

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SAÚDE DO IDOSO E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**  
**UM DESAFIO PARA SAÚDE PÚBLICA**

**FLÁVIA BATISTA DO NASCIMENTO**

**UBERABA/MINAS GERAIS**

**2011**

FLÁVIA BATISTA DO NASCIMENTO

**SAÚDE DO IDOSO E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**  
**UM DESAFIO PARA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

UBERABA/MINAS GERAIS

2011

FLÁVIA BATISTA DO NASCIMENTO

**SAÚDE DO IDOSO E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**  
**UM DESAFIO PARA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: profa. Maria Dolôres Soares Madureira

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira – orientadora

Profa. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte .....

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha mãe, pois ela é um exemplo de mulher a ser seguido e a razão da minha existência. Dedico também ao meu filho, que cresceu muito nestes dois anos e várias vezes não pude estar presente em sua vida. Pelas poucas noites que pude contar uma história pra você dormir. Pela falta de paciência, às vezes, devido ao cansaço dessa longa jornada. Mas dedico também, e especialmente à minha avó. Quanto mais o tempo passa, mais sinto sua falta e mais amo você.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois se não fosse por ele não estaria aqui hoje concluindo este trabalho.

Agradeço aos meus familiares, mãe, filho e irmão, que mesmo distantes, sempre me oferecem palavras amigas para esta nova conquista.

Agradeço especialmente minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Maria Dolores Soares Madureira pela paciência e dedicação ao meu trabalho.

“Ser Enfermeiro é ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é ser aberto para a vida, e ao mesmo tempo envolver-se no compromisso assumido com a Enfermagem, com os pacientes.

O Enfermeiro ajuda os doentes a superar a doença com conhecimento científico adquirido, mas também com conforto, cuidado e atenção.

Ser Enfermeiro é ser "*gente que cuida de gente*".

*Pedro Miguel Gordo*

## RESUMO

O presente estudo é uma revisão de literatura integrativa sobre a temática “saúde do idoso”; “envelhecimento da população”; “saúde da família” e “atenção básica”, com o objetivo de identificar a inserção do idoso na Atenção Primária à Saúde por meio de análise da produção científica disponível na literatura no site da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) sobre a temática proposta, resultando em 112 artigos encontrados, mas apenas 14 foram analisados devido aos critérios de inclusão expostos na metodologia. Através desta revisão de literatura, constatou-se que, devido as melhorias na qualidade de vida e de saúde dos indivíduos está ocorrendo um aumento no número de pessoas idosas e com isso um aumento das doenças crônicas preveníveis, sendo necessária maior ênfase em políticas de promoção à saúde e prevenção de doenças para esta população emergente. Deve-se ainda ressaltar que para uma melhoria significativa no cuidado à saúde da pessoa idosa é necessária a capacitação dos profissionais da atenção primária à saúde para que sejam colocadas em práticas as políticas nacionais de saúde implantadas pelo Ministério da Saúde dando assim uma assistência integral de qualidade a essas pessoas que tem muito a contribuir com as novas gerações que estão para surgir.

**Palavras chave:** saúde do idoso, envelhecimento da população, saúde da família e atenção básica.

## **ABSTRACT**

This study is an integrative review of the literature on the “health of the elderly”; "ageing population"; "family health" and "basic care”, with the goal of identifying the integration of older people in primary health care through scientific analysis of production available in the literature on the site of the VHL (Virtual Health Library) on the thematic proposal, resulting in 112 articles found, but only 14 were analysed due to criteria for inclusion set out in the methodology. Through this review of the literature, it was noted that, due to improvements in quality of life and health of individuals are experiencing an increase in the number of elderly people and an increase of preventable chronic diseases, and needed more emphasis on policies of health promotion and disease prevention for this emerging population. One should also note that for a significant improvement in the health care of the elderly person is required the training of professionals in primary health care to be put into practice the national health policies implemented by the Ministry of Health thus giving a quality integral assistance to these people that has much to contribute with new generations that are to arise.

**Keywords:** health of older people, ageing, family health and basic care.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1. Objetivo geral.....	13
2.2. Objetivos específicos.....	13
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS.....</b>	<b>15</b>
<b>4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>37</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), denominado posteriormente Estratégia Saúde da Família (ESF), foi definido como um modelo de assistência à saúde cuja finalidade é o desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, mediante a implantação de equipes multiprofissionais de saúde, prestando o atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, no nível de atenção primária (BRASIL, 1994). Além do atendimento, suas atividades incluem os programas de saúde do Ministério da Saúde, grupos terapêuticos, visitas, internações domiciliares, entre outras.

Essa estratégia enfatiza a reorientação da assistência e o caráter substitutivo da ESF que possibilitaria uma mudança das práticas centrada nos princípios da vigilância à saúde. Essa idéia do programa como modelo para o conjunto da rede consolida-se nos documentos mais recentes no ano de 2000. Para o Ministério da Saúde (MS), seria um equívoco a idéia de que se trate de uma política para pobres com utilização de baixa tecnologia. A cobertura populacional prevista passa a ser de 600 a 1.000 famílias com limite máximo de 4.500 habitantes por equipe (CONILL, 2002).

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro contato, a porta de entrada que o usuário possui para ser atendido no Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo funções de resolutividade e encaminhamento aos demais níveis de atendimento quando necessário e responsabilização (BRASIL, 1999).

A partir da implantação do PSF houve uma melhora nas políticas públicas de saúde e conseqüentemente uma diminuição da taxa de mortalidade, principalmente com a imunização, erradicação de doenças, e também diminuição na taxa fecundidade em nosso país, devido às políticas de contracepção e planejamento familiar. Devido a esses fatores, a população idosa está aumentando a cada dia. A perspectiva de vida tem-se elevado gradativamente e a expectativa de vida nos anos 70 que não passava dos 50 anos de idade, hoje já ultrapassa os 70 anos. Estima-se hoje que haja no Brasil cerca de 17,6 milhões de idosos, e no mundo, no ano de 2050 eles ultrapassarão de 2 bilhões (IBGE, 2008).

A Organização Pan-Americana de Saúde define envelhecimento como

“um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (BRASIL, 2006a, p.8).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2006a).

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10741 de outubro de 2003 e o Programa Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) de 2006 só vêm acrescentar e nortear os profissionais da área da saúde em como lidar com esta população que está em crescimento e que demanda maior tempo e cuidados mais complexos (BRASIL, 2003; BRASIL, 2006b).

Com o envelhecimento populacional, o perfil das doenças também sofre alterações, predominando as doenças crônicas não preveníveis, sendo necessária maior ênfase na prevenção e tratamento.

Durante a minha experiência profissional pude perceber a dependência da população idosa ao PSF, pois esta se sente segura sob os cuidados prestados pelos profissionais da estratégia de saúde da família. Comparecem à unidade mesmo que não estejam sentindo nada, apenas para que recebam atenção que não é lhes dada em casa. Cuidados com a medicação destes pacientes também é de suma importância, visto que a maioria deles são semi-analfabetos e possuem déficit visual. Também é observado um grande número de lesões não intencionais sendo dispensada então a realização de curativos diários. Observam-se também fraturas de colo de fêmur devido a estes idosos sofrerem quedas.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral:**

- Identificar a inserção do idoso na Atenção Primária à Saúde por meio de análise da produção científica.

### **2.2. Objetivos específicos:**

- Descrever sobre o envelhecimento populacional e suas repercussões nos serviços de saúde.
- Discutir a Política Nacional de Saúde do Idoso inserido na Atenção Primária à Saúde e no Programa de Saúde da Família.
- Identificar as ações de saúde na atenção básica voltadas para o idoso.



### 3. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

A análise dos dados foi realizada por meio de uma revisão de literatura integrativa a partir de levantamentos bibliográficos realizados nos sites de pesquisas acadêmicas; Site da BVS (biblioteca virtual em Saúde) e das bases de dados do Ministério da Saúde referentes ao tema proposto.

Os descritores utilizados foram “saúde do idoso”; “envelhecimento da população”; “saúde da família” e “atenção básica”. Para este estudo, foram considerados idosos, pessoas com idade 60 anos ou mais. Os critérios de inclusão foram a utilização de publicações sobre o tema saúde do idoso e envelhecimento populacional, com os descritores citados acima, e com disponibilidade on-line dos textos na íntegra. Foram consideradas apenas as publicações no período de 1999 a 2010, no idioma português, todos os tipos de delineamento e artigos escritos na área de ciências da saúde. Para facilitar esta busca foi construído um formulário. (APENDICE)

A identificação dos estudos, de acordo com a metodologia proposta, foi realizada por meio da leitura dos resumos dos artigos científicos para a realização da primeira pré-seleção. Após selecionados os textos de acordo com os critérios de inclusão, foram lidos na íntegra os demais artigos científicos para apresentação do desenvolvimento.

O período do estudo foi de fevereiro a junho do ano de 2011.





#### 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A identificação dos estudos através da metodologia proposta foi realizada através da leitura dos resumos dos artigos científicos para primeira pré-seleção dos estudos e assim foram excluídos os estudos que não estavam de acordo com a metodologia proposta.

Quando selecionado o descritor envelhecimento da população no site da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), foram encontrados quarenta e seis artigos completos, dos quais foram lidos os resumos, sendo que destes apenas oito (17,39%) foram analisados devido aos critérios de inclusão citados na metodologia. Quando selecionado o descritor saúde do idoso foram encontrados trinta e cinco artigos dos quais quatro (11,42%) foram analisados. Quando selecionado o descritor saúde da família com assunto principal saúde do idoso foram encontrados vinte e oito artigos dos quais um (3,57%) foi analisado. Quando selecionado o descritor atenção básica com assunto principal saúde do idoso foram encontrados três artigos dos quais um (33,33%) foi analisado, totalizando 14 artigos analisados, conforme o Quadro 1.

##### Quadro 1 População e Amostra

<b>Descritor</b>	<b>Artigos encontrados</b>	<b>Artigos analisados</b>	<b>Porcentagem</b>
Envelhecimento da população	46	08	17,39%
Saúde do Idoso	35	04	11,42%
Saúde da Família, assunto principal Saúde do Idoso	28	01	03,57%
Atenção Básica, assunto principal Saúde do Idoso	03	01	33,33%
<b>TOTAL</b>	<b>112</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

A seguir são apresentados os resultados encontrados no Quadro 2:

**Quadro 2 Resultados encontrados**

Nº	Nome da pesquisa	Autores	Tipos de delineamento	Objetivos	Resultados
01	Incapacidade Funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos	Giovâno Firpo Del Duca; Marcelo Cozzensa da Silva; Pedro Curi Hallal	Estrudo Transversal	Estimar a prevalência e os fatores associados à incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos.	A prevalência de incapacidade para as atividades básicas foi de 26,8% (IC 95%: 23,0; 30,8) e a menor proporção de independência foi para controlar funções de urinar e/ou evacuar. Para as atividades instrumentais, a prevalência de incapacidade funcional foi de 28,8% (IC 95%: 24,5; 33,1), sobretudo para realizar deslocamentos utilizando algum meio de transporte. Elevado percentual de idosos (21,7%) apresentou mais de uma atividade com incapacidade nas atividades instrumentais; já nas atividades básicas, a maior parte apresentou dependência para apenas uma atividade (16,6%). Na análise ajustada, a incapacidade para as atividades básicas associou-se com cor da pele parda/preta/outras ( $p=0,01$ ) e com o aumento da idade ( $p<0,001$ ). Já a incapacidade para as atividades instrumentais associou-se apenas com o aumento da idade ( $p<0,001$ ).
02	Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	Karla C. Giacomini; Sérgio V. Peixoto; Elizabeth Uchoa; Maria Fernanda Lima-Costa	Inquérito de Saúde	Estimar a prevalência da incapacidade funcional entre idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, e examinar as características a ela associadas, utilizando o modelo teórico proposto por Verbrugge & Jette 3.	A variável dependente foi a incapacidade funcional, definida como incapacidade leve ou moderada (alguma dificuldade) e grave (total dependência) para realizar atividades da vida diária. A prevalência da incapacidade foi de 16% (8% leve e 8% grave). Idade e pior auto-avaliação da saúde apresentaram associações positivas e independentes com ambos os níveis de incapacidade. Hipertensão e artrite apresentaram associações com incapacidade leve ou moderada, enquanto diabetes e acidente vascular cerebral apresentaram associações com incapacidade grave. Associação negativa com incapacidade

					grave foi observada para visita de amigos nos últimos trinta dias.
--	--	--	--	--	--

**Quadro 2 Resultados encontrados (continuação)**

Nº	Nome da pesquisa	Autores	Tipos de delineamento	Objetivos	Resultados
03	Risco de hospitalizações repetidas em idosos usuários de um centro de saúde escola	Isabel Guerra; Ana Tereza de Abreu Ramos Cerqueira	Estudo descritivo de corte transversal	Estratificar os idosos atendidos no Centro de Saúde Escola Achilles Luciano Dellevedove (CSE), Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (FMB/UNESP), em Botucatu, Estado de São Paulo, quanto à probabilidade de admissão hospitalar repetida e comparar a estratificação obtida com o uso daquele serviço.	Verificou-se que 56,4% dos entrevistados apresentaram baixa probabilidade de admissão hospitalar repetida; 26,9%, média; 10,5%, média-alta; e 6,2%, alta. Na associação dos indicadores de saúde com a probabilidade de admissão hospitalar repetida, observou-se que, para idosos classificados como sendo de risco médio, médio-alto e alto, em relação àqueles com baixo, os riscos relativos foram significativos: saúde média ou ruim (2,31); hospitalização (2,38); mais de três consultas médicas (1,75); diabetes (2,10); doença cardiovascular (2,76); homens (1,68); e 75 anos ou mais (1,62). Constatou-se que o instrumento utilizado possibilitou a estratificação dos idosos quanto ao risco de serem hospitalizados repetidas vezes, o que pode contribuir para propostas de reorganização dos serviços de saúde. Com esses dados, cabe levar-se em conta a proposta que indica a necessidade de reestruturação dos modelos de atenção à saúde vigentes, privilegiando-se ações preventivas, diagnóstico precoce e tratamento das doenças crônicas, procurando-se, ainda, atuar em relação às incapacidades (p.590).
04	O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área de saúde: desafios para o	Renato Veras; Maria Isabel Parahyba	Informações dos Suplementos de Saúde da	Verificar o padrão do acesso e utilização de saúde no grupo etário dos idosos, com particular ênfase no setor	Os dados da PNAD, apresentados no presente estudo, sobre as condições gerais de saúde da população idosa no Brasil, mostram que houve, entre o período de 1998 e 2003, uma melhoria das condições de saúde das pessoas de

	setor privado		Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998 e 2003, realizada pelo (IBGE) Pesquisa documental.	privado.	60 anos ou mais.
--	---------------	--	---	----------	------------------

**Quadro 2 Resultados encontrados (continuação)**

Nº	Nome da pesquisa	Autores	Tipos de delineamento	Objetivos	Resultados
05	Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil	Luana Giatti; Sandhi M. Barreto	Regressão logística múltipla.	Determinar os diferenciais de saúde dos idosos, segundo sua inserção no mercado de trabalho, após considerar a influência dos fatores sócio-demográficos.	Mais de um quarto dos idosos trabalhava. Em relação aos aposentados, os que trabalhavam eram mais jovens, tinham maior escolaridade e maior renda domiciliar per capita; eles relataram menor frequência de doenças crônicas, apresentaram menor dificuldade para realização das atividades da vida diária, mas não apresentaram diferenças com relação ao uso de serviços de saúde.
06	A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil	Maria Isabel Parahyba; Celso Cardoso da Silva Simoes	Informações dos Suplementos de Saúde do PNAD de 1998 e 2003, realizada pelo IBGE	Estimar as taxas de prevalência de incapacidade em mobilidade física, entre os idosos, no Brasil, nacional e regionalmente, segundo o sexo, os grupos de idade e a renda familiar per capita, nos anos de 1998 e 2003.	Os resultados apontam que houve redução nas taxas de prevalência de incapacidade funcional dos idosos, embora diferenciada entre os grupos sociodemográficos.

07	Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil	Flavio Chaimowicz; Dirceu B, Greco	Análise estatística	Nesse sentido, desenvolveu-se estudo sobre dinâmica da institucionalização de idosos através da análise da oferta de leitos e características demográficas dos residentes em asilos.	As taxas de institucionalização de idosos (65+) do município foram 0,9% (mulheres) e 0,3% (homens). A lotação mediana dos asilos era de 92%. Dentre os 1.128 residentes arrolados (92,5% do total), as mulheres (81%) apresentavam maiores médias de idade (76,4 x 70,4 anos; p=0,00) e estada (5,6 x 4,5 anos; p=0,01).
----	---	------------------------------------	---------------------	--	--

### Quadro 2 Resultados encontrados (continuação)

Nº	Nome da pesquisa	Autores	Tipos de delineamento	Objetivos	Resultados
08	Do diagnóstico à ação: grupo de estudos da terceira idade: alternativa para promoção do envelhecimento ativo	Giovana Zarpellon Mazo; Adilson Sant'ana Cardoso; Roges Ghidini Dias; Giovane Pereira Balbé; Janeisa Franck Virtuoso	Relato de experiência	Descrever a lógica de funcionamento das ações de promoção de atividade física do programa “Grupo de Estudo da Terceira Idade” (GETI), com vias a servir de subsídios para programas futuros.	A promoção da prática de atividades físicas, no GETI, baseia-se nas atuais políticas do envelhecimento e do viver ativo. Também, o programa busca e acredita que é por meio da interatividade entre extensão, ensino, pesquisa e intercâmbio de experiências entre instituições/entidades que programas de promoção de atividades físicas efetivas poderão se desenvolver e passar do diagnóstico à ação.

**Quadro 2 Resultados encontrados (continuação)**

Nº	Nome da pesquisa	Autores	Tipos de delineamento	Objetivos	Resultados
09	Características sócio-demográficas do atendimento ao idoso após alta hospitalar na Estratégia de Saúde da Família	Maria José Sanches Marin; Fernanda Crizol Bazaglia; Aline Ribeiro Massarico; Camila Batista Andrade Silva; Rita Tiagor Campos; Simone de Carvalho Santos	Descritivo	Verificar o perfil sócio-demográfico dos idosos e a assistência que recebem após a alta hospitalar da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Mais de dois terços deles afirmaram ter recebido visita de profissionais da equipe da ESF, principalmente do Agente Comunitário de Saúde (ACS), mas sugeriram um acompanhamento mais frequente da equipe. Depreende-se que é preciso avançar na construção de um novo modelo de atenção ao idoso, após alta hospitalar.
10	Perfil epidemiológico de uma população idosa atendida pelo Programa de Saúde da Família	Expedita Sinhara Sampaio Garcia; Maria Vieira de Lima Saintrain	Quantitativo	Identificar o perfil epidemiológico da população idosa atendida no Programa Saúde da Família de Ibicuitinga-Ceará, em 2005.	Os resultados indicam que a saúde autorreferida pelos idosos apresenta-se satisfatória, a despeito da elevada incidência de hipertensão arterial e acentuado índice de edentulismo. Concluiu-se pela existência de controle da hipertensão arterial, contudo, de um estado de saúde bucal preocupante. Os dados coletados pelos agentes comunitários de saúde retrataram a realidade vivenciada em outros estudos, considerando sua atuação valiosa para o planejamento em saúde e melhoria do perfil epidemiológico da população.

**Quadro 2 Resultados encontrados (continuação)**

Nº	Nome da pesquisa	Autores	Tipos de delineamento	Objetivos	Resultados
11	Concepções e práticas do Agente Comunitário de Saúde na atenção à Saúde do Idoso	Adriana Folangola Benjamin Bezerra; Antonio Carlos Gomes do Espírito Santo Malaquias Batista Filho	Qualitativa tipo exploratória descritiva	Analisar as principais concepções entre agentes comunitários referentes ao processo de envelhecimento.	As agentes identificaram como principal atribuição desenvolver atividades de educação em saúde e realizar ações básicas; referem opinião de valor negativo em relação ao envelhecimento e apresentam compreensão do conceito de saúde. As queixas mais citadas pelos idosos referem-se aos problemas de saúde e à necessidade de afeto. O cuidado com os problemas de saúde foi identificado como a principal responsabilidade da agente e a organização dos serviços foi uma das dificuldades para operacionalizar o atendimento. A sondagem em relação às expectativas revelou o desejo das agentes por mais conhecimento em envelhecimento.
12	O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais	Josiane de Jesus Martins; Eliane Regina Pereira do Nascimeto; Alacoque Lorenzini Erdmann; Monica Correia Candemil; Guilherme Mortari Belaver	Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva	Conhecer o discurso dos profissionais de uma equipe do Programa de Estratégia de Saúde da Família e do idoso/família sobre o cuidado no contexto do domicílio	Os resultados mostram os discursos dos sujeitos entrevistados sobre o cuidado no contexto do domicílio. Reforçamos que a educação dos profissionais de saúde deve ser constante frente às demandas de novas interações entre estes e usuários do sistema de saúde no cotidiano do cuidado no contexto do domicílio.

**Quadro 2 Resultados encontrados (continuação)**

Nº	Nome da pesquisa	Autores	Tipos de Delineamento	Objetivos	Resultados
13	Necessidades de cuidados aos idosos no domicílio no contexto da Estratégia de Saúde da Família	Marinês Aires; Adriana Aparecida Paz	Delineamento Transversal	Identificar as necessidades de cuidado auto-referidas por idosos de uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família	Prevaleceu o sexo feminino e a faixa etária de 60 a 69 anos, com média de idade de 69,6 +-7,4 anos. Os idosos relataram ter comorbidades, destacando-se os grupos de causas para doenças do aparelho circulatório; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; doenças do sistema osteomolecular e tecido conjuntivo. Em relação às atividades básicas da vida diária, 93,2% dos idosos referem ser independentes; 81,3% referem ser independentes para as atividades instrumentais da vida diária, e 24,4% sentem necessidade de cuidador em domicílio. Discute-se a necessidade das equipes de Saúde da Família para a adoção de tecnologias assistenciais às pessoas idosas no contexto domiciliar.



**Quadro 2 Resultados encontrados (continuação)**

Nº	Nome da pesquisa	Autores	Tipos de delineamento	Objetivos	Resultados
14	Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde	Roberto Xavier Piccini; Luiz Augusto Facchini; Elaine Tomasi; Elaine Thumé; Denise Silva Silveira; Fernando Vinholes Siqueira; Maria Aparecida Rodrigues	Delineamento Transversal	Não apresentaram objetivos	Os indicadores sociais revelaram pior comportamento na região Nordeste e nas comunidades do Programa Saúde da Família (PSF). A necessidade de cuidados domiciliares regulares, a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e de Diabetes Mellitus (DM) foram elevadas. Metade dos serviços oferecia barreiras arquitetônicas. O uso de protocolos para o cuidado domiciliar foi pouco frequente e a capacitação para o cuidado de HAS e DM alcançou a metade dos trabalhadores. Metade dos portadores de HAS e DM usaram a Unidade Básica de Saúde (UBS) da área; praticamente todos usavam medicação, a metade obtinha a medicação na UBS e menos da metade participava das atividades de grupo na UBS. Perda de efetividade foi observada na oferta e na utilização de serviços. O desempenho do PSF foi melhor quando comparado ao modelo tradicional.



## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em todos os artigos analisados existe um ponto em comum: o envelhecimento populacional crescente nos últimos anos.

Para os autores Duca Del; Silva e Hallal (2009) e Giacomini *et al.*, (2008), a incapacidade funcional dos idosos em realizar as atividades básicas da vida diária aumentam de acordo com a idade e bem como de acordo com doenças pregressas dos idosos tal como Acidente Vascular Cerebral e Diabetes Mellitus.

Porém, em contrapartida Giatti e Barreto (2003) afirmam que entre idosos que trabalham, o nível de escolaridade é maior e conseqüentemente maior renda *per capita* e apresentam menor índice de incapacidade funcional para as atividades básicas da vida diária sendo que estes idosos também procuram da mesma forma os serviços de saúde como os idosos citados nos trabalhos Duca Del; Silva e Hallal (2009) e Giacomini *et al.*, (2008).

Parahyba e Simões (2006) corroboram com os autores acima e acrescentam que a partir do ano de 1998 até o ano 2003 o índice de incapacidade funcional dos idosos diminuiu, mas de forma diferente entre os níveis sociodemográficos, sendo que as políticas de saúde da população idosa também foram melhorando.

A melhoria na saúde da população idosa, principalmente no período de 1998 a 2003, é analisada por Veras e Parahyba (2007) que destacam o aumento de pessoas idosas com plano de saúde privado entre idosos de empresa privada e concluem que:

Estabelecida a evidência do processo das transformações que se operam no setor saúde, em decorrência da transição demográfica e epidemiológica da população brasileira, foco especial deve ser dirigido ao cuidado do idoso e aos portadores de doença crônica, que são os que mais demandam por serviços de saúde (VERAS; PARAHYBA, 2007, p.2487).

Mazo, Cardoso e Dias (2009) tratam da promoção do envelhecimento ativo através do projeto GETI (Grupo de Estudo da Terceira Idade) no município de Florianópolis – SC inserindo várias modalidades de atividades físicas em diversos horários e dias da semana para a adesão do maior número de idosos para realização de atividades físicas frequentes.

O acompanhamento da Equipe de Saúde da Família após a alta hospitalar dos idosos é destacado por Marin *et al.* (2010), sendo que eles referem em grande maioria ter recebido a visita do Agente Comunitário de Saúde, mas também referem que necessitam de um acompanhamento mais frequente do que o proposto pela Estratégia de Saúde da Família que é de uma visita mensal a cada família.

Garcia e Saintrain (2009) no relato de em uma pesquisa realizada com a participação de Agentes Comunitários de Saúde sobre o perfil demográfico da população idosa, salientam que a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Edentulismo (perda de dentes parcial ou total) são prevalentes. De acordo com os autores a grande maioria dos hipertensos faz acompanhamento e controle da pressão arterial, porém os edentos (dentes reduzidos) não se preocupam com a saúde bucal, sendo de suma importância melhorar o índice de edentulismo para melhorar o perfil demográfico da população idosa. Por outro lado afirmam que a participação dos idosos em grupos de apoio e a procura pela unidade básica de saúde evidencia a efetiva atuação da equipe de saúde do PSF.

O papel do agente comunitário de saúde em relação aos idosos é considerado como fundamental por Bezerra, Santo e Filho (2005) no desenvolvimento de atividades de educação em saúde e nas ações básicas de saúde. Para os autores, os agentes comunitários de saúde possuem informações sobre o processo de envelhecimento e os conceitos de saúde, sendo capazes de descobrir uma grande necessidade de afeto entre a população idosa.

Em trabalho realizado por Martins *et al.* (2009) sobre o contexto do atendimento domiciliar dos idosos e da transmissão de conhecimento para os familiares e cuidadores que estão diariamente a cuidar dos idosos nos seus domicílios, os autores reforçam que a educação permanente das equipes de saúde deve ser uma constante frente às demandas de novas interações entre as equipes e idosos no cotidiano do cuidado no contexto domiciliar.

Abordando tema semelhante, Aires e Paz (2008) ressaltam a importância e também o aumento da necessidade de cuidados domiciliares para pacientes idosos devido às incapacidades funcionais que esta população vai adquirindo ao longo da vida.

No artigo escrito por Piccini *et al.* (2006), os autores chamam a atenção para o uso de protocolos, enfatizando que foram encontrados vários idosos com necessidades de cuidados domiciliares, porém na prática não existe o uso de protocolos específicos para tal

atendimento, dificultando e até diminuindo a qualidade e efetividade do serviço prestado pelas Equipes de Saúde da Família. Observa-se também a prevalência das doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes também citada por Garcia e Saintrain (2009).

Em um estudo sobre o risco de hospitalizações repetidas em idosos usuários de um centro de saúde escola, os autores observaram que 56,4% dos entrevistados apresentaram baixa probabilidade de admissão hospitalar repetida; 26,9%, média; 10,5%, média-alta; e 6,2%, alta. Ressaltam que para se planejar e avaliar os programas na área de saúde dos idosos é fundamental o conhecimento da distribuição das doenças e dos fatores de risco desta população. Concluem o estudo apontando para a necessidade de que os modelos vigentes de atenção à saúde sejam reestruturados, “privilegiando-se ações preventivas, diagnóstico precoce e tratamento das doenças crônicas, procurando-se, ainda, atuar em relação às incapacidades” (GUERRA; RAMOS, 2007, p.590).



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a pesquisa realizada pode-se perceber o aumento gradual da população idosa devido à diminuição da taxa de fecundidade e também das melhorias realizadas nas políticas de saúde principalmente na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) através da atuação e implantação das Equipes de Saúde da Família que vem sendo implantadas em todos os estados da federação desde 1994. Com a Estratégia de Saúde da Família, através dos Agentes Comunitários de Saúde e das equipes multidisciplinares conseguiu-se fazer o levantamento do perfil epidemiológico da população, observando-se um aumento significativo do índice de doenças crônicas preveníveis e através das Políticas de Saúde centradas nos maiores problemas de saúde da população ao longo dos anos vem se conseguindo uma melhoria nas taxas de saúde em geral da população.

A população idosa merece um atendimento especial e preferencial das equipes de saúde visto que são pessoas extremamente carentes e também possuem grande dificuldade em lidar com o processo de saúde-doença. Grande parte da população idosa carente ainda possui baixo nível de escolaridade (semi-analfabetismo e analfabetismo), dificultando assim o tratamento adequado de doenças controláveis, como por exemplo, a hipertensão arterial e diabetes.

Deve-se ressaltar que para uma melhoria significativa no cuidado à saúde da pessoa idosa é necessária a capacitação dos profissionais da atenção primária à saúde para que sejam colocadas em práticas as políticas nacionais de saúde implantadas pelo Ministério da Saúde dando assim uma assistência integral de qualidade a essas pessoas que tem muito a contribuir com as novas gerações que estão para surgir.

A atuação na prevenção à saúde ainda esta se desenvolvendo no Brasil e caminha com grandes dificuldades, porem nós profissionais da saúde temos o dever e compromisso de melhorar a qualidade da saúde no Brasil e principalmente levar a todos os indivíduos um atendimento de qualidade e educação em saúde. Se cada um de nós fizermos a nossa parte o Brasil poderá tornar-se um país com melhores índices de qualidade na saúde da população.

Através deste trabalho podem-se perceber grandes melhorias em relação à saúde da população idosa no Brasil, mas também mostrou que ainda existem desigualdades sociais entre os indivíduos, implicando assim em diferentes realidades em relação à saúde dessas pessoas.

A literatura é vasta em relação ao tema abordado, mas ainda se vê que falta ação por parte dos estados e municípios para que a qualidade de vida dos idosos melhore incentivando assim e principalmente a prevenção à saúde.



## REFERÊNCIAS

AIRES, M.; PAZ, A. A.; Necessidades de cuidados aos idosos no domicílio no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Gaucha de Enfermagem**, v.29, n.1, p.83-89, mar., 2008.

BEZERRA, A. F. B.; SANTO, A. C. G. E. ; FILHO, M. B. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Rev. Saúde Pública** [online], v.39, n.5, p. 809-815, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/5/26303.pdf>

BRASIL. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** 2003 Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>>. Acesso em: 07 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial.** Brasília: MS; 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual para a organização da Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad19.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf)

\_\_\_\_\_. Portaria do Gabinete do Ministro do Estado da Saúde de nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2006b. Disponível em: <http://portal.sqaude.gov.br/portal/arquivos/pdf>. Acesso em: 07 de jun. 2011.

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Rev. Saúde Pública** [online], v.33, n.5, p. 454-460, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v33n5/0630.pdf>

CONILL, E. M. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2002, disponível em [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2002000700019&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2002000700019&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso 14/05/2010

DUCA DEL, G. F.; SILVA, M. C.; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev. Saúde Pública** [online], v.43, n.5, p. 796-805, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/653.pdf>

GARCIA, E. S. S.; SAINTRAIN, M. V. L. Perfil epidemiológico de uma população idosa atendida pelo Programa de Saúde da Família. **Rev. Enferm. UERJ**, v.17, n.1, jan/mar, p.18-23, 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a04.pdf>

GIACOMIN, K. C. et al. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online], v.24, n.6, p.1260-1270, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/07.pdf>

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online], v.19, n.3, p. 759-771, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15879.pdf>

GUERRA, I. C.; RAMOS, A. T. A. Risco de hospitalizações repetidas em idosos usuários de um centro de saúde escola. **Cad. Saúde Pública** [online], v.23, n.3, p. 585-592, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/17.pdf>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050** - Revisão 2008. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)

MARIN, M. J. S. et al. Características sócio-demográficas do atendimento ao idoso após alta hospitalar na Estratégia da Saúde de Família. **Rev. esc. enferm. USP** [online], v.44, n.4, p. 962-968, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/15.pdf>

MARTINS, J. J. et. al. O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. **Rev. Enferm. UERJ**, v.17, n.4, out/dez, p.556-562. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a18.pdf>

MAZO, G. Z.; CARDOSO, A. S.; DIAS, R. G., et al. Do diagnóstico à ação: grupo de estudos da terceira idade: alternativa para promoção do envelhecimento ativo. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**. v.14, n.1, p. 65-70, 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br>

PARAHYBA, M. I.; SIMOES, C. C. S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.11, n.4, p. 967-974, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32333.pdf>

PICCINI, R. X. et al. Necessidades de saúde comuns em idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.3, p.657-667, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30981.pdf>

VERAS, R.; PARAHYBA, M. I. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. **Cad. Saúde Pública** [online], v.23, n.10, p. 2479-2489, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/22.pdf>



## APÊNDICE

### **Instrumento de coleta de dados**

#### **Variáveis relacionadas às publicações:**

- 1) Autores: \_\_\_\_\_
- 2) Fonte: \_\_\_\_\_
- 3) Tipo de publicação: \_\_\_\_\_
- 4) Delineamento: \_\_\_\_\_
- 5) Idioma: \_\_\_\_\_

#### **Variável de interesse:**

Saúde do idoso e envelhecimento populacional: um desafio para saúde pública