



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Perfil socio-sanitario de los ancianos en la estrategia de salud familiar: estudio descriptivo

Fabianne de Jesus Dias de Sousa¹; Mônica Antar Gamba²; Marília de Fátima Vieira de Oliveira¹; Meiry Fernanda Pinto Okuno²; Lucia Hisako Takase Gonçalves¹

¹ Universidad Federal de Pará
² Universidad Federal de São Paulo

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las condiciones de vida y salud de las personas mayores con la asistencia de equipos de Estrategia de Salud Familiar de un municipio de la región amazónica. Método: estudio descriptivo, transversal con 441 adultos mayores seleccionados por muestra no probabilística en la ciudad de Benevides, Brasil. La libreta de personas mayores se aplicó para asignar el perfil de los usuarios. **Resultados:** se encontró en el perfil, predominantemente jóvenes de edad avanzada (46%), con baja educación (86%), sedentarios (84%), con afecciones crónicas (82%), con estado de salud regular autoinformado (55%), buscar unidad de salud solo para comprar medicamentos (58%). **Discusión:** Los datos mostraron la necesidad de adoptar acciones para promover el envejecimiento saludable basado en la atención integral. **Conclusión:** la inferencia de los resultados obtenidos a la población anciana del municipio estudiado impone desafíos en la realización de la recepción de usuarios ancianos en función de las necesidades reales de esta población, con enfoque primario de enfermería en Atención Primaria en contextos similares y más necesitados, de la región amazónica.

Descriptor: Población anciana; Condiciones de salud; Estrategia de salud familiar; Atención primaria; Enfermería

INTRODUCCION

Los estudios en todo el mundo han demostrado el fenómeno de la transición demográfica, que conduce a un cambio en el patrón de edad de la población. Brasil ha estado demostrando un perfil de la población que indica un aumento en el estrato de ancianos (60 y más), especialmente en la prolongación de la vida, llegando a 80 y más ⁽¹⁾.

En los países desarrollados, el proceso de envejecimiento de la población se produjo gradualmente en el siglo XIX, mientras que en los países en desarrollo, como Brasil, este proceso se ha acelerado, con proyecciones estadísticas que, para 2020, será el país que ocupará el sexto lugar en el mundo en números absolutos, con más de 30 millones de personas mayores ⁽¹⁾.

Este proceso va acompañado de una transición epidemiológica con condiciones de cronicidad, fragilidad progresiva y disfuncionalidades, que cargan las arcas públicas con el gasto en asistencia social y sanitaria. Mantener ancianos autónomos e independientes o minimizar la dependencia de las actividades básicas de la vida diaria.

Representan desafíos para el sector de la salud y sus correlatos para el disfrute de la población anciana de envejecimiento activo y saludable ⁽²⁾.

Dada la coyuntura del proceso de envejecimiento de la población y el aumento de la longevidad de las personas ⁽¹⁾, los esfuerzos intersectoriales para proporcionar atención básica que privilegia el carácter educativo general de la protección de la vida y la salud en la vida cotidiana de la sociedad, es imprescindible para el bienestar y calidad de vida de los ancianos ⁽³⁾.

En la municipalidad amazónica en cuestión, los equipos de la Unidad Básica y la Estrategia de Salud Familiar (ESF) brindan atención primaria de salud, donde la mayoría de la población vive en la pobreza y la marginación. Representa uno de los pocos recursos en el cuidado de la salud de las poblaciones, incluida la población de edad avanzada.

En este contexto, es relevante buscar conocer el perfil socio-sanitario de los usuarios mayores del municipio, incluidos los que viven en zonas rurales, considerando la precariedad de los recursos de salud y las demandas generales de la población, observada en contextos de realidad local, contribuyendo a la implementación de Políticas públicas dirigidas a esta población específica. Por lo tanto, el objetivo era evaluar las condiciones de vida y salud de las personas mayores asistidas por los equipos de ESF de Benevides-PA.

MÉTODO

Estudio transversal descriptivo inferencial con usuarios mayores de ambos sexos, registrados en las 16 unidades (06 urbanas y 10 rurales) de la ESF de Benevides, Pará. La muestra consistió en 441 ancianos, seleccionados por muestra no probabilística, adoptando un error de muestreo de 4.51%. se calculó el tamaño de la muestra (n) a partir de $n = \frac{N \times n_0}{N + n_0}$ a la que $n_0 = \frac{1}{e^2} = \frac{1}{0,05^2}$ e el error de muestreo y **N** es el número total de personas mayores registradas y seguidas (4.250 idosos)⁽⁴⁾.

Contextualización del sitio de estudio: el municipio se encuentra a 25 km de la capital, Belém, ocupa un área geográfica de 177,769 km² y tiene una población de 51,663 habitantes. El área urbana tiene el 56% de

la población, contra el 44% en el área rural. En 2014, la Atención Primaria tenía unidades con 16 equipos de ESF, seis en el área rural y diez en el área urbana, lo que representa una cobertura del 82% de la población total del municipio ⁽⁵⁾.

Para cumplir con el objetivo propuesto, elegimos recopilar los datos del Manual para personas mayores del Ministerio de Salud ⁽⁶⁾, ya que es un instrumento clínico útil ya adoptado en las unidades de salud del país. Esta libreta captura las condiciones de vida y salud de los ancianos, identificando los factores de riesgo para priorizar las acciones de salud al incluir datos sociodemográficos; hábitos poco saludables como fumar, consumo de alcohol, inactividad física; red de apoyo, identificando quién cuidaría a los ancianos cuando sea necesario y con quién viven. El ítem sobre salud en sí cubre: autopercepción del estado de salud; problemas de salud (quejas); uso de medicamentos (polifarmacia); caídas y hospitalizaciones sufridas en los últimos años, que es un conjunto de variables que pueden identificar importantes indicadores de riesgo de enfermedades, agravamientos y fragilización ^(6,7).

La recolección de datos se realizó de enero a febrero de 2014 y cumplió con los criterios de inclusión para las personas mayores de 60 años o más, capaces de responder a los instrumentos de investigación, residentes en el área de las unidades de salud familiar. Se excluyeron aquellos que no fueron encontrados en sus hogares (por alguna razón) y no respondieron completamente a los instrumentos (retiro de los ancianos durante la aplicación de los instrumentos).

Los datos se sometieron a un análisis estadístico descriptivo considerando valores estadísticamente significativos con un nivel de significación del 5% ($p \leq 0.05$).

El estudio fue autorizado por el Departamento de Salud de Benevides y aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal de Pará y archivado bajo el no. 514,297, CAAE 22819013.2.0000.0018. Todos los ancianos que aceptaron participar en el estudio firmaron el Formulario de consentimiento informado (TCLE).

La caracterización sociodemográfica de la muestra se inscribe en la Tabla 1, en la que se observó el peso del grupo de edad más joven entre 60-70 años (46%) y la mayoría del género femenino (52%), casados y mayores y / o unión estable (61%), jubilados (49%) y con baja educación (86%). En cuanto a la vida familiar, la mayoría de las personas mayores viven con sus familias, solo el 10.5% vive solo.

La caracterización sociodemográfica de la muestra se muestra en la Tabla 1, en la que se observó el peso del grupo de edad más joven de 60-70 años (46%) y la mayoría del género femenino (52%), casados y mayores. / o unión estable (61%), jubilados (49%) y con baja educación (86%). En cuanto a la vida familiar, la mayoría de las personas mayores viven con sus familias, solo el 10.5% vive solo.

En la Tabla 2, en relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, la mayoría de los ancianos se ven afectados (81%), aunque el 54% informó que su salud es regular y el 36% se considera bueno o excelente. En cuanto a la medicación, se encontró que la

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de la población anciana utilizando la Estrategia de Salud Familiar, municipio de Benevides - PA, 2014

Variables	n (441)	%
Grupo de Edad		
60 70	203	46,0
70 80	138	31,2
>80	100	22,6
Sexo		
Masculino	208	47,1
Femenino	233	52,8
Estado Civil		
Casado/Unión estable	272	61,6
Viudo	92	20,8
Solteiro	66	14,9
Divorciado/separado	11	2,4
Convivialidad familiar		
con Esposo(a)	270	61,2
con Hijos	103	23,3
Solo	46	10,5
Con Otros*	22	5,0
Ocupación		
Jubilado	219	49,6
Escolaridad		
≤4 años	382	86,6
5 a 8 años	52	12,0
≥ 9 años	7	1,5
Total	441	100,0

*Cuidador, Hermanos

mayoría usa hasta dos medicamentos (58%) mientras que el 41% usa de tres a seis. Sin embargo, informaron que no tomaron medicamentos para dormir (93%). Tampoco han sufrido caídas en los últimos 12 meses (92%).

Con respecto al estilo de vida, se observó que solo el 13% de los ancianos son fumadores, pero apuntan a un estilo de vida sedentario (83%) con poca práctica de actividad física.

DISCUSION

El equipo de ESF entiende fácilmente los datos de las variables destacadas en la libreta de las personas mayores y proporciona

intervenciones tempranas para minimizar o eliminar los factores de riesgo para el debilitamiento y / o agudización de afecciones crónicas. Por lo tanto, esta información se analizó porque son subsidios esenciales para el manejo de la atención integral, ya que la atención fragmentada en los servicios de salud todavía es frecuente, puesto que los ancianos solo asisten a la unidad de salud cuando están enfermos y / o compran medicamentos, actitud aún dominante en la actuación biomédica tradicional, en el contexto regional en estudio.

Los resultados mostraron un predominio de los ancianos más jóvenes en la muestra,

Tabela 2. Condiciones de vida y salud de la población de edad avanzada, utilizadora de la Estrategia de salud familiar, Benevides - PA, Brasil, 2014.

Variables	n (441)	%
Salud auto-referida		
Mala	37	8,4
Regular	241	54,7
Bueno/óptimo	163	36,9
Enfermedad crónica transmisible		
Si	361	81,8
No	80	18,1
Uso de medicamentos		
Hasta dos medicamentos	259	58,7
3 a 6 medicamentos	182	41,3
Medicación para dormir		
Si	32	7,0
No	409	93,0
Caída en el último año		
Si	34	7,8
No	407	92,2
Tabaquismo		
Fumador actualmente	60	13,6
Actividad física		
Sedentario	371	
No sedentario	70	

similar a otros estudios realizados en la región, como los ancianos Ribeirinhos del archipiélago de Marajoara ⁽⁷⁾ y los ancianos de Belém ⁽⁸⁾. Sin embargo, este estrato de ancianos más jóvenes constituye un contingente que, en el futuro cercano, debería necesitar el apoyo de la red social de atención continua a medida que la vejez progresa con el tiempo, con posible debilidad, ya que son de baja educación, en una situación crónica, y viviendo bajo el mismo techo con escasos recursos para la subsistencia de toda una familia.

Aún en relación con el grupo de edad, estos mismos estudios revelaron una tasa similar alrededor del 20% de las personas mayores de 80 años. Existen pocos estudios en este grupo de edad de la población, pero las de-

mandas específicas de atención continua son predecibles ^(9,11).

La feminización de la vejez también se observó en el 52%, corroborando los datos demográficos del IBGE. Con respecto al estado civil, la mayoría de los ancianos están casados o viven en una unión estable (61%), una característica que aún se observa entre la población de ancianos en muchos estudios en diferentes regiones del país ^(7,12,13). Algunos autores enfatizan que la vida familiar puede minimizar los factores de riesgo como caídas, problemas de salud, hospitalización, debido a las relaciones de ayuda y al autocuidado en la unidad de hogar y familia.

Con respecto a la vida familiar, hubo un predominio de la vida matrimonial (61%), cuyo resultado está en línea con los estudios

nacionales que muestran que tal convivio es indicativa de futuros cuidadores entre sí, un tema preocupante de una pareja de ancianos que la mayoría de las veces no puede mantener una atención adecuada y de calidad ⁽⁷⁾. El estudio mostró que la mayoría de las personas mayores se ven afectadas por enfermedades crónicas (81%), especialmente hipertensión, diabetes mellitus y otras enfermedades metabólicas, entre las cuales la obesidad (7%) puede explicarse por el estilo de vida sedentario (84%) y posibles hábitos alimenticios poco saludables. Entre las características clínicas, la salud autoinformada de los ancianos predomina en el estado regular (54%), corroborado por estudios nacionales que muestran la percepción de los ancianos sobre las posibles consecuencias del deterioro de su estado de salud ⁽⁷⁾. Fumar no predomina entre los ancianos, a diferencia de otros estudios realizados especialmente en el sur y sureste, donde prevalecen los fumadores mayores, especialmente los hombres. La aparición de enfermedades crónicas puede ser un factor en el cese de este hábito, y los profesionales de la salud deben estar atentos a las estrategias de acción que fomentan la reducción o el abandono del hábito de fumar entre los ancianos ^(14,15).

Los ancianos dijeron que consumían de uno a seis medicamentos. Los estudios internacionales han encontrado que la población de ancianos consume un promedio de 3 a 5 medicamentos y el 41% de estos ancianos toman seis o más medicamentos, caracterizando así la polifarmacia, consumiendo más de cinco medicamentos per cápita. Otro estudio mostró que la polifarmacia puede causar riesgos para la salud y puede influir en

el riesgo de caídas. En Brasil, hay un factor importante que contribuye al uso indiscriminado de fármacos, su distribución gratuita por parte de programas de las políticas de salud pública. Su oferta gratuita puede hacer que las personas más jóvenes usen benzodiazepinas y su uso crónico contribuye a la dependencia a edades más avanzadas ^(16, 17). En este estudio, los factores de riesgo de problemas de salud debidos a caídas fueron mínimos, tal vez debido a la muestra de ancianos más jóvenes, o también debido al subregistro de caídas de consecuencias más bajas, como las que no provocan fracturas. Las caídas se definen como un accidente que coloca al individuo en una posición de nivel más bajo que su posición inicial. Representa impactos negativos en la calidad de vida de los ancianos, ya que tiene consecuencias sobre la autonomía, la capacidad funcional y la independencia, lo que hace que los ancianos dependan de la atención, en consecuencia restringida a sus actividades diarias, con el agravante de que el miedo a caer generalmente aumenta la inactividad. ⁽¹⁶⁾

A partir de los resultados obtenidos, las demandas presentadas aquí alertan a los profesionales del equipo de Estrategia de Salud Familiar para desarrollar acciones integradas e intersectoriales, con la perspectiva de que, conociendo las condiciones específicas de vida y salud, se creará y pondrá a disposición una red de apoyo social comunitario para cumplir las necesidades de la población de edad avanzada. Esto se debe a que, a pesar de la ausencia de problemas físicos o patológicos inmediatos, las personas mayores buscan instalaciones de salud para satisfacer sus necesidades generales, que pueden sostenerse

en una visión más holística del ser humano e integrarse en el contexto cultural local de la Amazônia, y no enfocado únicamente en la atención puntual, pero también en el síntoma o la patología subyacente. También vale la pena señalar que los profesionales, especialmente las enfermeras, utilizan los recursos como actividades grupales para estimular el empoderamiento de los ancianos para hacer frente a los problemas de la vida y la salud como protagonistas a favor de la práctica del envejecimiento activo ⁽¹⁷⁾, con la mayor calidad de vida posible.

Desde esta perspectiva, la adopción de la línea de atención integral se basa en los principios del Sistema Único de Salud, convirtiéndose en un desafío capaz de lograr un acceso efectivo a los servicios de salud, pero que aún necesita ser practicado por el equipo de salud familiar. centrándose en el contexto del núcleo familiar y su comunidad ⁽¹⁷⁾. Además, la articulación de la atención de promoción de la salud debe ser parte del proceso de trabajo de las enfermeras; contribuyendo a la oportunidad de elaborar protocolos de atención articulados con redes de atención a la salud de los ancianos ⁽¹⁸⁾.

CONCLUSION

El estudio permitió evaluar el perfil sociodemográfico y sanitario de la población de edad avanzada, usuarios de la ESF de un municipio amazónico, basado en el análisis de los datos proporcionados por la Libreta de los ancianos - MS, porque identificó los posibles factores de riesgo que favorecen las acciones de priorización en la atención básica de salud. La mitad de la población de la muestra representa personas mayores entre 60 y 70 años,

sin embargo, un quinto ya es octogenario, la gran mayoría afectada por enfermedades crónicas y auto-referidas como salud regular. También se identificaron hábitos nocivos para la salud, como la inactividad física. La polifarmacia está presente, pero aún con un bajo informe de caídas. En cuanto al apoyo social, la mayoría están casados y viven con la familia, pero los viudos, separados y solteros también viven con familiares o amigos, y solo el 10% viven solos.

La inferencia de estos resultados obtenidos para la población de personas mayores de la ciudad estudiada impone desafíos en la realización de la recepción de usuarios de edad avanzada en función de las necesidades reales de esta población, con el enfoque principal de enfermería en Atención Primaria en contextos similares y más necesitados de la región amazónica.

El estudio tuvo como limitación, ser transversal y no permitir el monitoreo de la progresión de las condiciones de vida y salud de esta población. Sin embargo, contribuyó al desarrollo de nuevas investigaciones que pueden ayudar en la implementación de políticas públicas para la población de edad avanzada.

REFERENCIAS:

1. Pissinati PSC, Haddad MCFL, Silva LMM, Gvozd R, Galdino MJQ, Rossaneis MA. Envolvimento de pré-aposentados com ações favoráveis ao planejamento da aposentadoria: estudo analítico. Online Brazilian Journal of Nursing, [S.l.] [internet] 2018 Maio [cited 2019 Jun 20] 17(2). Available from: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5965>>. 20 jun. 2019. doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20185965>.

2. Cavalcanti AD, Moreira RS, Barbosa JMV, Silva VL. Envelhecimento ativo e estilo de vida: uma revisão sistemática da literatura. *Estud. interdiscipl. envelhec.* [internet] 2016 Jan [cited 2019 Jun 20] 21 (1). Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/53402/40713>
3. Miranda LCV, Soares SM, Silva PAB. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. *Ciênc. saúde colet.* [internet] 2016 Nov [cited 2019 Jun 20] 21 (11): 3533-44. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n11/3533-3544/#doi:https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.21352015>
4. Maleta CHM. *Epidemiologia e Saúde pública*. Belo Horizonte: COOPMED;2017.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2015 [internet] [cited 2019 Jun 20]. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/evolucao_da_mortalidade.shtm#
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: manual de preenchimento*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014. [cited 2016 Aug 03]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
7. Gonçalves LHT, Polaro SHI, Carvalho JN, Góes TM, Medeiros HP, Souza FJD. Condições de vida e saúde de idosos amazônidas: realidade de comunidades periféricas de cidades paraenses. *Rev. Enferm. UFPE online*. 2015. [Cited 2016 Oct 27]; 9(1): 39-46. Doi: <http://dx.doi.org/JNUOL/10.5205/01012007>
8. Freitas CV, Sarges ESNF, Moreira KECS, Carneiro SR. Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria em um hospital universitário. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016. [Cited 2016 Oct 20]19(1):119-128. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oaid=403844773011>
9. Melo NCV de, Teixeira KMD, Barbosa TL, Montoya AJA, Silveira MB. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: a partir da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016. [Cited 2016 Oct 20] 19(1): 139-151. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oaid=403844773013>
10. Sposito G, Neri AL, Yassuda MS. Atividades avançadas de vida diária (AAVDs) e o desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016. [Cited 2016 Oct 20] 19(1):7-20. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oaid=403844773002>
11. Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Healthy aging profile in octagenarians in Brazil. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2016. [Access 2016 Oct 22]; 24: 2724. Available in: www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02724.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0694.2724>
12. Brito QKD, Menezes TN, Olinda RA. Incapacidade funcional e fatores socioeconômicos e demográficos associados em idosos. *Rev Bras Enferm*. 2015. [Access 2016 Oct 22]; 68(4):633-41. Available in: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400633 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680409i>
13. Rodrigues RMC, Silva CFR, Loureiro LMJ, Silva SMDT, Crespo SSS, Azeredo ZAS. The oldest old: multidimensional functional assessment. *Rev Enf Ref.* [internet] 2015. [Cited 2016 Sep 06]; 4(5):65-74. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Zaida_Azeredo/publication/282447152_The_oldest_old_multidimensional_functional_assessment/links/56e4b36208ae65dd4cbe8047.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14040>
14. Certo A, Sanchez K, Galvão AM, Fernandes H. A síndrome da fragilidade nos idosos:

- revisão da literatura. *Actas de Gerontologia* [internet] 2016. [Cited 2016 Sep 06] 2(1): 1-11. Available from: <http://hdl.handle.net/10198/12983>
15. Focchesatto A, Rockett FC, Perry IDS. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015. [Cited 2016 Sep 16]. 18(4):779-795. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/18761> doi: <http://hdl.handle.net/10183/18761>
16. Bezerra TA, Brito de MAA, Costa KNFC. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma unidade básica de saúde da família. *Cogitare Enferm.* [internet] 2016. [Access 2016 Sep 10]. 21(1): 01-11. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43011> DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.43011>
17. Monterroso LEP, Joaquim N, Sá LO de. Adesão do regime terapêutico medicamentoso dos idosos integrados nas equipes domiciliares de cuidados continuados. *Rev Enf Ref.* 2015. [Cited 2016 Aug 15]. 4(5):9-16 Available from: <http://search.proquest.com/openview/8711d7320eecb302d737a58bc436f19c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2036194> doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14047>
18. Szerwieski LLD, Cortez DAG, Bennemann RM, Silva ES, Cortez LER. Capacidad cognitiva, estilo y calidad de vida de los ancianos: estudio transversal. *Online Braz j nurs,* [internet] 2017 Sep. [Cited 2019 Jun 15]. 16 (3): 298- 308. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5723> Doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175723>.

Copyright © 2018 Online
Brazilian Journal of Nursing



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.