

# Perfil socioeconômico dos idosos de Florianópolis: Análise comparativa dos estudos *Perfil do Idoso 2002* e *EpiFloripa Idoso 2009*

*Socioeconomic profile of the elderly in Florianópolis: Comparative analysis studies Perfil do Idoso 2002 and EpiFloripa Idoso 2009*

Danielle Ledur Antes<sup>I</sup>, Daniela Furuzawa Ribeiro<sup>II</sup>, Ione Jayce Ceola Schneider<sup>I</sup>, Tânia Rosane Bertoldo Benedetti<sup>III</sup>, Eleonora d'Orsi<sup>I</sup>

**RESUMO:** *Objetivo:* Descrever o perfil socioeconômico e auto percepção de saúde da população com 60 anos ou mais residente em Florianópolis nos anos de 2002 e 2009. *Métodos:* Os dados foram extraídos com base nos inquéritos domiciliares *Perfil do Idoso 2002* e *EpiFloripa Idoso 2009*. *Resultados:* Verificou-se o predomínio dos idosos de 60 a 69 anos, casados e que residem com o cônjuge e filhos. Houve melhora significativa do padrão de escolaridade e, quanto à questão econômica, a aposentadoria continua a principal fonte de renda, com aumento do número de famílias recebendo, no máximo, três salários mínimos e redução das que tinham renda mensal acima de 10 salários mínimos. O número de idosos que consideram sua situação financeira atual melhor do que aos 50 anos aumentou, assim como a proporção de sujeitos com percepção de saúde regular/ruim. Destacou-se, ainda, maior aquisição de planos de saúde particulares. *Conclusão:* A comparação dos dois estudos aqui apresentados pode subsidiar as ações dos gestores a fim de trazer resultados efetivos para a população.

**Palavras-chave:** Idoso. Envelhecimento da população. Saúde do idoso. Fatores socioeconômicos. Perfil de saúde. Saúde pública.

<sup>I</sup>Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>II</sup>Graduação em Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>III</sup>Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis (SC) Brasil.

**Autor correspondente:** Danielle Ledur Antes. Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Coletiva – Bloco A, sala 126. Universidade Federal de Santa Catarina – Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Rua Delfino Conti, Trindade, CEP: 88040-370, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: danielleantes@gmail.com

**Conflito de interesses:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Processos nº 520824/1997-0, SU e nº 569834/2008-2, e Ministério da Saúde (Processo Convênio nº 4345/01; FAPEU Projeto 134-2001).

**ABSTRACT:** *Objective:* The aim of this study is to compare the socioeconomic profile of the population aged 60 or older living in Florianópolis in 2002 and 2009. *Methods:* Data were obtained through the studies *Perfil do Idoso* 2002 and *EpiFloripa Idoso* 2009 based on household surveys. *Results:* There was a predominance of aged 60 to 69 years old, married and living with spouse and children. There was a significant improvement in the level of education and, on the economic aspects, retirement remains the main source of income, increasing the number of families receiving no more than three minimum wages and reducing those with monthly income above 10 minimum wages. The number of older adults who considers their current financial situation better than age 50 increased as the proportion of subjects with fair/poor self-perception health. It was also highlighted greater purchasing private health insurance. *Conclusion:* Comparison of the two studies presented here can support the actions of managers in order to bring effective results to the population.

**Keywords:** Aged. Demographic aging. Health of the elderly. Socioeconomic factors. Health profile. Public health.

## INTRODUÇÃO

O aumento da população de idosos é, hoje, um fenômeno mundial<sup>1</sup>. No Brasil, o envelhecimento populacional será significativamente mais veloz do que ocorreu nas sociedades mais desenvolvidas no século passado. A população idosa irá mais do que triplicar nas próximas 4 décadas, de menos de 20 milhões em 2010 para aproximadamente 65 milhões em 2050. Essa variação na estrutura etária da população brasileira resultará em maiores pressões fiscais sobre os sistemas públicos de saúde e previdência<sup>2</sup>, além de alterações no perfil epidemiológico do país<sup>3</sup>, o qual passará de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem para um desenho caracterizado por enfermidades complexas e mais onerosas, próprias das faixas etárias mais avançadas<sup>4,5</sup>.

O aumento da população idosa e suas consequências é um dos principais temas na Saúde Pública, principalmente em decorrência das implicações sociais e do reflexo nas políticas de Saúde. A realização de estudos que apontem as mudanças nas características demográficas dessa população fornece subsídios, principalmente aos órgãos públicos, permitindo que diferentes setores vinculados a essa faixa etária possam readequar suas políticas, programas, estratégias e ações, com base na realidade atual, legislação e normas vigentes<sup>1,6</sup>.

Nesse âmbito, os estudos populacionais epidemiológicos são ferramentas úteis, pois traçam o perfil multidimensional da população, permitindo um conhecimento pormenorizado dos habitantes das regiões investigadas<sup>6</sup>.

Em face do exposto, o presente estudo objetivou descrever o perfil socioeconômico e a autopercepção de saúde da população com 60 anos ou mais residente em Florianópolis, com base no levantamento dos resultados obtidos em dois estudos epidemiológicos: Perfil do Idoso, realizado em 2002, e EpiFloripa Idoso, realizado em 2009/2010.

## MÉTODOS

Este trabalho é referente a dois estudos observacionais, com corte transversal, populacional, de base domiciliar: o estudo Perfil do Idoso e o estudo EpiFloripa Idoso.

O estudo Perfil do Idoso\* foi realizado na cidade de Florianópolis, no período de agosto a dezembro de 2002, e teve como objetivo obter dados específicos a respeito da população idosa do município, possibilitando caracterizar as condições de vida e de saúde dos idosos. Tal estudo foi composto por um desenho descritivo transversal e de prevalência, com amostragem estratificada por setor censitário, conforme o Censo 2000 do IBGE, e por sexo, de acordo com a definição de idoso estabelecida em 1982 pela ONU para os países em desenvolvimento. Para a definição da amostra, adotaram-se os seguintes parâmetros: tamanho da população de 28.816 idosos, nível de confiança de 95% e erro amostral tolerável de 5%. Ficou estabelecido, portanto, que deveria ser entrevistado um número mínimo de 797 idosos, 398 homens e 399 mulheres. Ao se optar por pesquisar todos os setores censitários, o cálculo resultou em uma amostra de 875 idosos, 437 homens e 438 mulheres.

A coleta de dados, realizada por universitários ou graduados treinados, deu-se pela seleção dos entrevistados de forma sistemática e aleatória, com entrevista de um idoso no início de cada setor censitário e outro idoso após a metade daquele mesmo setor. Para controle de qualidade dos dados, na semana seguinte à entrevista, outra equipe de pesquisadores coletou os dados antropométricos e constatou a realização da entrevista.

Em todos os setores censitários foram entrevistados um idoso do sexo masculino e um do sexo feminino. Se houvesse mais de um idoso no primeiro domicílio efetuava-se o sorteio entre eles. Em caso de recusa a participar da pesquisa, um documento era assinado.

Foram adotados como critérios de exclusão os idosos internados em instituições de longa permanência, casas geriátricas, hospitalares e outros estabelecimentos semelhantes.

---

\*Tânia RBB et al. Perfil do idoso do município de Florianópolis, SC: relatório final da pesquisa. Florianópolis: UFSC; 2004. 88p. Pesquisa financiada pelo Ministério da Saúde (Processo Convênio n° 4345/01; FAPUEU Projeto 134-2001) e CNPq (Processo n° 520824/1997-0, SU).

As informações foram coletadas por meio de um questionário multidimensional denominado *Brazil Old Age Schedule (BOAS)*, proposto por Veras<sup>7</sup> e revisado pela equipe de pesquisa da Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)<sup>8</sup>. O questionário constituiu-se por 9 seções, com total de 133 questões, que abordam os seguintes aspectos: informações gerais do idoso; saúde física; utilização de serviços médicos e dentários; atividades da vida diária; recursos sociais; recursos econômicos; saúde mental e necessidades e problemas que afetam o idoso.

O projeto Perfil do Idoso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC sob o Protocolo nº 051/2001.

Em 2009, foi realizado o estudo “Condições de Saúde da população idosa do município de Florianópolis, SC: estudo de base populacional”, EpiFloripa Idoso<sup>\*\*</sup>, que constituiu um estudo epidemiológico transversal, de base populacional domiciliar, cujo objetivo foi investigar os diversos aspectos referentes à saúde da população idosa (60 anos ou mais) residente na área urbana do município de Florianópolis. Para cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula para amostra casual simples em estudos de prevalência, multiplicada por dois, multiplicada por dois (valor relativo ao efeito do delineamento estimado para amostra por conglomerados em dois estágios), acrescidos de 20% para perdas previstas e 15% para estudos de associação. Para tal, foi usado o software Epi-Info, versão 6.04, com os seguintes parâmetros: tamanho da população igual a 44.460, prevalência para o desfecho desconhecida (50%), intervalo de confiança de 95% (IC95%), erro amostral igual a 4 pontos percentuais, resultando em uma amostra final de 1.599 pessoas. Em virtude da disponibilidade financeira a amostra foi aumentada para 1911 idosos.

O processo de seleção da amostra foi realizado por conglomerados em dois estágios. No primeiro estágio, todos os 420 setores censitários urbanos da cidade foram organizados em ordem crescente conforme a renda média mensal do chefe da família, sorteando-se sistematicamente 80 destes setores (8 setores em cada decil de renda).

As unidades de segundo estágio foram os domicílios. Uma etapa de atualização do número de domicílios em cada setor (arrolamento) fez-se necessária, visto que o Censo mais recente havia sido realizado em 2000. Para tanto, os supervisores do estudo percorreram os setores censitários sorteados e procederam a contagem de todos os domicílios habitados, conforme as normas do IBGE.

Segundo o IBGE<sup>9</sup>, o número médio de moradores por domicílio equivale a 3,1 pessoas. Como a faixa etária de interesse da pesquisa correspondia a aproximadamente 11% da população, obteve-se em média, por setor censitário, 102 pessoas na faixa etária de interesse ou um idoso a cada três domicílios. Estimou-se, portanto, que deveriam ser visitados cerca de 60 domicílios por setor censitário, para que fossem encontrados os 20 idosos.

---

<sup>\*\*</sup>D’Orsi E, coordenador. Condições de saúde da população idosa do município de Florianópolis-SC: estudo de base populacional. Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Processo nº 569834/2008-2).

Esses domicílios foram sorteados de forma sistemática e todos os idosos residentes nos domicílios sorteados foram entrevistados.

Os idosos não localizados após quatro visitas (pelo menos uma no período noturno e uma no final de semana), além daqueles que se encontravam impossibilitados de responder por motivo de viagem ou internação hospitalar, foram considerados perdas. As recusas corresponderam aos indivíduos que se negaram a responder o questionário por opção pessoal.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário padronizado e previamente testado aplicado na forma de entrevistas face a face, com auxílio do *Personal Digital Assistant* (PDA).

O trabalho de campo foi realizado entre setembro de 2009 e junho de 2010. A aplicação do questionário foi realizada por entrevistadoras do sexo feminino, com no mínimo nível médio completo de escolaridade, devidamente treinadas sobre os procedimentos da pesquisa. O estudo-piloto incluiu 99 idosos residentes em setores não amostrados para a pesquisa. O trabalho de campo foi supervisionado por estudantes de cursos de pós-graduação.

Houve verificação semanal da consistência dos dados e controle de qualidade por meio de aplicação, por telefone, de questionário reduzido, em 10% das entrevistas selecionadas aleatoriamente.

O projeto EpiFloripa Idoso foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob o Protocolo nº 352/2008.

Em ambas as investigações, Perfil Idoso e EpiFloripa Idoso, os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização da entrevista. Os autores do manuscrito declaram não ter qualquer tipo de conflito de interesses.

Para o presente estudo foram selecionadas somente algumas variáveis dos estudos Perfil do Idoso e EpiFloripa Idoso para análise. O objetivo era traçar a evolução do perfil socioeconômico da população com 60 anos ou mais do município de Florianópolis, portanto, optou-se por analisar: grupo etário (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, e 80 anos ou mais), estado civil (casado/com companheiro, solteiro, divorciado/separado, e viúvo), escolaridade (nenhuma, 1 a 4 anos, 5 a 8 anos, 9 a 11 anos, e 12 ou mais), mora sozinho (sim, não), número de pessoas no domicílio (uma, duas, três, quatro, e cinco ou mais).

Em relação à renda, foram investigadas as questões: trabalho remunerado (sim, não), receber aposentadoria (sim, não), ter alguma outra renda (sim, não), situação econômica atual em comparação à de quando tinha 50 anos de idade (melhor, a mesma, pior) e renda familiar mensal convertida em Salários Mínimos (SM) de acordo com os valores vigentes no ano em que cada investigação foi realizada ( $\leq 1$  SM,  $> 1$  a 3 SM,  $> 3$  a 5 SM,  $> 5$  a 10 SM,  $> 10$  a 40 SM, e  $> 40$  SM). Em 2002, o valor do salário mínimo em Santa Catarina era de R\$ 200,00; já em 2009, este valor passou para R\$ 465,00. A escolha da variável rendimento médio mensal familiar como indicador de condição socioeconômica justifica-se pela importância da renda para a ascensão social no Brasil<sup>2</sup>. Na ausência/insuficiência de suportes, tais como educação de boa qualidade, oferta adequada de atendimento de saúde, de moradia e de transporte, a

renda assume um papel primordial para a aquisição de bens e serviços necessários e para a satisfação das necessidades básicas<sup>5</sup>.

As variáveis de saúde utilizadas foram: autopercepção de saúde (muito boa, boa, regular ou ruim e muito ruim), situação de saúde comparada a outros idosos da mesma idade (pior, igual e melhor) e possuir plano de saúde (sim, não).

Os dados foram analisados por estatística descritiva. As variáveis numéricas foram categorizadas de forma que tanto as variáveis categóricas quanto as numéricas tivessem suas análises de acordo com a frequência absoluta e relativa.

Os dados dos estudos Perfil Idoso e EpiFloripa Idoso foram descritos e comparados por meio do IC95%. Todas as análises foram realizadas no *software* StataSE 9.0, considerando o efeito do desenho e os pesos amostrais através do comando *svy*.

## RESULTADOS

O estudo Perfil do Idoso entrevistou 875 idosos, 437 homens e 438 mulheres, por definição prévia de amostra, conforme descrito anteriormente. A taxa de resposta foi de 97,8%. Já o estudo EpiFloripa Idoso encontrou 1.911 elegíveis nos domicílios sorteados, efetivamente entrevistados 1.705 idosos, com taxa de resposta 89,2%. Quanto ao sexo, em 2009, verificou-se predomínio feminino (64%) sobre o masculino (36%). Esses dados, no entanto, não podem ser comparados aos do estudo Perfil do Idoso, pois nesse o cálculo amostral foi realizado para que as proporções entre os sexos fossem similares.

Quanto à faixa etária, em ambos os estudos, a maioria dos idosos estava situada no grupo etário de 60 a 69 anos. A população idosa de Florianópolis é constituída, portanto, principalmente por idosos de faixas etárias mais jovens (Tabela 1).

O estado civil prevalente em ambas as investigações foi casado, seguido de solteiros e de divorciados/separados (Tabela 1).

De acordo com os dados das investigações, pode-se perceber que houve melhora significativa do perfil educacional, com redução do número de indivíduos sem nenhuma escolaridade e dos que frequentaram a escola por 1 a 4 anos. Em paralelo, observou-se aumento da proporção de idosos com escolaridade de 5 a 8 anos e com mais de 12 anos de estudo (Tabela 1).

Quanto à questão do arranjo domiciliar, menos de 20% dos entrevistados, em ambos os estudos, declararam morar sós, possibilitando verificar diminuição de residências com duas pessoas (Tabela 2).

Sobre os aspectos econômicos, as principais fontes de renda citadas foram similares entre os dois estudos. A prevalência de pessoas com trabalho remunerado apresentou leve redução e a aposentadoria aumentou. Quanto à pensão, embora ainda contribua para a renda de uma parcela da população idosa, verificou-se redução significativa do número de idosos pensionistas. Uma pequena parcela da população investigada, em ambos os estudos, declarou receber algum outro tipo de renda, e é possível observar, ainda, uma redução do número

Tabela 1. Características sociodemográficas dos idosos (60 anos ou mais) de Florianópolis segundo os estudos Perfil do Idoso e EpiFloripa Idoso. Florianópolis, 2002 e 2009.

Variáveis	Perfil do Idoso <sup>†</sup>			EpiFloripa Idoso <sup>‡</sup>		
	n	% (IC95%)	Erro padrão	n	% (IC95%)	Erro padrão
<b>Sexo</b>						
Masculino	437	49,9 (46,8 – 52,9)	1,5	616	37,5 (34,7 – 40,4)	1,4
Feminino	438	50,1 (47,1 – 53,2)	1,5	1.089	62,5 (59,6 – 65,3)	1,4
Total	875	100,0		1.705	100,0	
<b>Grupo Etário</b>						
60 – 69 anos	403	46,9 (42,9 – 50,9)	2,0	854	51,0 (48,2 – 53,9)	1,4
70 – 79 anos	323	36,4 (32,7 – 40,2)	1,9	612	35,3 (32,4 – 38,1)	1,4
80 anos ou mais	149	16,7 (14,0 – 19,4)	1,4	239	13,7 (11,2 – 16,1)	1,2
Total	875	100,0		1.705	100,0	
<b>Estado civil</b>						
Casado(a)/com companheiro (a)	536	61,9 (58,6 – 65,2)	1,7	993	58,4 (54,9 – 61,9)	1,8
Solteiro(a)	30	3,0 (1,9 – 4,2)	0,6	99	5,4 (3,9 – 7,0)	0,8
Divorciado(a)/separado(a)	58	6,5 (4,7 – 8,3)	0,9	132	8,3 (6,7 – 9,9)	0,8
Viúvo(a)	251	28,6 (25,4 – 31,7)	1,6	481	27,9 (24,9 – 30,8)	1,5
Total	875	100,0		1.705	100,0	
<b>Escolaridade</b>						
Nenhuma	176	20,2 (17,2 – 23,2)	1,5	161	8,0 (5,8 – 10,2)	1,1
1 – 4 anos	373	44,0 (40,2 – 47,9)	1,9	584	32,6 (27,9 – 37,3)	2,4
5 – 8 anos	102	10,6 (8,4 – 12,8)	1,1	321	18,5 (15,9 – 21,1)	1,3
9 – 11 anos	120	13,2 (10,7 – 15,7)	1,3	234	15,9 (12,4 – 19,5)	1,8
12 ou mais	104	12,0 (9,4 – 14,5)	1,3	394	25,0 (20,5 – 30,0)	2,3
Total	875	100,0		1.694	100,0	

<sup>†</sup>Fonte: Estudo Perfil do Idoso, 2002. <sup>‡</sup>Fonte: Estudo EpiFloripa Idoso, 2009.

Tabela 2. Composição das residências dos idosos (60 anos ou mais) quanto à estrutura familiar e número de moradores nos domicílios, Florianópolis, 2002 e 2009.

Variáveis	Perfil do Idoso <sup>†</sup>			EpiFloripa Idoso <sup>‡</sup>		
	n	% (IC95%)	Erro padrão	n	% (IC95%)	Erro padrão
<b>Mora só</b>						
Sim	116	12,9 (10,5 – 15,3)	1,2	270	16,8 (13,9 – 19,6)	1,4
Não	759	87,1 (84,7 – 89,5)	1,2	1.433	83,2 (80,4 – 86,1)	1,4
Total	875	100,0		1.705	100,0	
<b>Pessoas no domicílio</b>						
1	116	12,9 (10,5 – 15,3)	1,2	271	16,7 (13,8 – 19,5)	1,4
2	261	30,0 (26,9 – 33,2)	1,6	302	19,3 (13,7 – 24,8)	2,8
3	202	23,8 (20,7 – 26,8)	1,6	525	30,2 (25,8 – 34,5)	2,2
4	137	14,9 (12,4 – 17,4)	1,3	269	14,8 (12,6 – 17,0)	1,1
5 ou mais	159	18,4 (15,5 – 21,3)	1,5	338	19,0 (16,0 – 22,1)	1,5
Total	875	100,0		1.705	100,0	

<sup>†</sup>Fonte: Estudo Perfil do Idoso, 2002. <sup>‡</sup>Fonte: Estudo EpiFloripa Idoso, 2009.

Tabela 3. Composição da renda do idoso (60 anos ou mais), opinião sobre a própria situação econômica e renda familiar mensal. Florianópolis, 2002 e 2009.

Variáveis	Perfil do Idoso <sup>†</sup>			EpiFloripa Idoso <sup>‡</sup>		
	n	% (IC95%)	Erro padrão	n	% (IC95%)	Erro padrão
<b>Trabalho remunerado</b>						
Não	712	81,2 (78,3 – 84,1)	1,5	1.476	86,6 (84,4 – 88,9)	1,1
Sim	160	18,8 (15,9 – 21,7)	1,5	229	13,4 (11,1 – 15,7)	1,1
Total	872	100,0		1.705	100,0	
<b>Recebe aposentadoria</b>						
Não	260	29,0 (26,0 – 32,1)	1,6	326	21,3 (18,5 – 24,2)	1,4
Sim	615	71,0 (67,9 – 74,0)	1,6	1.169	78,7 (75,8 – 81,5)	1,4
Total	875	100,0		1.705	100,0	
<b>Recebe pensão</b>						
Não	508	58,7 (55,5 – 61,8)	1,6	1.283	71,8 (69,5 – 74,1)	1,2
Sim	367	41,3 (38,2 – 44,5)	1,6	422	28,2 (25,9 – 30,5)	1,2
Total	875	100,0		1.705	100,0	
<b>Recebe alguma outra renda</b>						
Não	645	73,7 (70,8 – 76,6)	1,5	1.251	83,6 (80,9 – 86,2)	1,3
Sim	230	26,3 (23,4 – 29,2)	1,5	246	16,4 (13,8 – 19,0)	1,3
Total	875	100,0		1.497	100,0	
<b>Situação econômica atual comparada aos 50 anos</b>						
Melhor	352	39,5 (35,8 – 43,3)	1,9	791	48,7 (44,5 – 52,9)	2,1
A mesma	271	30,5 (27,5 – 33,6)	1,6	469	25,9 (22,7 – 29,2)	1,6
Pior	250	30,0 (26,5 – 33,4)	1,8	426	25,4 (22,4 – 28,3)	1,5
Total	873	100,0		1.686	100,0	
<b>Renda familiar mensal</b>						
≤ 1 SM <sup>#</sup>	6	0,7 (0,1 – 1,3)	0,3	204	12,0 (10,4 – 13,5)	0,8
> 1 a 3 SM	159	18,7 (16,1 – 21,4)	1,3	434	25,5 (23,4 – 27,5)	1,0
> 3 a 5 SM	149	17,6 (15,0 – 20,1)	1,3	314	18,4 (16,6 – 20,2)	0,9
> 5 a 10 SM	179	21,1 (18,3 – 23,8)	1,4	383	22,8 (20,7 – 24,7)	1,0
> 10 a 40 SM	272	32,1 (28,9 – 32,2)	1,5	342	20,0 (18,1 – 21,9)	0,9
> 40 SM	83	9,8 (7,8 – 11,8)	1	23	1,3 (0,8 – 1,9)	0,3
Total	848	100,0		1.705	100,0	

<sup>#</sup>SM (Salário mínimo) em 2002: R\$ 200,00 e em 2009: R\$ 465,00. <sup>†</sup>Fonte: Estudo Perfil do Idoso, 2002. <sup>‡</sup>Fonte: Estudo EpiFloripa Idoso, 2009.

de idosos que recebem outra renda além da pensão ou aposentadoria. A aposentadoria é, portanto, responsável por sustentar a maior parte dos idosos (Tabela 3).

Percebeu-se, também, aumento significativo na proporção de idosos que relataram melhora da situação econômica atual quando comparada a sua situação aos 50 anos de idade. Houve aumento do número de famílias recebendo, no máximo, um salário mínimo e entre um e três salários, e redução das que tinham renda mensal estimada em mais de 10 salários mínimos (Tabela 3).

Na investigação realizada em 2002, a maioria dos idosos considerava sua saúde boa, observando-se, portanto, redução significativa da proporção de idosos com autopercepção da saúde muito boa ou boa e aumento da proporção daqueles que a consideravam regular ou ruim. No entanto, o percentual de idosos que consideram sua saúde melhor que a de outras pessoas da mesma idade apresentou aumento significativo entre os períodos (Tabela 4).

Por fim, sobre as condições de saúde, o estudo Perfil do Idoso revelou que aproximadamente 45% dos idosos possuíam plano de saúde particular. No entanto, em 2009, no estudo EpiFloripa Idoso, este quadro apresentou aumento significativo, passando para aproximadamente 66%.

Tabela 4. Autopercepção da saúde e comparação a de outros idosos (60 anos ou mais), presença de plano de saúde particular. Florianópolis, 2002 e 2009.

Variáveis	Perfil do Idoso <sup>†</sup>			EpiFloripa Idoso <sup>‡</sup>		
	n	% (IC95%)	Erro padrão	n	% (IC95%)	Erro padrão
<b>Autopercepção de saúde</b>						
Muito boa	119	14,8 (12,0 – 17,5)	1,4	159	9,8 (8,1 – 11,5)	0,9
Boa	495	56,9 (53,0 – 60,7)	2,0	701	43,5 (40,5 – 46,5)	1,5
Regular ou ruim	234	25,7 (22,4 – 29,0)	1,7	779	44,5 (41,3 – 47,8)	1,5
Muito ruim	26	2,6 (1,4 – 3,9)	0,6	42	2,2 (1,4 – 2,9)	1,6
Total	874	100,0		1.681	100,0	0,4
<b>Percepção de saúde em comparação a outros de mesma idade</b>						
Pior	94	10,1 (8,0 – 12,3)	1,1	138	7,7 (5,8 – 9,5)	0,9
Igual	359	42,7 (38,8 – 46,5)	2,0	477	29,5 (26,3 – 32,8)	1,6
Melhor	409	47,2 (43,4 – 51,0)	1,9	1.044	62,8 (59,8 – 65,8)	1,5
Total	862	100,0		1.659	100,0	
<b>Plano de saúde particular</b>						
Sim	381	44,6 (40,9 – 48,3)	1,9	1.087	65,8 (60,5 – 71,2)	2,7
Não	494	55,4 (51,7 – 59,1)	1,9	618	34,2 (28,8 – 39,6)	2,7
Total	875	100,0		1.705	100,0	

<sup>†</sup>Fonte: Estudo Perfil do Idoso, 2002. <sup>‡</sup>Fonte: Estudo EpiFloripa Idoso, 2009.

## DISCUSSÃO

A comparação dos inquéritos analisados, Perfil do Idoso e EpiFloripa Idoso, revelou aumento da escolaridade, das aposentadorias e da aquisição de planos de saúde; redução do percentual de idosos trabalhando e dos pensionistas no período de sete anos. Na questão econômica, a autopercepção aumentada de melhoria, em comparação a quando tinham 50 anos de idade, pode estar relacionada a essas mudanças ocorridas no perfil dos idosos. Por outro lado, a autopercepção de saúde passou de boa para regular ou ruim, embora a maioria ainda considere sua saúde melhor que a de outras pessoas da mesma idade.

O estudo EpiFloripa Idoso evidenciou predomínio feminino na população idosa de Florianópolis, não sendo possível a comparação ao estudo de 2002, devido a forma de seleção da amostra dos estudos. Ao analisar outras investigações, percebe-se que o predomínio feminino na população idosa é uma tendência<sup>1,5</sup>. Tal fato é explicado pelos diferenciais de expectativa de vida entre os sexos, fenômeno mundial evidente no Brasil. No período de 1999 a 2003, a expectativa de vida a partir dos 60 anos aumentou em todas as faixas de idade, tanto para homens quanto para mulheres; entretanto, a expectativa de vida das mulheres ainda excede a dos homens em oito anos, em média, e isso explica, em parte, a maior proporção de mulheres idosas em relação aos homens<sup>1,5</sup>.

Taxas de mortalidade mais elevadas entre homens nas idades mais jovens também explicam o fato de, na velhice, a composição do grupo etário masculino ser menor que o feminino. Além disso, deve-se ressaltar o fato de que as mulheres, ao terem práticas mais constantes relacionadas à sua saúde sexual e reprodutiva, acabam por desenvolver maior cuidado com a própria saúde do que os homens<sup>10</sup>. No entanto, cabe destacar que, embora as mulheres vivam mais do que os homens, apresentam maior morbidade. Dessa forma, durante as próximas décadas, as necessidades de saúde das mulheres deverão ter cada vez mais atenção por parte dos serviços de saúde<sup>11</sup>.

Quanto a outras características sociodemográficas, destaca-se o aumento da escolaridade da população idosa do município, superior aos dados nacionais obtidos pela PNAD em 2009<sup>1</sup>, quando 50,2% dos idosos tinham menos de 4 anos de estudo, enquanto apenas 17,4% deles tinham 9 anos ou mais de escolaridade. O mesmo comportamento é observado em relação à média de anos de estudo dos idosos da capital catarinense, também superior à nacional e à de outras capitais do país. Em 2000, a média nacional de estudo para os idosos era de 3,4 anos, e em Florianópolis a média foi de 7,2 anos<sup>1</sup>.

No Brasil, a análise dos arranjos familiares revelou que os domicílios dos idosos ainda são compostos pelo modelo de casal com filhos<sup>2</sup>. Segundo os estudos realizados, essa tendência é marcante quando o idoso responsável pela casa é do sexo masculino<sup>6</sup>.

Nos domicílios onde a idosa é responsável é comum a forma de organização familiar sem o cônjuge, porque, nestes casos, provavelmente, tais domicílios são ocupados pelas idosas viúvas<sup>1,5</sup>.

O crescimento da proporção de pessoas que moram sozinhas é uma característica dos grandes centros urbanos devido à combinação de vários fatores, como o aumento da esperança de vida, à verticalização das cidades, diminuição do tamanho das residências, e o aumento das separações conjugais também parece contribuir para essa tendência<sup>12</sup>.

Os estudos Perfil do Idoso e EpiFloripa Idoso revelaram que houve redução de domicílios com dois moradores com dois moradores. Em São Paulo, o estudo Epidoso<sup>13</sup> mostrou que os idosos que moravam apenas com o cônjuge e/ou com filhos eram, em geral, mais jovens e com melhores condições socioeconômicas. Já os idosos que viviam sós eram, na maioria dos casos, mulheres, viúvas e de nível socioeconômico baixo.

O fato de Florianópolis estar traçando o caminho contrário talvez possa ser embasado nos achados do estudo Epidoso<sup>13</sup>, pois o município conta com a maioria de idosos no grupo etário de 60 a 69 anos (idosos jovens) e com situação socioeconômica e educacional mais favorecida que a média nacional.

Quanto à condição econômica dos idosos de Florianópolis, o aumento da prevalência de idosos com renda familiar mensal máxima de um salário mínimo e de um a três salários e a diminuição dos idosos com renda familiar mensal maior que 10 salários mínimos podem ser explicados pelo fato de a maioria possuir como principal fonte de renda a aposentadoria, que acompanhou os reajustes monetários atribuídos ao salário mínimo nesse mesmo período, aliada a mudança nos arranjos familiares com aumento de domicílios multigeracionais.

No entanto, a opinião dos idosos sobre a situação econômica atual comparada com a situação aos 50 anos de idade modificou-se, apresentando um aumento do número de idosos que consideravam a situação atual melhor, fato que talvez possa ser explicado pelo aumento nas aposentadorias.

O estudo Perfil do Idoso, ao abordar as condições de saúde quanto a possuir ou não contrato com planos de saúde particulares, revelou que, em 2002, a proporção de idosos cobertos por planos de saúde particulares já era superior à cobertura média nacional estipulada em 36,17% para cidades com mais de 200.000 habitantes<sup>14</sup>.

O estudo EpiFloripa, por sua vez, mostrou um aumento bastante expressivo dos idosos que utilizavam os planos de saúde particulares. A crescente entrada das mulheres no mercado de trabalho também pode ter contribuído para o maior acesso aos planos de saúde empresariais.

Estudos anteriores<sup>15,16</sup> demonstram que, nas cidades de pequeno e médio porte (menos de 80.000 habitantes), a participação de planos de saúde suplementar é menor que a

prestação de serviços realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto que nas cidades com mais de 80.000 habitantes, como Florianópolis, a oferta dos planos de saúde vem se expandido desde 1999. Nas duas últimas décadas, um processo de consolidação dos conglomerados urbanos metropolitanos e não metropolitanos emergiu a partir da reestruturação econômica do país<sup>15</sup>. Esse processo pode explicar porque não apenas as capitais, mas também os municípios de médio e grande porte (entre 50.001 e 200.000 habitantes), apresentam taxas de cobertura de planos de saúde superiores aos demais municípios do interior, de menor porte populacional<sup>14</sup>.

Em 2002, a população idosa de Florianópolis estava satisfeita com seu estado de saúde. Entretanto, em 2009, foi evidenciado aumento da autopercepção de saúde como regular ou ruim, o que pode estar relacionado ao maior acesso aos serviços e aumento da exigência em relação à própria saúde.

Os dados nacionais de 2008 demonstram que a maior parte das pessoas com 60 anos ou mais considerava sua saúde como muito boa ou boa (45,5%), enquanto a minoria (12,6%) percebia a própria saúde como ruim ou muito ruim<sup>1</sup>.

De acordo com o Censo de 2010, Florianópolis se destaca entre os municípios das capitais, mantendo a tendência histórica de um dos melhores níveis de rendimento domiciliar per capita<sup>12</sup>. O valor do rendimento domiciliar per capita médio dos municípios de Macapá, Teresina, Manaus, Rio Branco, São Luís, Maceió, Boa Vista e Belém representavam apenas 40% do rendimento observado em Florianópolis<sup>12</sup>. Tais dados acabam por refletir nas demais variáveis investigadas nos inquéritos aqui apresentados, uma vez que o poder aquisitivo maior pode proporcionar melhores condições de vida para a população.

Algumas limitações na comparação entre os dados do Perfil do Idoso e EpiFloripa Idoso merecem ser evidenciadas e se referem principalmente a diferenças metodológicas entre os dois estudos, especialmente em relação à amostragem e forma de questionamento de algumas perguntas. No entanto, tendo em vista que ambos os estudos foram realizados com rigor metodológico e são dados representativos da população idosa do município, as informações levantadas são de grande valia para traçar as mudanças no perfil dos idosos residentes em Florianópolis no período investigado.

## CONCLUSÃO

As mudanças que ocorreram nos sete anos que separam os inquéritos analisados indicam aumento do nível de escolaridade, diminuição de idosos que recebem pensão e algum outro tipo de renda, aumento do número de idosos recebendo aposentadoria e redução daqueles com trabalho remunerado. A quantidade de idosos recebendo mais de 10 salários mínimos decresceu; no entanto, o percentual de idosos que recebem até três salários mínimos aumentou. Apesar de os dados de renda mensal não terem

apresentado melhora no período analisado, houve aumento do número de idosos que consideram sua situação financeira atual melhor do que aos 50 anos, assim como aqueles que acreditam ter saúde melhor em relação aos outros de mesma faixa etária. Um aumento expressivo de idosos que aderiram a planos privados de saúde também foi verificado no período; contudo, a proporção de sujeitos com a percepção de saúde regular/ruim apresentou crescimento.

A elaboração de políticas públicas direcionadas a melhores condições de saúde dos idosos exige acompanhamento dos hábitos e condições que possam afetar o seu dia a dia. Os resultados da comparação dos dois estudos aqui apresentados podem subsidiar as ações dos gestores com o fornecimento de informações que ajudem a verificar os aspectos mais relevantes a serem priorizados a fim de trazer resultados efetivos para a população retratada.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). PNAD 2009 – Primeiras Análises: Tendências Demográficas. Governo Federal Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Brasil; 2010.
2. Veras RP. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012; 17(1): 231-8.
3. Martin GB, Cordoni Júnior L, Bastos YGL. Aspectos demográficos do processo de envelhecimento populacional em cidade do sul do Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2005; 14(3): 151-8.
4. World Health Organization (WHO). *Men, Ageing And Health. Achieving health across the life span.* Geneva; 1999. p. 1-63.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Indicadores Sociodemográficos e de saúde no Brasil. Estudos e Pesquisas informação demográfica e socioeconômica número 25.* Rio de Janeiro; 2009.
6. Veras RP, Souza CAM, Cardoso RF, Milioli R, Dutra S. Pesquisando populações idosas: a importância do instrumento e o treinamento de equipe: uma contribuição metodológica. *Rev Saúde Pública* 1988; 22(6): 513-8.
7. Veras RP. País jovem com cabelos brancos. Rio de Janeiro: Relume Dumará/UERJ; 1994.
8. Veras RP, Dutra S. Questionários BOAS (Brazil Old Age Schedule) versão 2000 [Internet]. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br>. (Acessado em: 15 de setembro de 2012).
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2000 [Internet]. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default\\_censo\\_2000.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm). (Acessado em 2 de agosto de 2011).
10. Perls T, Kunkel LM, Puca AA. The genetics of exceptional human longevity. *J Mol Neurosci* 2002; 19(1-2): 233-8.
11. Veras RP, Caldas CP, Araújo DV, Kuschnir R, Mendes W. Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(3): 497-502.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico 2010. Estudos e pesquisas informação demográfica e socioeconômica número 28.* Rio de Janeiro; 2011.
13. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(3): 793-8.

14. Pinto LF, Soranz DR. Planos privados de assistência à saúde: cobertura populacional no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva 2004; 9(1): 85-98.
15. Costa NR, Pinto LF. Avaliação de programa de atenção à saúde: incentivo à oferta de atenção ambulatorial e a experiência da descentralização no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva 2002; 7(4): 907-23.
16. Siqueira SAV, Senna MCM, Oliveira PTR, Pinto LF. Descentralização e assistência à saúde no Brasil: um balanço dos anos 90. Rev Saúde em Debate 2002; 26(60): 25-36.

Recebido em: 22/10/2012

Versão final apresentada em: 18/08/2013

Aprovado em: 13/09/2013