



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS EM SAÚDE DO IDOSO DA ZONA RURAL

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN HEALTH OF THE RURAL AREA ELDERLY CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD DEL ANCIANO DE LA ZONA RURAL

Carla Weber Peters¹, Celmira Lange², Marcos Aurélio Matos Lemões³, Gabriele Bester Hermes⁴, Caroline de Leon Linck⁵, Clarice de Medeiros Carnière⁶

RESUMO

Objetivo: identificar os conhecimentos, atitudes e práticas em saúde de idosos residentes em zona rural. **Método:** trata-se de estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, realizado nas bases de dados MEDLINE, LILACS, Web of Science, Scopus e na biblioteca virtual SciELO. Consideraram-se os estudos originais qualitativos, disponíveis na íntegra e publicados no período de 2013 a 2017. Analisaram-se os dados referentes à local e ano de publicação, objetivos, métodos e resultados. Apresentaram-se os resultados em forma de figuras. **Resultados:** analisaram-se oito estudos publicados em periódicos internacionais resultando em categorias. **Conclusão:** constata-se que os conhecimentos em saúde dos idosos residentes em zona rural são frágeis, principalmente, no que se refere a identificação de fatores de risco e sinais e sintomas de doenças e agravos. As atitudes e práticas em saúde revelam a dificuldade de adesão/compreensão de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, possivelmente devido a falta de um cuidado culturalmente congruente. **Descritores:** Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Idoso; Idoso de 80 Anos ou Mais; População Rural; Zona Rural; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge, attitudes and practices in health of elderly people living in rural areas. **Method:** this is a bibliographical study, type integrative, carried out in the MEDLINE, LILACS, Web of Science, Scopus and SciELO virtual libraries. The original qualitative studies, available in full and published between 2013 and 2017, were considered. Data on location and year of publication, objectives, methods and results were analyzed. The results were presented in the form of figures. **Results:** eight studies published in international journals were analyzed, resulting in the categories. **Conclusion:** it is verified that the health knowledge of the elderly living in rural areas is fragile, mainly, in the identification of risk factors and signs and symptoms of diseases and injuries. Health attitudes and practices reveal the difficulty of adherence / understanding of health promotion actions and prevention of diseases and injuries, possibly due to a lack of culturally congruent care. **Descriptors:** Knowledge, Attitudes and Practice in Health; Old Man; Older Than 80 Years or Older; Rural Population; Countryside; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud de ancianos residentes en zona rural. **Método:** se trata de estudio bibliográfico, tipo revisión integrativa, realizado en las bases de datos MEDLINE, LILACS, Web of Science, Scopus y en la biblioteca virtual SciELO. Se consideraron los estudios originales cualitativos, disponibles en su totalidad y publicados en el período de 2013 a 2017. Se analizaron los datos referentes a la ubicación y año de publicación, objetivos, métodos y resultados. Se presentaron los resultados en forma de figuras. **Resultados:** se analizaron ocho estudios publicados en periódicos internacionales resultando en las categorías. **Conclusión:** se constata que los conocimientos en salud de los ancianos residentes en zonas rurales son frágiles, principalmente, en lo que se refiere a la identificación de factores de riesgo y signos y síntomas de enfermedades y agravios. Las actitudes y prácticas en salud revelan la dificultad de adhesión / comprensión de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades y agravios, posiblemente debido a la falta de un cuidado culturalmente congruente. **Descriptor:** Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Anciano; Anciano de 80 o Más Años; Población Rural; Medio Rural; Enfermería.

¹Especialista (mestranda), Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: carlappeters@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4321-6517>; ^{2,3}Doutores (Pós-doutores), Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: celmira_lange@terra.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4410-2124>; E-mail: enf.lemoes@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6897-4130>; ⁴Mestra (doutoranda), Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: gabihermes@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-8333-1280>; ⁵Doutora, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: carollinck15@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-9487-3061>; ⁶Mestranda, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: claricecarniere39@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5091-321X>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o envelhecimento populacional é uma realidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, pois a maior parte das pessoas pode esperar viver 60 anos ou mais, sendo estimado que, até 2050, existirão dois bilhões de idosos em todo o mundo, com 80% vivendo em países de baixa e média renda.¹ Estima-se que, no Brasil, em razão da diminuição do número de nascimentos e do aumento da expectativa de vida, a população nessa faixa etária para 2070 corresponderá a 35% do número total de habitantes, superando o indicador para o conjunto de países desenvolvidos.²

Nota-se que essa mudança demográfica representa um desafio à ciência, aos enfermeiros e aos demais profissionais da área da saúde no que concerne à formulação e implementação de políticas públicas, ao passo que exige, dos sistemas sociais e de saúde dos países, uma preparação para responder positivamente ao envelhecimento da população com a finalidade de proporcionar aos idosos uma velhice com qualidade e satisfação de vida.¹

Torna-se, para isso, fundamental levar em consideração os fatores sociais e culturais do contexto em que os idosos estão inseridos, de modo que as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos sejam, de fato, direcionadas às suas reais necessidades, isto porque o processo de envelhecimento é heterogêneo e individual. Acrescenta-se, ainda que exista um declínio na saúde dos idosos de ordem natural, que cada pessoa envelhece do modo coerente com a trajetória de vida percorrida ao longo do tempo.³

Destaca-se, nesse sentido, que residir em zona rural ou em zona urbana possui diferenças que podem influenciar expressivamente a vida dos idosos devido às características específicas das localidades que determinam o modo de vida histórico, social e cultural das pessoas.⁴

Compartilham-se, pelos idosos que residem em zona rural, singularidades, tais como o predomínio de atividades domésticas, agricultura e pecuária, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e transporte, baixas condições econômicas e isolamento social.⁴⁻⁵ Necessita-se evidenciar melhor tais singularidades com o intuito de constituírem eixos norteadores para o planejamento, a implementação, a avaliação e a (re)formulação de políticas, programas e ações em saúde, a fim de promover um cuidado efetivo e eficaz, com base nos princípios da integralidade e da equidade.

Salienta-se, a partir do exposto e considerando as recentes pesquisas desenvolvidas em relação às pessoas idosas sob novas perspectivas, ainda que a maioria focada naquelas residentes em zona urbana, o quanto fundamental são os estudos sobre os conhecimentos, as atitudes e as práticas de saúde de idosos residentes em zona rural com vistas a um cuidado culturalmente congruente.

OBJETIVO

- Identificar os conhecimentos, atitudes e práticas em saúde de idosos residentes em zona rural.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa (RI) com a finalidade de sintetizar e analisar a produção científica sobre os conhecimentos, atitudes e práticas em saúde de idosos residentes em zona rural nos cenários nacional e internacional.

Contemplam-se, para a extração dos dados e a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem, as seguintes etapas: formulação do tema e da questão norteadora; definição dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos, busca na literatura, categorização dos estudos incluídos na revisão; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.⁶

Tem-se como questão norteadora nesta RI: “Quais os conhecimentos, atitudes e práticas em saúde de idosos residentes em zona rural nos âmbitos nacional e internacional?”.

Buscaram-se as produções científicas nas bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science, Scopus e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) a partir da seguinte estratégia: *Health Knowledge, Attitudes, Practic AND Aged OR Aged 80 and over AND Rural Population OR Rural Areas*.

Consideraram-se os estudos originais qualitativos que tratassem sobre os conhecimentos, atitudes e práticas em saúde de idosos residentes em zona rural, disponíveis na íntegra, publicados no período de 2013 a 2017, nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola. Optou-se por este período de referência, pois se pretendia buscar as produções científicas mais recentes na literatura, as quais pudessem colaborar para a qualidade de políticas, programas e ações de saúde direcionados aos idosos residentes em zona rural. Excluíram-se

publicações de anais de congressos, resumos e cartas ao editor.

Procedeu-se, após as buscas das produções científicas, a categorização e a avaliação dos estudos, sendo inicialmente considerado a pertinência dos títulos e resumos, respectivamente, e quando estes não deixavam claro a relação com a temática se

procedia a leitura integral dos artigos observando os critérios de inclusão e exclusão. Realizou-se uma nova avaliação dos estudos por meio da leitura integral visando refinar a amostra com base na questão norteadora.

Apresenta-se na Figura 1 os resultados do processo de busca das produções.

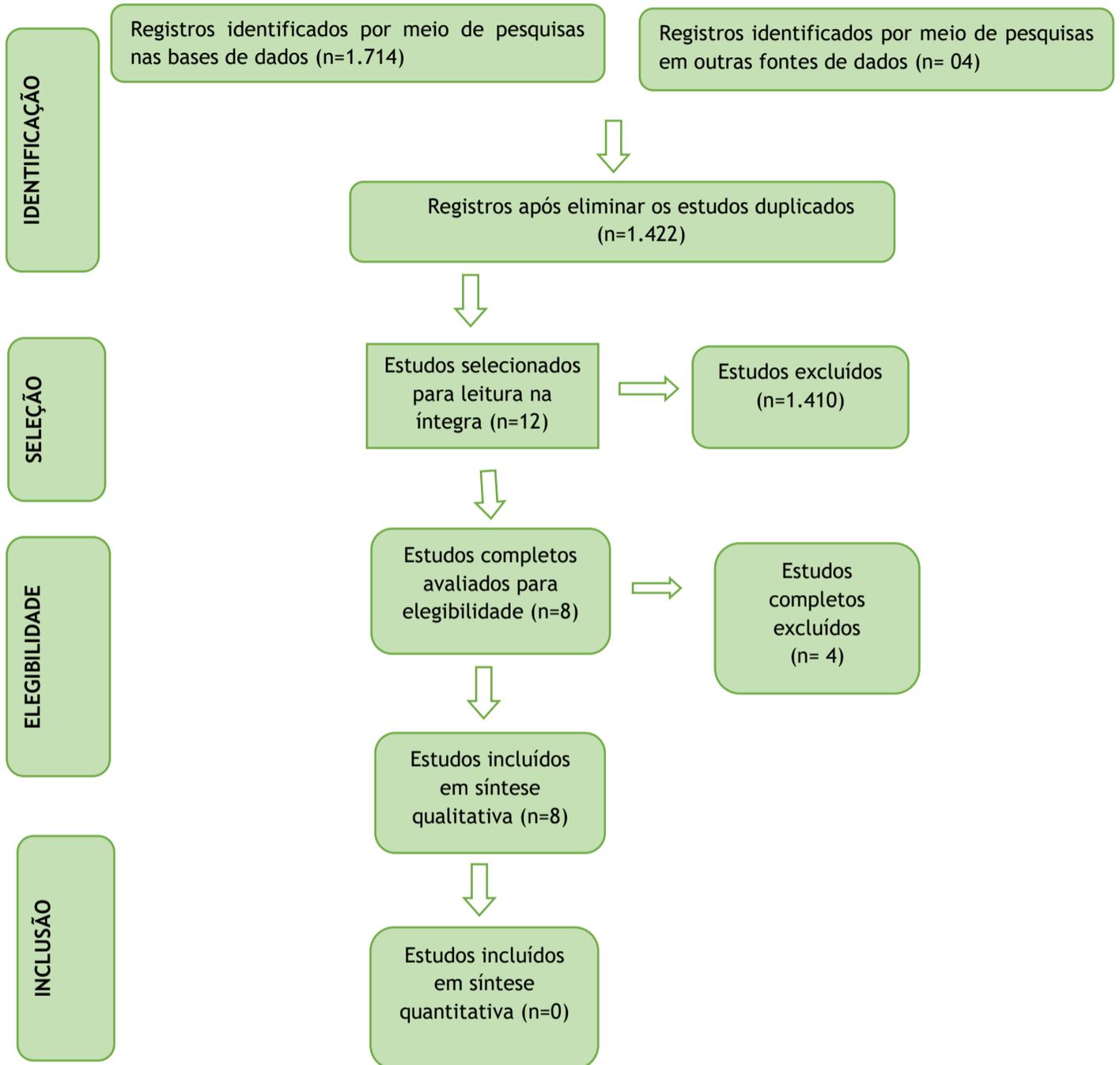


Figura 1- Fluxograma das etapas da revisão integrativa. Pelotas (RS), Brasil, 2017.

Salienta-se o compromisso do estudo com os aspectos éticos referentes à citação dos autores das publicações científicas, conforme previsto na Lei n° 9.610, de 1° fevereiro de 1998, que trata sobre os direitos autorais.¹⁵

RESULTADOS

Realizou-se, posteriormente, a análise dos oito estudos⁷⁻¹⁴ incluídos na revisão integrativa, de modo crítico e reflexivo, os quais apresenta-se, através da figura 2.

Autor	Local/Ano	Publicação	Título	Acesso
Letamendi, Ruberg, Wilson, Ayers, Singley, Chavira, et al. ⁷	EUA, 2013	Journal of Cross-Cultural Gerontology	Illness Conceptualizations Among Older Rural Mexican-Americans with Anxiety and Depression	Scopus
Kelly, Tolson, Day, McColgan, MacLaren. ⁸	Escócia, 2013	Health and Social Care in the Community	Older people's views on what they need to successfully adjust to life with a hearing aid	Scopus
Jackson, McCulloch. ⁹	EUA, 2014	Rural Health	Remote Heart attack' symptoms and decision-making: the case of older rural women	PubMed
Page-Carruth, Windsor, Clark. ¹⁰	Austrália, 2014	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being	Rural self-reliance: The impact on health experiences of people living with type II diabetes in rural Queensland, Australia	Scopus
Legido-Quigley, Lopez, Balabanova, Lopez-Jaramillo, Nieuwlaat, et al. ¹¹	Colômbia, 2015	PLoS ONE	Patients' knowledge, attitudes, behaviour and health care experiences on the prevention, detection, management and control of hypertension in Colombia: A qualitative study	Scopus
Rawolle, Sadauskas, van Kessel, Dollman. ¹²	Austrália, 2016	The Australian Journal of Rural Health	Farmers' perceptions of health in the Riverland region of South Australia: 'If it's broke, fix it'	Scopus
Kovacic, Tirados, Esterhuizen, Mangwi, Lehane, Torr, Smith. ¹³	Uganda, 2016	PLoS Neglected Tropical Diseases	We Remember... Elders' Memories and Perceptions of Sleeping Sickness Control Interventions in West Nile, Uganda	Scopus
Michael, O'Callaghan, Sayers. ¹⁴	Austrália, 2017	BMC Palliat Care	Managing 'shades of grey': a focus group study exploring community-dwellers' views on advance care planning in older people	PubMed

Figura 2. Apresentação dos estudos sobre os conhecimentos, atitudes e práticas em saúde de idosos residentes em zona rural de acordo com os autores, local, ano, publicação, título e acesso.

Constata-se, na figura 2, que as produções científicas relacionadas aos conhecimentos, atitudes e práticas em saúde de idosos residentes em zona rural apresentaram uma distribuição semelhante entre os anos de publicação, sendo que nos anos de 2013,⁷⁻⁸ 2014⁹⁻¹⁰ e 2016¹²⁻³ ocorreram duas publicações, respectivamente.

Publicaram-se todos os artigos incluídos na RI em sete periódicos internacionais e interdisciplinares, logo, todos encontravam-se disponibilizados no idioma inglês; desses periódicos, o *Journal of Cross-Cultural Gerontology* possui, como foco, o envelhecimento em contextos culturais e o *Rural Remote Health e The Australian journal*

of rural health, a saúde em zona rural, e no *The Australian journal of rural health*, houve duas publicações no período de 2013 a 2017.

Desenvolveram-se, no que se refere aos países de origem dos estudos, três na Austrália,^{10,12,14} dois nos Estados Unidos,^{7,9} um na Escócia,⁸ um na Colômbia,¹¹ um na Uganda¹³ e nenhum no Brasil, representando uma lacuna no conhecimento científico acerca dos conhecimentos, atitudes e práticas em saúde de idosos residentes em zona rural, sobretudo, no cenário nacional.

Observam-se os objetivos, métodos e principais resultados dos artigos incluídos na RI na figura 3 a seguir.

Autores	Objetivos	Métodos	Principais resultados
Letamendi, Ruberg, Wilson, Ayers, Singley, Chavira, et al. ⁷	Examinar como idosos mexicano-americanos descrevem, conceitualizam e lidam com sintomas de ansiedade e depressão.	Método misto incluindo entrevistas semiestruturadas e avaliação quantitativa.	A maneira com que os idosos relatam seus sintomas difere da terminologia ocidental comum, o que interfere no diagnóstico de doenças; 68% da amostra preenchem os critérios para, pelo menos, um transtorno psíquico.
Kelly, Tolson, Day, McColgan, Kroll, MacLaren. ⁸	Explorar a percepção e a experiência dos idosos com o uso de	Método misto incluindo entrevistas semiestruturadas e	Necessidade de informação para a adaptação do uso de aparelhos auditivos, assim como de atenção

	novos aparelhos auditivos.	grupos focais.	aos aspectos psicossociais do cuidado; pouco envolvimento familiar e desejo do mesmo pelos idosos.
Jackson, McCulloch. ⁹	Explorar a conscientização dos sintomas de ataque cardíaco por idosas.	Estudo qualitativo, com amostragem em bola de neve e entrevista, incluindo um questionário demográfico, um questionário de saúde e três vinhetas de saúde com perguntas de acompanhamento.	A maioria das participantes identificou, corretamente, os sintomas de um ataque cardíaco com base em experiências pessoais ou atividades de educação comunitária; resistência em pedir ajuda da família e em chamar o serviço médico de urgência.
Page-Carruth, Windsor, Clark. ¹⁰	Explorar como a cultura rural influencia no manejo da diabetes tipo II.	Estudo qualitativo com realização de entrevistas semiestruturadas.	As pessoas rurais, incluindo idosas, apresentaram capacidade de normalizar os comportamentos de autogestão de diabetes.
Legido-Quigley, Lopez, Balabanova, Perel, Lopez-Jaramillo, Nieuwlaat, et al. ¹¹	Explorar o conhecimento, as atitudes, o comportamento e os cuidados de saúde frente à detecção, tratamento e controle da hipertensão na Colômbia.	Estudo qualitativo abrangendo entrevistas semiestruturadas e discussões em grupos focais.	Poucos participantes eram conscientes sobre as maneiras de prevenir a hipertensão; quando diagnosticada, a maioria referiu o uso de medicamentos, porém, apresentou pouca compreensão com relação ao seu tratamento.
Rawolle, Sadauskas, van Kessel, Dollman. ¹²	Explorar o quanto próximo as percepções de saúde dos agricultores correspondem à definição de saúde da Organização da Saúde (OMS).	Estudo qualitativo e descritivo compreendendo entrevistas semiestruturadas.	Agricultores entendem a saúde como bem-estar físico e mental e não necessariamente a falta de doença. Reconhecem-se saudáveis enquanto conseguem realizar suas atividades laborais.
Kovacic, Tirados, Esterhuizen, Mangwiro, Lehane, Torr, Smith. ¹³	Avaliar como a experiência é preservada na memória dos idosos em relação à doença do sono (tripanossomíase humana africana).	Pesquisa qualitativa empregando entrevistas em profundidade.	Memórias negativas foram associadas a procedimentos diagnósticos (exame de linfonodos, principalmente), duração e efeitos colaterais do tratamento; experiências positivas de campanhas mais recentes foram relatadas, especialmente, uma maior confiança em relação a novas intervenções médicas.
Michael, O'Callaghan, Sayers. ¹⁴	Avaliar a conscientização, atitudes e experiências dos cuidados de planejamento prévio entre as pessoas idosas e filhos/cuidadores de pessoas idosas.	Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, com a realização de grupos focais usando um quadro de perguntas semiestruturado.	O planejamento avançado do cuidado teve boa aceitabilidade quando evidente, porém, encontrou dificuldade no planejamento de situações hipotéticas de saúde e socioculturais em comparação às discussões relativas à morte.

Figura 3 - Apresentação dos artigos sobre os conhecimentos, atitudes e práticas em saúde de idosos residentes em zona rural de acordo com os objetivos, metodologia e principais resultados.

Verifica-se, na figura 3, quanto aos objetivos propostos, com base na análise da produção científica sobre os conhecimentos, atitudes e prática em saúde de idosos residentes em zona rural, que, dos oito estudos, somente dois avaliam as concepções dos idosos com relação à saúde de um modo geral,^{12,14} sendo que os demais tratam de assuntos específicos ligados a doenças, problemas auditivos e utilização de aparelhos auditivos, depressão, ataque cardíaco, diabetes tipo II, hipertensão arterial sistêmica e doença do sono.^{7-11,13}

Encontraram-se, em relação à metodologia de pesquisa, dois estudos de método misto,⁷⁻⁸ quantitativo e qualitativo, e seis estudos de

método qualitativo.⁹⁻¹⁴ Destaca-se, dentre as técnicas de coleta de dados, a utilização de entrevistas nos oito estudos,⁷⁻¹⁴ entre elas, a semiestruturada, em seis estudos,⁷⁻¹² sendo que, em três, a técnica de discussão em grupo focal^{8,11,14} também esteve presente. Utilizaram-se a entrevista em profundidade¹³ e as vinhetas de saúde⁹ em um estudo cada. Empregou-se, para a seleção dos participantes, o *snowball*, conhecido como amostra por bola de neve, em quatro estudos incluídos nessa RI.⁹⁻¹³

Realizaram-se, em relação à análise dos dados, na totalidade dos estudos analisados, a codificação e a categorização temática dos dados coletados,⁷⁻¹⁴ no entanto, diversificaram

quanto ao tipo de análise empregada, evidenciando-se a comparativa, a indutiva e a temática. Utilizaram-se os *softwares* para tratamento e análise de dados qualitativos em quatro pesquisas: o QSR® N-Vivo10®^{8,11} e o Maxqda®.¹³

DISCUSSÃO

Demonstra-se, nos resultados da RI, que o número de produções científicas sobre os conhecimentos, atitudes e prática em saúde de idosos residentes em zona rural, no período de 2013 a 2017, é restrito, ressaltando a necessidade de novos estudos que mobilizem o debate acadêmico internacional e, principalmente, nacional. Acredita-se que o envelhecimento deve ser compreendido em diferentes contextos e, no que concerne às condições de vida e saúde desses idosos, no Brasil, há uma carência de dados que possam colaborar para a melhoria do cuidado.¹⁶

Revela-se, também, nos resultados, que a maior parte das publicações foi indexada na base de dados Scopus, a qual permite uma visão integral da produção científica mundial de diversos campos do conhecimento, o que explica as publicações incluídas nesta pesquisa procederem de periódicos interdisciplinares e internacionais de relevância para Enfermagem e demais profissões da saúde.

Sublinha-se, ainda, que a quantidade expressiva de entrevistas, principalmente as semiestruturadas, realizadas para a coleta de dados entre os estudos analisados, pode estar relacionada ao fato de possuírem, como participantes, pessoas com 60 anos ou mais. Precisam-se levar em consideração, ao se realizar estudos com idosos, as limitações relacionadas ao envelhecimento, que podem influenciar a compreensão das questões de pesquisa; deste modo, a entrevista semiestruturada é, comumente, a preferida nesses casos em razão de sua maior flexibilidade, a qual permite retomar e reformular perguntas conforme necessário.¹⁷

Identificaram-se com base na questão norteadora e no objetivo desta pesquisa as seguintes categorias: Atitudes e práticas em saúde do idoso residente em zona rural; Importância da educação em saúde para os conhecimentos, atitudes e práticas em saúde do idoso residente em zona rural e barreiras para os conhecimentos; atitudes e práticas em saúde do idoso residente em área rural.

Atitudes e práticas em saúde do idoso residente em zona rural

Acredita-se que pensar nas atitudes e práticas em saúde dos idosos que residem em zona rural é, sem dúvidas, refletir sobre os

modos de vida e as singularidades relacionadas à realidade vivenciada e experienciada. Descreve-se, de modo geral, a concepção de saúde dessas pessoas como a capacidade de realizar as atividades da vida diária, sobretudo, o trabalho no campo, mesmo em casos de doença ou deficiência, sendo comparadas ao maquinário agrícola que pode ser consertado quando estraga.¹²

Percebe-se que, embora os idosos residentes em zona rural, geralmente, não tenham hábitos de vida saudáveis, com vistas à promoção da saúde e à prevenção de doenças e agravos, no momento em que se percebem doentes, ou seja, quando não conseguem mais desenvolver suas atividades da vida diária, seguem as orientações dos profissionais de saúde quanto à terapia medicamentosa e à mudança de estilo de vida, especialmente, em relação à prática de atividades físicas e hábitos alimentares.^{7,11-2}

Salienta-se, diante disso, que os mais velhos se mostraram mais propensos a seguir medidas preventivas,¹² sugerindo, assim, que, conforme se envelhece, a adesão à prática de exercícios físicos e à adequação da alimentação em razão das necessidades em saúde inerentes ao processo de envelhecimento aumentam.

Destacou-se, no estudo sobre a influência do contexto social e cultural rural no tratamento da diabetes tipo II, com a finalidade de entender os processos sociais construídos, que as pessoas que residem na zona rural, incluindo os idosos, possuem a capacidade de adaptarem-se conforme as limitações impostas pela doença em busca de autonomia e autossuficiência, ou seja: conseguem normalizar seus comportamentos de autocuidado por meio da construção de significados acerca de suas vidas de maneira congruente às especificidades da área rural.¹⁰

Torna-se perceptível, desse modo, que os comportamentos de gestão da diabetes, assim como de outras doenças, na zona rural, resultam de fatores culturais, sociais, políticos e econômicos concentrados com o decorrer do tempo.^{7,10-2} Lembra-se que há muitos aspectos positivos na vida em zona rural, os quais podem contribuir para as atitudes e práticas em saúde de idosos, como o contato com a natureza e a manutenção da condição física, quanto aspectos negativos, como as condições de trabalho, o estresse e a violência.¹¹⁻²

Sublinha-se com base no exposto, que as atitudes e práticas em saúde dos idosos residentes em zona rural parecem diretamente relacionadas ao contexto social e cultural e revelam a dificuldade de adesão/compreensão de ações de promoção

da saúde e prevenção e agravos, principalmente, por só se compreenderem como doentes no momento em que não conseguem mais desenvolverem suas atividades cotidianas e laborais. O que pode ter relação com a falta de um cuidado culturalmente congruente. Em contrapartida ao identificarem-se como doentes tendem a desenvolver atitudes positivas de autogestão do adoecimento a fim de retomarem suas rotinas de vida o mais rápido possível.

Importância da educação em saúde para os conhecimentos, atitudes e prática em saúde do idoso residente em zona rural

Limita-se bastante a consciência sobre os fatores de risco para doenças e agravos, bem como a capacidade de reconhecimento dos sintomas é bastante reduzida entre os idosos residentes em zona rural. Relaciona-se esta limitação, diretamente, à carência de disseminação de informações em relação ao processo saúde-doença-cuidado que contribuem para o conhecimento e, por conseguinte, para as atitudes e prática em saúde.^{9-11,13}

Mostrou-se, em estudo sobre a prevenção, detecção, gerenciamento e controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS), desenvolvido em zonas urbanas e rurais na Colômbia, por exemplo, que os idosos tinham pouca compreensão sobre a doença, provavelmente, porque nenhum dos participantes recordava da realização de educação em saúde com foco na HAS, ao mesmo passo que muitos participantes relataram a falta de informação e de proximidade com os profissionais da saúde.¹¹

Averiguou-se, de maneira semelhante, em outro estudo a respeito da consciência de mulheres com 65 anos ou mais, que residiam em zonas rurais do meio-oeste dos Estados Unidos, sobre os sintomas do ataque cardíaco e tomada de decisão, que as participantes com dificuldade no reconhecimento desses sintomas não tinham proximidade com o assunto e, conseqüentemente, buscaram ajuda com atraso. Determinou-se, no entanto, que a maioria das participantes tinha facilidade no reconhecimento correto dos sintomas da doença cardiovascular devido a experiências pessoais e participação em aulas comunitárias, refletindo positivamente nas atitudes e prática em saúde.⁹

Sobressai-se, nesse contexto, a relevância do planejamento e desenvolvimento da educação em saúde, com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, por meio de um diálogo entre os profissionais de saúde e os idosos que ficam sob seus cuidados, permitindo a construção do conhecimento

junto e a partir dessas pessoas. Torna-se fundamental o compartilhamento de informações, bem como a consideração dos fatores sociais e culturais do contexto em que os idosos estão inseridos, para auxiliá-los a ajustarem e otimizarem seus modos de vida, tanto previamente, quanto posteriormente, na ocorrência de doenças e agravos.⁸⁻⁹

Evidencia-se essa relevância, também, no estudo realizado na Escócia, que explorou a percepção e as experiências de idosos com o uso de novos aparelhos auditivos, salientando as necessidades informacionais das pessoas mais velhas antes e depois da adaptação à órtese, conforme o relato dos participantes,⁸ bem como, no estudo realizado na Austrália, que investigou a influência da cultura rural no manejo da diabetes tipo II, mostrando que a ausência de conhecimento sobre os serviços ou as informações relacionadas à saúde influi negativamente nos processos de gestão do cuidado em pacientes com diabetes.¹⁰

Cita-se, por fim, no sentido de fortalecimento da importância da educação em saúde para o conhecimento, atitudes e prática em saúde de idosos residentes em zona rural, o estudo relacionado às memórias de idosos africanos sobre a doença do sono, que enfatizou a imprescindibilidade do compartilhamento de informações entre profissionais de saúde e os idosos. Colaborou-se, por meio do cenário de resistência e medo de novas intervenções de saúde, como o desenvolvimento de campanha médica da ONG Médicos Sem Fronteiras Espanha (2010-2011), fundamentada no contexto histórico e ponto de vista daqueles que haviam vivenciado a doença no passado, para a construção do conhecimento junto à comunidade, logo, para o aumento da confiança.¹³

Entende-se, portanto, que a educação em saúde pode contribuir de forma sem igual na construção e fortalecimento de atitudes e práticas em saúde positivas dos idosos residentes em zona rural como na adesão a ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, na identificação de fatores de risco precocemente e na compreensão dos tratamentos propostos pelas equipes de saúde, ampliando os conhecimentos dos idosos sobre cuidados em saúde. Nas publicações analisadas destaca-se ainda, a importância da condução das atividades de educação em saúde de maneira que se aproximem dos modos de vida dessa população valorizando suas crenças, valores e conhecimentos populares.

Barreiras para os conhecimentos, atitudes e prática em saúde do idoso residente em zona rural.

Tem-se a dificuldade no acesso aos serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade tecnológica como a principal barreira para os conhecimentos, atitudes e práticas em saúde de idosos residentes em zona rural. Relaciona-se essa dificuldade à falta de informação, à baixa condição econômica, à desconfiança com relação ao sistema de saúde e, sobretudo, à pouca disponibilidade de serviços de saúde, assim como às longas distâncias a serem percorridas ou a problemas de transporte, tais como a inexistência e o alto custo quando existente.^{9,11}

Demonstrou-se, indo ao encontro deste estudo, por mulheres consideradas idosas, que residem em zonas rurais do meio-oeste dos Estados Unidos, resistência em chamar o serviço móvel de emergência (ambulância), posto que levaria muito tempo para a equipe de saúde chegar e prestar assistência, o que, provavelmente, despertaria a atenção das pessoas próximas, prejudicando a manutenção da privacidade. Ressalta-se, por alguns autores,⁹ que a dificuldade em acessar os serviços de emergência foi identificada internacionalmente como uma barreira para as pessoas que residem em zonas rurais, tanto em estudo que avaliou o acesso aos serviços de saúde do *continuum* rural e urbano no Canadá,¹⁸ quanto em estudo que analisou as diferenças no uso dos serviços de saúde entre mexicanos mais velhos de zonas urbanas e rurais no México.¹⁹

Percebe-se, com base no discorrido, uma possível desarticulação entre as necessidades de saúde das pessoas com 60 anos ou mais residentes em zona rural e a organização dos sistemas de saúde, que deveriam ser (re) pensados no sentido de oferecer um cuidado culturalmente congruente ao contexto social e cultural em que estão inseridas, de maneira que se tornem mais eficazes e eficientes.

Pode-se ampliar e viabilizar, como alternativa, o acesso ao serviço de saúde por meio de visitas domiciliares e atendimento periódico em locais estratégicos.²⁰ Evidencia-se, na fala de uma idosa residente em zona rural, a importância de uma maior disponibilidade de informações e intervenções relacionadas à prevenção e ao tratamento de doenças, ao enfatizar que precisariam ser direcionadas às pessoas que realmente necessitam, referindo-se à população rural.¹¹

Manifestou-se, além disso, pelos idosos residentes em zona rural, resistência em procurar familiares e amigos para ajudá-los, uma vez que não queriam preocupá-los ou incomodá-los, representando outra barreira,

principalmente, no que concerne à prática em saúde.⁷⁻⁹

Relatou-se, a exemplo, por pessoas idosas de zonas urbanas, remotas e rurais da Escócia, que estavam na lista de espera ou já fazendo uso de um aparelho auditivo, que elas não queriam envolver os familiares em seus problemas de saúde devido ao comportamento indiferente ou autoritário que apresentavam.⁸ Identificou-se, do mesmo modo, em outro estudo com mexicano-americanos rurais mais velhos, que vivem com ansiedade e depressão, como as causas para essa resistência em relação ao envolvimento familiar, tanto a indisponibilidade e rejeição dos membros da família, quanto a preocupação em não se tornarem um incômodo.⁷

Aponta-se, ainda, como possíveis fatores de risco para doenças e agravos na zona rural, que a dieta com base no consumo de carboidratos, gorduras e sal, associados ao sedentarismo, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas, se constitui como uma barreira a ser enfrentada, pois, na maioria das vezes, os idosos não possuem conhecimento sobre medidas preventivas, conforme discutido^{9,11}

Refere-se outra barreira encontrada à diversidade linguística, posto que as expressões de desconforto empregadas pelos idosos de uma comunidade rural mexicano-americana não condizem com termos médicos tradicionais para a descrição dos sintomas, principalmente, da ansiedade e depressão, interferindo, assim, no diagnóstico de doenças.⁷

Compreende-se, com isso, que é preciso um esforço dos profissionais de saúde para se aproximarem da língua e, não menos importante, das expressões comumente utilizadas pela população leiga, visto que representam seu principal meio de comunicação e estão diretamente relacionadas aos fatores sociais e culturais. Pode-se contribuir, do mesmo modo, pela utilização de um conjunto mais amplo de termos relacionados à saúde mental, para a melhoria da avaliação e da qualidade dos cuidados prestados aos idosos mexicano-americanos rurais que experimentam sintomas psiquiátricos⁷, e o mesmo pode e deve ocorrer nos demais campos de atuação e em relação aos idosos que residem em zona rural de outras origens.

Pode-se perceber em relação as barreiras identificadas nos estudos analisados que elas vão ao encontro das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a questões relacionadas ao contexto social e cultural em que o idoso está inserido. Assim políticas

públicas que considerem este contexto podem amenizá-las de forma significativa.

CONCLUSÃO

Constata-se nesta revisão integrativa que a produção científica sobre os conhecimentos, atitudes e práticas em saúde de idosos residentes em zona rural ainda é incipiente, especialmente no cenário nacional. As publicações sinalizam que os conhecimentos desses idosos frente ao processo saúde-doença-cuidado são frágeis, principalmente, no que se refere a identificação de fatores de risco e sinais e sintomas de doenças e agravos. Assim como, que suas atitudes e práticas em saúde revelam a dificuldade de adesão/compreensão de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, possivelmente devido a falta de um cuidado culturalmente congruente.

Identificou-se, ainda, que uma das possibilidades de construção e fortalecimento de atitudes e práticas em saúde positivas dos idosos residentes em zona rural com vistas a ampliação e qualificação do conhecimento destes é a educação em saúde, desenvolvida pelos profissionais de saúde de forma compartilhada com a população, aproximando e valorizando a cultura local. Além de que, a construção de um cuidado culturalmente congruente também poderá contribuir na transposição das barreiras identificadas na produção científica selecionada como, por exemplo, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a diversidade linguística.

Destaca-se, por fim, a necessidade de incrementação e capacitação dos enfermeiros e demais profissionais de saúde no que concerne à diversidade social e cultural com o intuito de melhoria do acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, à prestação de um cuidado culturalmente congruente para os idosos que residem em zona rural.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (BR). Folha Informativa: Envelhecimento e saúde [Internet]. Brasília: OPAS/OMS; 2018 [cited 2018 Sept 30]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-info
2. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [cited 2018 Sept 30]. Available from:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>

3. Veras MLM, Teixeira RS, Granja FBC, Batista MRFF. Aging: a look for elderly. R Interd [Internet]. 2015 Apr/June [cited 2018 June 15]; 8(2):113-22. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/551>

4. Ribeiro CG, Ferretti F, Sá CA. Quality of life based on level of physical activity among elderly residents of urban and rural áreas. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2017 May/June; 20(3):330-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160110>

5. Souza MM, Rocha SV, Santos CA, Carneiro LRV, Pinto LL, Santos CE. Prevalence and factors associated with general and leisure-time physical inactivity in elderly residents in rural áreas. Arq Ciênc Esporte [Internet]. 2015 Aug [cited 2018 June 15]; 2(1):82-8. Available from:

<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/aces/article/view/400/1043>

6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto contexto-enferm. 2008 Oct/Dec; 17(4):758-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

7. Letamendi AM, Ayers CR, Ruberg JL, Singley DB, Wilson J, Chavira D, et al. Illness Conceptualizations among Older Rural Mexican-Americans with Anxiety and Depression. J Cross Cult Gerontol. 2013 Sept; 28(4):421-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10823-013-9211-8>

8. Kelly TB, Tolson D, Day T, McColgan G, Kroll T, MacLaren W. Older people's views on what they need to successfully adjust to life with a hearing aid. Health Soc Care Community. 2013 Feb; 21(3):293-302. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/hsc.12016>

9. Jackson MNG, McCulloch BJ. "Heart attack" symptoms and decision-making: the case of older rural women. Rural Remote Health. 2014 May; 14:2560. PMID: [24793837](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24793837/)

10. Page-Carruth A, Windsor C, Clark M. Rural self-reliance: The impact on health experiences of people living with type II diabetes in rural Queensland, Australia. Int J Qual Stud Health Well-being. 2014 June; 9(1):1-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v9.24182>

11. Legido-Quigley H, Lopez PAC, Balabanova D, Perel P, Lopez-Jaramillo P, Nieuwlaat R, et al. Patients' knowledge, attitudes, behaviour and health care experiences on the

prevention, detection, management and control of hypertension in Colombia: A qualitative study. *Plos One*. 2015 Apr;10(4):1-16. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0122112>

12. Rawolle TA, Sadauskas D, van Kessel G, Dollman J. Farmers' perceptions of health in the Riverland region of South Australia: "If it's broke, fix it." *Aust J Rural Health*. 2016 Jan; 24(5):312-6. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1111/ajr.12272>

13. Kovacic V, Tirados I, Esterhuizen J, Mangwiro CTN, Lehane MJ, Torr SJ, Smith H. We Remember... Elders' Memories and Perceptions of Sleeping Sickness. *Control Interventions in West Nile, Uganda*. *Plol Negl Trop Dis*. 2016 June; 10(6):1-18. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0004745>

14. Michael N, O'Callaghan C, Sayers E. Managing 'shades of grey': a focus group study exploring community-dwellers' views on advance care planning in older people. *BMC Palliat Care*. 2017 Jan; 16(1):1-9. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1186/s12904-016-0175-7>

15. Lei n° 9.610, de 1° fevereiro de 1998 (BR). Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 1998 Feb 01 [cited 2018 Sept 30]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9609.htm

16. Pedreira RBS, Andrade CB, Barreto VGA, Pinto Junior EP, Rocha SV. Self-rated health among elderly living in rural areas. *Kairós Gerontol* [Internet]. 2016 Jan/Mar [cited 2018 June 15]; 19(1):103-19. Available from:

<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/28676/20130>

17. Gomes MC, Oliveira AA, Alcará AR. Entrevista: um relato de aplicação da técnica. In: VI Seminário em ciências da informação: fenômenos emergentes na ciência da informação. *Anais do VI Seminário em ciências da informação: fenômenos emergentes na ciência da informação* [Internet]. Londrina: UEL; 2016 [cited 2018 Sept 30]. Available from:

<http://www.uel.br/eventos/cinf/index.php/secin2016/secin2016/paper/viewFile/359/175>

18. Sibley LM, Weiner JP. An evaluation of access to health care services along the rural-urban continuum in Canada. *BMC Health Serv Res*. 2011 Jan;11(20):1-11. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-11-20>

19. Salinas JJ, Al Snih S, Markides K, Ray LA, Angel RJ. The rural-urban divide:

20. Health services utilization among older Mexicans in Mexico. *J Rural Heal*. 2010 June; 26(4):333-41. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-0361.2010.00297.x>

21. Tavares DMS, Santos LL, Dias FA, Ferreira PCS, Oliveira EA. Quality of life of rural elderly and associated factors *J Nurs UFPE on line*. 2015 Nov; 9(11):9679-87. Doi:

[10.5205/reuol.8008-72925-1-ED.0911201506](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8008-72925-1-ED.0911201506)

Submissão: 09/10/2018

Aceito: 27/02/2019

Publicado: 01/05/2019

Correspondência

Carla Weber Peters
Rua Gomes Carneiro, 1
Bairro Centro
CEP: 96010-610 – Pelotas (RS), Brasil