



AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA
EVALUATION OF THE HEALTH CONDITION OF THE ELDERLY PERSON IN PRIMARY CARE
EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ANCIANO EN LA ATENCIÓN BÁSICA

Renata Maria Mota Wanderley¹, Divany Guedes Pereira da Cunha², Ana Mabel Sulpino Felisberto³, Bruna Rafaela Souza de Oliveira⁴, Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt⁵, Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral⁶, Antonia Oliveira Silva⁷

RESUMO

Objetivo: caracterizar a produção científica brasileira sobre a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Método:** trata-se de um estudo tipo revisão integrativa. Realizou-se a busca de artigos publicados entre os anos de 2007 e 2017 em periódicos nacionais nas bases de dados BDNF, LILACS e MEDLINE, e nas bibliotecas vituais BVS e SciELO, e utilizaram-se como descritores: idoso, nível de saúde e atenção primária à saúde. Informa-se que os resultados se apresentam em forma de figura e Análise de Conteúdo. **Resultados:** mostrou-se que as características socioeconômicas e demográficas, a capacidade funcional, as condições de saúde e o estado nutricional interferem na autoavaliação de saúde dos idosos e no planejamento dos serviços voltados para este público. **Conclusão:** entende-se que as pesquisas sobre as publicações no Brasil relacionadas à condição de saúde da pessoa idosa são de fundamental importância, pois a população apresenta um rápido envelhecimento, com o aumento na expectativa de vida e o surgimento de doenças crônicas e de incapacidades. **Descritores:** Saúde do idoso; Atenção Primária à Saúde; Nível de Saúde; Envelhecimento; Equipe de Assistência ao Paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to characterize the Brazilian scientific production on the evaluation of the health condition of the elderly person in primary care. **Method:** this is an integrative review type study. The search for articles published between 2007 and 2017 in national journals in the BDNF, LILACS and MEDLINE databases, and in the VHL and SciELO clinical libraries was carried out using the following descriptors: elderly, health and attention level primary health care. It is reported that the results are presented in figure form and Content Analysis. **Results:** it was shown that socioeconomic and demographic characteristics, functional capacity, health conditions and nutritional status interfere in the self-assessment of the elderly's health and in the planning of services aimed at this public. **Conclusion:** it is understood that the research on the publications in Brazil related to the health condition of the elderly is of fundamental importance, since the population presents a rapid aging, with the increase in the life expectancy and the appearance of chronic diseases and incapacities. **Descriptors:** Elderly health; Primary Health Care; Health Level; Aging; Patient Assistance Team; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la producción científica brasileña sobre la evaluación de la condición de salud del anciano en la atención básica. **Método:** se trata de un estudio tipo revisión integrativa. Se realizó la búsqueda de artículos publicados entre los años 2007 y 2017 en periódicos nacionales en las bases de datos BDNF, LILACS y MEDLINE, y en las bibliotecas virtuales BVS y SciELO, y se utilizaron como descriptores: anciano, nivel de salud y atención primaria de la salud. Se informa que los resultados se presentan en forma de figura y Análisis de Contenido. **Resultados:** se mostró que las características socioeconómicas y demográficas, la capacidad funcional, las condiciones de salud y el estado nutricional interfieren en la autoevaluación de salud de los ancianos y en la planificación de los servicios dirigidos a este público. **Conclusión:** se entiende que las investigaciones sobre las publicaciones en Brasil relacionadas a la condición de salud de la persona anciana son de fundamental importancia, pues la población presenta un rápido envejecimiento, con el aumento en la expectativa de vida y el surgimiento de enfermedades crónicas y de incapacidades. **Descriptores:** Salud del Anciano; Atención Primaria de Salud; Estado de Salud; Envejecimiento; Grupo de Atención al Paciente; Enfermería.

^{1,2,3}Mestras, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Paraíba (PB), Brasil. E-mail: renata-mota@hotmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4856-0886>; E-mail: divany.pereira@hotmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-0114-7840>; E-mail: anamabel40@gmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3218-5228>; ⁴Especialista, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: brunarafeela.souza@bol.com.br. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3740-6533>; ⁵Doutora, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB) Brasil. E-mail: greicykel@gmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5287-8171>; ⁶Doutora, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB) Brasil. E-mail: akfiafono@hotmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-7470-7717>; ⁷Doutora, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: alfaleda2@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7758-2035>

INTRODUÇÃO

Apresentam-se, no Brasil, várias mudanças relacionadas ao perfil demográfico com a modificação da pirâmide etária. Revela-se que, antes considerado um país de jovens, hoje há outra realidade, evidenciando um expressivo aumento da sobrevida e a consequente elevação do número de pessoas na terceira idade.¹

Reveste-se a atenção à saúde do idoso de grande preocupação, considerando que essa faixa etária apresenta necessidades específicas que se caracterizam pela sua cronicidade e complexidade, o que interfere fortemente na sua qualidade de vida e demanda cuidados adequados.²

Seguiu-se a tendência mundial, pois, no Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis são a causa de 72% das mortes e 75% dos gastos com a atenção à saúde no Sistema Único de Saúde. Configura-se, nesse sentido, uma mudança nas cargas de doenças, que se apresenta como um novo desafio para os gestores de saúde, ainda mais pelo forte impacto dessas doenças na qualidade de vida dos indivíduos afetados, a maior possibilidade de morte prematura e os efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral.³

Definem-se, pela Organização Mundial da Saúde, como doenças crônicas, as doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doença isquêmica do coração, hipertensão arterial, cerebrovasculares), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas, a Diabetes Mellitus e as doenças osteomusculares. Incluem-se também, nesse rol, aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas.⁴

Instituíram-se e regulamentaram-se, no Brasil, políticas públicas como a Política Nacional do Idoso (PNI), em 1996, que tem como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.⁵ Aprovou-se o Estatuto do Idoso pela Lei n.º 10.741/2003, prevendo-se as prioridades às normas de proteção aos direitos do idoso.⁶

Surge-se a saúde do idoso como uma das seis prioridades pactuadas, em 2006, no “Pacto pela Saúde”, na dimensão sobre o “Pacto em defesa da vida”. Reviu-se e estabeleceu-se, no mesmo ano, a Portaria n.º 2.528, que constituiu a Política Nacional de

Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), que tem como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos, além de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência, em consonância com os princípios do SUS. Destaca-se que essa portaria define que a atenção à saúde do idoso terá, como porta de entrada, a Atenção Primária/Saúde da Família.⁷

Acrescenta-se, nessa perspectiva, ao considerar a atenção básica como porta de entrada ao sistema de saúde e como responsável pela resolução de grande parte dos problemas, por meio das tecnologias de menor densidade tecnológica, considerando o vínculo, a responsabilização e a longitudinalidade do cuidado, que se espera que a saúde do idoso seja acompanhada e considerada nas suas múltiplas dimensões.²

Buscou-se, diante do exposto, considerando-se a relevância da discussão acerca da temática para os profissionais da saúde e pesquisadores da área, nesta investigação, responder à seguinte questão norteadora: Qual a tendência, na produção científica brasileira, sobre a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica?

OBJETIVO

Caracterizar a produção científica brasileira sobre a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica.

MÉTODO

Utilizou-se, para a realização do estudo, a revisão integrativa da literatura, que se caracteriza por resgatar e sumarizar pesquisas anteriores permitindo conclusões que articulam os resultados obtidos em diferentes estudos. Seguiram-se as seguintes etapas na revisão: seleção do tema e dos descritores; definição das bases de dados para a busca; estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra; identificação do panorama geral do resultado da busca; análise e interpretação dos resultados.⁸

Realizou-se a busca de artigos publicados em periódicos nacionais indexados nas seguintes bases de dados: Bases de Dados de Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*/Biblioteca Virtual em Saúde (MEDLINE) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Obtiveram-se os textos na íntegra por meio de consulta ao portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Wanderley RMM, Cunha DGP da, Felisberto AMS et al.

Ocorreu-se a busca do material em outubro de 2017, considerando-se os seguintes descritores: idoso, nível de saúde e atenção primária à saúde. Selecionaram-se, para constituir a amostra, os trabalhos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: textos na forma de artigos científicos disponíveis *on-line*, na íntegra, que abordassem a temática no idioma português, tendo como limite o idoso e publicados no período entre 2007 e 2016. Elencaram-se como critérios de exclusão: publicações repetidas ou, ainda, manuscritos, como cartas ao editor, teses, dissertações, monografias, livros, capítulos de livros, manuais e resumos.

Encontraram-se na BVS, utilizando-se a busca integrada, todos os índices e todas as fontes, 2433 textos, empregando-se o marcador *booleano* “*and*” e os descritores acima. Obtiveram-se, porém, após a filtragem mediante os critérios de inclusão, 46 artigos, sendo 32 no LILACS, oito na MEDLINE, três na BDNF e três na SciELO. Excluíram-se, após a leitura dos títulos e resumos, todas as publicações duplicadas e, ainda, aquelas que não correspondiam aos critérios de inclusão, restando 12 artigos.

Efetivou-se, em seguida, a leitura dos trabalhos selecionados na íntegra, sendo as informações sistematizadas e categorizadas visando a atender o objetivo da proposta. Ressalta-se que foram respeitadas, integralmente, as ideias dos autores, conforme preconiza a Lei dos Direitos Autorais (9.610/98). Descreveram-se a apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos

Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa...

possibilitando, ao leitor, a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada.

Elaborou-se, para a avaliação dos resultados, que configura a terceira fase da revisão integrativa, um quadro sinóptico para sumarizar e documentar as informações sobre as publicações utilizadas na revisão contemplando: título do artigo, autores, ano de publicação, objetivos dos estudos, nome do periódico e principais resultados.

Efetivou-se a análise qualitativa do material pelo emprego da Análise de Conteúdo Temática, proposta por Bardin, que se desdobra em três etapas: a primeira etapa, a pré-análise, que consiste na seleção e na organização do material; a segunda etapa abrange a exploração do material e a terceira, o tratamento dos dados. Buscou-se caracterizar as produções levando-se em consideração os achados pelos descritores, o ano de publicação e as abordagens que, por sua vez, deram origem à construção de três categorias. Procedeu-se, de posse do material coletado, à redação do texto, estabelecendo uma relação aberta com o tema e permitindo um maior entendimento sobre o mesmo.⁹

Mostra-se o fluxograma das etapas metodológicas do estudo.

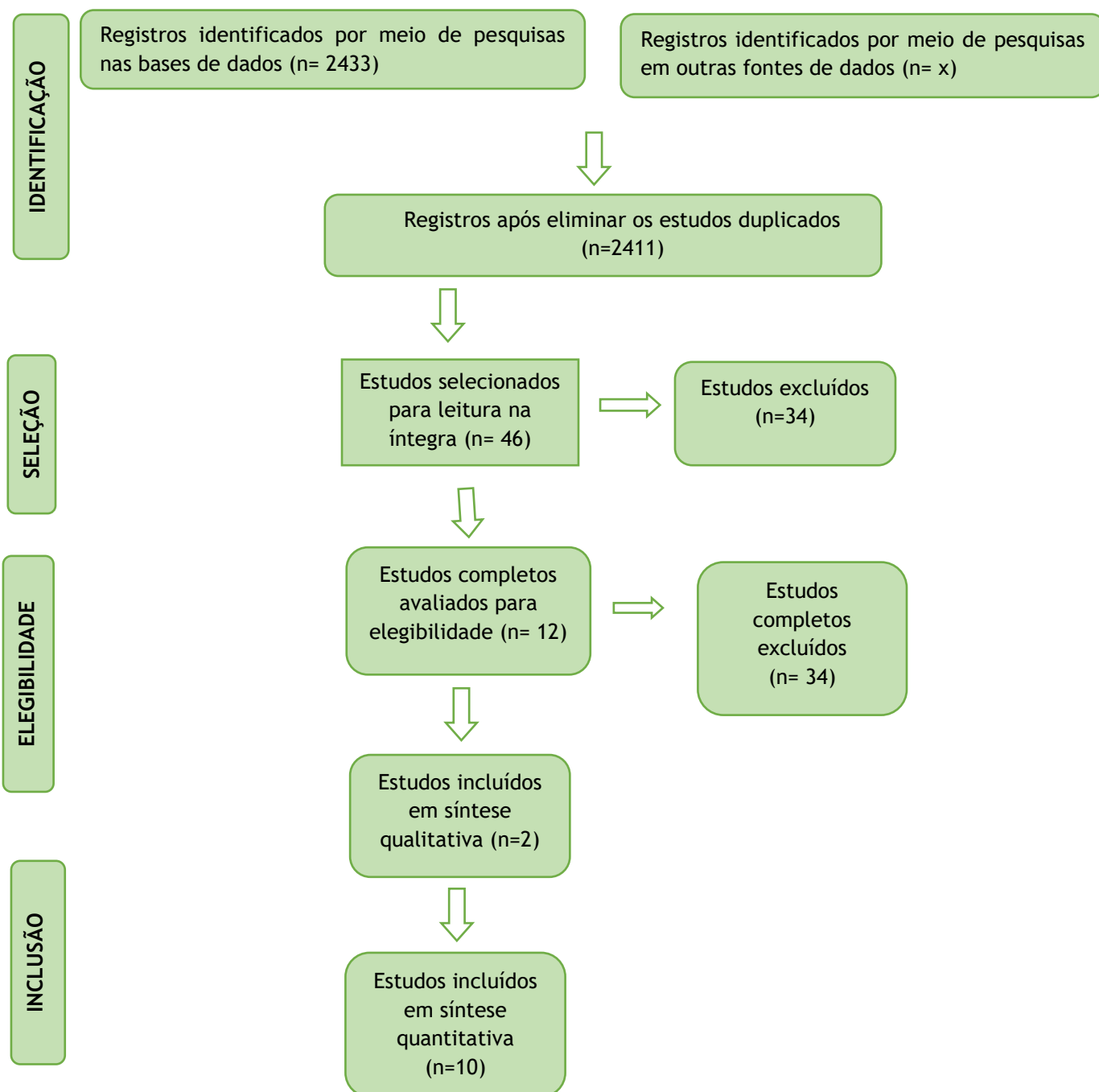


Figura 2. Fluxograma da seleção dos estudos. João Pessoa (PB) Brasil. 2017.

RESULTADOS

Identificaram-se 2433 textos a partir dos descritores selecionados e, com a utilização dos critérios de exclusão, eliminaram-se 2387 textos, restando 46 artigos. Informa-se que, desse modo, após a leitura dos títulos e resumos, a amostra do estudo contou com 12 artigos agrupados para a análise que cumpriram todos os critérios estabelecidos previamente.

Distribuíram-se os estudos selecionados em periódicos, havendo maior concentração de publicações no Cadernos de Saúde Pública. Originaram-se os artigos das seguintes revistas: Cadernos de Saúde Pública (5); Ciência & Saúde Coletiva (3); Revista Gaúcha de Enfermagem (1); Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental (1); Revista da Associação Médica Brasileira (1) e Revista de Saúde Pública (1).

Relacionaram-se, quanto ao ano de publicação, em 2009 e 2013, três artigos em cada ano; dois no ano de 2008 um em 2011, um em 2012; um no ano de 2007 e outro em 2014.

Compôs-se a amostra dos artigos por idosos que se encontram na população urbana de pequenas e grandes cidades e no meio rural, usuários de Unidades Básicas de Saúde, e cinco artigos trabalharam com base populacional de idosos somente na região urbana.

Revela-se, pelos objetivos encontrados nas pesquisas, a intenção dos pesquisadores em conhecer o idoso na sua totalidade e relacionar como as características socioeconômicas¹⁰ e demográficas¹⁰, a capacidade funcional¹¹, as condições de saúde¹²⁻¹³ e o estado nutricional¹³ interferem na autoavaliação de saúde dos idosos e no planejamento dos serviços voltados para este público.

Wanderley RMM, Cunha DGP da, Felisberto AMS et al.

Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa...

Evidenciou-se, quanto aos instrumentos utilizados para a coleta de dados, o questionário como o mais empregado para os dados referentes às características socioeconômicas e demográficas. Utilizaram-se as seguintes variáveis: avaliação socioeconômica e demográfica constituída por gênero, idade, escolaridade, raça/cor, renda mensal e estado civil. Permitiu-se um conhecimento amplo das condições de saúde da população idosa por meio das informações

sobre o estado nutricional, a medida antropométrica, o perfil clínico, a escala de depressão, a avaliação da capacidade funcional, a avaliação cognitiva, a utilização dos serviços de saúde, a caracterização da violência e o uso de medicamentos.

Sistematizaram-se e organizaram-se as informações dos estudos segundo a distribuição dos artigos, o título, os autores, o ano de publicação e os resultados, conforme a figura 2.

Título do Artigo	Autor	Ano de Publicação	Resultados
1 Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003)	Lima-Costa, Loyola Filho, Matos DL.	2007	Melhoram-se as condições de saúde autorreferidas dos idosos brasileiros considerando-se os indicadores gerais (percepção da saúde, interrupção das atividades habituais devido a problemas de saúde nas últimas duas semanas e ter estado acamado nesse período) e específicos (número de doenças crônicas, doenças autorreferidas e capacidade funcional).
2 Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	Borges, Bretas, Azevedo, Barbosa.	2008	Frequentam-se grupos de convivência de idosos por mulheres, viúvas e de baixa escolaridade. Relatam-se, pelos idosos, pelo menos, uma comorbidade, o uso de drogas, consultas médicas frequentes considerando sua saúde boa.
3 Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil	Moraes, Apratto Júnior, Reichenheim.	2008	Predominaram-se mulheres casadas ou viúvas; na faixa etária entre 60-70 anos; com baixa escolaridade; que coabitam com outras pessoas e aposentadas. Detectou-se a prevalência de violência física não grave de 7,9% e grave de 6,3%. Infere-se, de modo geral, que as prevalências das duas modalidades de violência foram maiores entre os mais novos, os que moravam com maior número de indivíduos, os com relato de doença articular e entre os que apresentavam história de diabetes.
4 Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família	Contiero, Pozati, Challouts, Carreira, Marcon.	2009	Predominaram-se indivíduos do sexo masculino e da faixa etária de 65 a 69 anos. Detectou-se que a maioria dos idosos era aposentada, casada e não pratica nenhuma atividade física. Constatou-se, em relação às dificuldades na adesão ao tratamento da hipertensão arterial, que um dos fatores que podem estar associados é o significado que estas famílias e os idosos têm da doença visto ter sido identificado que a maioria dos entrevistados não sabia definir o que é hipertensão.
5 Distribuição espacial dos idosos de um município de médio porte do interior paulista segundo algumas características sociodemográficas e de morbidade	Campos, Barrozo, Ruiz, César, Barros, Carandina, Goldbaum.	2009	Verificou-se que a maioria dos idosos era do sexo feminino, na faixa etária entre 60 e 70 anos, possuía apenas até o 1º grau completo e rendimentos de até três salários mínimos, em geral, provenientes de aposentadoria e pensões. Averiguou-se que a maior prevalência de hipertensão autorreferida ocorre entre as mulheres (52,6%). Autorreferiu-se o Diabetes Mellitus em 13,1% da população entrevistada, sendo mais prevalente no sexo feminino (15%).
6 Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do	Pereira, Alvarenga, Pereira, Barbosa.	2009	Levantou-se que, dos idosos, 50% eram do sexo masculino, da cor/raça branca, casados, aposentados e residentes na zona urbana e, quanto à

Programa Saúde da Família			
7 Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008)	Lima-Costa, Matos, Camargos, Macinko.	2011	classificação do AVC, a maioria teve AVC isquêmico. Detectou-se que a prevalência de AVC na população geral foi de 0,52% e a prevalência de AVC em pessoas com 60 anos ou mais foi de 2,93%. Detectou-se a melhora significativa na autoavaliação da saúde e a diminuição na prevalência de algumas doenças ou condições crônicas. Verificou-se, porém, que a prevalência da incapacidade funcional permaneceu estável e observou-se o aumento da hipertensão arterial e do diabetes.
8 Atenção à pessoa idosa: fatores que influenciam o desempenho dos profissionais de saúde na atenção básica	Almeida, Souza, Rodrigues, Silva, Nogueira, Moreira.	2012	Apontaram-se, na microgestão, a falta de aperfeiçoamento para o trabalho com o idoso, a baixa oferta de atividades grupais, a desarticulação da equipe e as práticas pouco humanizadas. Verificaram-se, na mesogestão, a inadequação e a indisponibilidade de recursos materiais e humanos, a inacessibilidade e o baixo cumprimento do princípio da integralidade.
9 Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária	Schmitt Júnior, Lindner, Helena.	2013	Referiu-se, pela maioria, a utilização de medicação contínua. Detectou-se que a média de idade foi de 69,04 anos. Detalhou-se, com relação às características médico-assistenciais, que a média de medicamentos utilizados foi de 4,3, e as patologias do aparelho circulatório apareceram como destaque entre as doenças de base, sendo que a prevalência de não adesão foi de 35,4%.
10 Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos	Tavares, Bertoldi, Thumé, Facchini, França, Mengue.	2013	Inferiu-se que os fatores significativamente associados à baixa adesão foram: idade (65 a 74 anos), não ter plano de saúde, ter que comprar os seus medicamentos, ter três ou mais morbidades, possuir incapacidade instrumental para a vida diária e usar três ou mais medicamentos.
11 Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS	Pagotto, Silveira, Velasco.	2013	Detectaram-se, como a principal causa de hospitalizações nos idosos, as doenças do aparelho circulatório, em ambos os sexos. Averiguou-se que, nas mulheres, as doenças infecciosas e parasitárias, do aparelho respiratório e do aparelho digestivo aparecem na sequência, em ordem decrescente. Verificou-se que, para os homens, a sequência das principais causas foi: aparelho digestivo, respiratório, endócrinas e aparelho genitourinário. Detalha-se que fatores associados estão principalmente relacionados a questões de ordem econômica e social; de condições de saúde, indicando uma desigualdade no acesso aos serviços hospitalares.
12 Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso	Araújo, Gama, Nascimento, Oliveira, Azevedo, Almeida Júnior.	2014	Evidenciou-se que 64% eram mulheres e a média de idade foi de 72,4 anos, variando entre 60 e 93 anos de idade. Atribuíram-se 5,7 como nota média, pelos idosos, ao serviço ofertado nas unidades de saúde.

Figura 2. Distribuição dos artigos, o título, os autores, o ano de publicação e os resultados. João Pessoa (PB) Brasil. 2017.

Analisaram-se as publicações selecionadas após a caracterização dos artigos identificando-se a temática central de cada estudo e a sua relação com a condição de saúde da pessoa idosa, que deram origem a três temáticas: 1. Perfil da população idosa

brasileira; 2. Autopercepção de saúde do idoso e 3. Importância da Estratégia Saúde da Família na atenção à pessoa idosa. Torna-se importante citar que a inclusão em uma temática significa ênfase em um determinado tema e não a sua abordagem exclusiva.

DISCUSSÃO

Dar-se-á a discussão conforme as temáticas de análise inseridas neste estudo.

Tem-se aumentado, ao longo dos anos, a quantidade de estudos acerca do envelhecimento. Observa-se, no Brasil, um aumento no número de publicações envolvendo essa população.¹⁴ Informa-se que o periódico que concentrou o maior número de publicações foi o “Cadernos de Saúde Pública”, com classificação A1 em saúde coletiva¹⁵, e isso é importante, pois indica que essas pesquisas foram divulgadas em periódicos com qualidade reconhecida.

Temática 1: perfil clínico-epidemiológico da população idosa brasileira

Retrata-se, nesta temática, um cenário bastante atual apontado nas 12 publicações estudadas. Observa-se a evolução do ritmo de envelhecimento da população por meio do Índice de Envelhecimento (IE), comparativamente, entre as áreas geográficas e os grupos sociais e, desde 1980, o Estado do Rio de Janeiro apresentou IE elevado entre as cidades brasileiras sendo que, somente no Censo de 2010, o Rio Grande do Sul passou a ocupar a primeira posição entre os Estados brasileiros com o Rio de Janeiro na segunda posição¹⁴⁻¹⁶. Alcançou-se, pelo Rio Grande do Sul, a condição de primeiro Estado brasileiro em número proporcional de idosos (13,6%) comparando-o com o Brasil, onde esse índice é de 10,8%, e o segundo lugar em expectativa de vida (75,5 anos).¹⁷

Aponta-se que, no Brasil, o número de idosos passou de três milhões, em 1960, para sete milhões, em 1975, e 20 milhões, em 2008, representando um aumento de quase 700% em menos de 50 anos e resultando no aumento da frequência das doenças relacionadas ao envelhecimento. Leva-se, por essa mudança no cenário demográfico brasileiro, a uma maior procura de idosos por serviços de saúde tanto na saúde básica, como nos níveis secundários e terciários.¹⁸

Salienta-se, nos estudos, que a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis é alta entre os idosos e, conseqüentemente, observa-se, nesse grupo, maior tempo de permanência intra-hospitalar, recuperação mais lenta e maior frequência de reinternações e invalidez. Determinam-se, por esses fatores, custos mais elevados dos tratamentos de saúde dessa população em relação às demais faixas etárias. Resultam-se as doenças crônico-degenerativas, em parte, dos fatores de risco à saúde acumulados ao longo dos anos tais como o fumo, o

sedentarismo, o álcool, a automedicação, entre outros.¹¹⁻¹⁹

Relatam-se as doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial, o acidente vascular cerebral, a Diabetes Mellitus, a doença pulmonar obstrutiva crônica, o câncer, a artrite, a osteoporose, a depressão, a diminuição da visão e/ou a cegueira, as amputações, associadas entre si e com outros fatores, como agentes que influenciam a qualidade de vida. Tratam-se esses fatores de: sexo, idade, estado civil, tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, sexo inseguro, inatividade física, excesso de peso, alimentação inadequada, estresse social e pobreza.⁴

Pode-se o idoso vir a sofrer, quanto às comorbidades, alterações de diversas ordens favorecedoras de condição de fragilidade, a qual é caracterizada pelo aumento da vulnerabilidade, resultado da diminuição das reservas fisiológicas, e de um aumento do declínio funcional associado com múltiplas mudanças físicas.²⁰

Menciona-se, em estudo sobre idosos que, ao avançar da idade, há o aumento da incidência de quedas visto que a idade avançada está intimamente ligada a outros fatores de exposição relacionados ao evento cair e tanto as quedas, como o medo de cair são síndromes comuns que resultam, de forma grave, do comportamento dos idosos. Infere-se que tais fatores têm origem multifatorial e envolvem condições intrínsecas e extrínsecas. Entende-se por fatores intrínsecos aqueles decorrentes das alterações fisiológicas e fatores extrínsecos os relacionados a ambientes inseguros, sendo que a identificação precoce e correta dos principais fatores de risco para quedas converge à possibilidade de prevenção desse agravo e, conseqüentemente, à melhora na qualidade de vida dos idosos.²¹

Aborda-se como outro fator importante, em um estudo, a prevalência das diferentes formas de violência física contra o idoso. Percebem-se algumas particularidades quanto ao perfil de ocorrência de cada tipo de violência isoladamente, pois, enquanto é nítida a maior prevalência de violência física não grave entre os que se referem como “do lar”, isso não ocorre em relação à violência física grave. Verifica-se, por outro lado, uma maior frequência da violência grave entre os idosos com maior escolaridade e entre os que referem problema de memória. Compreende-se, ainda que com certa ressalva, que as duas formas de violência física parecem ser menos

Wanderley RMM, Cunha DGP da, Felisberto AMS et al.

Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa...

prevalentes entre os viúvos do que entre os com outra situação conjugal.²²

Temática 2: Autoavaliação de saúde do idoso

Refere-se a evidência apontada nesta categoria às condições de saúde autorreferidas pelos idosos brasileiros. Sabe-se que a percepção da saúde, ou a autoavaliação da saúde, é um dos indicadores mais utilizados em pesquisas gerontológicas. Justifica-se o seu uso porque a pior percepção da saúde é um preditor robusto e consistente da mortalidade e, além disso, o risco da mortalidade associado à pior percepção da saúde é maior do que o risco associado a medidas objetivas da condição de saúde.²³ Tem-se utilizado a percepção da saúde também para examinar as tendências nas condições de saúde da população idosa em países como o Canadá e os Estados Unidos.²⁴ Trata-se a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD), no Brasil, como a principal fonte de informações sobre a percepção da saúde da população idosa.²⁵

Manifesta-se, nos estudos, uma melhora consistente na autoavaliação de saúde dos brasileiros observada em todas as regiões do país, assim como nas três faixas etárias idosas. Acredita-se que a capacidade funcional é, provavelmente, a dimensão mais estudada da saúde dos idosos e isso ocorre porque, além do sofrimento pessoal e familiar, ela aumenta a demanda por serviços médicos e sociais, com custos correspondentes. Afere-se a capacidade funcional, geralmente, em inquéritos populacionais pelo grau de dificuldade (ou pela necessidade de ajuda) para a realização de atividades da vida diária (AVD) e/ou atividades instrumentais da vida diária (AIVD). Incluem-se, nas primeiras, a habilidade para alimentar-se, vestir-se, tomar banho, usar o toalete, levantar-se (ou transferir-se da cama para uma cadeira) e, às vezes, caminhar em um cômodo no mesmo andar, e as AIVD incluem atividades como administrar o próprio dinheiro, fazer compras, usar transporte e cuidar da casa, entre outras.¹¹⁻²⁶

Avalia-se, em um estudo, que a prevalência de incapacidade para alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro foi a mais influenciada pela idade, entre todas as características consideradas nos trabalhos.¹² Acrescenta-se que, além de melhora significativa na autoavaliação da saúde, as pesquisas indicam, também, uma diminuição na prevalência de algumas doenças ou condições crônicas, mas a prevalência da incapacidade funcional permaneceu estável e observou-se o aumento na da hipertensão arterial e na do diabetes.¹¹⁻¹⁹

Temática 3: Importância da Estratégia Saúde da Família na atenção à saúde da pessoa idosa

Explica-se que os elementos elencados nesta categoria dizem respeito ao papel fundamental da Estratégia Saúde da Família (ESF) para uma melhor condição de saúde da população idosa.

Consolidou-se, em 2006, a Portaria n° 399 divulgando, assim, o pacto pela saúde que também contempla o pacto pela vida. Consta-se, neste documento, a saúde do idoso como prioridade das três esferas do governo.²⁷ Preveem-se a recuperação, a manutenção, a promoção da autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS. Configura-se a ESF, para tal, como um novo paradigma de promoção da saúde sustentado, principalmente, pelo estabelecimento de vínculos e pela criação de laços de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população.²⁸

Devem-se direcionar, pelas equipes de saúde, no exercício de suas atividades, suas práticas para a atenção às peculiaridades do idoso tornando-o, assim, mais ativo, mudando-se conceitos já enraizados e utilizando-se novas tecnologias, com inovação e sabedoria, a fim de alcançar, de forma justa e democrática, a equidade na distribuição dos serviços e as facilidades para o grupo populacional que mais cresce no país. Espera-se que as equipes da ESF, por meio de racionalidades diversas, organizem seus processos de trabalho, alicerçados por um conjunto de práticas cuidadoras, resolutivas e qualificadas, a partir das especificidades locais e das necessidades dos sujeitos.²⁹

Faz-se necessária, para que isso ocorra, de fato, a capacitação de profissionais para o atendimento diferenciado e multidisciplinar da população idosa que proporcione melhorias na qualidade de vida dos idosos. Adverte-se que poucos são os estudos que se propuseram a realizar uma avaliação da relação entre os profissionais e as estruturas das Unidades Básicas de Saúde com o atendimento prestado aos usuários idosos e principais premissas e produtos que resultam desta relação.³⁰

Acentuou-se, pelos estudos, que a ESF, levada com seriedade, poderá influenciar a diminuição do impacto de diversas doenças e determinar uma melhor qualidade de vida para a população e para os idosos, proporcionando um envelhecimento saudável. Podem-se fornecer, no Brasil, por meio da ESF, dados para pesquisas futuras e

Wanderley RMM, Cunha DGP da, Felisberto AMS et al.

Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa...

conhecimento da frequência de diversas doenças. Avalia-se, todavia, para que haja fidedignidade nos dados e resultados, que são necessárias uma ampla cobertura da população e uma equipe bem integrada.³¹⁻³²⁻³³⁻³⁴

CONCLUSÃO

Influenciam-se, pelas condições de saúde, as atividades de vida diária de idosos usuários de uma unidade básica de saúde. Mostram-se, para tanto, os dados desta investigação relevantes para a compreensão da saúde dos idosos nas diferentes faixas etárias.

Torna-se premente a implementação de ações de prevenção e promoção de saúde, de acordo com as propostas veiculadas pelo Ministério da Saúde. Acredita-se, também, que os dados servem como fonte de alerta, aos profissionais que trabalham com idosos e gestores de serviços, sobre a necessidade de atenção às medidas preventivas para as diferentes faixas etárias. Pode-se concluir que o conhecimento das características sociodemográficas e de saúde dos idosos favorece a implantação de ações específicas para essa faixa etária pelos profissionais de saúde, principalmente os que atuam na atenção primária, pois o enfoque na população, na prevenção, na vigilância permanente e a integração entre os níveis de atenção à saúde são importantes para uma assistência especializada e para o manejo adequado das doenças crônicas.

Considera-se que as pesquisas sobre as publicações no Brasil relacionadas à condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica são de fundamental importância, pois a população apresenta um rápido envelhecimento, com o aumento na expectativa de vida e o surgimento de doenças crônicas e incapacidades.

Expõe-se, também, por este estudo, a necessidade de elaboração de pesquisas que se direcionem ao desenvolvimento e à análise de estratégias que possam contribuir para um modelo de atenção à saúde do idoso, que apresente efetividade e eficiência nas ações que envolvam todos os níveis e possua um fluxo delineado de ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças, postergação de moléstias e reabilitação de agravos.

REFERÊNCIAS

1. Vilhena J, Novaes JV, Rosa CM. The shadow of a body that presents itself: body image and aging. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2014 June; 17(2):251-64. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0381v17n2a08>

2. Onofri Júnior VA, Martins VS, Marin MJS. Elderly health care in the Family Health Strategy and the prevalence of common mental disorders. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016 Jan/Feb;19(1):21-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15004>

3. Goulart FAA. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde Brasil [Internet]. Belo Horizonte: UFMG; 2011 [cited 2017 Nov 10]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4857.pdf>

4. Azevedo ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LÁ. Chronic diseases and quality of life in primary health care. *Cad Saúde Pública*. 2013 Sept; 29(9):1774-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00134812>.

5. Keinert TMM, Rosa TEC. Direitos humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional. *BIS Bol Inst Saúde* [Internet]. 2009 Apr [cited 2018 June 15];(47):4-8. Available from: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a01_bisn47.pdf

6. Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá Providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2003 Oct 01 [cited 2018 July 25]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm

7. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2018 July 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html

8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2018 June 18]; 17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.

9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.

10. Campos FG, Barrozo LV, Ruiz T, César CLG, Barros MBA, Carandina L, Goldbaum M. Spatial distribution of elderly individuals in a medium-sized city in São Paulo State, Brazil, according to key socio-demographic and

Wanderley RMM, Cunha DGP da, Felisberto AMS et al.

Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa...

- morbidity characteristics. *Cad Saúde Pública*. 2009 Jan; 25(1):77-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100008>
11. Lima-Costa MF, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. 10-year trends in the health of Brazilian elderly: evidence from the National Household Sample Survey (PNAD 1998, 2003, 2008). *Ciênc saúde coletiva*. 2011 Sept; 16(9):3689-96. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000006>
12. Lima-Costa MF, Loyola Filho AI, Matos DL. Trends in health conditions and use of health services by the Brazilian elderly: a study based on the National Household Sample Survey (1998, 2003). *Cad Saúde Pública*. 2007 Oct; 23(10):2467-78. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000021>
13. Pagotto V, Silveira EA, Velasco WD. The profile of hospitalizations and associated factors among elderly users of the Brazilian Unified Health System (SUS). *Ciênc saúde coletiva*. 2013 Oct; 18(10):3061-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000031>
14. Bezerra FC, Almeida MI, Nóbrega-Therrien SM. Studies on aging in Brazil: literature review. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012; 15(1):155-67. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000100017>
15. Ministério da Educação (BR), Fundação Capes, Plataforma Sucupira. Webqualis [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2018 [cited 2017 Oct 20]. Available from: <http://qualis.capes.gov.br/webqualis/principal.seam>
16. Closs VE, Schwanke CHA. Aging index development in Brazil, regions, and federative units from 1970 to 2010. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012 July/Sept; 15(3):443-58. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000300006>
17. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Primeiros resultados definitivos do Censo de 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [cited 2018 June 15]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1
18. Veras R. Population aging today: demands, challenges and innovations. *Rev. Saúde Pública*. 2009 June; 43(3):548-554. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>.

19. Contiero AP, Pozati MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Elderly with arterial hypertension: difficulties of monitoring in the Family Health Strategy. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2009 Mar [cited 2017 Oct 25]; 30(1):62-70. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/4227/6564>.
20. Claudino R, Schweitzer V. Estudo do perfil das comorbidades para o risco de ocorrência de doenças crônicas em idosos institucionalizados. *Rev Digital [Internet]*. 2010 Feb [cited 2017 Oct 26]; 14(141). Available from: <http://www.efdeportes.com/efd141/doencas-cronicas-em-idosos-institucionalizados.htm>
21. Costa AGS, Araujo TL, Oliveira ARS, Morais HCC, Silva VM, Lopes MVO. Risk factors for falls in the elderly. *Rev RENE*. 2013; 14(4):821-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v14i4.3554>
22. Moraes CL, Apratto Júnior PC, Reichenheim ME. Breaking silence and its barriers: a household survey on domestic violence against the elderly within the scope of a Family Health Program in Niterói, Rio de Janeiro State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008 Oct; 24(10):2289-300. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000010>
23. Grundy E, Sloggett A. Health inequalities in the older population: the role of personal capital, social resources and socio-economic circumstances. *Soc Sci Med*. 2003 Mar; 56(5):935-47. PMID: 12593868
24. Robinson K. Trends in Health Status and Health Care Use Among Older Women. *Trends in Health and Aging [Internet]*. 2007 Mar [cited 2018 July 25]; 7:1-12. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/agingtrends/07olderwomen.pdf>
25. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2003 [cited 2018 July 25]. Available from: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=40
26. Borges PLC, Bretas RP, Azevedo SF, Barbosa JMM. A profile of elderly members of community groups in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008 Dec; 24(12):2798-808. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001200008>

Wanderley RMM, Cunha DGP da, Felisberto AMS et al.

Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa...

27. Schneider A, Peralta JAG, Both V, Brutsher V. Pacto pela saúde: possibilidade ou realidade?. Passo Fundo: IFIBE/CEAP, 2007.
28. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2018 July 25]. Available from:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
29. Sousa MF, Hamann EM. Family Health Program in Brazil: an incomplete agenda? *Ciênc saúde coletiva*. 2009 Sept/Oct; 14(Suppl 1):1325-35. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800002>
30. Almeida STG, Souza MAM, Rodrigues JA, Silva DCO, Nogueira JM, Moreira MASP. Care of the elderly: factors that influence the performance of health professionals in primary care. *R pesq cuid fundam care online* [Internet]. 2012 Dec [cited 2017 Oct 25]; (Suppl):135-44. Available from:
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1972/pdf_534.
31. Pereira ABCNG, Alvarenga H, Pereira JRS, Barbosa MTS. Stroke prevalence among the elderly in Vassouras, Rio de Janeiro State, Brazil, according to data from the Family Health Program. *Cad Saúde Pública*. 2009 Sept; 25(9):1929-36. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900007>
32. Schmitt Júnior AA, Lindner S, Helena ETS. Assessment of adherence in elderly patients in primary care. *Rev Assoc Med Bras*. 2013 Dec; 59(6):614-621. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.06.016>
33. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LU, França GVA, Mengue SS. Factors associated with low adherence to medication in older adults. *Rev Saúde Pública*. 2013 Dec; 47(6):1092-101. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004834>
34. Araújo LUZ, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Almeida Júnior HJB. Evaluation of the quality of primary health care from the perspective of the elderly. *Ciênc saúde coletiva*. 2014 Aug; 19(8):3521-32. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.21862013>.

Submissão: 02/03/2018

Aceito: 27/12/2018

Publicado: 01/02/2019

Correspondência

Renata Mota Maria
Rua Conrado Scheller, 128
Bairro Parque Oswaldo Sella
CEP: 86192-430 – Cambé (PR), Brasil