

CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS CADASTRADOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

HEALTH CHARACTERIZATION OF ELDERLY PATIENTS FROM A FAMILY HEALTH UNIT

CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD DE ANCIANOS REGISTRADOS EN UNA UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA

Gleicy Karine Nascimento de Araújo¹
Rafaella Queiroga Souto²
Fábia Alexandra Pottes Alves³
Rute Costa Régis de Sousa⁴
Renata Clemente dos Santos⁵
Karla Alessandra de Albuquerque⁶

Como citar este artigo: Araújo GKN, Souto RQ, Alves FAP, Sousa RCR, Santos RC, Albuquerque KA. Caracterização da saúde de idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família. Rev baiana enferm. 2018;32:e28041.

Objetivo: caracterizar a saúde de idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. Método: estudo quantitativo descritivo, transversal, realizado entre 2016 e 2017, com 159 participantes. Para a coleta de dados, foram utilizados instrumentos já validados. Os dados foram tabulados e analisados no SPSS versão 21.0 por meio de estatística descritiva. Resultados: houve predomínio de idosos jovens, do sexo feminino, alfabetizados e com renda de até um salário mínimo, que consideravam boa a sua saúde. A hipertensão foi a patologia mais prevalente. Apresentaram boa capacidade funcional e boa qualidade de vida, ainda em risco para desnutrição, sem déficit cognitivo e sintomas depressivos. A maioria acessa os serviços públicos de saúde e utiliza algum medicamento em caráter crônico. Conclusão: os idosos cadastrados na unidade de saúde não apresentavam problemas de ordem cognitiva, nem psicoemocional e consideravam-se saudáveis, apesar de a maioria ter hipertensão arterial e terem sido detectados riscos para desnutrição.

Descritores: Saúde do Idoso. Saúde da Família. Saúde Pública. Envelhecimento. Enfermagem Geriátrica.

Objective: to characterize the health of elderly patients registered in a family health unit. Method: this is a cross-sectional descriptive quantitative study conducted with 159 participants between 2016 and 2017. Validated instruments were used in data collection. Data were tabulated and analyzed in SPSS version 21.0 using descriptive statistics. Results: most participants were young, female, literate, with an income of up to one minimum wage, and they considered their health as good. Hypertension was the most prevalent pathology. They presented good functional capacity and good quality of life, but at risk for malnutrition, without cognitive impairment or depression symptoms.

¹ Enfermeira. Recife, Pernambuco, Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. rafaellaqueiroga7@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

⁴ Estudante de Enfermagem, Universidade Federal do Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Federal do Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

Most of them access public health services and use some chronic medication. Conclusion: elderly patients registered in the health center had no cognitive or psycho-emotional problems and considered themselves as healthy individuals, although most of them had hypertension and risks of malnutrition were detected.

Descriptors: Health of the Elderly. Family Health. Public Health. Aging. Geriatric Nursing.

Objetivo: caracterizar la salud de ancianos registrados en una Unidad de Salud de la Familia. Método: estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado entre 2016 y 2017 con 159 participantes. Datos recolectados mediante instrumentos validados, luego tabulados y analizados en SPSS versión 21.0 por estadística descriptiva. Resultados: existió predominio de mayores jóvenes, de sexo femenino, alfabetizados, con ingresos de hasta un salario mínimo, que consideraban tener buena salud. La patología más prevalente fue la hipertensión. Mostraron buena capacidad funcional y buena calidad de vida, incluso en riesgo de desnutrición, sin déficit cognitivo ni síntomas depresivos. La mayoría accede a los servicios públicos de salud y utiliza algún medicamento en carácter de crónico. Conclusión: los ancianos registrados en la unidad sanitaria no presentaban problemas de orden cognitivo ni psicoemocional, y se consideraban saludables, aunque la mayoría sufría de hipertensión arterial y se les había detectado riesgo de desnutrición.

Descriptores: Salud del Anciano. Salud de la Familia. Salud Pública. Envejecimiento. Enfermería Geriátrica.

Introdução

O envelhecimento populacional no Brasil vem se apresentando de forma acelerada nas últimas décadas em decorrência da diminuição da taxa de fecundidade e do aumento da expectativa de vida. A transição resulta na mudança da pirâmide demográfica, representando desafios importantes para a assistência à saúde da pessoa idosa, e impõe a construção de políticas públicas e de planejamentos que enfatizem a promoção da saúde e a prevenção de doenças nessa população⁽¹⁾.

Alterações no corpo humano em decorrência do envelhecimento são percebidas com recorrência de forma singular e podem ocasionar perdas naturais que tornam o idoso vulnerável ao processo de adoecimento⁽²⁾. Esse processo não pode ser considerado uma patologia e o avanço da idade não é um sinônimo de fragilidade e morbidades, porém verifica-se um aumento das demandas de saúde dessa população, considerando que o envelhecimento atual é marcado pelo surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e, consequentemente, por idosos dependentes⁽²⁾.

Com o intuito de atender às novas demandas trazidas por essa crescente parcela da população, em 2006, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde à Pessoa Idosa (PNPI), que tem como objetivos a promoção, prevenção e recuperação da saúde, pautando-se nas diretrizes do

Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como núcleo de articulação de ações as Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽³⁾.

Um estudo recente apontou que 75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços prestados pelo SUS⁽⁴⁾, o que evidencia o crucial papel assumido pelas Unidades de Saúde da Família (USF) na efetividade das políticas destinadas à pessoa idosa, por meio da atenção integral, com foco na promoção de hábitos saudáveis, nas práticas educativas que possam controlar e prevenir as DCNT, bem como as incapacidades, e no cuidado centrado no idoso e na família, favorecendo, assim, um envelhecimento ativo e participativo⁽⁵⁾.

O enfermeiro ganhou espaço como um profissional fundamental nas equipes das USF e na assistência à pessoa idosa, uma vez que atua no cuidado e no planejamento dessas atividades educativas e ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Com o objetivo de apoderar-se de suas ações, é imprescindível que os profissionais que compõem a USF conheçam as características dos idosos assistidos para entenderem as reais necessidades desse grupo e traçar metas eficazes de cuidados a ele destinados⁽⁶⁾.

No momento em que se identificam as características de um determinado grupo populacional,

busca-se colaborar para o desenvolvimento de ações que almejem intervir na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, além de favorecer o direcionamento dos cuidados com a saúde e delinear as necessidades de adequação do local estudado e de suas práticas⁽⁶⁾, assim como ações de promoção e prevenção de agravos.

Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo é caracterizar a saúde de idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, do tipo transversal, realizado no município de Recife, Pernambuco, Brasil, no período de 2016 a 2017. A população do estudo foi composta por todos os idosos (um total de 1.209) cadastrados na área de abrangência das três equipes da USF Sítio Wanderley. A amostra foi calculada com a fórmula de população finita para estudos epidemiológicos, utilizando um nível de confiança de 95% e poder de erro de 5%. A amostra resultante foi constituída por 159 idosos.

Foram incluídas na amostra as pessoas com 60 anos ou mais cadastradas na USF descrita. Os critérios de exclusão foram: idosos em estágio terminal, portadores de graves déficits de audição ou de visão e com déficit cognitivo grave. Esses critérios de exclusão foram identificados pelo pesquisador por meio de observação ou de informação proveniente dos seus responsáveis.

A coleta de dados ocorreu na residência dos idosos, após esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa, orientação sobre o sigilo dos dados e a disponibilidade para participar, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada entrevista durou em média duas horas.

Foi realizado um estudo piloto com 25 idosos, a fim de testar o protocolo de coleta de dados, em busca de falhas, bem como avaliar a viabilidade da coleta.

Para a coleta de dados, foram utilizados os instrumentos: *Brazil Old Age Schedule* (BOAS) para a caracterização sociodemográfica e de saúde⁽⁷⁾; questionário de Doenças Autorrelatadas (DAR)

com perguntas sobre a existência de doenças crônicas; Mini Exame do Estado Mental (MEEM), para rastreio cognitivo⁽⁸⁾; Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), para avaliar a presença de sintomas depressivos⁽⁹⁾; *Mini Nutritional Assessment* (MNA), para avaliar o estado nutricional⁽¹⁰⁾; o índice de Katz, para Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs)⁽¹¹⁾; a escala de Lawton e Brody, para Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs)⁽¹²⁾; questões adaptadas para as Atividades Avançadas da Vida Diária (AAVDs)⁽¹³⁾; Escala de Resiliência, para avaliar o nível de resiliência⁽¹⁴⁾; WHOQOL-OLD, para avaliar a qualidade de vida⁽¹⁵⁾; Escala de Apoio Social⁽¹⁶⁾; e Inventário de Eventos Estressantes⁽¹⁷⁾.

Os dados coletados foram tabulados e analisados no SPSS versão 21.0 por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo).

Este projeto é vinculado a uma pesquisa guarda-chuva intitulada “Impacto de Intervenções Multidimensionais em Idosos Cadastrados na Atenção Primária à Saúde e seus Cuidadores” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob n. 51557415.9.0000.5208. O projeto atendeu à Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sempre respeitando a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano envolvido, assegurando a confidencialidade e a privacidade dos indivíduos.

Resultados

Verificou-se a supremacia de idosos mais jovens, do sexo feminino, alfabetizados, sem companheiros e com alto apoio social. A maior frequência foi a de idosos aposentados, com renda de um salário mínimo. No tocante ao arranjo de moradia, observa-se que o idoso divide espaço com 1 a 4 pessoas, com predomínio de filhos ou filhas. A maioria tem imóvel próprio (77,4%; n=123). Quanto à fonte de renda (o idoso poderia responder mais de uma alternativa), 106 (66,7%) dos 159 entrevistados responderam que era a aposentadoria, seguida de pensão do companheiro(a), com 38 (23,9%), e trabalho, com 26 (16,4%). (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequência das variáveis sociodemográficas e econômicas de idosos cadastrados em Unidade de Saúde da Família. Recife, Pernambuco, Brasil – 2016-2017 (N=159)

Variáveis	n	%
Idade		
60-70	85	53,5
71-80	46	25,8
maior de 80	27	20,1
Não respondeu	1	0,6
Gênero		
Masculino	37	23,3
Feminino	122	76,7
Alfabetizado		
Sim	106	66,7
Não	53	33,3
Estado civil		
Casado/morando junto	54	34
Viúvo/divorciado/separado/nunca casou	105	66
Renda mensal do idoso		
Até 1 salário mínimo	113	71,1
Mais de 1 até 3 salários mínimos	38	23,9
Mais de 3 salários	8	5,0
Fonte de renda		
Trabalho	26	16,4
Aposentadoria	106	66,7
Investimentos	5	3,1
Ajuda de parentes ou amigos	14	8,8
Pensão do companheiro(a)	38	23,9
Outras fontes	11	6,9
Pessoas que vivem com essa renda		
Só o idoso	32	20,1
2-4	93	58,5
5-8	34	21,4
O imóvel onde reside é		
Próprio	123	77,4
Alugado	15	9,4
Cedido sem custo	14	8,8
Não respondeu	7	4,4
Arranjo de moradia		
Mora sozinho	22	13,8
1-4	112	70,4
5-8	25	15,7
Apoio social		
Baixo apoio social	5	3,1
Alto apoio social	152	95,6
Não respondeu	2	1,3

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 2 refere-se aos aspectos fundamentais na avaliação de saúde dos participantes, divididos em dimensões para facilitar o entendimento. A maioria dos idosos avaliaram sua saúde como boa ou ótima, apesar do relato de ter algum problema de saúde. Ao serem interrogados acerca do problema de saúde, os indivíduos poderiam apontar mais de um problema, se fosse necessário. Assim, destacaram-se os problemas nas articulações e incontinência urinária.

Ambos prevaleceram em 72 idosos (45,3%). Em relação às doenças, era permitido que respondessem “sim” para mais de uma alternativa, se apresentasse mais de uma doença. A hipertensão foi a patologia mais frequente, referida por 117 (73,6%) idosos dentro da amostra, seguida de artrite ou reumatismo, citada por 55 (34,8%). A utilização dos serviços públicos de saúde e o uso regular de medicamentos para as patologias crônicas destacaram-se na população estudada.

Tabela 2 – Frequência da avaliação da saúde de idosos cadastrados em Unidade de Saúde da Família. Recife, Pernambuco, Brasil – 2016-2017 (N=159) (continua)

Dimensões	Avaliação	n	%
Dimensão da saúde autopercebida	Como avalia a sua saúde atualmente?		
	Ótima	27	17,0
	Boa	84	52,8
	Ruim	36	22,6
	Péssima	10	6,3
	Não respondeu	2	1,3
	Tem algum problema de saúde?		
	Sim	129	81,1
	Não	30	18,9
	Onde está o problema?		
	Nos pés impedindo mobilidade	48	30,4
	Nas articulações	72	45,3
	Nos dentes que atrapalha a mastigação	54	34,2
	De incontinência urinária	72	45,3
	Doenças autorrelatadas		
	Angina ou infarto	19	12,1
	Derrame ou AVC	15	9,4
	Câncer	10	6,3
	Artrite ou reumatismo	55	34,8
	Pneumonia, bronquite	23	14,5
	Depressão	38	24,2
	Osteoporose	40	25,6
Hipertensão	117	73,6	
Diabetes	46	29,5	
Dimensão de acesso aos serviços de saúde	Que tipo de serviço de saúde utiliza quando necessita de atendimento médico?		
	Nenhum ou o entrevistado não procura o médico há muito tempo	6	3,8
	Serviço médico de instituição pública gratuita	130	81,8
	Serviço médico credenciado pelo seu plano de saúde	17	10,7
	Médicos/Clínicas particulares	6	3,8

Tabela 2 – Frequência da avaliação da saúde de idosos cadastrados em Unidade de Saúde da Família. Recife, Pernambuco, Brasil – 2016-2017 (N=159) (conclusão)

Dimensões	Avaliação	n	%
	Faz uso de algum medicamento?		
	Sim	141	88,7
	Não	18	11,3
	Quantos medicamentos toma diariamente?		
	Nenhum	22	13,8
	1-3	77	48,4
	4 ou mais	60	37,7

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 3 exibe outras dimensões acerca da avaliação da saúde dos idosos. Verifica-se que os indivíduos não apresentaram déficit cognitivo e nem sintomas depressivos. No tocante à resiliência, predominou a alta. No que diz respeito à capacidade funcional e ao estado nutricional, a maioria apontou boa capacidade funcional e risco para desnutrição, respectivamente. Ao

avaliar a ocorrência de eventos estressantes, se necessário, os indivíduos poderiam indicar mais de um acontecimento. Observou-se, então, o predomínio da morte de um amigo como evento que aconteceu com 102 (64,2%) entrevistados, seguido de o idoso ficar doente, ocorrido com 90 (54,6%) participantes e diminuição de atividades que gostava, relatada por 89 (55,7%) depoentes.

Tabela 3 – Frequência das variáveis referentes a saúde de idosos cadastrados em Unidade de Saúde da Família. Recife, Pernambuco, Brasil – 2016-2017 (N=159) (continua)

Dimensões	Variáveis	n	%
Dimensão cognitiva e mental	Estado Mental		
	Sem déficit cognitivo	109	68,6
	Com déficit cognitivo	50	31,4
	Depressão		
	Sem sintomas	83	52,2
	Com sintomas	76	47,8
	Resiliência		
	Baixa resiliência	51	32,1
	Alta resiliência	108	67,9
	Eventos estressantes		
	Morte de um amigo	102	64,2
	Morte de um parente próximo	86	53,8
	Esposa ficou doente	64	35,4
O próprio idoso ficou doente	90	54,6	
Cuidar da esposa doente	44	22,3	
Perda de poder aquisitivo	57	35,4	
Diminuição de atividades que gostava	89	55,7	
Dimensão física e funcional	Estado Nutricional		
	Normal	51	32,1
	Risco de desnutrição	82	51,6

Tabela 3 – Frequência das variáveis referentes a saúde de idosos cadastrados em Unidade de Saúde da Família. Recife, Pernambuco, Brasil – 2016-2017 (N=159) (conclusão)

Dimensões	Variáveis	n	%
	Desnutrido	18	11,3
	Não respondeu	8	5,0
	Atividades de Vida Diária		
	<i>Avançadas</i>		
	Mais ativo	84	52,8
	Menos ativo	75	47,2
	<i>Instrumentais</i>		
	Independente	73	45,9
	Dependente parcial	48	30,2
	Dependente total	38	23,9
	<i>Básicas</i>		
	Independente	131	82,4
	Dependente parcial	19	11,9
	Dependente total	9	5,7

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 4 apresenta os dados relativos à análise descritiva da qualidade de vida, do seu escore total e do escore individual de cada faceta.

Nesta comparação pôde-se perceber melhor desempenho no funcionamento do sensório, morte e morrer e da participação social.

Tabela 4 – Escores da qualidade de vida de idosos cadastrados em Unidade de Saúde da Família. Recife, Pernambuco, Brasil – 2016-2017 (N=159)

Qualidade de Vida	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Escore total						
Pontuação total	84,76	85,50	92	13,031	52	114
Facetas						
Funcionamento do sensório	15,91	18,00	19	3,910	4	20
Autonomia	13,09	13,00	11(a)	2,974	6	20
Atividades passadas, presentes e futuras	14,02	14,00	14(a)	3,065	5	20
Participação Social	14,25	15,00	16	3,079	6	20
Morte e Morrer	14,64	16,00	16	4,203	4	20
Intimidade	13,48	15,00	16	4,020	4	20

Fonte: Elaboração própria.

(a) Múltiplas modas existem. A menor delas está sendo mostrada.

Discussão

Para caracterização sociodemográfica, os dados da pesquisa convergem com o perfil de idosos encontrados em outros estudos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, que

apresentaram predomínio de idosos do gênero feminino, na faixa etária entre 60 e 70 anos, viúvos, separados ou que nunca casaram, alfabetizados e recebendo até um salário mínimo mensal.

Ao avaliar as pessoas que compõem o arranjo de moradia dos idosos da amostra, verificou-se o predomínio de filhos ou filhas, seguido de companheiro(a) e netos. A existência de vínculos afetivos próximos, em destaque para o casamento, pode intervir no processo de envelhecimento bem-sucedido. No entanto, a viuvez é o fato mais frequente entre as mulheres, devido à maior longevidade, interferindo no percentual de idosos que vivem sozinhos⁽²⁰⁾.

O vínculo entre avós e netos possibilita ao idoso sentir-se valorizado, ao atuar como transmissor da tradição e do conhecimento durante o crescimento da criança. Entretanto, a interação entre essas gerações é considerada um desafio, visto que a adaptação das pessoas idosas a essa realidade familiar exige esforços de todas as pessoas envolvidas⁽²⁰⁾.

Diante desse contexto, é necessário, durante a avaliação de saúde do idoso, considerar os efeitos das redes de apoio social no processo saúde-doença, assim como no bem-estar psicológico e na satisfação com a vida. Assim, o papel do arranjo familiar é imprescindível como efeito protetor, para evitar o estresse e/ou apoiar os idosos diante das adversidades enfrentadas no processo de envelhecimento⁽²¹⁾.

Dentre os problemas de saúde relatados no presente estudo, prevaleceu a incontinência urinária. Este resultado confirma a pesquisa desenvolvida em Goiás, no qual 38,76% dos idosos afirmaram ser incontinentes. O processo de envelhecer já é considerado um fator que predispõe à incontinência urinária, mas, quando relacionado ao sexo, a prevalência é ainda maior em mulheres, devido a questões anatômicas, hormonais e de paridade⁽²²⁾.

A presença de uma ou mais doenças, na pessoa idosa, pode aumentar a chance de desenvolver dependência nas atividades cotidianas e influenciar negativamente no seu bem-estar⁽²³⁾. Concernente à temática, a hipertensão foi a mais relatada, seguida de doenças osteoarticulares e a diabetes. Tal evidência é fortalecida por achados na literatura⁽²⁴⁾.

É essencial realizar o diagnóstico situacional de saúde da população assistida, a fim de planejar ações que atuem na promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos não transmissíveis⁽²⁵⁾,

além de desenvolver ações mais efetivas para implementação de políticas públicas eficazes para combater e/ou minimizar o seu surgimento⁽²⁾.

No tocante ao uso de algum medicamento, os idosos participantes deste estudo, em sua grande maioria (88,7%), afirmaram utilizar. Ao serem indagados acerca da quantidade, boa parte faz uso de 1 a 3 (48,4%), seguido de 4 ou mais (37,7%), resultado confirmado na literatura⁽¹⁵⁾ e que permite atentar-se para a necessidade de adoção de medidas alternativas, a fim de evitar essa utilização quando houver possibilidade.

No tocante à capacidade funcional, a maioria dos idosos era independente para as atividades básicas e instrumentais. No entanto, ao se avaliar a diferença entre o número de idosos dependentes parciais e totais nas atividades, verificou-se que esse número aumentou consideravelmente das básicas para as instrumentais. Esse dado confirma o declínio hierárquico encontrado em outros estudos, nos quais a perda da capacidade de realizar as atividades ocorria das mais complexas para as mais básicas, enquanto que funções mais simples e com baixa complexidade ficaram retidas por um período maior⁽²⁶⁾.

A dependência funcional é uma barreira para o idoso e sua família, haja vista que esse, ao longo da sua vida, cuida de si e dos seus entes, mas, nesse período da vida, ocorre uma inversão de papéis. Essa dependência traz consigo sentimentos indesejados, como invalidez, medo e vergonha⁽²⁾.

No que diz respeito à dimensão física, a avaliação nutricional entre os idosos participantes requer atenção, haja vista que a classificação prevalente foi risco de desnutrição, que somado à classificação de desnutrido totaliza quase dois terços dos indivíduos estudados. O baixo peso identificado entre os idosos participantes da pesquisa apresenta uma relação diretamente proporcional com a desnutrição, isto é, idosos mais longevos demonstram maiores chances de déficit nutricional. Esse fator apresenta relação com a morbimortalidade, haja vista que o impacto dessa condição provoca pior prognóstico diante dos agravos de saúde⁽²⁴⁾.

O declínio cognitivo é frequente durante o envelhecimento, sendo fundamental manter o

idoso participando das atividades do ambiente em que vive⁽²⁾. No presente estudo, a maioria dos indivíduos não apresentou déficit cognitivo.

Na dimensão mental, os resultados encontrados relativos à presença de sintomas depressivos foram aproximados entre os que apresentavam e os que não apresentavam. Desse modo, os cuidados com os idosos com problemas mentais que necessitam de atenção contínua não se resumem a medicação, visto que a problemática dos sintomas depressivos na USF não se restringe ao diagnóstico. Atentar para esse problema possibilita que os profissionais realizem busca ativa, detecção precoce, acompanhamento contínuo e realizem oficinas terapêuticas, a fim de proporcionar melhorias na assistência à saúde desse indivíduo mentalmente adoecido⁽²¹⁾.

Ao avaliar o nível de resiliência entre os idosos, a maioria dos entrevistados apresentou alta resiliência, corroborando estudo que avaliou esse fator em idosos de nível econômico baixo e alto, em que ambos apresentaram resultados positivos diante dos estímulos negativos de vida, de acordo com os distintos grupos⁽¹⁾.

Ao avaliar as médias entre as facetas do instrumento de qualidade de vida, percebeu-se que os idosos apresentaram melhores resultados naquelas de funcionamento do sensorio, morte e morrer e participação social, confirmando estudo que realizou avaliação em idosos institucionalizados cujos resultados apontaram maiores médias nas facetas de morte e morrer, funcionamento do sensorio e intimidade.

A amostra estudada indicou menor média no instrumento de qualidade de vida para a faceta autonomia. A condição de saúde pode ser considerada um fator que influencia na autonomia do idoso, haja vista que, com o decorrer dos anos, é esperado que o surgimento de problemas físicos e psicológicos possa influenciar no seu estado de saúde⁽²⁴⁾.

Diante de um cenário de saúde que apresenta idosos fragilizados e com a longevidade comprometida devido a diversos fatores prejudiciais à saúde, tais como surgimento de doenças, incapacidade funcional e declínio

cognitivo, evidencia-se a necessidade de o cuidado prestado pela USF tenha o compromisso de tornar saudável e ativo o modo de envelhecer da população⁽²⁾.

A constituição de grupos na USF é uma alternativa que permite aos idosos manterem-se sociais e ativos e consolidarem amizades, incentivando-os a participar de momentos diferentes da rotina, evitando o retraimento social e diversas complicações relacionadas a esse fator⁽²⁾.

Caracterizar a saúde da comunidade na qual irá prestar assistência possibilita ao enfermeiro direcionar melhor a sua prática profissional, com a finalidade de desenvolver ações que possam ser ajustadas às reais necessidades dessa população⁽²⁵⁾.

A execução do estudo em uma microárea e a adoção do delineamento transversal apresentaram-se como limitações desta pesquisa, pois impossibilitou generalizações e reais demonstrativos da condição de saúde de idosos.

Conclusão

Idosos em faixa etária mais jovem, mulheres, alfabetizados, sem companheiro, aposentados e com renda de até 1 salário mínimo predominaram neste estudo. Eles apresentaram uma condição de saúde boa, boa capacidade funcional e qualidade de vida, sem déficit cognitivo e sem sintomas depressivos. A patologia de maior prevalência foi a hipertensão e os idosos exibiram risco para desnutrição e, ainda, problemas nas articulações e de incontinência urinária.

Além disso, os resultados alcançados apontaram que é fundamental implantar serviços que foquem em doenças crônicas, com o objetivo de manter a capacidade funcional do idoso pelo maior tempo possível, valorizando o autocuidado, a autonomia e a independência desses indivíduos para, assim, acrescentar qualidade de vida aos anos vividos.

A equipe de enfermagem, na assistência à população idosa, principalmente devido ao crescimento gradativo desse grupo, precisa realizar o diagnóstico situacional, visando beneficiá-la com a devida assistência à saúde.

Colaborações

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Gleicy Karine Nascimento de Araújo e Rafaella Queiroga Souto;
2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Gleicy Karine Nascimento de Araújo, Rafaella Queiroga Souto, Fábila Alexandra Pottes Alves e Rute Costa Régis de Sousa;
3. aprovação final da versão a ser publicada: Gleicy Karine Nascimento de Araújo, Rafaella Queiroga Souto, Fábila Alexandra Pottes Alves, Renata Clemente dos Santos e Karla Alessandra de Albuquerque.

Referências

1. Araújo LF, Silva RJS, Santos JVO. Resilience and Old Age: a comparative study among elderly people of different socioeconomic levels. *Rev Kairós* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 20];20(1):389-407. Available from: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p389-407>
2. Marinho VT, Costa IPC, Andrade FM, Santos KFO, Fernandes MGM, Brito FM. Elderly's perception on active aging. *Rev enferm UFPE on line*. 2016 [cited 2018 Jul 22];10(5):1571-8. Available from: <http://10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201601>
3. Rêgo AS, Rissardo LK, Scolari GAS, Sanches RCN, Carreira L, Radovanovic CAT. Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 28];20(6):778-89. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170120>
4. Macinko J, Andrade FB, Souza Junior PRB, Lima-Costa MF. Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brazil). *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 28];52(6):1-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102018000300500&lng=pt&nrm=iso
5. Santiago LM, Graça CML, Rodrigues MCO, Santos GB. Caracterização da saúde de idosos numa perspectiva fonoaudiológica. *Rev CEFAC* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 28];18(5):1088-96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161855016>
6. Mello DRB, Apratto Júnior PC, Oliveira César TP, Souza D, Miranda D, Freitas G, et al. Fatores de resiliência no envelhecimento verificados na visita domiciliar: relato de uma experiência na atenção básica. *REINPEC* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 10];2(3):30-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v2n2a3>
7. Porciúncula RDCR, Carvalho EF, Barreto KML, Leite VMM. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 28];17(2):315-25. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838837009>
8. Melo DMD, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 28];20(12):3865-76. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>
9. Bretanha AF, Facchini LA, Nunes BP, Munhoz TN, Tomasi E, Thumé E. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 28];18(1):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010001>
10. Marshall S, Young A, Bauer J, Isenring E. Malnutrition in geriatric rehabilitation: prevalence, patient outcomes, and criterion validity of the scored patient-generated subjective global assessment and the mini nutritional assessment. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 28];116(5):785-94. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.06.013>
11. Antúñez SF, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiol serv saúde* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 28];27(2):e2017290. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200005>
12. Reis LAD, Reis LAD, Torres GDVT. Impacto das variáveis sociodemográficas e de saúde na capacidade funcional de idosos de baixa renda. *Ciênc cuid Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 28];14(1):847-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuccidsaude.v14i1.19585>
13. Oliveira EM, Silva HS, Lopes A, Cachioni M, Falcão DVS, Batistoni SST, et al. Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. *Psico-USF* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 22];20(1):109-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200110>

14. Perim PC, Dias CS, Real NJC, Andrade AL, Fonseca AM. Análise fatorial confirmatória da versão Brasileira da Escala de Resiliência (ER-Brasil). *Gerias, Rev Interinst Psicol* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 28];8(2):373-84. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300007&lng=pt
15. Melo RLPD, Silva Júnior EG, Souto RQ, Leão ÍS, Eulálio MC. Psychometric properties of the complete version of the World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-OLD): reduced response scale. *Psicol: Reflex Crít* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 28];31(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s41155-018-0084-1>
16. Aragão EIS, Portugal FB, Campos MR, Lopes CS, Fortes SLCL. Distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas (hipertensão, diabetes) ou mentais no contexto da atenção primária. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 28];22(7):2367-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.26712015>
17. Mazo GZ, Balbé GP, Medeiros PAD, Namam M, Ferreira EG, Benedetti TRB. Nível de resiliência em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. *Motricidade* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 28];12(4):4-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.6138>
18. Lenardt MH, Sousa JAV, Grden CRB, Bettioli SE, Carneiro NHK, Ribeiro DKMN. Gait speed and cognitive score in elderly users of the primary care service. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 14];68(6):1163-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680623i>
19. Oliveira SC, Santos AA, Pavarini SCI. The relationship between depressive symptoms and family functioning in institutionalized elderly. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 19];48(1):65-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100008>
20. Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO. Estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos. *Psicol Argum* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jul 23];31(74):395-403. Available from: 10.7213/psicolargum.v31i74.19929
21. Silva MO, Santos AS, Angelotti LCZ, Tavares GS. Work, leisure activities and family support: factors to protect quality of life of elderly. *Rev ter ocup* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 3];28(2):163-72. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/113975/134995>
22. Rocha FS, Conceição Oliveira P, Gardenghi G. Perfil de idosos submetidos à avaliação geriátrica ampla em serviço de reabilitação. *Rev bras promoç saúde* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 25];30(2):170-8. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5652>
23. Pereira IFS, Spydrides MHC, Andrade LMB. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 10];32(5):e00178814. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00178814>
24. Muniz EA, Aguiar MFS, Brito MCC, Freitas CASL, Moreira ACA, Araújo CRC. Performance in the basic activities of daily life of elderly on Homecare in Family Health Strategy. *Rev Kairós* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 10];19(2):133-46. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30365/20994>
25. Bassler TC, Santos FR, Santos Junior AG, Furlan MCR, Maia CR. Quality of life evaluation of the elderly living in a for long stay care institution. *Rev enferm UFPE on line*. 2017 [cited 2018 Aug 10];11(1):10-7. Available from: <http://10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201702>

Recebido: 12 de setembro de 2018

Aprovado: 3 de dezembro de 2018

Publicado: 23 de janeiro de 2019



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.