



CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE IDOSOS AMAZÔNIDAS: REALIDADE DE COMUNIDADES PERIFÉRICAS DE CIDADES PARAENSES

LIVING AND HEALTH CONDITIONS OF ELDERLY AMAZONIANS: THE REALITY OF PERIPHERAL COMMUNITIES IN CITIES IN PARÁ

CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LOS MAYORES AMAZONIDAS: REALIDAD DE COMUNIDADES PERIFÉRICAS DE CIUDADES PARAENSES

Lucia Hisako Takase Goncalves¹, Sandra Helena Isse Polaro², Jacira Nunes Carvalho³, Thaís Monteiro Góes⁴, Horácio Pires Medeiros⁵, Fabianne de Jesus Dias de Souza⁶

RESUMO

Objetivo: desenvolver uma avaliação diagnóstica sobre condições de vida e saúde de usuários idosos, no contexto de atenção da população idosa nas Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família de comunidades periféricas dos municípios de Belém, Santarém, Marabá e Benevides. **Método:** adotou nesse estudo a abordagem metodológica do questionamento, aplicando-se a Caderneta do Idoso do Ministério da Saúde às amostras de idosos usuários das Unidades de Saúde. Como *locus* de pesquisa foram eleitos os bairros do Guamá, Alter do Chão, Santa Rosa e Benevides Central. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE n. 01030712.1.0000.018. **Resultados:** o perfil de vida e saúde dos idosos amostrados de comunidades periféricas revela condição pouco privilegiada com riscos de agravos e fragilização. **Conclusão:** os resultados fornecem subsídios a intervenções inovadas de atenção e cuidados. **Descritores:** Saúde do Idoso; Amazônidas Paraenses; Áreas de Pobreza; Nível de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to develop a diagnostic evaluation about the living and health conditions of elderly users, in the context of assistance to the elderly population in the Basic Health Units/Health Family at peripheral communities in the municipalities of Belém, Santarém, Marabá, and Benevides. **Method:** this study adopted the methodological approach of questioning, applying the Elder Booklet from the Ministry of Health to samples of elderly users of the Health Units. The neighborhoods of Guamá, Alter do Chão, Santa Rosa, and Central Benevides were elected as *loci* for research. The study had the research project approved by the Research Ethics Committee, CAAE n. 01030712.1.0000.018. **Results:** the life and health profiles of seniors sampled in peripheral communities reveal underprivileged conditions with risk of harms and frailty. **Conclusion:** the results provide information for innovative interventions for assistance and care. **Descriptors:** Health of the Elderly; Amazonians from Pará; Areas of Poverty; Level of Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar una evaluación de diagnóstico sobre las condiciones de vida y salud de los pacientes de edad avanzada en el contexto de atención a la población de edad avanzada en las Unidades Básicas de Salud/Salud Familiar de comunidades periféricas de los municipios de Belém, Santarém, Marabá y Benevides. **Metodología:** en el presente estudio se utilizó el enfoque metodológico del cuestionamiento, aplicando el Manual para la Tercera Edad del Ministerio de Salud en las muestras de pacientes de edad avanzada de las Unidades de Salud. Como *locus* de investigación fueron elegidos los barrios de Guamá, Alter do Chão, Santa Rosa y Benevides Central. El estudio tuvo el proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE n. 01030712.1.0000.018. **Resultados:** el perfil de vida y salud de las personas mayores de las comunidades periféricas investigadas revela condiciones no muy buenas, con alto nivel de riesgos y fragilidad de la salud. **Conclusión:** los resultados ofrecen subsidios para intervenciones innovadoras de atención y cuidados. **Descriptores:** Salud de la Tercera Edad; Amazonida Paraense; Zonas de Pobreza; Nivel de Salud; Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Pesquisadora visitante CNPq, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pará/PPGENF/ICS/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: lucia.takase@pq.cnpq.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Diretora da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará/FAENF/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: sandra.polaro@pq.cnpq.br; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Subcoordenadora / Docente, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pará/PPGENF/ICS/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: jacira@ufpa.br; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pará/PPGENF/ICS/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: thaismgoes@hotmail.com; ⁵Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pará/PPGENF/ICS/UFPA. Belém (PA), Brasil. horacio_medeiros@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pará/PPGENF/ICS/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: fabianneousa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Em conjunto com os outros seis estados que compõem a Região Norte do Brasil, o Pará integra uma das maiores áreas geográficas do planeta. É o segundo maior estado do país, com cerca de 1.248.000 km² de extensão, na qual se distribuem 144 municípios. Sua capital, Belém, é a principal porta da Região Norte.¹

O Censo de 2010 registrou que residem na Região Norte 1.081.469 pessoas idosas com 60 anos e mais, equivalendo a 7,1% de sua população total, da qual o estado do Pará ocupa o primeiro lugar em números absolutos, com 535.135 idosos; seus domicílios estão distribuídos em todos os municípios, principalmente em bairros periféricos das grandes cidades, incluindo a zona rural, ilhas fluviais e zonas ribeirinhas.² Os dois últimos censos demográficos do IBGE mostraram aumento acelerado do número de idosos no Estado, saltando de 356.562 em 2000 para 535.135 em 2010, um crescimento de 66% em dez anos, com grande concentração na capital, Belém.¹

Discriminada por faixa etária, a estatística da população idosa do Pará confirma o acelerado aumento da longevidade, demonstrando que as precárias condições econômicas de grande parcela da população da Região Norte, em particular da Amazônia Legal, não têm representado impedimento para que alguns de seus membros tenham vida longa. No censo de 2010 já foram identificados 899 centenários no Estado, dado semelhante ao observado em todo o país.

Em 2010, a população do Pará representava 7.581.051 habitantes, sendo 535.135 de idosos. O município que mais os concentra é Belém, onde residem 129.929 idosos, equivalendo a 9,3% de sua população (1.393.399), percentual acima da média estadual.¹ Esses dados mostram a importância de o Estado reconhecer o desafio que o crescimento da população idosa e de sua longevidade representa para buscar melhor qualidade de vida a seus habitantes, sem onerar demasiadamente os cofres públicos, sobretudo dos setores da saúde e social, com ações que minimizem as consequências do envelhecimento não saudável.

Se por um lado o aumento da longevidade pode ser reconhecido como uma conquista social, por outro é uma situação que acompanha condições de má qualidade de vida, inclusive com perda da saúde e da capacidade funcional para o viver diário. A prevalência de morbidades crônicas, muitas vezes associadas (comorbidades), comuns na

idade mais avançada, leva o idoso a necessitar ainda mais de serviços sociais e de saúde - principalmente o hospitalar - onerando os cofres públicos com tratamentos e recuperação, se a atenção básica de saúde se intensificar na comunidade.³⁻⁵

Tal situação leva-nos a enfatizar a necessidade de esforços intersetoriais para prover uma assistência básica que privilegie principalmente o caráter educativo e de proteção da vida e da saúde na comunidade, voltada para o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas e suas respectivas famílias. Principalmente aquelas vivendo em comunidades periféricas de grandes cidades, em meio à pobreza, falta de segurança e violência urbana, e intrafamiliar, onde os anseios da coletividade de exercer plenos direitos de cidadania ainda deixam muito a desejar.⁶⁻⁸

Em decorrência da transição demográfica brasileira a partir da metade da década de 80, com maioria do estrato jovem, para o início do século XXI, com queda da taxa de jovens e crescimento de adultos e idosos, estes últimos também com aumento da longevidade, várias políticas públicas e programas foram pensados e publicados desde 1994. São eles: Lei nº 8.842, sobre Política Nacional do Idoso (1996); Lei nº 10.741 ou Estatuto do Idoso (2003); Portaria nº 2.528, de 2006, que traça a Política Nacional de Saúde de Pessoas Idosas, atualizando a anterior, de 1999; e o Pacto Pela Vida. Através desses documentos o governo central assume a saúde do idoso como uma das prioridades do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por consequência, da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como porta de entrada dos usuários ao Sistema.⁹

No município de Belém e em outros mais povoados, tanto nas Unidades Básicas de Saúde como nas Unidades de Saúde da Família, a atenção prestada ao usuário idoso acontece ainda de modo fragmentado, com pouca efetividade de ações nos programas em funcionamento, distante dos preceitos preconizados pelo SUS. Isto por que: é recente a inclusão da atenção da população idosa no SUS; é complexa a efetivação dessa atenção para as múltiplas especificidades dos contextos culturais e sociogeográficos; na realidade cotidiana, a atenção básica de saúde é inoperante ao usuário idoso e sua família, demonstrando ser quase impossível prestar um cuidado de qualidade. Esse cuidado com qualidade supõe promover o envelhecimento ativo e saudável; compensar incapacidades e limitações comuns da velhice; prover apoio e controle do curso da vida enquanto se envelhece; facilitar o processo de

cuidar da vida e da saúde; e prestar cuidado e apoio também à família cuidadora.¹⁰⁻¹

Do exposto se infere a complexidade da questão em pauta, induzindo-nos a enfatizar a necessidade de os profissionais de base nas Unidades de Saúde/Saúde da Família e seus gestores conhecerem melhor as condições de sobrevivência das pessoas idosas, a história de vida em seu processo de envelhecimento e a história cultural das famílias, além das especificidades do contexto cultural e sociogeográfico de suas moradias. Por sua vez, há necessidade de profissionais capacitados em gerontogeriatrics para a efetiva atuação, dispondo de imprescindível infraestrutura mínima de serviços de saúde que sustente profissionais em seu processo de trabalho no atendimento das populações. Desvendar tal contexto multifacetado de atenção à população idosa foi o propósito do presente estudo, que buscou subsídios para redesenhar ações cuidativas aos usuários idosos e famílias, em diferentes contextos, de importantes municípios do Estado, com vistas a promover um processo de envelhecimento ativo e o mais saudável possível.

Para tal, estabeleceu-se a questão de pesquisa << *Como se configura o perfil de vida e saúde de idosos amazônidas, moradores de comunidades periféricas de grandes cidades, como: Belém, Santarém, Marabá e Benevides?* >> e o objetivo:

- Desenvolver uma avaliação diagnóstica sobre condições de vida e saúde de usuários idosos, no contexto de atenção da população idosa nas Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família de comunidades periféricas dos municípios de Belém, Santarém, Marabá e Benevides.

MÉTODO

O presente estudo representa a primeira parte da proposta mais ampla << *Idosos de comunidades periféricas da Região Amazônica: cuidados da vida e saúde, cidadania e inclusão social no processo de envelhecimento* >> (CNPq: Proc. 473327/2011-2).

♦ O contexto do estudo

As comunidades periféricas dos municípios de Belém, Santarém, Marabá e Benevides foram escolhidas, optando-se pelos bairros Guamá, Santa Rosa, Alter do Chão e Benevides Central, respectivamente, como *locus* da pesquisa.

Belém, capital do Estado, com população total de 1.393.399 habitantes,¹ município de configuração geográfica com terrenos mais elevados, concentra população de maior

poder aquisitivo, enquanto as baixadas abrigam população empobrecida, que inicialmente se fixara em áreas alagadas, após transferir-se para áreas periféricas, num processo chamado de invasão. O Guamá, bairro populoso e com grande número de invasões, é marcado pela pobreza e pela violência urbana. Sua Unidade Básica de Saúde tem cadastrados em torno de 25.265 usuários, que vão de criança/mulher a adulto/idoso, atendidos em programas básicos já normatizados, como: pré-natal e saúde da criança; saúde mental; clínica geral; vacinação e programa Hiperdia, entre outros.⁹

Com população de 294.580 habitantes,¹ o município de **Santarém** pertence à mesorregião do Baixo Amazonas, situada na confluência dos rios Amazonas e Tapajós. É o segundo município mais importante do Estado como centro polarizador da região oeste do Pará. Orientada pelo SUS como em todas as partes do País, a Atenção Básica de Saúde está presente nas unidades municipais, cobrindo a zona rural.

Alter do Chão é uma comunidade da zona rural distante 35 km do Centro da cidade homônima, à qual tem acesso por via terrestre e fluvial; nela reside uma população descendente de índios Borari, que ainda preserva hábitos de vida de seus antepassados. Funciona ali uma Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família, que serve a comunidade.

Marabá, quarto município mais populoso do Pará, com 233.462 mil habitantes,¹ pertence à Mesorregião do Sudeste Paraense, distante 485 quilômetros da Capital. Sua localização tem por referência o ponto de encontro entre dois grandes rios Tocantins e Itacaiunas. O bairro de Santa Rosa foi eleito para a pesquisa por ser um dos mais antigos da cidade e manter as características de população ribeirinha, ainda com atividades de pesca artesanal e de trabalho no campo. É dotado de uma Unidade Básica de Saúde funcionando com duas equipes de ESF que atendem seus moradores.

Benevides faz parte da região metropolitana da “Grande Belém”, que dista 25 km da capital, com uma população de 51.663 habitantes¹ e área de 177,7699 km². A população urbana de Benevides representa 56% da população total, contra 44% de população rural, o que a caracteriza como quase metade compondo considerável núcleo agrícola. De crescente economia, o município concentra suas principais atividades em: extração vegetal; culturas agrícolas; avicultura e floricultura, além de piscicultura e suinocultura, cuja produção serve o

comércio interno local. No município funcionam atualmente 16 equipes de ESF, cobrindo 82% da população.

◆ Abordagem de pesquisa e procedimentos de coleta de dados

Para encontrar resposta à questão de pesquisa e alcançar o objetivo proposto, foi adotada a abordagem metodológica do questionamento,¹² aplicando-se a Caderneta do Idoso do Ministério da Saúde (2008)¹³ às amostras de idosos usuários das Unidades de Saúde selecionadas, nos quatro municípios em questão. (manter o MS pois é importante)

De uso clínico nas Unidades Básicas de saúde, a Caderneta do Idoso mostra-se útil também como instrumento de pesquisa para avaliar o perfil de vida e saúde dos usuários idosos convivendo em família, na comunidade. O propósito dessa Caderneta é primordialmente identificar fatores de risco para priorizar ações de recuperação e acompanhamento entre usuários em processo de envelhecimento. Compõe-se do item “minha identificação”, que inclui dados sociodemográficos; hábitos prejudiciais à saúde, como tabagismo; uso de bebida alcoólica; sedentarismo; rede de apoio, identificando quem cuidaria do idoso quando necessário, como também com quem vive. Item sobre saúde propriamente dita, abrangendo: autopercepção do estado de saúde; problemas de saúde (queixas); uso de medicamentos (polifarmácia); quedas e hospitalizações sofridas nos últimos anos e que constituem algumas das variáveis que podem identificar importantes indicadores de risco de agravos e fragilização.

◆ Amostra de usuários idosos nos quatro contextos e obtenção dos dados

Cada Unidade Básica/Saúde da Família dos quatro municípios em estudo foi selecionada pela conveniência de estar localizada em comunidade periférica mais acessível à equipe de pesquisa para localização e convite dos sujeitos que comporiam a amostra e coleta de dados propriamente dita. Dada a limitação de recursos e considerando a distância entre os municípios envolvidos, definiu-se *a priori* que a equipe permaneceria um período limitado no campo para obter dados de no mínimo 30 sujeitos: usuários idosos de ambos os sexos que buscavam atendimento na unidade durante o período da permanência dos pesquisadores.

Em Belém, duas pesquisadoras (uma mestrande e uma auxiliar de pesquisa) permaneceram na UBS do Guamá, distrito D ‘água, coletando os dados durante os meses de marco e abril de 2013; em Santarém, por

sua vez, a UBS de Alter do Chão foi a selecionada, e dois pesquisadores (um mestrando e um aluno de enfermagem) lá estiveram coletando os dados durante o período de julho de 2012; em Benevides, no bairro Central, os dados foram coletados em outubro de 2013 por uma mestrande e duas auxiliares de pesquisa; e por último, em Marabá, na UBS/ESF do Bairro Santa Rosa, duas pesquisadoras (professoras - membros da equipe de pesquisa) coletaram dados em julho de 2013. As amostras compostas de no mínimo 30 sujeitos em cada unidade selecionada foram incluídas considerando-se os seguintes critérios: usuários idosos de 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, em condições de responder aos questionamentos do pesquisador e aceitar voluntariamente participar do estudo. Os dados assim obtidos serviram para elaborar três dissertações¹⁴⁻¹⁶ e uma pesquisa local em Marabá, constituindo-se em banco de dados dos pesquisadores principais, usado como fonte secundária, para acesso e análise dos dados e posterior composição do presente artigo de pesquisa.

◆ Cuidados éticos em pesquisa com seres humanos

Com relação aos cuidados éticos, os estudos cujos dados representam objeto deste artigo cumpriram as recomendações da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas éticas que regulamentam pesquisa envolvendo seres humanos. A proposta: “Idosos de comunidades periféricas da Região Amazônica: cuidados da vida e saúde, cidadania e inclusão social no processo de envelhecimento” foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Pará, sede base da pesquisa, tendo sido aprovado no parecer protocolado sob n. 027/1, CAAE n. 01030712.1.0000.018. Todos os sujeitos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados das amostras selecionadas por conveniência, entre os idosos cadastrados na UMS do Guamá, em Belém; na UMS/ESF de Alter do Chão, em Santarém; na UMS/ESF de Santa Rosa, em Marabá e na UMS/ESF de Benevides-Central encontram-se nas Tabelas 1 e 2, que mostra a caracterização sociodemográfica e as condições de vida e saúde dos usuários idosos pesquisados.

Tabela 1. Características sociodemográficas de usuários idosos cadastrados em Unidade Básica de Saúde/ESF localizada em comunidade periférica, nos municípios de Belém, Santarém, Marabá e Benevides, PA, 2012/2013.

	Belém	Santarém	Marabá	Benevides
Variáveis	n= 30 (100%)	n= 31(100%)	n= 30(100%)	n= 41(100%)
Grupo Etário (anos):				
60-69	50%	42%	40%	46%
70-79	50%	42%	50%	31%
80+	0%	16%	10%	23%
Escolaridade:				
Analfabeto	10%	16%	53%	25%
Até 4 anos	40%	48%	27%	72%
4 a 8 anos	37%	26%	10%	3%
+ de 8 anos	13%	10%	10%	0%
Estado Conjugal:				
Solteiro	20%	20%	3%	15%
Casado	50%	48%	35%	62%
Viúvo	27%	26%	42%	21%
Separado/Divorciado	3%	6%	20%	2%
Se aposentado/pensionista	3%	77%	77%	50%
Ocupação:				
Trabalha Atualmente	0%	0%	37%	48%
Convivência:				
Mora sozinho	3%	0%	0%	10%
Com 1 a 3 pessoas	63%	42%	53%	39%
Com 4 ou + pessoas	37%	58%	47%	61%
Fica só a maior parte do dia	40%	0%	17%	10%
Necessita de Cuidados:	0%	22%	26%	3%
Possível Cuidador:				
Cônjuge	7%	10%	10%	9%
Filha/nora	73%	58%	67%	65%
Filho/genro	7%	22%	10%	14%
Neta/neto	6%	10%	10%	7%
Vizinho	7%	0%	3%	5%

Nas amostras predominou o gênero feminino, certamente pela tendência já conhecida de maior frequência de mulheres¹⁷ do que de homens na procura por serviços de saúde, como também pela feminização no processo de envelhecimento.¹⁸ Convém salientar que no contexto de Belém, a seleção da unidade amostral se deu no âmbito da Unidade de Saúde, onde é maior a presença feminina, enquanto em outros contextos a busca dos sujeitos aconteceu em visitação domiciliária, em lares nos quais se observou a presença de ambos os sexos.

A baixa escolaridade encontrada nos quatro contextos também já era previsível, considerando a realidade pregressa de quem hoje conta com 60 ou mais anos de idade.

Quanto ao estado conjugal, as categorias solteiro e separado/divorciado são ínfimas nas amostras estudadas, espelhando a tradição daquela geração de viverem casados e em companhia de suas proles; no ocaso da vida há vi vos, principalmente viúvas, confirmando a estatística do predomínio da mortalidade dos homens mais cedo do que entre as mulheres.^{17,19} Não vivem s s é a característica predominante entre os idosos das comunidades estudadas; vivem até com mais de quatro pessoas na mesma casa, incluindo membros da terceira geração, como os netos.

Tal situação poderá constituir-se em

condição propícia para compartilhar tarefas entre seus membros no cuidado daqueles doentes ou dependentes, mantendo um viver cotidiano de cuidado familiar. Idoso viver sozinho parece não ser a prática nessas comunidades, como também foi identificado entre idosos da comunidade de Colares, na Ilha do Marajó,²⁰ fato que deve ser considerado e preservado, pois ajuda a reduzir o risco de avanço da fragilização, devendo-se enaltecer a vida em f m lia com relações de cuidado entre seus membros, estimulando a rede de suporte social;²¹ é sabido também que tal condição vigente tem sido a solução encontrada em meio   pobreza e ao desemprego ou subemprego dos moradores de periferias de cidades grandes, e onde o único recurso presente é a aposentadoria ou pensão do idoso sobrevivente, e a sua casa, quando a possui.²¹

Quanto aos possíveis cuidadores no futuro, os idosos responderam em sua maioria que são as mulheres, entre filhas e noras, fato já conhecido e identificado em outros estudos,^{14-16,19,22} embora apareçam homens, em menor frequência, citados filhos e genros, demonstrando que a participação masculina não é descartada, como mandava a tradição familiar antiga, de recair sobre a mulher a responsabilidade de cuidadora única.

Os tradicionais estereótipos de g nero de

atribuir o cuidado à mulher tendem a enfraquecer, crescendo a necessidade de os homens aprenderem a assumir novos papéis na

família; para tanto, cabe à equipe de saúde, sobretudo aos enfermeiros, a reeducação dos familiares.^{19,21,23}

Tabela 2. Condições de vida e saúde de usuários idosos cadastrados em Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família localizada em comunidade periférica, nos municípios de Belém, Santarém, Marabá e Benevides, PA, 2012/2013.

	Belém	Santarém	Marabá	Benevides
Variáveis	n= 30 (100%)	n= 31(100%)	n= 30(100%)	n= 41(100%)
Saúde autorreferida:				
Ótima/boa	44%	45%	40%	37%
Regular	53%	51%	57%	55%
Ruim/muito ruim	3%	3%	3%	8%
Hábito de Fumar:				
Sim	10%	0%	23%	14%
Deixou de Fumar	17%	19%	20%	0%
Uso de bebida alcoólica:				
Sim	27,%	3,%	23%	11%
Deixou de beber	0%	0%	3%	0%
Faz atividade física	73%	55%	53%	16%
Tem problemas de saúde	100%	100%	97%	82%
Usa Medicamentos:				
1 a 2 medicamentos	50%	77%	40%	69%
3 ou + medicamentos	37%	19%	37%	31%
Hospitalização no último ano:				
1 a 2 internações	10%	16%	20%	18%
Quedas no último ano:				
1 queda	17%	10%	17%	6%
2 quedas e mais	0%	6%	7%	3%

Na avaliação subjetiva de saúde por meio de autopercepção do estado de saúde dos idosos, embora houvesse resposta positiva de “ótima/boa”, a categoria “regular” representa a maioria das respostas, revelando importante indicador de fragilização com agravamento do quadro clínico. Por isso, cabe à equipe de saúde controlar e acompanhar continuamente esses usuários idosos, renovando periodicamente essa avaliação.⁹ Frequentemente usada em pesquisa e em prática gerontológica^{11,21-22} essa avaliação constitui-se em forte e consistente indicador precoce de risco de processo de fragilização nos idosos.

A maioria quase absoluta das amostras respondeu ter problemas de saúde e frequentemente usar medicamentos combinados, configurando a polifarmácia. O uso indiscriminado ou indevido de fármacos, bastante observado entre idosos, tem representado um dos fatores de risco ao processo de fragilização e de agravo do estado de saúde.^{8-9,16} A prevalência de afecções crônicas é panorama epidemiológico comum às populações envelhecentes⁽³⁻⁴⁾. O fato irremediável de conviver com a cronicidade de modo prolongado pelo aumento da longevidade pode levar as pessoas a perderem qualidade de vida. Nesse caso, a política pública de rede de cuidados continuados e integrados¹⁰⁻¹¹ para a atenção à vida e à saúde das pessoas idosas deve ser seriamente repensada no âmbito de políticas sociais. É necessária a cobertura prioritária às famílias mais empobrecidas que repartem o único

recurso da aposentadoria/pensão do idoso, tanto para a sua sobrevivência quanto para a provisão do cuidado familiar quando existirem idoso dependente e demais membros necessitando de cuidados.

Nas condições de vida e saúde relativas ao consumo de tabaco e bebida alcoólica, uma porção considerável o faz, e embora predomine entre os homens, as mulheres não estão livres desses vícios. Convém salientar que entre os idosos das amostras há os que abandonaram o seu hábito antigo de fumar, pelas consequências nefastas em sua saúde e bem-estar, ratificando achados de estudos anteriores.¹⁴⁻⁶ Já quanto à atividade física, os resultados foram variados e é possível que sua prática dependa muito das circunstâncias do entorno dos idosos, que nem sempre oferece segurança. Fragilizados e com receio de se expor ao risco de quedas,¹⁴⁻¹⁶ eles se retraem e se recolhem ao sedentarismo forçado.

Os episódios registrados de queda e hospitalização, importantes indicadores de fragilização, nem sempre representam a realidade, considerando a subnotificação no autorrelato dos idosos por esquecimento, de um lado, e, de outro, as hospitalizações nem sempre se concretizam pela frequente falta de vagas, tão comum nos dias atuais.

Tal perfil de vida e saúde dos idosos identificado nos contextos amazônicos paraenses estudados revelam características próprias regionais semelhantes às observadas em estudos realizados na ilha de Colares,²⁰ no arquipélago do Marajó.

Os resultados obtidos fornecem subsídios

úteis à seleção de estratégias viáveis de intervenções inovadas de atenção e cuidados, encaminhando-os para a continuidade dos estudos, privilegiando as comunidades periféricas da Amazônia Paraense quanto aos cuidados da vida e saúde, cidadania e inclusão social das pessoas idosas em seu processo de envelhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões deste estudo delinearam o perfil característico de vida e saúde da população idosa que vive e sobrevive em meio às circunstâncias adversas de pobreza, desemprego e subemprego, de más condições de moradia, de insegurança na convivência comunitária, sobretudo pela violência urbana.

Tal perfil pressupõe a necessidade de intervenção ampla de recuperação e prevenção de agravos de fragilização, além de preservação e promoção de saúde no processo de envelhecimento com melhor qualidade, segundo as possibilidades e circunstâncias de cada um de seus membros comunitários. Essa constatação impõe demandas que transcendem o que é costumeiramente realizado no interior das Unidades de Saúde com precárias condições de trabalho e consequente mau atendimento dos usuários, fato já sobejamente sabido em todo o país, em eterna crise da saúde.

Enquanto se aguardam arranjos inovados e atualizados no âmbito central, cabe à equipe de saúde e à comunidade providenciar empreendimentos de ordem prática que imprimam alguma mudança no *status quo* do sistema de saúde local, mais especificamente nas Unidades de Saúde que atendem populações circunscritas com características e necessidades próprias. Assim, sugerem-se:

(a) Alavancar ações conjuntas intersetoriais locais com envolvimento da comunidade, buscando fortalecer os movimentos de cidadania;

(b) Transcender, por parte dos profissionais da equipe, ações rotineiras nas Unidades de Saúde e envolver a comunidade, coordenar ou assessorar trabalho de controle social com vistas a definir prioridades nas ações estratégicas em busca de metas possíveis;

(c) Encaminhar reiteradamente ao poder público local, regional e nacional, se necessário, documentos reivindicatórios com medidas tecnicamente bem fundamentadas para solucionar problemas específicos de atenção peculiar de saúde nas comunidades implicadas;

(d) Conscientizar enfermeiros de seu importante papel na comunidade para

conduzi-la a buscar, num esforço protagonista, as condições de vida e saúde mais condignas aos moradores circunscritos à unidade sob sua responsabilidade, por se tratar do profissional da equipe que sempre se encontra presente em Unidades Básicas ou de Saúde da Família, mesmo em regiões mais distantes e precárias do país.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq pelo financiamento da proposta << Idosos de comunidades periféricas da Região Amazônica: cuidados da vida e saúde, cidadania e inclusão social no processo de envelhecimento >>, Processo 473327/2011-2.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2013 Dez 10]. Available from: www.sidra.ibge.gov.br
2. Prefeitura Municipal de Belém (Pará). Lei n. 7.682, de 5 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Regionalização Administrativa do Município de Belém, delimitando os respectivos espaços territoriais dos Distritos Administrativos e dá outras providências. Belém; 1994 [cited 2008 June 10]. Available from: www.belem.pa.gov.br/segep/download/leis/lei_distritos.pdf
3. Camarano AA, Kanso S, Mello JL. Como vive o idoso brasileiro?. In: Camarano AA, Organizadora. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA; 2004. p. 25-73.
4. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária de Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia de Saúde da Família. Brasília: OPAS; 2012.
5. Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: OPAS; 2012.
6. Souza AS, Meira EC, Neri IG, Silva JA, Gonçalves LHT. Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. Textos envelhecimento [Internet]. 2004 [cited 2013 July 21];7(2):63-85. Available from: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282004000200005&lng=pt
7. Minayo MCS. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Ministério da Saúde (BR). Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: MS; 2005. p.9-41.
8. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Construindo o fazer gerontológico pela enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 Feb [cited 2014 Jan 21];47(1):160-7.

Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a20v47n1.pdf>

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528/GM/2006, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 20 out 2006 [cited 2010 July 12];(Seção I - Col. 2):142. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

10. Almeida PF, Giovanella L, Mendonça MHM, Escorel S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 fev [cited 2013 July 12];26(2):286-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n2/08.pdf>

11. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Santos SMA. A enfermagem gerontogeriatrica e sua especificidade. In: Goncalves LHT, Tourinho FSV, Organizadores. Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado. Barueri (SP): Manole; 2012. p. 3-25.

12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: manual de preenchimento. Brasília: MS; 2008.

14. Medeiros HP Condições de vida e saúde de idosos e familiares de um contexto amazônico com vistas ao desenvolvimento de tecnologia cuidativo-educacional [dissertação]. Belém (PA): Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem; 2014.

15. Goes TM. O Cultivo do bem viver das pessoas idosas e a tecnologia cuidativo-educacional de enfermagem [dissertação]. Belém (PA): Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem; 2014.

16. Souza FJD. Diagnostico das condições de vida e saúde de idosos: um estudo de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família. [dissertação]. Belém (PA): Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem; 2014.

17. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemograficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Sept-Oct [cited 2013 July 12];19(5):1230-8. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22.pdf

18. Camarano AA, Organizadora. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010.

19. Pimenta GMF, Costa MASM, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Profile of the caregiver of the dependent elderly family members in a home enviroment in the city of Porto, Portugal. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2013 July 12];43(3):609-14. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a16v43n3.pdf>

20. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Franhani CS, Feitora ES. Conditions of life and health of elderly residents in riparian áreas. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Sept [cited 2014 jun 12];7(9):5510-7. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/download/4440/7127>

21. Feliciano AB, Moraes SA, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. Cad Saúde Publica [Internet]. 2004 nov/dec [cited 2014 jun 12];20(6):1575-85. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/15.pdf>

22. Gonçalves LHT, Costa MASM, Martins, MM, Nassar SM, Zunino R. The family dynamics of elder elderly in the context of Porto, Portugal. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 May/June [cited 2014 June 12];19(3):458-66. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/03.pdf>

23. Oliveira DC, Neri AL, D'Elboux MJ. Variáveis relacionadas à expectativa de suporte para o cuidado de idosos residentes na comunidade. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 May-June [cited 2014 June 12];21(3)[08 screens]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0742.pdf

Submissão: 22/08/2014

Aceito: 02/10/2014

Publicado: 01/15/2015

Correspondência

Lucia Hisako Takase Gonçalves

Edf. Torre Genesis

Rua Conselheiro Furtado, 2312 / Ap. 1704

CEP 66040-100 – Belém (PA), Brasil