



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Perfil socio-sanitário de idosos da estratégia saúde da família: estudo descritivo

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

¹ Universidade Federal do Pará
² Universidade Federal de São Paulo

RESUMO

Objetivo: avaliar as condições de vida e saúde de idosos assistidos por equipes da Estratégia de Saúde da Família de um município, na região Amazônica. **Método:** estudo descritivo, transversal realizado com 441 idosos selecionados por amostra não probabilística no município de Benevides, Brasil. Aplicou-se a Caderneta dos Idosos para atribuição do perfil dos usuários idosos. **Resultados:** constatou-se no perfil, idosos predominantemente jovens (46%), com baixa escolaridade (86%), sedentários (84%), com afecções crônicas (82%), com estado regular (55%) de saúde auto referido, procuram unidade de saúde apenas para adquirir medicamentos (58%). **Discussão:** Os dados mostraram necessidade de adotar ações de promoção do envelhecimento saudável baseadas na integralidade da assistência. **Conclusão:** a inferência dos resultados obtidos à população idosa do município estudado impõe desafios na efetivação do acolhimento dos usuários idosos baseado nas reais necessidades dessa população, com foco primordial da enfermagem na Atenção Básica em contextos semelhantes, mais carentes, da região amazônica.

Descritores: População idosa; Condições de saúde; Estratégia de Saúde da Família; Atenção básica; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Estudos a nível mundial tem evidenciado o fenômeno da transição demográfica, remetendo a uma mudança no padrão etário da população. O Brasil vem demonstrando um perfil populacional sinalizando um aumento do estrato idoso (60 e mais anos) com destaque no prolongamento da vida, chegando aos 80 e mais ⁽¹⁾.

Nos países desenvolvidos o processo de envelhecimento da população ocorreu de modo gradual nas décadas do século XIX enquanto nos países em desenvolvimento, como o Brasil, esse processo tem se mostrado acelerado, com projeções estatísticas que, já em 2020, será o país a ocupar o sexto lugar no mundo em números absolutos, com mais de 30 milhões de idosos ⁽¹⁾. Esse processo vem acompanhado de transição epidemiológica com condições de cronicidade, progressiva fragilização e disfuncionalidades, que oneram cofres públicos com gastos em cuidados sociais e de saúde. Manter idosos autônomos e independentes ou minimizar a dependência para as atividades básicas de vida diária representam desafios ao setor saúde e seus correlatos, para o usufruto da população idosa de um envelhecimento ativo e saudável ⁽²⁾. Face a conjuntura do processo de envelhecimento da população e do aumento da longevidade das pessoas ⁽¹⁾, torna-se imperativo esforços Intersetoriais para prover atenção básica que privilegie o caráter educativo geral de proteção da vida e saúde no cotidiano societário, voltada para o bem-estar e qualidade de vida das pessoas idosas ⁽³⁾.

No município amazônico em pauta, a atenção básica de saúde é provida pelas equipes de Unidade Básica e de Estratégia de Saúde da

Família (ESF), onde ocorre a maioria da população, em situação de pobreza e marginalização. Representa um dos poucos recursos no atendimento de saúde das populações incluindo a população idosa.

Nesse contexto é relevante buscar conhecer o perfil **sócio-sanitário** dos usuários idosos do município, incluindo aqueles residentes em áreas rurais, considerando a precariedade dos recursos de saúde e as demandas gerais da população, observadas em contextos de realidade local, contribuindo para a implementação de políticas públicas voltadas para essa população específica. Assim, o objetivo foi avaliar as condições de vida e saúde de idosos atendidos pelas equipes da ESF do Município de Benevides-PA.

MÉTODO

Estudo descritivo inferencial, de tipo transversal, com usuários idosos de ambos os sexos, cadastrados nas 16 unidades (06 urbanas e 10 rurais) da ESF do município de Benevides, Pará. A amostra constituiu-se de 441 idosos, selecionada por amostra não probabilística, adotando-se erro amostral de 4,51%.

O tamanho da amostra (n) foi calculado a partir de $n = \frac{N \times n_0}{N + n_0}$ em que $n_0 = \frac{1}{e^2} = \frac{1}{0,05^2}$ e o erro amostral e N é o número total de idosos cadastrados e acompanhados (4.250 idosos) ⁽⁴⁾.

Contextualização do local de estudo: O município situa-se distante 25 km da capital Belém, ocupa uma área geográfica de 177.769 km² e conta com uma população de 51.663 habitantes. A área urbana conta com 56% da população, contra 44% na área rural. Em 2014, a Atenção Básica dispunha de unida-

des com 16 equipes de ESF, sendo seis na área rural e dez na urbana, representando uma cobertura de 82% da população total do município ⁽⁵⁾.

Para responder ao objetivo proposto, optou-se por levantar os dados pela Caderneta do Idoso do Ministério da Saúde ⁽⁶⁾, visto ser útil instrumento clínico já adotado nas unidades de saúde, no país. Essa Caderneta capta condições de vida e saúde dos idosos, identificando fatores de risco para priorizar ações em saúde ao incluir dados sociodemográficos, hábitos prejudiciais à saúde, como tabagismo, usam de bebida alcoólica, sedentarismo; rede de apoio, identificando quem cuidaria do idoso quando necessário e com quem vive. O item sobre saúde propriamente dita abrange: autopercepção do estado de saúde; problemas de saúde (queixas); uso de medicamentos (polifarmácia); quedas e hospitalizações sofridas nos últimos anos, conjunto esse que se constitui em variáveis que podem identificar importantes indicadores de risco de agravos e fragilização ^(6,7). A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2014 e atendeu aos critérios de inclusão os idosos ter idade igual ou mais de 60 anos, ter condições de responder os instrumentos da pesquisa, residente da área adstrita das unidades de saúde da família. Foram excluídos aqueles que não foram encontrados em suas residências (por qualquer motivo) e não responderam completamente os instrumentos (desistência do idoso durante a aplicação dos instrumentos). Os dados foram submetidos à análise da estatística descritiva considerando estatisticamente significativos os valores com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O estudo foi autorizado pela Secretaria de Saúde de Benevides e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Pará e protocolado sob n. 514.297, CAAE 22819013.2.0000.0018. Todos os idosos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica da amostra inscreve-se na Tabela 1, na qual se observou o peso do grupo etário de idosos mais jovens entre 60 e 70 anos (46%) sendo a maioria do sexo feminino (52%), de casados e/ou união estável (61%), de aposentados (49%) e, com baixa escolaridade (86%). Quanto ao convívio familiar, a maioria dos idosos reside com seus familiares, apenas 10,5% vivem sós.

Na Tabela 2, em relação às doenças crônicas não transmissíveis, a maioria dos idosos é acometida (81%), embora 54% referia ser sua saúde regular e 36% considerar boa ou ótima. Quanto à medicação, constatou-se que a maioria faz uso de até dois medicamentos (58%) enquanto 41% usavam de três a seis. Contudo, informaram que não tomavam medicação para dormir (93%). Também não sofreram quedas nos últimos 12 meses (92%). Quanto aos hábitos de vida, foi observado que apenas 13% dos idosos são fumantes, mas apontam para o sedentarismo (83%) com baixa prática de atividade física.

DISCUSSÃO

Os dados de variáveis destacadas na Caderneta do Idoso são de fácil compreensão para

Tabela 1. Perfil sociodemográfico da população idosa, usuária da Estratégia Saúde da Família, município de Benevides - PA, 2014.

Variáveis	n (441)	%
Faixa Etária		
60 70	203	46,0
70 80	138	31,2
>80	100	22,6
Sexo		
Masculino	208	47,1
Feminino	233	52,8
Estado Civil		
Casado/União estável	272	61,6
Viúvo	92	20,8
Solteiro	66	14,9
Divorciado/separado	11	2,4
Convívio familiar		
com Esposo(a)	270	61,2
com Filhos	103	23,3
Sozinho	46	10,5
com Outros*	22	5,0
Ocupação		
Aposentado	219	49,6
Escolaridade		
≤4 anos	382	86,6
5 a 8 anos	52	12,0
≥ 9 anos	7	1,5
Total	441	100,0

*Cuidador, irmãos

a equipe da ESF e proporciona intervenções precoces de minimização ou afastamento de fatores de risco para a fragilização e/ou agudização de condições crônicas. Por isso tais informações foram analisadas porque são subsídios essenciais à gestão do cuidado integralizado, de vez que ainda é prevalente o cuidado fragmentado nos serviços de saúde, ou seja, o idoso comparece a unidade de saúde apenas quando está doente e/ou para adquirir medicamentos, atitude ainda dominante no agir tradicional biomédico, no contexto regional em estudo.

Os resultados mostraram predomínio de idosos mais jovens na amostra, assemelhando-

-se a outros estudos realizados na região, como de idosos ribeirinhos do Arquipélago Marajoara⁽⁷⁾ e idosos do município de Belém⁽⁸⁾. Esse estrato de idosos jovens, contudo, constituem um contingente que deverá, em futuro próximo, necessitar de suporte da rede social de cuidados continuados à medida que a velhice avança ao longo do tempo, com possível fragilização, uma vez que são de baixa escolaridade, em situação de cronicidade, e vivendo sob mesmo teto com poucos recursos para a subsistência de toda uma família.

Ainda em relação à faixa etária, esses mesmos estudos revelaram semelhante índice

Tabela 2. Condições de vida e saúde da população idosa, usuária da Estratégia de Saúde da Família, Benevides - PA, Brasil, 2014.

Variáveis	n (441)	%
Saúde autorreferida		
Ruim	37	8,4
Regular	241	54,7
Bom/ótimo	163	36,9
Doença Crônica não transmissível		
Sim	361	81,8
Não	80	18,1
Uso de medicamentos		
Até dois medicamentos	259	58,7
3 a 6 medicamentos	182	41,3
Medicação para dormir		
Sim	32	7,0
Não	409	93,0
Queda no último ano		
Sim	34	7,8
Não	407	92,2
Tabagismo		
Fuma atualmente	60	13,6
Atividade física		
Sedentário	371	83,9
Não sedentário	70	16,1

em torno de 20% de idosos mais longevos de 80 e mais anos. São poucos os estudos dessa faixa etária da população, mas são previsíveis as demandas específicas de cuidados continuados ^(9,11).

A feminização da velhice também foi observada em 52%, corroborando o já conhecido dado demográfico do IBGE. Quanto ao estado civil, a maioria dos idosos é de casados ou vivendo em regime de união estável (61%), característica ainda observada entre a população idosa em muitos estudos em diversas regiões do país ^(7,12,13). Alguns autores enfatizam que a convivência em família pode minimizar os fatores de risco como queda, agravos da saúde, hospitalização, devido às relações de ajuda e de autocuidado na unidade doméstico-familiar.

Em relação ao convívio familiar, houve predomínio do convívio marital (61%), cujo resultado vai ao encontro de estudos nacionais que mostram que tal convívio é indicio de futuros cuidadores um do outro, tema preocupante de casal idoso que na maioria das vezes não consegue sustentar um cuidado adequado e de qualidade ⁽⁷⁾.

O estudo mostrou que a maioria dos idosos é acometida por doenças crônicas (81%), destacando-se a hipertensão arterial, diabetes mellitus e outras metabólicas, entre as quais se sobressai a obesidade (7%) que pode ser explicada pelo sedentarismo (84%) e possíveis hábitos alimentares não saudáveis. Entre as características clínicas, a saúde autorreferida dos idosos predomina o estado regular (54%), corroborado por

estudos nacionais que mostram a percepção dos idosos face as possíveis consequências da deterioração de sua condição de saúde ⁽⁷⁾. O tabagismo não predomina entre os idosos, diferentemente de outros estudos realizados em especial nas regiões Sul e Sudeste, onde prevalecem idosos fumantes, principalmente homens. A instalação da doença crônica pode ser um fator para a cessação desse hábito, cabendo aos profissionais de saúde atentar-se para estratégias de ações que estimulem a diminuição ou cessão do tabagismo entre os idosos ^(14,15).

Os idosos disseram consumir de um a seis medicamentos. Estudos internacionais têm verificado que a população idosa consome em média de 3 a 5 fármacos e 41% desses idosos ingerem de seis ou mais fármacos caracterizando assim a polifarmácia, consumindo mais de cinco medicamentos per capita. Outro estudo mostrou que a polifarmácia pode acarretar riscos à saúde, podendo influir no risco de quedas. No Brasil, existe um grande fator que contribui para o uso indiscriminado de fármacos, sua distribuição gratuita pelos programas que fazem parte das políticas públicas de saúde. Sua oferta de maneira gratuita pode fazer com que pessoas mais jovens façam uso de benzodiazepínicos e seu uso crônico, contribui para a dependência em idades mais avançadas ^(16,17).

Neste estudo, fatores de risco no agravamento da saúde devido às quedas, foram mínimos, talvez pela amostra de idosos mais jovens, ou também pela subnotificação de quedas de menor consequência, como as que não resultam em fraturas. A queda é definida como um acidente que coloca o indivíduo em posição de nível mais baixo do que sua po-

sição inicial. Representa impactos negativos na qualidade de vida do idoso, porque produz consequências na autonomia, na capacidade funcional e independência, tornando o idoso dependente de cuidado, conseqüentemente, restrito às suas atividades diárias, com o agravante de que o medo de cair geralmente aumenta a inatividade ⁽¹⁶⁾.

Pelos resultados obtidos, as demandas aqui expostas alertam os profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família para desenvolver ações integradas, intersetoriais, com perspectiva de, em conhecendo as condições de vida e saúde específicas, seja criada e disponibilizada uma rede de suporte social comunitário para atender as necessidades da população idosa. Isso porque, a despeito da ausência de problemas físicos ou patológicos imediatos, os idosos procuram unidades de saúde para acolhimento de suas necessidades gerais, as quais podem ser sustentadas numa visão mais holística do ser humano e integradas ao contexto cultural local – o amazônico – e não voltadas apenas para um atendimento pontual, focado no sintoma ou na patologia de base. É oportuno salientar ainda que os profissionais, sobretudo a (o) enfermeira (o), utilizem recursos como atividades de grupo, para estimular o empoderamento do idoso no enfrentamento de questões de vida e saúde como protagonista a favor da prática do envelhecimento **ativo** ⁽¹⁷⁾ e um bem viver com qualidade possível.

Nessa perspectiva, a adoção da linha de cuidado integral, se baseia nos princípios do Sistema Único de Saúde, tornando-se um desafio capaz de tornar efetivo o acesso aos serviços de saúde, mas que ainda carece de ser praticada pela equipe de saúde da família

com foco no contexto do núcleo familiar e sua comunidade ⁽¹⁷⁾. Ainda, a articulação dos cuidados de promoção de saúde, deve fazer parte do processo de trabalho de enfermeiros; o que poderá contribuir para oportunizar a elaboração de protocolos de atendimento articulados com redes de atenção à saúde de pessoa **idosa** ⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu avaliar o perfil sociodemográfico e sanitário da população idosa, usuária da ESF de um município **Amazônico** com base na análise dos dados providos da Caderneta do Idoso – MS, porque identificou os possíveis fatores de risco propiciadores de ações prioritizadoras de saúde no contexto da atenção básica. Metade da população amostrada representa idosos jovens entre 60 e 70 anos, porém, um quinto já é octogenário, grande maioria acometida de doenças crônicas e autorrefere estado de saúde como regular. Identificaram-se ainda hábitos prejudiciais de saúde como o sedentarismo. A polifarmácia está presente, mas ainda com baixo índice de relato de quedas. Quanto ao suporte social, a maioria é casada e convive com família, contudo os viúvos, separados e solteiros também convivem com familiares ou amigos, restando apenas 10% vivendo sós.

A inferência desses resultados obtidos à população idosa do município estudado impõe desafios na efetivação do acolhimento dos usuários idosos baseado nas reais necessidades dessa população, com foco primordial da enfermagem na Atenção Básica em contextos semelhantes, mais carentes, da região amazônica.

O estudo teve como limitação ser transversal não permitindo o acompanhamento da progressão das condições de vida e saúde dessa população. Entretanto, contribui para o desenvolvimento de novas pesquisas que possam auxiliar na implementação de políticas públicas para a população idosa.

REFERÊNCIAS

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/publicações/ geral/pnab.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicações/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.doi.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

equipas domiciliárias 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>

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>.

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

**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.