físico sobre o próprio corpo.<sup>20</sup>

No que se refere aos atendimentos de saúde, destaca-se estudo realizado em João Pessoa-PB com 109 idosos, no qual a maioria (82,6%) utiliza o SUS, e quanto maior a renda da pessoa, menor o grau de utilização intensiva do SUS.<sup>16</sup> Os idosos desse estudo apresentaram-se satisfeitos com o atendimento de saúde que recebiam, dado esse que diverge do estudo mencionado,<sup>16</sup> em que se constatou que há falta de recursos para o bom atendimento das pessoas maiores de 60 anos.

Em relação à situação de saúde, a maioria (62,6%) dos idosos pesquisados afirmou ter boa saúde, corroborando pesquisa realizada em Santa Catarina, que evidenciou que os idosos referem ter boa saúde, com 36,78% citando alguma doença crônica. Além disso, 81,61% referiram estar muito satisfeitos com suas vidas, dados que podem ser explicados por se tratar de idosos cuja maioria dispõe de saneamento básico, infraestrutura e acesso ao serviço de saúde.<sup>21</sup>

Quanto ao lazer, é preocupante verificar o número reduzido de idosos pesquisados que praticavam atividades físicas em relação aos que preferiam assistir TV, pois o hábito de se exercitar, dentro de certos limites, é fator importante para a estimulação de vários órgãos, reduzindo a morbidade ao longo da vida e trazendo vários outros benefícios como maior flexibilidade, além de tornar os idosos mais resistentes às alterações que chegam com a velhice.<sup>20</sup> Ao abordar lazer, um estudo mostra que a maioria dos idosos frequenta atividades de recreação como festas, bares, clube de mães, entre outros.<sup>21</sup>

Em relação à referência de fé, estudo realizado em Foz do Iguaçu-PR evidenciou que a religiosidade nos idosos geralmente é mais acentuada, sugerindo que “com o avançar da idade, a espiritualidade é fonte importante de suporte emocional, repercutindo nas áreas da saúde física e mental”.<sup>15</sup> No presente estudo, a maioria dos idosos ficou

mais religiosa com o passar dos anos, o que pode ser explicado pelo fato de que o envelhecimento acarreta mudanças biológicas, doenças e alterações no estado emocional.

Quanto à religião, estudo<sup>25</sup> realizado no município de São Paulo também identificou que a maioria dos idosos é católica (71,1%) e evangélica (19,2%). Além disso, a mulher idosa referiu ser mais assídua na prática da religião que o homem, visto que o número de idosos investigados por essa pesquisa que disseram não ter religião foi três vezes maior que o número de idosas.

Os aspectos mais importantes na vida dos idosos pesquisados evidenciaram a importância da família, pelo contato afetivo, pelo cuidado e também pelas relações familiares em si, corroborando dados da literatura.<sup>15,22,26</sup>

Com relação às AIVDs, os idosos pesquisados neste estudo apresentaram independência, dado importante visto que a mobilidade é essencial para a execução das atividades físicas da vida diária.<sup>20</sup> Outro aspecto que interfere nesse item é que a idosa, ao envelhecer, tem maior debilidade biológica que o homem.<sup>15</sup> Estudo<sup>17</sup> realizado na cidade de Pelotas-RS evidencia que a maioria dos idosos apresenta dependência para deslocamentos, utilizando algum meio de transporte (82,4%), bem como para fazer compras (83,9%).

Com relação às ABVDs, também foi constatada a independência dos idosos pesquisados, concordando com pesquisa em que questões relativas a caminhar, levantar da cadeira, deitar e levantar da cama, tomar banho, comer, vestir-se foram classificadas pelos idosos como fáceis.<sup>19</sup> Sobre as dificuldades na realização de algumas atividades, os idosos têm maior dificuldade em realizar atividades como “correr”, “carregar peso” e “abaixar/ajoelhar”.<sup>19</sup> Os achados sobre as atividades do cotidiano condizem com aspectos culturais, nos quais historicamente a mulher cuida dos afazeres domésticos e os homens fazem o trabalho mais pesado.<sup>18</sup>

Quanto à capacidade de pessoas idosas controlar esfíncteres, as idosas possuem maior dificuldade em controlar, como constatado nesta pesquisa, em

que 8,6% (12) das idosas apresentam dependência parcial para esta capacidade frente a 3,5% (3) dos idosos. Fisiologicamente, há diferença quanto a mudanças funcionais e estruturais no sistema geniturinário entre homens e mulheres, além da prevalência do aumento miccional e incontinência urinária aumentarem com a idade e serem maior nas mulheres.<sup>27</sup> Em contrapartida, as funções do intestino são pouco afetadas no envelhecimento devido à grande reserva funcional, porém em idosos mais frágeis existem problemas, como a impactação e a incontinência fecal de natureza multifatorial.<sup>28</sup>

As informações apresentadas constituem um perfil do grupo de idosos que participou da campanha contra influenza, e que foi objeto deste estudo. Portanto, trata-se de população adscrita, prevalecendo cuidado ao generalizar os achados.

Estudos transversais apresentam limitações no tocante à identificação temporal de fatores estudados. Mesmo assim, o presente estudo

apresentou um perfil multidimensional dos idosos que participaram da campanha contra influenza em determinado momento.

## CONCLUSÃO

O conhecimento sobre as condições de vida dos idosos estudados, participantes da campanha de vacinação, possibilita que a equipe de saúde e gestores desenvolvam subsídios para a implantação e o desenvolvimento de políticas públicas adequadas para esse grupo populacional, visando à melhoria da qualidade de vida.

A nova realidade demográfica e epidemiológica evidenciada pelo aumento quantitativo das pessoas idosas pressupõe a necessidade de mudanças nas políticas de saúde pública de atenção a essa população. O perfil multidimensional obtido no estudo com idosos que participaram da campanha contra influenza contribui para o planejamento em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2012. Brasília, DF: IBGE; 2012.
2. Gottlieb MG, Schwanke CHA, Gomes I, Cruz IBM. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011;14(2):365-80.
3. World Health Organization. Global Alert and Response [Internet]. Geneva: WHO. 2014-. Global Influenza Surveillance and Response System; 2014 [acesso em 17 jan 2015]; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: [http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Informe técnico: Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.
5. Centers for Disease Control and Prevention, Morbidity and Mortality Weekly Report. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the advisory Committee on Immunization Practices-United States, 2013-2014. Atlanta: CDC; 2013. p. 1-43. Recommendations and Reports 62 (RR-07).
6. Hammerschmidt KSA. Políticas públicas locais de saúde: desdobramentos na condição de vida da população de Curitiba, PR [dissertação]. Curitiba: Unifae, Centro Universitário Franciscano do Paraná; 2007.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE. 1995-. Censo demográfico 2010; [acesso em 10 set 2013]; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
8. Paiva MF. Idoso em Curitiba: avaliação das condições de vida. Curitiba: IPPUC; 2006.
9. Moraes EN, Moraes FL, Keller A, Ribeiro MTF. Avaliação clínico-funcional do idoso. In: Moraes EN. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. p. 63-84.
10. Brasil. Lei nº 12.255 de 15 de junho de 2010. Dispõe sobre o salário mínimo a partir de 1º de janeiro de 2010, estabelece diretrizes para a política de valorização do salário mínimo entre 2012 e 2023 e revoga a Lei no 11.944, de 28 de maio de 2009. Diário Oficial da União. 16 Junho 2010.

11. Abreu ICME, Guimarães GM, Silva RR, Ribeiro SMR, Martino HSD. Baixa renda entre os idosos participantes da terceira idade está associada à qualidade da dieta. *Braz J Food Nutr* 2013;24(3):349-57.
12. Marques EIW, Petuco VM, Gonçalves CBC. Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo - RS. *Rev Bras Ciênc Envelhec Hum* 2010;7(2):267-79.
13. Sposito G, D'Elboux MJ, Neri AL, Guariento ME. A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(12):3475-82.
14. Pinto JM, Neri AL. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibra. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(12):3449-60.
15. Faller JW, Melo WA, Versa GLGS, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Foz do Iguaçu- PR. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010;14(4):803-10.
16. Araújo VR, Valença AMG, Rocha AV. Saúde do idoso na Atenção Básica de Saúde o município de João Pessoa: o olhar do usuário. *Rev Bras Ciênc Saúde* 2012;16(2):195-204.
17. Duca GFD, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev Saúde Pública* 2009;43(5):796-805.
18. Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LHT. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Rev Saúde Pública* 2008;42(2):302-7.
19. Ohlweiler ZNC, Areosa SVC, Wichmann FMA, Pedralli ML, Benitez LB, Witczak MVC, et al. Estudo multidimensional das condições de vida do idoso que frequenta os serviços da Unisc campus Santa Cruz do Sul, RS. *Rev Kairós* 2007;10(1):175-87.
20. Cartacho HGO, Silva EAPC, Santos ARM, Siqueira PGBS, Pazzola CM, Freitas CMSM. Percepção de idosas sobre o envelhecimento com qualidade de vida: subsídio para intervenções públicas. *Rev Rene* 2012;13(1):158-68.
21. Farias RG, Santos SMA. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto & Contexto Enferm* 2012;21(1):167-76.
22. Mota FRN, Oliveira ET, Marques MB, Bessa MEP, Leite BMB, Silva MJ. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010;14(4):833-8.
23. Lisboa CR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Rev Bras Enferm* 2012;65(3):482-7.
24. Clares JWB, Freitas MC, Almeida PC, Galiza FT, Queiroz TA. Perfil de idosos cadastrados numa unidade básica de saúde da família de Fortaleza-CE. *Rev Rene* 2011;12 (n. esp.):988-94.
25. Duarte YAO, Lebrão ML, Tuono VL, Laurenti R. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. *Saúde Colet* 2008;5(24):173-7.
26. Pedreira LC, Lopes RLM. Vivência do idoso dependente no domicílio: análise compreensiva a partir da historicidade heideggeriana. *Rev Eletrônica Enferm [Internet]* 2012 [acesso em 26 set 2013];14(2):304-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.10313>
27. Maciel A, Meira MA, Dias RC, Marques LM. Incontinência urinária. In: Moraes EN. *Princípios básicos de geriatria e gerontologia*. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. p. 423-37.
28. Moraes EM, Santos RR, Silva ALA. Fisiologia do envelhecimento aplicada à prática clínica. In: Moraes EN. *Princípios básicos de geriatria e gerontologia*. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. p. 37-59.

Recebido: 20/5/2014

Revisado: 26/3/2015

Aprovado: 05/5/2015