

# PERFIL SOCIOECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO DO IDOSO ASSISTIDO PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

## SOCIOECONOMIC AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE ELDERLY ASSISTED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Gerdânia S. de Marins Soares<sup>1</sup>, Maria Fernanda Bezerra da Silva<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Faculdade de Integração do Sertão - FIS.

### Resumo

O mundo inteiro enfrenta uma rápida transição da estrutura etária, o envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI. Sendo o envelhecimento um processo multifatorial, universal e particular a cada indivíduo influenciado pelo estilo de vida, condições sociais, psicológicas, e genéticas adquiridas ao longo da vida. O objetivo deste estudo é delinear o perfil socioeconômico e epidemiológico dos idosos atendidos em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família com vistas ao aprimoramento da atenção prestada à saúde desta população. O presente estudo se caracteriza como quantitativo, descritivo, observacional, transversal, prospectivo, realizado em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de São José do Belmonte-PE. O universo da pesquisa compreendeu os idosos com cadastro de prontuário na unidade de ESF Vila Delmiro, destes 50 pacientes foram abordados de forma aleatória. De acordo com os resultados 26% da amostra eram homens e os 74% restante composto por mulheres, a média de idade foi de 69,62 anos, verificou-se que 42% da população mora com companheiro (a) e os 58% restante são viúvos, solteiros e separados, 82% da população encontra-se aposentada, 62% da amostra não realiza atividade física, 50% está com Índice de Massa Corpórea adequado, 78% faz uso de medicação regularmente, os problemas de saúde mais referidos foram: Hipertensão, Alterações Musculoesqueléticas, Tontura. 52% dos entrevistados consideraram sua saúde regular. Diante dos resultados percebe-se a notoriedade de realizar estudos de análise de perfil em vista da promoção do melhor planejamento das ações de saúde.

**Palavras-Chave:** Idoso. Perfil Epidemiológico. Saúde pública.

### Abstract

The entire world is facing a rapid transition in age structure, population aging is one of the most significant trends of the 21st century. Since aging is a multifactorial, universal and particular process for each individual influenced by lifestyle, social, psychological, and genetic conditions acquired throughout life. The objective of this study is to outline the socioeconomic and epidemiological profile of the elderly assisted in a Family Health Strategy unit with a view to improving the care provided to the health of this population. The present study is characterized as quantitative, descriptive, observational, transversal, prospective, carried out in a Family Health Strategy unit in the city of São José do Belmonte-PE. The research universe comprised the elderly with medical records at the FHS unit Vila Delmiro, of these 50 patients were randomly approached. According to the results 26% of the sample were men and the remaining 74% were women, the average age was 69.62 years, it was found that 42% of the population lives with a partner and the remaining 58% are widowed, single and separated, 82% of the population is retired, 62% of the sample does not perform physical activity, 50% has an adequate Body Mass Index, 78% uses medication regularly, the most reported health problems were : Hypertension, Musculoskeletal disorders, Dizziness. 52% of respondents considered their health to be regular. In view of the results, it is possible to notice the notoriety of conducting profile analysis studies with a view to promoting better planning of health actions.

**Keywords:** Elderly. Epidemiological Profile. Public health.

## Introdução

O mundo inteiro enfrenta uma rápida transição da estrutura etária, o envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI. O envelhecimento da população é um fenômeno que já não pode mais ser ignorado (UNFPA, 2013).

Tal fenômeno fez crescer a atenção acerca das questões referentes ao envelhecimento a partir do aumento significativo da longevidade no mundo inteiro e especialmente em países periféricos com significativo nível de pobreza e desigualdade social (ASSIS, 2005).

Desde a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada pela ONU (Organização das Nações Unidas) em 1982, notava-se que haveria uma transformação demográfica mundial nos próximos 50 anos (INESP 2003 *apud* GARCIA; SAINTRAIN, 2009).

Nesta nova realidade, a redução das taxas de fecundidade e a diminuição da mortalidade geram maior expectativa de vida, e levam a nova configuração da população no país (RODRIGUES et al. 2007).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE):

No Brasil, em 2012 a população de 60 anos ou mais correspondia a 7,4% de idosos (6,3 milhões de idosos em uma população de 99,3 milhões de pessoas), devendo chegar a representar 26,7% da população (58,4 milhões de idosos para uma população de 218 milhões de pessoas), em 2060, numa proporção 3,6 vezes maior do que a atual (AFFONSO, 2013).

Sendo o envelhecimento um processo multifatorial, universal e particular a cada indivíduo influenciado pelo estilo de vida, condições sociais, psicológicas, e genéticas adquiridas ao longo da vida (RIBEIRO; PIRES, 2011).

A Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (BRASIL, 1994) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituam população idosa como aquela com idade a partir de 60 anos quando se trata de países em desenvolvimento, como o Brasil (STUMM et al. 2009).

Sancionado em 2003, pela Lei nº 1.074, o Estatuto do Idoso discute os direitos relacionados ao idoso nos seguintes aspectos:

À vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, a alimentos, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, profissionalização do trabalho, previdência social, assistência social, habitação e ao transporte. Além disso, discorre sobre medidas de proteção, política de atendimento ao idoso, acesso à justiça e crimes (RODRIGUES et al. 2007, p. 540).

Em 2005, o Ministério da Saúde definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde, que agrega o Pacto em Defesa da Vida trazendo como uma das prioridades a atenção à saúde do idoso (RODRIGUES et al. 2007).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), sancionada pela Portaria GM nº. 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde do idoso terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família (BRASIL, 2006).

Assim, a estratégia saúde da família (ESF) constitui-se em espaço privilegiado para atenção integral ao idoso (CLARES et al 2011).

Na atenção a saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) surge para:

Desenvolver ações e serviços de forma contínua e integrada à humanização do atendimento, visando uma abordagem preventiva e uma intervenção precoce. Utiliza como ferramenta para a organização do atendimento da população acima de 60 anos, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, tal apresenta como princípios fundamentais à promoção do envelhecimento ativo, a manutenção da capacidade funcional, a prevenção de doenças, a recuperação e a reabilitação dos que precisam, no intuito de mantê-los inseridos em seu contexto familiar e social com autonomia e independência (RIBEIRO; PIRES, 2011 p.780).

Segundo Uchôa (2003) estudos epidemiológicos são essenciais para identificar problemas prioritários, de modo a orientar decisões relativas à definição de prioridades para intervenção, proporcionando maior resolubilidade ao serviço (GARCIA; SAINTRAIN, 2009).

Conhecer o perfil dos usuários que recebem o atendimento da equipe de ESF, em especial do idoso, favorece o cuidado particularizado, possibilitando intervenção de forma a prevenir acometimentos e agravos à saúde dessa população, através de práticas educativas, trazendo o idoso para o centro do cuidado, vislumbrando um envelhecimento ativo e participativo. (CLARES et al 2011, p. 989).

Assim, diante do notório aumento da população idosa, e da constante busca destes pela assistência prestada nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), percebeu-se a necessidade de conhecer o perfil social, econômico e clínico

## Metodologia

O presente estudo se caracteriza como quantitativo, descritivo, observacional, transversal, prospectivo, realizado em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de São José do Belmonte-PE.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Bairro Vila Delmiro da cidade de São José do Belmonte-PE, localizada a Rua Belizarina de Carvalho Alves, N° 117, no município de São José do Belmonte, estado de Pernambuco, pertencente a XI Regional de Saúde (Geres) com população total de 32.617 habitantes, sendo 1.156 maiores de 60 anos segundo Censo Demográfico do IBGE realizado em 2010.

O universo da pesquisa compreendeu os idosos com cadastro de prontuário de consulta médica na unidade de ESF Vila Delmiro totalizando 280 usuários, destes 50 pacientes foram abordados de forma aleatória para realização da entrevista por meio de questionário semi-estruturado desenvolvido especificamente para este estudo com questões sobre o perfil demográfico, socioeconômico, e de saúde dos idosos, compreendendo 17, 85% da população total de idosos.

Os critérios de inclusão foram: ser idoso (ter 60 anos ou mais), dispor de informações necessárias no prontuário, estar cadastrado na unidade de ESF, ser acompanhado pelos ACS que fazem a cobertura da mesma e residir em um dos bairros de cobertura da ESF. O critério de

devido à carência de melhorias na atenção básica à saúde desta faixa etária, promovendo a proteção, promoção e recuperação da saúde segundo a Lei Orgânica do Ministério da Saúde, N° 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Portanto o objetivo deste estudo é delinear o perfil socioeconômico e epidemiológico dos idosos atendidos em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família de São José do Belmonte-PE com vistas ao aprimoramento da atenção prestada à saúde desta população.

exclusão consistiu na não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C). O critério de eliminação baseou-se na desistência de continuar na pesquisa.

O desenvolvimento deste estudo poderia implicar no risco de algum constrangimento durante a abordagem da população e ainda pela não clareza nas respostas por pouco entendimento da população estudada. Os benefícios alcançados com o desfecho do presente estudo são: maior interação entre o pesquisador e a comunidade, reconhecimento das condições socioeconômicas dos pesquisados, identificação os problemas de saúde mais frequentes, avaliação da percepção do estado de saúde na visão do entrevistado, e percepção das necessidades da população para promover readequação na assistência. As variáveis analisadas foram: Sexo; Estado civil; Escolaridade; Índice de Massa Corpórea; Ocupação; Renda; Prática de Atividade Física; Problema Crônico de saúde; Medicamentos utilizados e Auto avaliação do estado de saúde.

Após autorização da coleta (Apêndice B) os dados foram coletados inicialmente a partir da análise dos prontuários para levantamento do número geral de idosos cadastrados na unidade com base nos critérios de inclusão do estudo, a partir daí os idosos que procuraram o serviço prestado na unidade ESF foram convidados a participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Anexo C) e respondendo ao questionário semi-estruturado de múltipla escolha (Apêndice A). Os dados foram coletados a partir da aplicação direta do questionário de múltipla escolha (Apêndice A) pelo pesquisador responsável pelo estudo aos idosos que se respeitaram os critérios de inclusão pré-determinados. Após a coleta dos dados por meio de questionário semi-estruturado de múltipla escolha (Apêndice A) as informações foram organizadas de acordo com métodos estatísticos descritivos e posteriormente foram processados pelo Excel 2007 para serem transformados em gráficos e tabelas para melhor entendimento dos resultados encontrados.

Ressalta-se que este estudo seguiu os

## Resultados e Discussão

O constante crescimento da população idosa e transformação na estrutura etária brasileira já é reconhecido na realidade e vem sendo comprovado por dados de pesquisas populacionais.

Segundo Clares et al. (2011) esse aumento da população idosa resulta num aumento considerável na procura por serviços de saúde, estando a longevidade relacionada a problemas de saúde advindos de doenças crônicas, perdas sociais, afetivas e financeiras. Na prestação de serviço de saúde que tenha atenção integral que reconheça as peculiaridades desta população encontra-se a ESF (Estratégia de Saúde da Família) sendo um local privilegiado para cuidado ao idoso onde devem ser realizados estudos de diagnóstico situacional das condições da população da área da unidade permitindo identificação das necessidades e fatores que contribuem para o adoecimento. A tabela 1 mostra a população total de idosos na unidade de ESF onde foi desenvolvido o estudo.

**Tabela 1 - População total de idosos na ESF.**

SEXO	FREQUENCIA	PERCENTUAL
MASCULINO	78	27,85
FEMININO	202	72,14
TOTAL	280	100%

Fonte: Unidade de ESF Vila Delmiro

princípios das normas da Resolução Nº 466/2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde (Conep/CNS). O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o termo de autorização para pesquisa em prontuários, banco de dados, demarcaram o registro comprobatório do estudo, tanto no quesito autorização, quanto no respeito aos princípios da ética profissional. O desenvolvimento deste estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Fundação Francisco Mascarenhas/Faculdade Integradas de Patos-FIP, com o Número do Parecer: 648.112, CAAE: 30322014.1.0000.5181.

**Tabela 2 - Amostra.**

SEXO	FREQUENCIA	PERCENTUAL
MASCULINO	13	26%
FEMININO	37	74%
TOTAL	50	100%

Fonte: Unidade de ESF Vila Delmiro

Os resultados mostraram que entre a população total de idosos da ESF e os participantes do estudo há predomínio da população feminina, de acordo com isso a literatura indica que com relação a procura pelos serviços da unidade, estudos mostram acentuada diferença referindo-se ao gênero, mesmo quando excluídos os serviços apenas de atenção a saúde da mulher, apontando ainda que as mulheres buscam por assistência de prevenção a agravos e quanto aos homens procuram o serviço já quando há uma doença instalada, por motivos de lesões, problemas odontológicos e quando necessitam da farmácia. Contribuindo para essa não procura pelos serviços de promoção a saúde existe uma visão feminilizada acerca da assistência na Atenção Primária, na qual os ambientes não favorecem a permanência masculina, onde apresentam cartazes de incentivo ao aleitamento materno, assistência pré-natal, autoexame das mamas, prevenção do câncer do colo e útero, com exceção apenas para os referentes ao uso do preservativo.

tuberculose e hanseníase (COUTO et al., 2010).

Assim, fortalecendo o que consta na literatura, as Tabelas 1 e 2 demonstram a forte participação feminina nos serviços de saúde.

**Tabela 3 – Idade em anos.**

INTERVALO DE CLASSE	PERCENTUAL	FREQUENCIA
60 a 69	54%	27
70 a 79	40%	20
80 a 89	4%	2
90 a 99	2%	1

Fonte: Unidade de ESF Vila Delmiro

Dentre os componentes da amostra a média de idade foi de 69,62 anos. Traçando o perfil demográfico da população da amostra verificou-se que 42% da população mora com companheiro (a) e os 58% restante são viúvos, solteiros e separados. Com relação à ocupação do idoso, 82% da população encontra-se aposentada, onde estudos indicam que a aposentadoria geralmente resulta num período de crise para o indivíduo, sendo inicialmente uma fase de descanso que depois passa a ser considerada como a saída da competição do mercado de trabalho, gerando baixa

podem vir a gerar problemas de saúde se o idoso não souber aproveitar com qualidade todo esse tempo livre (MENDES, et al., 2005).

Unido a esses fatores ainda há a redução no nível de renda que interfere diretamente na qualidade de vida relacionada a saúde dos pacientes (GALVÃO; CERQUEIRA; MARCONDES-MACHADO, 2004).

Segundo Clares et al. (2011) idosos com maior nível de escolaridade são mais independentes no auto-cuidado, fazem melhor uso de medicações e são mais ativos. O baixo nível de escolaridade encontrado no presente estudo é explicado pelas difíceis condições de acesso a educação nos tempos passados, onde os homens eram levados para o trabalho braçal e as mulheres eram educadas para serem boas esposas e donas de casa.

A relação entre renda e nível de saúde divide-se em dois grupos, o primeiro refere-se à influência que a renda provoca na saúde e na outra direção encontra-se o grupo que relaciona a saúde como provedor de melhorias na renda. A justificativa para renda influenciar na saúde refere-se a maior possibilidade de acesso aos serviços

**Quadro 1 - Perfil Socioeconômico dos Idosos Assistidos numa ESF.**

VARIÁVEL	PERCENTUAL	FREQUENCIA
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Mora com companheiro (a)	42%	21
Separado (a)	18%	9
Solteiro (a)	8%	4
Viúvo (a)	32%	16
<b>OCUPAÇÃO</b>		
Aposentado (a)	82%	41
Dona de Casa	8%	4
Agricultor (a)	10%	5
<b>ESCOLARIDADE EM ANOS</b>		
0 A 4	84%	42
4 A 8	12%	6
MAIS DE 8	4%	2
<b>RENDA (Salário de R\$ 720,00)</b>		
Sem renda	6%	3
1 Salário	76%	38
1 a 2 Salários	10%	5
2 a 3 Salários	6%	3
Mais de 3 Salários	2%	1

Fonte: Unidade de ESF Vila Delmiro

de saúde por meio de consultas médicas, exames preventivos e planos de saúde, outro argumento baseia-se nas melhores condições de moradia, alimentação e saneamento básico, havendo ainda o fator educação, pelo qual pessoas com melhor renda tem melhor educação e nível de informação (SANTOS; JACINTO; TEJADA, 2012).

A renda representa um fator importante na condição do idoso, por ser uma fase que requer maior quantidade de medicamentos, alimentação mais nutritiva e adequada e outros custos relacionados as necessidades básicas da vida (CLARES et al., 2011).

Destaca-se ainda a ocorrência de idosos que não apresentam uma renda, sendo obrigados a trabalhar como agricultores e viverem mais suscetíveis à ocorrência de agravos e com pouca qualidade de vida. Em estudo realizado por Floriano e Dalgalarondo (2007) verificou-se que idosos que não tem uma aposentadoria (ganho fixo) apresentam pior avaliação na qualidade de vida relacionada à saúde psicológica, por estarem mais inseguros, por viverem em ambiente físico menos saudáveis, menor acesso a informação, apresentando assim menos capacidade de desfrutar dos benefícios da vida por estarem predispostos a sentimentos como desespero, ansiedade, mau-humor e depressão, estando assim em piores condições de saúde.

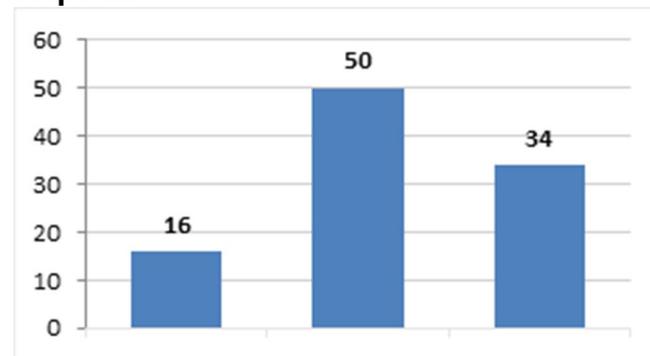
Durante o envelhecimento a pessoa apresenta tendência à redução e perda do cálcio ósseo, estando propenso a ocorrência de fraturas, contudo dentre outros fatores associados a manutenção da resistência óssea está a prática de atividade física tornando os ossos mais fortes e resistentes (OURIQUES; FERNANDES, 1997).

Os resultados encontrados assemelham-se com os referidos por Siqueira et al. (2007) ao descrever a

prevalência de sedentarismo e fatores associados em populações das áreas de abrangência em unidades básicas de saúde nos municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil, onde a prevalência de sedentarismo somando as duas regiões foi de 58% em idosos, sendo também significativa a diferença na prática de atividade física entre homens e mulheres. A inatividade física provoca óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como cardiovasculares, hipertensão e diabetes (COELHO; OLIVEIRA; CANUTO, 2004).

A prática de atividade física atua na modificação das alterações de peso e composição do corpo relacionados a idade pelo qual pessoas ativas possuem menos peso corporal, índice de massa corpórea e porcentagem de gordura corporal, sendo que ao permanecer ativo há menor redução na massa muscular, que é a principal alteração que ocorre na velhice. O exercício físico reduz ainda o risco de quedas que é uma das principais causas de incapacidade na terceira idade por promover melhorias na função neuromuscular e equilíbrio. Além das contribuições físicas existem ainda os benefícios para saúde mental permitindo melhorias nos níveis de estresse e ansiedade, melhor qualidade no sono, redução no consumo de medicamentos, melhor capacidade cognitiva e socialização (MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2000).

**Gráfico 1 - Avaliação do Índice de Massa Corpórea.**



**Tabela 5 – Práticas e atividades físicas**

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	PERCENTUAL	HOMENS	MULHERES
SIM	38%	8%	30%
NÃO	62%	18%	44%

Fonte: Unidade de ESF Vila Delmiro

**Tabela 6 – Índice de Massa Corpórea e Prática de Atividade Física**

REFERENCIA*	ESTADO NUTRICIONAL	fi**	PERCENTUAL	ATIV. FÍSICA	
				SIM	NÃO
< 22 (- ou = a 22)	Baixo peso	8	16%	3	5
> 22 e <27 (de 22 a 27)	Peso adequado	25	50%	9	16
> 27 (+ ou = a 27)	Sobrepeso	17	34%	7	10

\*Fonte: Brasil, 2004/ \*\*: Frequência.

Fonte: Unidade de ESF Vila Delmiro

Os achados do presente estudo mostrados no Gráfico 1 se assemelham aos dados citados por Santos e Sichiei (2005) onde há prevalência de excesso de peso em relação ao baixo peso. Ainda que o Índice de Massa Corporal não possa medir a composição corporal este é um bom indicador de avaliação do estado nutricional do idoso em estudos epidemiológicos (LINS; GALLOTE; NAVARRO, 2009).

O IMC apresenta boa correlação com a massa corporal em relação a estatura, apresentando aumento junto com a massa corporal no avançar da idade enquanto há redução na estatura e na massa magra (SANTOS; SICHIEI, 2005).

Sendo que quando apresenta valores acima da faixa de normalidade caracteriza um aumento no risco de doenças cardíacas e vasculares, câncer e diabetes, enquanto os valores abaixo na taxa de normalidade representam predisposição a doenças infecciosas (NAJAS, YAMATTO, 2014).

A recomendação da prática de atividade física para idosos é uma estratégia simples, eficaz e de baixo custo para redução dos custos com saúde e promoção de melhorias na qualidade de vida, a atividade física quando praticada regularmente melhora os níveis de aptidão funcional, fator primordial para redução do risco de quedas em idosos (GOBBI, 1997).

A atividade física praticada pelos idosos componentes da amostra consiste na caminhada sendo está uma prática eficaz que se adapta ao nível de aptidão física de cada pessoa, quando praticada regularmente auxilia na redução dos níveis de gordura, no acúmulo de tecido adiposo subcutâneo e visceral, podendo em algumas pessoas não alterar no IMC, mas reflete positivamente no bem estar fisiológico (ACCIOLY et al., 2013).

**Tabela 7 – Utilização de Medicamentos**

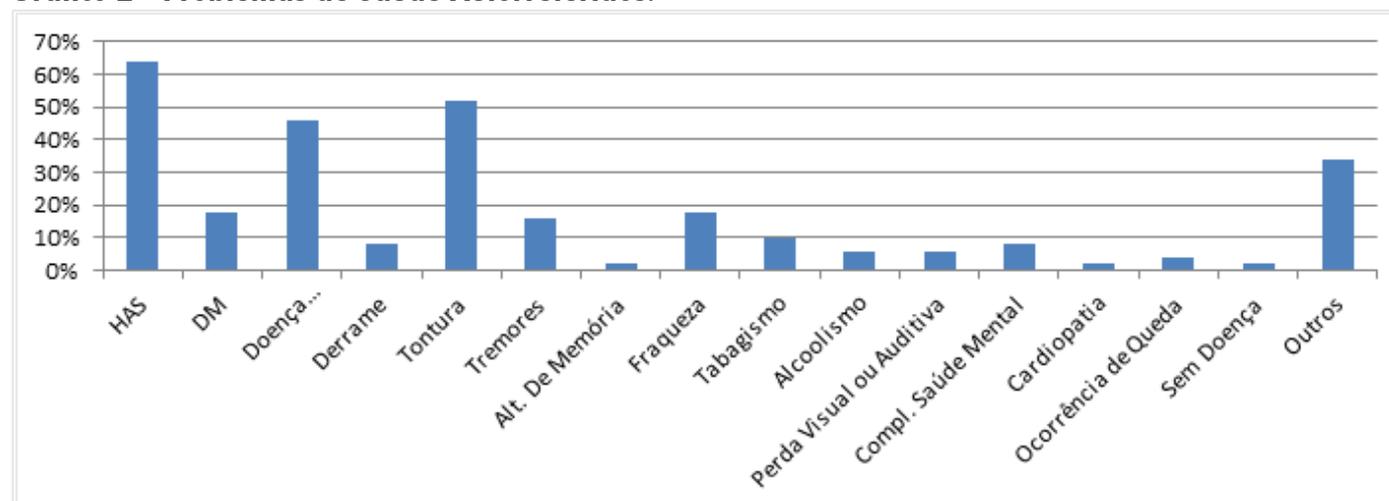
USO DE MEDICAMENTO	PERCENTUAL	FREQUENCIA
SIM	78%	39
NÃO	22%	11

Fonte: Unidade de ESF Vila Delmiro

Durante o processo de envelhecimento ocorrem inúmeras alterações na vida da pessoa, principalmente o surgimento de doenças e conseqüentemente o uso de medicamentos, a maior causa no aumento de uso de drogas nesta fase da vida são as doenças crônico-degenerativas comprometendo a qualidade de vida destas pessoas (OLIVEIRA, 2013). Fatores associados ao uso de medicamentos por idosos são polifarmácia (uso simultâneo de dois ou mais medicamentos), automedicação e uso inadequado sendo necessário um planejamento para uso racional destas drogas favorecendo melhor qualidade de vida e gastos desnecessários (SILVA et al., 2012).

A partir do presente estudo verificou-se que 78% (Tabela 7) dos entrevistados fazem uso de alguma medicação de maneira contínua, dentre as mais utilizadas estão os anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais e insulina, ansiolíticos e sedativos e anti-inflamatórios, havendo também a ocorrência de polifarmácia. O resultado desta análise assemelha-se a outros estudos citados por Silva et al. (2012) apontando uma prevalência de 70 a 90% de uso de medicamentos por idosos nas cidades brasileiras, sendo estes para tratamento de doenças crônicas e com presença de polifarmácia.

Com o processo de envelhecimento ocorrem inúmeras alterações e adaptações

**Gráfico 2 - Problemas de Saúde Autorreferidos.**

Fonte: Unidade de ESF Vila Delmiro

no organismo, algumas destas mudanças decorrem de processos patológicos que se associam ao modo de vida e fatores genéticos, tornando a velhice uma época de aparecimento de problemas de saúde crônicos ou agudos que afetam a qualidade de vida dos indivíduos.

Na avaliação sobre os problemas de saúde o questionamento foi realizado por meio de questão de múltipla escolha, onde as mais frequentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 64% no total, Doenças musculoesqueléticas (46%) que compreende problemas como osteoporose, artrite, artrose, reumatismo e problemas na coluna vertebral, tontura associada a problemas de labirintite, na opção de outros as mais citadas foram problemas gastrointestinais e alterações no padrão do sono como demonstra o Gráfico 2.

A Hipertensão Arterial afeta 30 milhões de brasileiros e é principal fator de risco para desencadear doenças cardiovasculares, como Acidente Vascular Encefálico e Infarto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

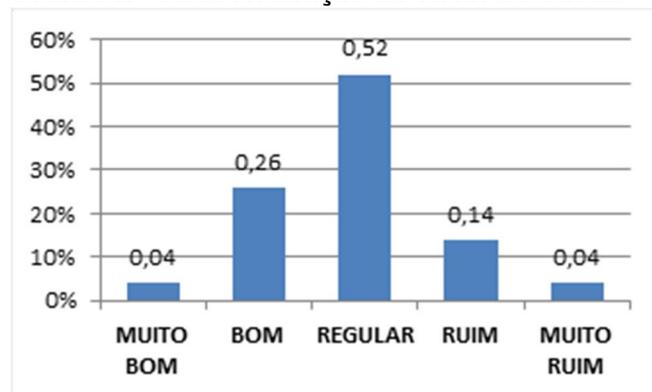
Dentre os entrevistados que auto-referiram HAS a incidência maior foi na faixa de 60 a 69 anos diferentemente do citado por Zattar et al. (2013) que afirma haver uma relação positiva entre idade e ocorrência de hipertensão por conta do enrijecimento das grandes artérias com o envelhecimento, observou-se ainda o maior número de hipertensos entre os pacientes com IMC sobrepeso, tratando-se disso Lins, Gallote e Navarro (2009) apontam que

cada Kg perdido corresponde a redução de um milímetro de mercúrio na Pressão Arterial mostrando que o IMC é um fator influente na Pressão Arterial Sistêmica.

A segunda patologia mais referida pelos idosos foi a tontura, em alguns associada a labirintite, e em outros ao descontrole na Pressão Arterial ou no Diabetes Mellitus. A tontura trata-se de um problema que afeta a capacidade de equilíbrio, sendo muito comum após os 65 anos, associado a perda auditiva, zumbido e alterações vestibulares, tornando o idoso mais vulnerável a sofrer quedas e afetar seu nível de qualidade de vida, além de interferir nos fatores psicossociais (SCHERER; LISBOA; PASQUALOTTI, 2012).

Com relação às doenças musculoesqueléticas as mais citadas referem-se a problemas de coluna decorrentes do desgaste ósseo, que provoca também osteoporose, reumatismo, artrite e artrose que foram referidas na opção de outros, a incidência destes problemas correlaciona-se com o uso constante de anti-inflamatórios (COMISSÃO DE COLUNA VERTEBRAL, 2011).

Segundo Júnior et al. (2010) os distúrbios reumáticos mais prevalentes são artrite reumatoide e osteoartrose, que trazem sérias consequências que prejudicam nas atividades da vida diária e propiciando o surgimento de incapacidades.

**Gráfico 2 - Auto Avaliação do Nível de Saúde**

Fonte: Unidade de ESF Vila Delmiro

A auto avaliação do nível de saúde é um eficiente meio de avaliar o bem-estar do indivíduo e da coletividade, sendo também

## Conclusão

O desenvolvimento da referida pesquisa permitiu traçar o perfil da população idosa da unidade de ESF estudada, onde os achados não divergem dos resultados de outros já desenvolvidos, sendo semelhantes na maior proporção na população feminina, no baixo nível econômico e na pouca escolaridade. As patologias que acometem tal população estão de acordo com o que indica os estudos havendo prevalência nas doenças crônico-degenerativas, chamando atenção neste estudo a pouca ocorrência de Diabetes Mellitus.

A partir do alto índice de não prática de atividade física percebe-se um fator predisponente ao desenvolvimento de patologias, assim como do agravamento das já existentes, notório também o nível de insatisfação com o estado de saúde, sendo muitas vezes decorrente de alterações próprias do processo de envelhecimento que não são bem aceitas.

Diante do encontrado ficou evidente a forte demanda de idosos na busca dos serviços prestados na Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo fundamental a adequação das unidades para recepção desta população em vista do crescente número da população idosa e ainda promover atitudes que tragam os homens para o serviço garantindo a prevenção dos agravos e não apenas quando a doença já está instalada, fundamental também o

importante para detectar os riscos para o desenvolvimento de depressão e incapacidade em idosos.

Dentre os entrevistados o índice de avaliação negativa sobre o estado de saúde foi elevado, como indica o Gráfico 3, 70% da população avaliou seu nível de saúde como regular a muito ruim. Estudos mostram que indivíduos de menor nível socioeconômico apresentam pior avaliação na própria saúde e que tal avaliação influencia na adesão a comportamentos mais saudáveis, pela qual hábitos não saudáveis ocorrem naqueles que tem percepção negativa na avaliação do nível de saúde (BORIM; BARROS; NERI, 2012).

incentivo para prática de atividade física em virtudes dos inúmeros benefícios que esta acarreta, tornando visível também à necessidade de um educador físico na equipe de saúde da ESF permitindo a atividade física de forma adequada de acordo com as necessidades e capacidade dos idosos.

Em vista deste estudo ter sido limitado a uma única unidade de saúde família fica evidente a necessidade de realização de estudos mais abrangentes garantindo resultados mais próximos possíveis da realidade dos idosos brasileiros para que seja possível adequar a atenção a saúde ao constante processo de envelhecimento da população.

## Referências

ACCIOLY, M. F.; LEITE, C. F.; ALMEIDA, J. R.; MIZIARA, O. C.; YAMAMOTO, D. S.; PENHA, R.C.O.; CASTRO, S. S. "Influência da Caminhada Não Supervisionada Sobre Fatores de Risco Cardiovascular." **Revista Brasileira de Ciência e Movimento** v. 21, n.2, p. 39-48, 2013.

AFFONSO, J. Proporção de idosos no Brasil deve ser três vezes maior em 2060, diz IBGE. **UOL**, Rio de Janeiro, 29 ago. 2013. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2013/08/29/idosos-devem-ser-267-da-populacao-brasileira-em-2060-diz-ibge.htm>> Acesso em 09 out. 2013.

ALVES, J. E. D. "Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento." **Revista Portal de Divulgação** v. 40, 2014.

ASSIS, M. "Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos." **Revista APS: Revista de Atenção Primária à Saúde** v.8, n.1, p. 15-24, 2005.

BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; NERI, A. L. "Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil Self-rated health in the elderly: a population-based study in Campinas, São Paulo, Brazil." **Cadernos de Saúde Pública** v. 28, n. 4, p. 769-780, 2012.

BRASIL, Portaria Nº 325 de 21 de fevereiro de 2008. **Diário Oficial da União** nº. 36, de 22 de fevereiro de 2008. Disponível em: <[http://www.saude.am.gov.br/docs/pacto/Portaria\\_325\\_210208.pdf](http://www.saude.am.gov.br/docs/pacto/Portaria_325_210208.pdf)>. Acesso em 08 Nov. 2013.

BRASIL. Estatuto do idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e legislação correlata. – 5. ed. – Brasília : **Câmara dos Deputados**, Edições Câmara, 2010. 169 p. – (Série legislação ; n. 51)

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do idoso**, cria o conselho nacional do idoso e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/politicas\\_publicas/6.pdf](http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/politicas_publicas/6.pdf)> Acesso em 12 set. 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN**: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília, 2004.

BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em 12 set. 2013.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. "Envelhecimento Populacional, Perda De Capacidade Laborativa E Políticas Públicas." **mercado de trabalho** v.54, n. 22, 2013.

CARVALHO, J. A. M.; RODRÍGUEZ-WONG, L. L. "A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI; The changing age distribution of the Brazilian population in the first half of the 21st century." **Caderno de saúde pública** v. 24, n..3, p.597-605, 2008.

CEPAL - Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe– **Segunda Conferência regional intergovernamental sobre envelhecimento na América Latina e no Caribe: uma sociedade para todas as idades e de proteção social baseada em**

**direitos-** Declaração de Brasília. Brasília, 2007.

CLARES, J. W. B.; FREITAS, M. C.; ALMEIDA, P. C.; GALIZA, F. T.; QUEIROZ, T. A. "Perfil de idosos cadastrados numa Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza-CE." [Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste](#) v.12, 2011.

COELHO, M. A. A. A.; OLIVEIRA E. N.; CANUTO, O. M. C. "Educação física na estratégia saúde da família: uma experiência com pessoas na terceira idade." **SANARE-Revista de Políticas Públicas** v.5, n.1, 2004.

COMISSÃO DE COLUNA VERTEBRAL. Coluna: Cartilha para pacientes. Produção: [www.lettracapital.com.br](http://www.lettracapital.com.br). **Sociedade Brasileira de Reumatologia**. São Paulo. P. 30, 2011.

COUTINHO, A. M. C.; CARVALHO, C. M. "Envelhecimento ativo: longevidade com qualidade de vida." **ANAIS DO CBMFC** V. 12, P. 1290, 2013.

COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; VALENÇA, O.; MACHIN, R.; SILVA, G. S. N.; GOMES, R.; SCHARAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S. "O homem na atenção primária à saúde." **Comunicação Saúde Educação** v.14, n.33, p. 257-270, 2010.

FARINASSO, A. L. C. **Perfil dos idosos em uma área de abrangência da estratégia de saúde da família**. 2005. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental)- Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005.

FIGUEIREDO N. M. A.; TONINI, T. **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**. São Caetano do Sul; Ed. Yendis; 2007.

FLORIANO, P. J.; DALGALARRONDO, P. "Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família." **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** . v 56, n. 3, p. 162-170, 2007.

GALVÃO, M. T. G.; CERQUEIRA, A. T. A. R.; MARCONDES-MACHADO, J. M. "Avaliação da qualidade de vida de mulheres com HIV/AIDS através do HAT-QoL." **Cadernos de Saúde Pública** v.20, n.2, p. 430-437, 2004.

GARCIA, E. S. S.; SAINTRAIN, M. V. L. "Perfil epidemiológico de uma população idosa atendida pelo Programa Saúde da Família"; "Perfil epidemiológico de una población anciana atendida por el Programa Salud de la Familia; "Epidemiological profile of elderly people served by the Family Health Program." **Revista Enfermagem UERJ**. v. 17, n.1, p. 18-23, 2009.

GEIB, L. T. C.; NETO, A. C.; WAINBERG, R.; NUNES, M. L. Sono e Envelhecimento. "Sleep and aging." **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul** v.25, n.3, p. 453-465, 2003.

GIL, C. R. R. "Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro Primary health care, basic health care, and family health program: synergies and singularities." **Cadernos Saúde Pública** v.22, n.6, p. 1171-1181, 2006.

GOBBI, S. "Atividade física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996." **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. V.2, n. 2, p. 41-49, 1997.

JUNIOR, E. P. P.; NOGUEIRA, F. P.; VALENÇA, T. D. C.; ALMEIDA, V. "Doenças reumáticas e incapacidades no contexto do envelhecimento populacional." **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano** v.7, n.3, 2010.

LIMA, O. B. A., et al. "O IDOSO FRENTE AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: produção científica em periódicos online no âmbito da Saúde". **15º CBCENF** (2012).

LINS, E. M. C.; GALLOTE, S. M. L. B.; NAVARRO, A. C. "Índice de Massa Corporal como preditor da hipertensão em

idosos." **RBONE- Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento** v. 3, n. 13, 2009.

MAGALHÃES, C. P.; FERNANDES, A.; ANTÃO, C. "Envelhecimento ativo." (2012).

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B. "Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento." **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde** v.5, n. 2, p. 60-76, 2000.

MENDES, M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J. L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. "A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração." **Acta Paulista de Enfermagem** v.18, n.4, p. 422-426, 2005.

NAJAS, M.; YAMATTO, T. H. Nutrição na Maturidade. Avaliação do Estado Nutricional de Idosos. Disponível em: [http://www.ufjf.br/renato\\_nunes/files/2014/03/Avallia%C3%A7%C3%A3o-do-estado-Nutricional-de-Idosos.pdf](http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Avallia%C3%A7%C3%A3o-do-estado-Nutricional-de-Idosos.pdf) Acesso em 14 de mai de 2014.

OLIVEIRA, M. P. "USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS." **Anais do Congresso de Iniciação Científica do Centro Universitário do Distrito Federal**. Vol. 1. N. 1. 2013.

OPAS. World Health Organization. "Envelhecimento ativo: uma política de saúde." Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005.

OURIQUES, E. P. M.; FERNANDES, J. A. "Atividade Física Na Terceira Idade: Uma Forma De Prevenir A Osteoporose?." **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde** v. 2, p. 1, p. 53-59, 1997.

PALÁCIOS, J. Mudança e Desenvolvimento Durante a Idade Adulta e a Velhice. Em C. Coll, J. Palacios, & A. Marchesi.

**Desenvolvimento Psicológico e Educação Psicologia Evolutiva**. Vol.1 2ª .Ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.

PNDU, **Atlas do Desenvolvimento Humano de 2013**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br.htm> Acesso em 20 de Nov. 2013.

RIBEIRO, A. P.; PIRES, V. A. T. N. "Atuação Do Enfermeiro Da Estratégia Saúde Da Família Na Atenção À Saúde Do Idoso; Role Of The Nurse Family Health Strategy In Fostering The Autonomy Of The Elderly" **Revista Enfermagem Integrada** - Ipatinga: Unileste-MG - v.4 - n.2 - Nov./Dez. 2011.

RODRIGUES, R. A. P.; KUSUMOTA, L.; MARQUES, S. "Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem." **Texto Contexto Enfermagem**. v. 16, n.3, p. 536-545, 2007.

ROUQUAYROL, M.; GOLDBAUM, Z.. **Epidemiologia, história natural e prevenção das doenças**." Rouquayrol, MZ, Almeida Filho, N. Medsi 15-90, 1999.

SANTOS, A. M. A.; JACINTO, P. A.; TEJADA, C. A. O. "Causalidade entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com os estados do Brasil." **Estudos Econômicos (São Paulo)** v.42, n.2, p. 229-261, 2012.

SANTOS, D. M.; SICHIERI, R.. "Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos." **Revista de Saúde Pública** v.39, n.2, p.163-168.2005.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. "Envelhecimento: um processo multifatorial." **Psicologia em estudo**. V.14, N.1, P. 3-10, 2009.

SCHERER, S.; LISBOA, H. R. K.; PASQUALOTTI, A. "Tontura em idosos: diagnóstico otoneurológico e interferência

na qualidade de vida; Dizziness in elderly individuals: otoneurologic diagnosis and interference on the quality of life." **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. v.17, n.2, p. 142-150, 2012.

SILVA, A. L.; RIBEIRO, A. Q.; KLEIN, C. H., ACURCIO, F. A. "Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal; Use of medications by elderly Brazilians according to age: a postal survey." **Caderno de saúde pública** v. 28 n.6, p. 1033-1045, 2012.

SILVA, C. M.; CERRI, P.; FERREIRA, S. M. D.; MAGRINI, V. "Ações Públicas Voltadas para Qualidade de Vida do Idoso." Disponível em: <[http://www.fef.unicamp.br/departamento/s/deafa/qvaf/livros/foruns\\_interdisciplinारे\\_s\\_saude/ppqvat/ppqvat\\_cap15.pdf](http://www.fef.unicamp.br/departamento/s/deafa/qvaf/livros/foruns_interdisciplinारे_s_saude/ppqvat/ppqvat_cap15.pdf)> Acesso em 15 de mar. De 2014.

SIQUEIRA, F. V. SIQUEIRA; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; HALLAL, P. C. "Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil." **Cadernos de Saúde Pública** v.24, n.1, p. 39-54, 2007.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**; V. 95(1 supl.1): P. 1-51, 2010.

STUMM, E. M. F.; ZAMBONATO, D.; KIRCHNER, R.M.; DALLEPIANE, L.B.; BERLEZI, E. M. "Perfil de idosos assistidos por unidades de Estratégia de Saúde da Família que sofreram infarto agudo do miocárdio." **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.12, n.3. p. 449-461, 2009.

TURCI, S. R. B.; GUILAM, M. C. R.; CÂMARA, M. C. C. "Epidemiologia e Saúde Coletiva: tendências da produção epidemiológica

brasileira quanto ao volume, indexação e áreas de investigação-2001 a 2006." **Ciência & Saúde Coletiva** v.15, n.4, p.1967-1976, 2010.

UCHÔA E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Caderno de Saúde Pública**. v.19, n. 3, p. 849-853, 2003.

UNFPA. **Resumo Executivo-Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio** (Publicado pelo Fundo de População das Nações Unidas, Nova York e pela HelpAge International, Londres.) Disponível em: <<http://www.unfpa.org/webdav/site/globa/l/shared/documents/publications/2012/Portuguese-Exec-Summary.pdf>> Acesso em 08 set. 13.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M.; CORRENTE, J. E. "Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo; Quality of life in the elderly: a subjective concept." **Revista brasileira epidemiologia** v. 8, n. 3 p. 246-252, 2005.

VERAS, R. "Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução." **Cadernos de saúde pública** v.23, n.10, p.2463-2466, 2007.

WALDMAN, E. A.; ROSA, T. E. C. **Vigilância em saúde pública**. Vol. 7. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 1998.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. "O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas." **Revista Brasileira de Estudos de População** v. 23, n.1, p.5-26, 2006.

ZATTAR, L. C.; BOING, A. F.; GIEHL, M. W. C.; ORSIL, E. "Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no

sul do Brasil Prevalence and factors associated with high blood pressure, awareness, and treatment among elderly." **Cadernos de Saúde Pública** v. 29, n.3, p. 507-521.2013

Recebido em: 10/11/2019

Aprovado em: 12/12/2019

