

PERFIL DE SAÚDE DE IDOSOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NUM MUNICÍPIO DE MATO GROSSO

HEALTH PROFILE IN ELDERLY OF UNITS FAMILY HEALTH IN THE CITY OF MATO GROSSO

PERFIL DE SALUD DE LAS UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA EN PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE MATO GROSSO

Jaqueline Costa Lima¹, Juliana Mendes Pedrosa², Luciane Almeida Floriano³, Graciela da Silva Miguéis⁴, Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo⁵

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil de saúde de idosos cadastrados em Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Rondonópolis-MT. **Metodologia:** Estudo descritivo de caráter quantitativo desenvolvido com 298 idosos no período de março a abril de 2012, utilizando-se de entrevistas estruturadas. **Resultados:** Da população estudada, 80,20% dos idosos apresentavam algum problema de saúde. A maioria (52,68%) não praticava atividade física, não ingeria bebida alcoólica (84,56%), nem

fazia uso de tabaco (80,57%). O uso de medicação foi frequente em 79,19% dos indivíduos e o principal motivo de procura pela unidade foi a consulta médica agendada com 80,20%. O profissional de saúde de referência no atendimento aos idosos na USF foi o médico, com 74,49%. **Conclusão:** Considera-se que este estudo possa subsidiar melhoria na qualidade de vida dos idosos, por meio de ações de promoção e prevenção da saúde, desenvolvidas pelos profissionais de saúde, em especial, a enfermagem, com vistas a estimular os gestores municipais na elaboração de estratégias específicas voltadas ao cuidado à pessoa idosa.

Descritores: Perfil de saúde, idoso, Serviços de saúde para idosos, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To know the health profile of elderly enrolled in Family Health Units (USF) in the city of

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: jaquelinelima.ufmt@gmail.com.

² Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela UFMT. E-mail: juliana.ufmt@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UFMT, Campus Rondonópolis. E-mail: lualflori@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UFMT, Campus Rondonópolis. E-mail: gigueis@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT, Cuiabá. E-mail: capriata@terra.com.br.

Rondonópolis, MT. **Methodology:** A descriptive study with a quantitative sample of 298 elderly in the period March-April 2012, using structured interviews developed. **Results:** Of the population studied, 80.20% of the elderly had any health problems. The majority (52.68%) did not exercise, not consumed alcoholic beverages (84.56%) and did not use tobacco (80.57%). Medication use was common in 79.19% of the individuals and the main reason the search for unity was the medical appointments scheduled with 80.20%. Health professional reference in attending the elderly at the USF was the doctor, with 74.49%. **Conclusion:** It is considered that this study can support programs to improve the quality of life for elderly through promotion and health prevention, developed by health professionals, especially nursing, aiming to encourage municipal managers in developing strategies specific targeted care for the elderly.

Key words: Health Profile, Elderly, Health Services for the Aged, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el perfil de salud de los ancianos inscritos en Centros de Salud Familiar (USF) en la ciudad de Rondonópolis, MT. **Metodología:** Se

realizó un estudio descriptivo con una muestra cuantitativa de 298 ancianos en el período marzo-abril de 2012, através de entrevistas estructuradas. **Resultados:** de la población estudiada, 80,20% de los ancianos tenía problemas de salud. La mayoría (52,68%) no hace ejercicio, no se consumen bebidas alcohólicas (84,56%) y no consume tabaco (80,57%). El uso de medicamentos era común en el 79,19% de los individuos y la razón principal por la búsqueda de la unidad fueron las citas médicas programadas con el 80,20%. La referencia de salud e nel cuidado de anciano sen la USF era el doctor, con 74,49%. **Conclusión:** Se considera que este estudio puede apoyar la mejora en la calidad de vida de las personas mayores a través de la promoción y prevención de la salud, desarrollado por profesionales de la salud, en particular, de enfermería, con el objetivo de estimular a los administradores municipales en el desarrollo de estrategias cuidados específicos dirigidos a las personas mayores.

Descriptor: Perfil de salud, Anciano, Servicios de Salud para Ancianos, Enfermería.

INTRODUÇÃO

O perfil da população mundial tem passado por modificações significativas nas últimas décadas, em resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, notadamente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida, culminando, assim, em considerável aumento de pessoas idosas¹.

Estima-se que em 2025 o Brasil supere a casa dos 30 milhões de indivíduos de 60 anos ou mais de idade, tornando-se o sexto país com o maior número de idosos em todo o mundo¹. Assim como o cenário mundial e nacional, a população de Mato Grosso vive um processo de envelhecimento. Dados parciais do Censo 2010 mostram que a população total do Estado é de 3.033.991 e a de Rondonópolis-MT é de 195.476 habitantes, dentre estes, 16.077 (8,2%) são pessoas com 60 anos ou mais¹.

Esse novo perfil populacional no qual se destaca o aumento do contingente de idosos fez surgir novas demandas. Nesta perspectiva, em 1994, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Estratégia Saúde da Família (ESF), visando implementar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal estratégia altera o modelo

voltado às doenças, baseado no hospital, para o de promoção de saúde, prevenção de doenças e reabilitação, baseado no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com enfoque na família e não mais, tão somente o indivíduo².

Neste contexto, a equipe da ESF, deve promover o cuidado com ações direcionadas para as reais necessidades de saúde, atendendo as especificidades do idoso. O enfermeiro é primordial para a atenção integral a saúde dessa população, devendo este ter capacidade e habilidades para agir como facilitador no processo de envelhecimento saudável³.

O tema saúde do idoso tem sido discutido de forma mais intensa nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, onde podem ser encontrados estudos sobre as características sociodemográficas e epidemiológicas desta população, como o levantamento do perfil dos idosos de Porto Alegre³, Paraná⁴ e Marília⁵. Estudos no Mato Grosso tem, de alguma forma, buscado caracterizar o perfil do idoso no estado, como a avaliação da capacidade funcional de idosos assistidos pelas equipes de saúde da família de Cuiabá⁶ e a caracterização do perfil dos idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência de

Cuiabá⁷, entre outras pesquisas. No município de Rondonópolis, situado na região sul de Mato Grosso, ainda há lacunas de estudos em relação ao perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos, visto que, há poucas pesquisas relacionadas a esta problemática.

Diante do processo de transição demográfica ocorrida em todo Brasil, cabe aos profissionais da área da saúde, e até mesmo a sociedade, identificar as necessidades da população idosa em expansão, para que assim possam ser implementadas as políticas de saúde vigentes e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de assistência à saúde desta faixa etária.

Torna-se importante considerar como objeto de estudo o perfil/condições de saúde dos idosos de um município do interior do estado de Mato Grosso, como forma de caracterizar, mensurar e descrever as necessidades e dificuldades de saúde desta população, para posterior subsídios aos planejamentos e ações da equipe da ESF por meio de formulação de estratégias de promoção, prevenção e controle de danos à saúde em nível local e regional. Buscamos, então, encontrar respostas ao seguinte questionamento: Qual o perfil de saúde dos idosos cadastrados nas Unidades Saúde da

Família (USF) do município de Rondonópolis-MT?

Espera-se que novos estudos sobre o perfil dos idosos sejam capazes de orientar e capacitar os profissionais de saúde, a fim de que a assistência não seja baseada apenas no processo de envelhecimento como uma simples etapa do ciclo vital, e sim em suas peculiaridades, facilitando a compreensão das modificações físicas, emocionais e sociais dessa faixa etária. Desta forma, este estudo teve por objetivo conhecer o perfil de saúde de idosos cadastrados em USF do município de Rondonópolis-MT.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. Conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde de Rondonópolis, em 2011 o município possuía 43 Unidades de ESF em funcionamento, sendo 41 urbanas e 2 rurais. Essas unidades estão distribuídas em 4 distritos: distrito I, com 10 unidades de ESF; distrito II, com 11 unidades; distrito III, contando com 12 unidades e distrito IV, com 10 unidades, sendo 2 da zona rural.

A seleção dos idosos foi realizada por amostragem não-probabilística por conveniência em 2

unidades de ESF situadas no distrito IV, USF Sumaré e USF Vila Mineira, por estarem próximas e os dados cadastrais dos idosos vinculados à mesma unidade, fato este que decorre do redimensionamento das áreas realizado recentemente devido ao aumento da população local, além de serem as unidades de saúde que apresentam o maior número de idosos no município. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, aplicando-se um questionário com perguntas fechadas referentes às características de saúde dos idosos, com as seguintes variáveis: acesso aos serviços de saúde, histórico das situações de saúde e/ou doença, principais morbidades e relação do idoso com serviços de saúde e família. O estudo-piloto foi realizado na USF Cidade Alta, e teve por objetivo testar a aplicabilidade e adequação das perguntas, familiarizar o entrevistador com o questionário e tentar reproduzir as mesmas condições em que o entrevistador iria atuar.

Após aplicação do teste piloto, algumas adequações foram necessárias em dois itens do instrumento de coleta de dados do estudo. Uma das alterações foi realizada no item de histórico de saúde/doença, no qual incluiu-se opções de doenças mais comuns nos idosos

como complemento da existência ou não de problema de saúde, bem como, acrescentou-se o item de acompanhamento ou não da doença na USF em estudo.

Outra adequação realizada no instrumento de coleta de dados se deu no item do uso de medicações, no qual incluiu-se após a opção de uso ou não destas, o item de necessidade ou não de ajuda de outros para tomar as medicações.

O instrumento foi aplicado por acadêmicas do curso de Enfermagem previamente treinadas. Neste treinamento, as alunas foram orientadas a explanar os objetivos da pesquisa aos entrevistados, reproduzir as perguntas da mesma forma a todos os participantes, manter sempre a mesma ordem das perguntas, não influenciar nas respostas e não improvisar.

A população foi formada por todos os idosos cadastrados nas unidades escolhidas (n=348) e a amostra por aqueles que atenderam os seguintes critérios de inclusão: pessoas com 60 anos ou mais; estar cadastrado na Unidade de ESF em estudo; aceitar participar da pesquisa; ter condições cognitivas/comunicação para responder ao instrumento. A condição cognitiva/comunicação para participar

do estudo foi avaliada subjetivamente pelas pesquisadoras, ou seja, não utilizou-se de testes específicos para mensurar, mas sim, pela observação da capacidade do idoso de atenção, percepção, aprendizado e de comunicar-se. Foram excluídos da pesquisa idosos que no momento da visita estavam ausentes de seu domicílio e o pesquisador não conseguiu contato após três tentativas. A amostra final foi de 298 idosos.

Os dados foram coletados em março e abril de 2012 no domicílio dos idosos, localizados com auxílio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Ao chegar ao domicílio as pesquisadoras apresentavam-se, explicavam os objetivos da pesquisa, e convidava-os a participar da mesma. A entrevista se deu após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados obtidos foram digitados em planilha eletrônica no programa Excel versão 2010, sendo utilizada a estatística descritiva. A interpretação e discussão dos resultados foram baseadas na literatura pertinente ao tema.

Em relação aos aspectos éticos foram cumpridos todos os requisitos necessários à realização de pesquisas

com seres humanos determinados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller, sob o protocolo de nº163/CEP-HUJM/2011.

RESULTADOS

Participaram do estudo 298 idosos cadastrados nas duas USF em estudo do município de Rondonópolis - MT. No que concerne ao histórico de saúde/doença 80,20% dos entrevistados afirmaram possuir algum tipo de doença. As patologias mais frequentes foram a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (35,76%), seguida por doenças osteoarticulares (22,34%), sensoriais (19,55%) e diabetes (12,85%) (tabela 1).

Com relação às atividades físicas, o estudo mostra que pouco mais da metade dos idosos entrevistados (52,68%) não praticam exercícios físicos, 31,88% dos indivíduos os realizam eventualmente e apenas 1,68% todos os dias. O estudo mostra ainda que a maioria dos idosos (84,56%) não consome bebida alcoólica, seguido de 12,44% que referiram fazer uso de álcool eventualmente. Já em relação ao uso de fumo/cigarro, 80,87% dos

entrevistados afirmaram não possuir este hábito (tabela 2).

Quanto ao uso de medicações, 79,19% dos idosos informaram ter consumido pelo menos um medicamento nos sete últimos dias, destes 45,76% praticavam auto-medicação, sendo a classe de analgésicos (86,11%) a mais consumida por auto-medicação, ainda 95,33% dos entrevistados que fazem uso de fármacos referiram utilizá-los para tratamento contínuo de doenças, como HAS, seguida de osteoarticulares, sensoriais e diabetes.

A maioria dos indivíduos que participaram do estudo (86,44%) afirmou não necessitar de auxílio de terceiros para a ingestão de seus medicamentos. Quanto ao conhecimento dos fármacos que utilizavam, 79,66% relataram saber sua finalidade e 86,44% não conhecem seus efeitos no organismo.

No que se refere ao motivo de procura dos idosos as USF, 39,12% referiram acessar a unidade para consulta médica agendada, enquanto 25,69% procuravam atendimento em situações de doença e/ou emergência e apenas 11,29% citaram a consulta de enfermagem como um dos motivos de procura. Quanto ao profissional de

referência no atendimento nas USF, o médico fora citado por 74,49% dos entrevistados. Dos participantes, 62,08% recebiam visita domiciliária mensalmente, tendo como profissional de referência o ACS, com 98,99% e somente 1% dos entrevistados citaram o técnico de enfermagem. Os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas não foram lembrados (tabela 3).

A relação dos idosos com a família foi referida como ótima por 47,67% dos entrevistados e a participação da mesma na atenção a vida e saúde do idoso foi relatada como significativa por 74,49%. As situações em que a família dos idosos mais participava em sua rotina era em acompanhamento aos serviços de saúde e atividades de lazer/sociais (47,32% e 42,38%, respectivamente) e os indivíduos que se destacaram na atenção a saúde do idoso foram os filhos (45,57%), seguidos pelos cônjuges/companheiros (27,92%) (tabela 4).

DISCUSSÃO

A análise dos dados permitiu identificar que grande número de idosos participantes da pesquisa afirmaram possuir algum tipo de doença, ou seja, estão envelhecendo acompanhados de

situações patológicas, dentre elas, as condições crônicas. Da mesma forma, outros estudos corroboram com nosso achado, pois em uma pesquisa que teve por objetivo analisar o perfil de morbidade referida e o padrão de acesso a serviços de saúde verificou que 87,2% dos idosos possuíam algum tipo de doença³ e outro estudo que objetivava descrever as características sociodemográficas e de saúde dos idosos de município do Paraná constatou que 88,4% dos idosos possuíam alguma doença⁴.

Dentre os problemas de saúde citados pelos entrevistados destacaram-se as doenças crônicas (HAS, osteoarticulares e diabetes), sendo este resultado semelhante aos números apontados no censo realizado no Brasil⁸, que mostraram que quase metade dos idosos estudados apresenta, ao menos, uma doença crônica.

O envelhecimento é um processo fisiológico, dinâmico e progressivo, no qual estão envolvidos múltiplos fatores fisiológicos, psicológicos e sociais, manifestando-se pela alteração nas funções dos diversos órgãos, sendo contínuo ao longo da vida⁹. Este processo não significa, necessariamente, que o idoso irá desenvolver alguma doença, entretanto, predispõe a maiores

chances de apresentar enfermidades⁶. Neste contexto, a ESF, que visa a promoção, prevenção e recuperação da saúde, na assistência ao idoso, deve prezar a manutenção da qualidade de vida, considerando os processos de perdas próprias do envelhecimento.

Desta forma, é possível perceber a necessidade de o profissional enfermeiro desenvolver ações de forma a efetivar sua prática voltada para a prevenção de doenças e promoção de saúde, bem como, do envelhecimento saudável e ativo. Por outro lado, aponta-se a importância da atuação da enfermagem gerontológica, a fim de desenvolver meios de trabalhar a pessoa idosa que envelhece com alterações senis, entre elas, as condições crônicas de saúde.

Quanto a prática de exercícios físicos, os dados encontrados no presente estudo são semelhantes ao de uma pesquisa realizada em Marília - SP que identificou que 60,2% dos idosos entrevistados não praticavam atividades físicas⁵. Contudo, sabe-se que a prática de atividade física, independentemente da idade e sexo, traz inúmeros benefícios à saúde como diminuição da perda óssea, aumento da massa muscular e melhoria da mobilidade,

além de prevenir o aparecimento de doenças crônicas¹⁰.

O MS tem trabalhado na implantação de programas de atividades físicas em todo o país, ressaltando a importância da interação social e a necessidade de adotar hábitos de vida saudáveis por meio da prática regular de exercícios físicos ofertados para toda a população¹⁰.

Por outro lado, apesar do conhecimento sobre os benefícios em praticar exercícios, uma grande proporção de idosos leva uma vida sedentária, conforme também foi identificado neste estudo. Nesse sentido, as políticas públicas e programas voltados para a saúde da população idosa deveriam ser efetivadas pelo enfermeiro, entre outros profissionais, por meio de ações que promovam o envelhecimento saudável e ativo, ações essas que vem tomando espaço crescente para a atuação deste profissional¹¹. Essas ações incentivam o indivíduo idoso no processo de adaptação e aceitação das mudanças próprias do envelhecimento e, nessa perspectiva, a participação dos idosos em diferentes grupos podem reduzir os efeitos negativos do envelhecimento, auxiliando a pessoa a continuar inserida socialmente¹¹.

Com relação à ingestão de bebida alcoólica foram encontrados resultados similares em um estudo realizado no município de Ji-Paraná – RO, que tinha como objetivo investigar o perfil dos pacientes idosos hipertensos atendidos no Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA). Tal pesquisa identificou que 12,5% dos idosos faziam uso de álcool¹². Já referente ao uso de tabaco os resultados assemelham-se ao de outro estudo que objetivou caracterizar as condições de saúde levantadas no projeto de perfil dos idosos de Florianópolis - SC, sendo verificado que 12% dos idosos entrevistados possuíam este hábito⁴.

No tocante a utilização de medicamentos, um estudo que objetivou verificar a presença da polifarmácia (uso concomitante de cinco ou mais medicamentos) e avaliar fatores associados ao uso de medicamentos em Centros de Referência Municipais para atendimento da população idosa de Juiz de Fora - MG, também observou dados semelhantes aos encontrados neste estudo, sendo frequente o consumo de fármacos em 72,91% dos idosos participantes¹³. Entretanto, no que se refere à automedicação, o estudo supracitado demonstrou que 63,88%

possuíam essa prática¹³, dado este que é superior ao desta pesquisa.

O processo de envelhecer traz consigo diversas alterações fisiológicas que podem predispor ao aparecimento de algumas doenças, o que também leva ao grande consumo de medicamentos. Porém, a utilização de medicações pelos idosos tem gerado preocupações com gastos excessivos, redundância terapêutica, possíveis efeitos adversos das drogas que podem influenciar negativamente a capacidade funcional, bem como a habilidade psicomotora e cognitiva desses indivíduos¹³.

Dessa maneira, o profissional enfermeiro tem total autonomia para desenvolver práticas que visem à promoção da saúde e a prevenção de doenças, pois a USF é um importante espaço para realização de educação em saúde, tanto para orientações individuais, quanto no âmbito grupal, além da consulta de enfermagem ser um ótimo momento para tal prática¹⁴. Além destes espaços há que se destacar também a relevância desta atuação em domicílio, utilizando-o como um espaço de proximidade entre o enfermeiro e o idoso no sentido de efetivar as práticas de orientação individuais.

Cabe ressaltar que neste estudo evidenciou-se um percentual

significativo de idosos (79,66%) que referiram conhecer a finalidade da medicação que utiliza, porém, um dado ainda mais expressivo (86,44%) foi sobre o desconhecimento dos efeitos desta medicação no organismo. Talvez esse dado tenha sido encontrado porque o enfermeiro ainda se distancia do objetivo principal de sua prática inserida nas USF, ou seja, trabalhar na consulta de enfermagem, bem como, na visita domiciliar a efetivação da educação em saúde à pessoa idosa. Assim, o profissional enfermeiro pode prover a educação em saúde sobre hábitos sociais, culturais e outros fatores que podem afetar o uso correto de medicamentos, bem como orientar os usuários quanto aos riscos da utilização inadequada de medicamentos e da automedicação¹⁴.

No que tange ao motivo de procura pela USF, em pesquisa conduzida em Porto Alegre - RS, os autores encontraram que a maioria dos idosos procuravam os serviços de atenção básica para imunizações (24%) e consultas médicas (23,7%)¹⁵. Tais achados são diferentes aos deste estudo em que a maior procura foi por consulta médica agendada.

Já em relação ao profissional de referência no atendimento na USF, uma

pesquisa realizada em Minas Gerais verificou dados semelhantes ao presente estudo, em que 66,1% dos participantes referiram o profissional médico como referência para o atendimento de suas necessidades¹⁶.

As transformações sociais decorrentes da modernização levaram à busca de uma mudança no modelo assistencial, pois o modelo tecnicista/hospitalocêntrico vigente não atendia mais às necessidades de saúde dos indivíduos. Desta maneira, o PSF se apresenta como uma nova forma de trabalhar a saúde, possuindo como centro de atenção a família, e não somente o indivíduo doente, aplicando uma mudança no processo de intervenção em saúde a medida que não aguarda a população procurar atendimento, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção¹⁷.

Contudo, mesmo com este novo propósito da USF, que visa à promoção de saúde e prevenção de doenças, ainda percebe-se resquícios do modelo biomédico no atendimento ofertado na atenção básica.

Referente à consulta de enfermagem, a pouca expressividade deste atendimento evidenciado neste estudo, talvez possa ser explicado pela

falta de planejamento dos enfermeiros ou até pelo despreparo destes profissionais para a realização de tal atividade. A consulta de enfermagem configura-se como uma tática de aproximação entre o idoso e o enfermeiro, uma estratégia na relação de ajuda, um caminho para identificar problemas de saúde e buscar sua resolutividade¹⁸.

Realizar a consulta de enfermagem permite ao enfermeiro resgatar a importância do cuidado e da educação em relação ao idoso e à sua família, por meio de uma assistência sistematizada de enfermagem que visa à promoção, proteção e recuperação da saúde desses indivíduos¹⁸.

No presente estudo, a visita domiciliária aparece com grande expressividade, entretanto, o profissional que se destacou neste tipo de atendimento em domicílio foi o ACS, e não a equipe multiprofissional conforme propõe a estratégia de saúde em família. Nesse sentido, um estudo que teve como objetivo traçar o perfil da condição de vida e saúde da população idosa, residente em uma região caracterizada como de baixa renda, e localizada no Município de São Carlos - SP, também identificou que a maioria (67,7%) dos entrevistados

apontaram o ACS como referência para assistência domiciliar⁵.

A visita domiciliária demonstra ser uma importante ferramenta de assistência à saúde ao idoso, pois permite a realização de ações em saúde, a prevenção de complicações da doença crônica, além de ser também uma estratégia que favorece a criação e/ou estreitamento do vínculo entre família e equipe de saúde¹⁴.

Inserida neste contexto, a enfermagem tem autonomia para atuar no processo de saúde e educação da pessoa idosa em domicílio, podendo contribuir na abordagem do cuidado em aspectos do processo de envelhecimento. A enfermagem necessita, portanto, propiciar melhora na qualidade de vida dos indivíduos idosos, por meio de estratégias que visem a manutenção da autonomia e independência, através de ações de promoção da saúde.

A análise dos dados do presente estudo referente às pessoas da família que se destacam na atenção à saúde do idoso assemelha-se aos achados de um estudo realizado no município de São Carlos - SP, em que foram citadas como pessoas fundamentais no cuidado com a saúde, os filhos (47,7%) e o cônjuge/companheiro (39,6%)⁵. A

família assume fundamental papel frente ao cuidado com o idoso, o que é fato há muito tempo, no entanto, atualmente o envelhecimento é um fenômeno que tem crescido bastante, fazendo com que essa importância aumente ainda mais e tornando-se necessário o entendimento de como as famílias vêm conseguindo ou não responder às necessidades dessa população que cresce a cada dia. O idoso tem na família o seu mais efetivo meio de suporte e pertencimento, em que faz-se necessário e pertinente o apoio afetivo e de saúde. Por vezes a assistência prestada pela família torna-se insuficiente, deixando o idoso exposto a situações de morbidade sob vários aspectos tanto físicos como psíquicos ou sociais^{9,14}

Construir relações significativas com a família no processo de cuidar de seu familiar idoso implica conhecer como cada família cuida e identifica as suas forças, as suas dificuldades e os seus esforços para partilhar as responsabilidades. Com base nas informações obtidas, os profissionais devem usar seus conhecimentos sobre cada família, para junto dela, pensar e implementar a melhor assistência possível¹⁴.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi encontrado que a população idosa assistida pelas ESF do município de Rondonópolis-MT em sua maioria apresenta algum problema de saúde. A maioria não pratica atividade física, não ingere bebida alcoólica e nem faz uso de tabaco. O uso de medicação foi frequente em grande parte dos indivíduos e o principal motivo de procura pela unidade foi a consulta médica agendada, enquanto que na visita domiciliar o profissional em destaque foi o agente comunitário de saúde. Os entrevistados consideraram significativa sua relação com a família.

Estes resultados nos permitiram concluir que as condições de saúde da população estudada foram muito semelhantes às de participantes de outros estudos epidemiológicos com idosos, desenvolvidos em outras cidades brasileiras. Eles apontam para demandas de ordem social e de saúde que trazem implicações para a sociedade, o poder público e as ESF.

Estudos descritivos são importantes porque levantam informações para o conhecimento da situação de saúde de uma dada localidade, sendo o primeiro passo para o planejamento de estratégias em saúde.

Por outro lado, apresenta como limitação a ausência de um fator causal, sem poder de inferência, além da dificuldade encontrada neste estudo que diz respeito a coleta de dados em que houve a necessidade de múltiplos retornos a residência dos idosos, considerando o número da amostra final e que, nos critérios metodológicos, estes somente seriam excluídos após três tentativas de entrevista.

Acreditamos ser de extrema importância que cada equipe de Estratégia de Saúde conheça o perfil de saúde dos idosos de sua área de abrangência, com a finalidade de ter bases mais concretas para o planejamento das ações em saúde a partir das necessidades de sua população. Dessa forma, é preciso investir em ações de promoção do envelhecimento ativo de modo a melhorar a qualidade de vida e saúde dessa população, bem como garantir os seus direitos de cidadãos. Considera-se ainda, a importância da realização de outras pesquisas no município de estudo, a fim de se conhecer novas necessidades de saúde dos idosos, visando estimular os gestores municipais para melhorias no cuidado à pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Brasília – DF, 2010. [Internet]. 2010 [citado 16 ago. 2011]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
3. Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC, Cardoso AS, Dias RG et al. Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(1):23-31.
4. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(5):1-9.
5. Marin MJS, Cecílio LCO. Necessidades de saúde de idosos de uma Unidade de Saúde da Família. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2009; 12(1):63-76.6.
6. Siqueira MR. Capacidade funcional de idosos assistidos pelas equipes de saúde da família de Cuiabá – MT [dissertação]. Cuiabá: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso; 2011.
7. Oliveira PH. Características sociodemográficas, déficit cognitivo e capacidade funcional de idosos institucionalizados de Cuiabá-MT. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
8. Brasil. Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. 2010 [citado 18 maio 2012]. Disponível em: www.ibge.gov.br.
9. Papaléo Netto M. Tratado de Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 2007. Processo de envelhecimento e longevidade; p. 3-14.
10. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M et al. Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2010;26(8):1606-1618.
11. Pereira KCR, Alvarez AM, Traebert JL. Contribuição das condições

sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2011;14(1):85-95.

12. Souza JM. Perfil do paciente idoso atendido no programa hiperdia do centro de saúde dois de abril do município de Ji – Paraná/RO. *Revista Pesquisa & Criação*. 2011;10(2):189-2011.

13. Neto JAC, Delgado ÁAA, Galvão CCGD, Machado SJM, Bicalho TC, Oliveira TA. Uso de medicamentos por idosos de Juiz de Fora: um olhar sobre a polifármacia. *HU Revista*. 2012;37(3):305-313.

14. Carreira L, Rodrigues RAP. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010; 63(6):933-939.

15. Paskulin LMG, Valer DBV, Vianna LAC. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011;16(6):2935-2944.

16. Ronzani TM, Silva CM. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(1):23-34.

17. Oliveira CM, Casanova AO. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009;14(3): 929-936.

18. Silva SH, Cubas MR, Fedalto MA, Silva SR, Lima TCC. Estudo avaliativo da consulta de enfermagem na Rede Básica de Curitiba – PR. *Revista da Escola de Enfermagem- USP*. 2010;44 (1): 68-75.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-07-22
Last received: 2014-09-01
Accepted: 2014-11-19
Publishing: 2014-11-28