



Condições de saúde dos idosos na Atenção Primária a Saúde

Health conditions of elderly in Primary Health Care

Condiciones de salud de ancianos en la Atención Primaria de Salud

Cenir Gonçalves Tier¹, Silvana Sidney Costa Santos², Marcia Adriana Poll¹, Roberta Medeiros Hilgert¹

Objetivou-se identificar as condições de saúde e os fatores ambientais que influenciam nas atividades de vida diária de idosos. Pesquisa epidemiológica transversal, realizada com 167 idosos de um município do RS, Brasil, de maio a julho de 2013, por meio de um instrumento estruturado. Os dados foram agrupados para tratamento estatístico/descritivo. As doenças prevalentes foram circulatórias. O medicamento usado foi o ácido acetilsalicílico, as quedas foram prevalentes em 65 idosos. Houve diferença significativa da alimentação na faixa etária acima de 80 anos de idade ($p=0,002$). A vestimenta teve significância na faixa de 80 anos acima com ($p=0,010$), porém não foi significativa quando associado arquitetura com faixa etária. Conclui-se que o conhecimento das características sociodemográficas e de saúde dos idosos favorece a implantação de ações específicas pelos profissionais de saúde, além de auxiliar os gestores para formular indicadores de saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso; Enfermagem.

This study aimed to identify the health conditions and environmental factors that influence the activities of daily living of elderly people. Cross-sectional epidemiological research conducted with 167 elderly in a municipality of Rio Grande do Sul, Brazil, from May to July 2013, using a structured instrument. Data were grouped for statistical/descriptive treatment. Circulatory diseases were the most frequent. The commonly used drug was aspirin, and falls were prevalent in 65 elderly. There was a significant difference in eating in age group older than 80 years ($p=0,002$). Dressing had significance in the age group above 80 years old ($p=0.010$), but was not significant when associated architecture with age. It was concluded that knowledge of the socio-demographic and health characteristics of the elderly enables the implementation of specific actions by health professionals, besides helping managers to formulate health indicators.

Descriptors: Primary Health Care; Health of the Elderly; Nursing.

El objetivo fue identificar las condiciones de salud y los factores ambientales que influyen en actividades diarias de ancianos. Investigación epidemiológica transversal, llevada a cabo con 167 ancianos de una ciudad del RS, Brasil, de mayo a julio de 2013, mediante instrumento estructurado. Los datos fueron agrupados para tratamiento estadístico/descriptivo. Las enfermedades prominentes fueron circulatorias. El fármaco usado fue el ácido acetilsalicílico, las caídas fueron prominentes en 65 ancianos. Hubo diferencia significativa de alimentación en la edad en los mayores de 80 años ($p=0,002$). La vestimenta tuvo significancia en la edad de 80 años arriba ($p=0,010$), pero no fue significativa cuando asociado arquitectura con edad. Se concluye que el conocimiento de las características sociodemográficas y de salud de ancianos favorece la implantación de acciones específicas por profesionales de salud, además de auxiliar los gestores a formular indicadores de salud.

Descritores: Atención Primaria de Salud; Salud del Anciano; Enfermería.

¹Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, RS, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil.

Autor correspondente: Cenir Gonçalves Tier

Rua Duque de Caxias, 3235/ fundos/ centro, CEP: 97501-510, Uruguaiana, RS, Brasil. E-mail: cgtier@gmail.com

Introdução

A proporção de idosos na população tem apresentado um rápido crescimento nas décadas mais recentes, no Brasil a partir da década de 60, o que implica aumento na demanda dos sistemas de saúde. Nos países em desenvolvimento, o impacto é maior devido ao grande contingente de indivíduos em condições de baixa escolaridade e pobreza, os quais estão mais expostos a fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis⁽¹⁻³⁾.

Conforme os estudos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, baseando-se em duas abordagens: uma na autoavaliação do estado de saúde e outra na autoavaliação de limitações em atividades de vida diária. Bem como, um levantamento das bases de dados de 2000 do estudo Saúde Bem-Estar e Envelhecimento, que avaliou a expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos de São Paulo, e o último estudo baseado em informações advindas da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003, sinalizam para a existência de determinantes sociais que implicam o aparecimento de desigualdades em termos de saúde durante o envelhecimento. Estes estudos mostram de forma unânime que a proporção de anos de vida saudável perdidos é mais destacado nas mulheres, além das mesmas viverem mais, as idosas (Paulistanas) possuem uma menor proporção de anos vividos livres de incapacidade funcional. Assim como, o número de anos a serem vividos pelas idosas percebendo sua saúde como ruim é maior do que a estimativa para os idosos⁽²⁾.

Seguindo este contexto, a transição demográfica ocorre paralelamente à transição epidemiológica e de saúde no Brasil, embora a utilização do banco de dados do estudo Saúde Bem-Estar e Envelhecimento, seja de 2000, as questões levantadas ainda estão presentes em nossa realidade, caracterizada pelas mudanças nos padrões de morbimortalidade, com diminuição da mortalidade geral e predomínio das morbidades crônico-degenerativas, principalmente no grupo de idade mais avançada, sendo que a doença

cardíaca apresenta-se como a primeira morbidade no ranking das doenças crônicas não transmissíveis. Dessa forma eliminá-la, em ambos os sexos originaria ganhos em porcentagens de anos a serem vividos livres de incapacidade⁽²⁾.

Para tanto, as doenças crônicas não transmissíveis necessitam de estratégias especiais para redução da prevalência dos fatores de risco envolvidos, que estão diretamente relacionados às mudanças de estilo de vida e à qualidade de vida⁽³⁾.

Seguindo a tendência mundial, no Brasil as doenças crônicas não transmissíveis são a causa de 72% das mortes e 75% dos gastos com atenção à saúde no Sistema Único de Saúde. Isso configura uma mudança nas cargas de doenças, e se apresenta como um novo desafio para os gestores de saúde. Ainda mais pelo forte impacto destas doenças na qualidade de vida dos indivíduos afetados, a maior possibilidade de morte prematura e os efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral⁽⁴⁾.

A Organização Mundial da Saúde define como doenças crônicas as doenças cardiovasculares (Insuficiência cardíaca, doença isquêmica do coração, hipertensão arterial, cerebrovasculares), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas, as diabetes mellitus e as doenças osteomusculares. Além de incluir nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas⁽³⁻⁴⁾.

A justificativa para este estudo esta pautada no constante crescimento da população idosa, bem como no entendimento de que as doenças que acometem esta população são influenciadas por diversos fatores. Entende-se que as doenças crônicas não transmissíveis representam a principal causa de mortalidade e incapacidade, sendo assim, faz-se imprescindível que os profissionais da saúde, em especial a enfermagem tenham dados sobre a população idosa para que ações sejam traçadas visando melhorar a terapêutica

empregada, assim como, fundamentalmente uma atuação voltada para a prevenção e controle dessas doenças, bem como, a identificação precoce dos fatores ambientais de risco que possam influenciar na qualidade de vida dos idosos, visando, a construção de um envelhecimento saudável.

Nesta perspectiva, este estudo tem como questão de pesquisa: Como se apresenta a saúde dos idosos que utilizam atenção primária de saúde? E objetivou identificar as condições de saúde e os fatores ambientais da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde que influenciam nas atividades de vida diária de idosos usuários de uma unidade básica de saúde.

Método

Estudo epidemiológico transversal, realizado no período de maio a julho de 2013, com 167 idosos, domiciliados em uma área de abrangência de uma unidade básica de saúde no município de Uruguaiana, localizado na fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Os domicílios foram localizados a partir do registro nos prontuários das famílias cadastradas, as quais possuíam idosos que se enquadravam nos critérios de inclusão: pessoas ≥ 60 anos, ambos os sexos, cadastrados e com residência fixa na área acima descrita. Critérios de exclusão: não estar em casa no dia da entrevista e idosos com alguma alteração cognitiva (Alzheimer, Parkinson, demências, delirium, depressão, entre outras) que impedissem a coleta dos dados. Nesta pesquisa não foram encontrados idosos com problemas cognitivos expressivos que impedissem a realização da entrevista.

Para a coleta dos dados utilizou-se da entrevista estruturada que apresentou três etapas: a primeira constituiu-se das características pessoais e relacionados a doenças; a segunda referiu-se as questões relacionadas às quedas tais como: fatores extrínsecos, a presença de móveis instáveis, escadas inclinadas e sem corrimão, tapetes avulsos e carpetes mal adap-

tados, iluminação inadequada, tacos soltos no chão, pisos encerados ou escorregadios, camas altas, sofás, cadeiras e vaso sanitário muito baixos, prateleiras de difícil alcance, presença de animais domésticos, uso de calçados em más condições ou mal adaptados e fios soltos e fatores intrínsecos como, as alterações fisiológicas do próprio processo de envelhecimento e das patologias múltiplas, assim como, o uso de fármacos inibidores da enzima conversora da angiotensina, diuréticos, beta-bloqueadores, ansiolíticos, antidepressivos associados ou não aos fatores extrínsecos existentes nas residências.

E a terceira etapa compreendeu as informações sobre os elementos dos fatores ambientais da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, elaborada para atender a vários setores diferentes que tem como principal objetivo estabelecer uma linguagem comum para descrição da saúde e dos estados de saúde, melhorando a comunicação entre seus usuários⁽⁵⁾.

Os dados foram organizados em planilha Excel e analisados por meio do programa computacional *Statistical Package for Social Sciences* - versão 20.1. As variáveis nominais foram descritas considerando frequências absolutas e percentuais e as variáveis numéricas foram descritas por média e desvio padrão.

Testes de independência foram utilizados para avaliação da associação das variáveis independentes: sexo, idade, estado civil, escolaridade, doenças crônicas não transmissíveis, ocupação, renda, mora com quem e fatores ambientais da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, com a presença da variável dependente: Quedas. O teste do Qui-quadrado foi utilizado quando as frequências esperadas eram maiores que 5, caso contrário, aplicou-se o teste exato de Fisher. Para verificar a magnitude de efeito calculou-se a razão de prevalências e seu respectivo intervalo de confiança de 95%.

Para os fatores ambientais, foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Por fim, as variáveis foram inseridas em um modelo preditivo para o risco de quedas. O

modelo apropriado para estudos transversais é o de Regressão de Poisson. O critério para a entrada da variável no modelo foi de que apresentasse um valor $p < 0,10$ na análise bivariada. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

A pesquisa respeitou as prerrogativas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que rege as pesquisas com seres humanos. Para tanto, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, sendo aprovado segundo Parecer nº 88/2013. Cada entrevista foi identificada pelas primeiras letras dos nomes dos entrevistados seguida pelo número sequencial das entrevistas.

Resultados

As doenças mais referidas pelos idosos foram as circulatórias (132; 79,0%) distribuídas em todas as faixas etárias ($p = 0,426$), enquanto as doenças osteomusculares, endócrinas, respiratória e digestivas ocorreram entre 60 e 69 anos ($p < 0,001$). Do total de idosos 96 (57,5%) apresentam uma comorbidade associada, sendo a faixa etária dos 70 a 79 anos, aquela com maior proporção ($< 0,001$). História de quedas ocorreu em 65 (38,9%) dos idosos, com maior prevalência na faixa etária dos 70-79 anos ($p = 0,036$), sendo as quedas sofridas por 31 (47,7%) idosos nos últimos 12 meses. Não foi observada diferença significativa entre número de quedas e as faixas etárias ($p = 0,721$) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de doenças, comorbidades, quedas e história de quedas entre os 167 idosos, segundo faixas etárias

Variáveis	Total (n=167) n(%)	Faixa etária (anos)			p*
		60 - 69 (n=82) n(%)	70 - 79 (n=65) n(%)	≥ 80 (n=20) n(%)	
Doenças					
Circulatórias	132 (79,0)	63 (76,8)	51 (78,5)	18 (90,0)	0,426
Osteomusculares	52 (31,1)	52 (63,4)	-	-	<0,001
Endócrinas	15 (9,0)	15 (18,3)	-	-	<0,001
Respiratórias	14 (8,4)	14 (17,1)	-	-	<0,001
Digestivas	12 (7,2)	12 (14,6)	-	-	0,001
Geniturinárias	7 (4,2)	7 (8,5)	-	-	0,023
Hematopoiéticas	3 (1,8)	3 (3,7)	-	-	0,205
Transtornos	1 (0,6)	1 (1,2)	-	-	0,594
Câncer	3 (1,8)	3 (3,7)	-	-	0,205
Comorbidades					
Nenhuma	23 (13,8)	7 (8,5)	14 (21,5)	2 (10,0)	<0,001
1	96 (57,5)	27 (32,9)	51 (78,5)	18 (90,0)	
2-3	37 (22,2)	37 (45,1)	-	-	
≥ 4	11 (6,6)	11 (13,4)	-	-	
Quedas					
Sim	65 (38,9)	25 (30,5)	28 (43,1)	12 (60,0)	
Não	102 (61,1)	57 (69,5)	37 (56,9)	8 (40,0)	
História de quedas (n=65)					
1	31 (47,7)	14 (56,0)	13 (46,4)	4 (33,3)	0,721
2	15 (23,1)	5 (20,0)	6 (21,4)	4 (33,3)	
3	10 (15,4)	3 (12,0)	4 (14,3)	3 (25,0)	
≥ 4	9 (13,8)	3 (12,0)	5 (17,9)	1 (8,3)	

*Teste qui-quadrado de Pearson

Os elementos ambientais da classificação internacional da funcionalidade, incapacidade e saúde foram avaliados de acordo com a faixa etária. O ácido acetilsalicílico foi consumido em todas as faixas etárias, com maior proporção entre os octogenários ($p < 0,001$) e o diclofenaco entre o grupo de idosos com idades entre 60 e 69 anos ($p < 0,0010$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Uso de medicamentos informados por idosos, segundo faixa etária

Variáveis	Faixa etária (anos)				p**
	Total n=167 n(%)	60 - 69 (n=82) n(%)	70 - 79 (n=65) n(%)	≥ 80 (n=20) n(%)	
Medicamentos					
Ácido acetilsalicílico	101 (60,5)	54 (65,9)	28 (43,1)	19 (95,0)	<0,001
Diclofenaco	46 (27,5)	44 (53,7)	2 (3,1)	0 (0,0)	<0,001
Paracetamol	86 (51,5)	35 (42,7)	36 (55,4)	15 (75,0)	0,025

Ao se estudar o número de fatores ambientais da Classificação Internacional da Funcionalidade, incapacidade e saúde entre idosos, de acordo com a faixa etária, houve diferença significativa da alimentação ($p=0,002$), destacando-se aqueles com idade igual superior acima de 80 anos de idade. A vestimenta esteve associada na faixa de 80 anos acima ($p=0,010$). Não se observou diferença significativa entre o fator arquitetura e as faixas etárias (Tabela 3).

Tabela 3 - Número de fatores ambientais da Classificação Internacional da Funcionalidade, incapacidade e saúde entre idosos, segundo faixa etária

Fatores ambientais	Idade (anos)				p*
	Total n=167 n(%)	60 - 69 (n=82) n(%)	70 - 79 (n=65) n(%)	≥ 80 (n=20) n(%)	
Mediana (P25 - P75)					
Alimentação	16 (15-17)	16 (15-17) ^b	16 (15-17) ^b	14 (12-16) ^a	0,002 [#]
Vestimenta	12 (9-15)	12 (11-15) ^b	11 (9-31) ^{ab}	9,5 (8-11) ^a	0,010 [#]
Arquitetura	27 (24-30)	28 (25-31)	27 (24-29)	26 (19-31)	0,054 [#]

*Teste qui-quadrado de Pearson; # Teste de Kruskal-Wallis; ^{ab} Letras iguais não diferem pelo teste de Mann-Whitney a 5% de significância

Os idosos mais jovens (<70 anos) relataram mais comorbidades, especificamente nas doenças respiratórias, digestivas, geniturinárias, osteomusculares e endócrinas. Também utilizavam mais diclofenaco e apresentaram maior número de fatores ambientais da classificação internacional da funcionalidade, incapacidade e saúde, especificamente em relação à alimentação e vestimenta, quando comparados com os mais idosos (80 anos ou mais). No entanto, os idosos mais velhos (80 anos ou mais) utilizam mais ácido acetilsalicílico e paracetamol e também apresentaram a maior prevalência de quedas.

Discussão

Medidas para reduzir as doenças crônicas não transmissíveis, estão sendo discutidas e implementadas pelo Ministério da Saúde, as quais foram desencadeadas em função de estudos desenvolvidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, mediante o Projeto Saúde Bem-Estar e Envelhecimento e Pesquisa Nacional para Amostra de Domicílio. Tal projeto, teve como proposta, entre outras, conhecer os indicadores de expectativa de vida livre de incapacidade. Essas informações poderão ser empregadas para planejamento de ações, repercutindo na redução ou eliminação das incapacidades. Ainda, permitindo que os benefícios de intervenções possam ser estimados para utilização em análises de custo-efetividade, além de contribuir para o planejamento de políticas públicas e de programas em saúde, cujo objetivo é conhecer a distribuição, dimensão e tendência das doenças crônicas, agravos, fatores de risco e formas de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis sob a população idosa Brasileira^(2,6).

As doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer, artrite, osteoporose, depressão, diminuição da visão e ou cegueira, amputações, associadas entre si e com outros fatores são apontados como agentes que influenciam

na qualidade de vida. São eles: sexo, idade, estado civil, tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, sexo inseguro, inatividade física, excesso de peso, alimentação inadequada, estresse social e pobreza^(3,6).

Quanto às comorbidades, o idoso pode vir a sofrer alterações de diversas ordens favorecedoras de condição de fragilidade, a qual é caracterizada pelo aumento da vulnerabilidade, resultado da diminuição das reservas fisiológicas e um aumento do declínio funcional associado com múltiplas mudanças físicas. Este conjunto de fatores repercute na saúde do idoso através das doenças crônicas não transmissíveis ou um quadro de comorbidades que podem ocasionar uma maior incidência de doenças ou óbito, pois o processo de envelhecimento humano, constitui um conjunto de alterações morfofuncionais que conduz a um processo contínuo e irreversível de desestruturação orgânica⁽⁷⁻⁸⁾.

Dessa forma, considerando o aumento da expectativa de vida associado à fragilidade e à incapacidade funcional no idoso, entende-se necessidade por parte da equipe de saúde, e especialmente a enfermagem, de identificar estes idosos, para que as ações de promoção e prevenção em saúde sejam planejadas e ofereçam ao idoso frágil um espaço para viver com melhor qualidade de vida⁽⁷⁾.

O aparecimento das doenças crônicas tende a aumentar com a idade e com a crescente expectativa de vida o que leva a um subsequente aumento na prevalência destas entre a população. Ainda tornam-se condições que tendem a ficar com indivíduos por um longo período de tempo, bem como, podem apresentar períodos de agravamento, estabilização e melhorias, além de afetar diferentes órgão e sistemas, o que por vezes exige períodos prologados de internação hospitalar⁽⁹⁾.

Frente a este contexto, há necessidade da equipe de saúde, especialmente, a enfermagem de promover/ investir no autocuidado do idoso, revendo valores e princípios através da autorreflexão, considerando o contexto biopsicossocial e a integralidade das dimensões corporais (física, mental e espiritual). O

processo de autocuidado nos objetivos da assistência de enfermagem deriva das necessidades e das preferências do próprio indivíduo e não das percepções do profissional, ou seja, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e sim uma prática da pessoa para si mesma e desenvolvida por ela mesma. Dessa forma, a Promoção da Saúde passa a ser um processo de capacitação da comunidade visando seu bem estar, por meio de maior participação no controle deste processo⁽¹⁰⁾.

Estudo sobre idosos menciona que ao avançar da idade há o aumento da incidência de quedas, visto que a idade avançada está intimamente ligada a outros fatores de exposição relacionados ao evento cair, e tanto, as quedas como o medo de cair são síndromes comuns que resultam de forma grave sob o comportamento dos idosos⁽¹¹⁾. Tais fatores tem origem multifatoriais e envolvem condições intrínsecas e extrínsecas. Entende-se por fatores intrínsecos aqueles decorrentes das alterações fisiológicas e fatores extrínsecos, relacionados a ambientes inseguros. Sendo que a identificação precoce e correta dos principais fatores de risco para quedas converge à possibilidade de prevenção desse agravo e, conseqüentemente, a melhora na qualidade de vida dos idosos⁽¹²⁾.

As conseqüências das quedas podem ser das mais simples, tipo escoriação, até as mais complexas como restrição de atividades, síndrome do medo de cair, declínio na saúde, o que gera demanda por cuidados de longa duração. Sendo assim, ao identificar os riscos para queda, pode-se evitar complicações como necessidade de intervenções de saúde e aumento da dependência física, além de ônus financeiro para o sistema de saúde⁽¹²⁾.

Para tanto, a assistência de enfermagem deve focar nas campanhas de prevenção sobre os riscos que envolvem as quedas e o medo de quedas recorrentes, visando evitar que o medo de cair torne-se responsável pela diminuição da qualidade de vida entre os idosos e seus familiares, os quais acabam tendo a obrigação de cuidar deste idoso. Além disso, grupos

de convívio com atividades físicas e discussões sobre o temática podem ser instrumento viáveis a serem utilizados pelos profissionais do serviços de saúde, em especial o enfermeiro, com o objetivo de diminuir a incidência deste evento⁽¹¹⁾.

No Brasil, 30% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano, com frequência maior em mulheres do que em homens da mesma faixa etária. As quedas têm relação causal com 12% de todos os óbitos na população geriátrica, sendo responsáveis por 70% das mortes acidentais em pessoas com 75 anos ou mais. Além disso, constituem a sexta causa de óbito em pacientes com mais de 65 anos. Naqueles que são hospitalizados em decorrência de uma queda, o risco de morte no ano seguinte à hospitalização varia entre 15% e 50%⁽¹³⁾.

Quanto ao uso dos elementos ambientais da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, visualiza-se que a alimentação, vestimenta e medicamentos atuaram como sinalizadores para compreensão de quais faixas etária eram mais facilitadores ou barreiras para o desempenho das atividades dos idosos domiciliados. Fatores ambientais se constituem do ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem suas vidas. Sendo assim, a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde constitui-se em um instrumento importante para ser utilizado por equipes multidisciplinares, e principalmente pela enfermagem, com a finalidade de avaliar as condições de vida e a promoção de políticas de inclusão social de idosos em contextos de limitações funcionais e situações de fragilidade, representando uma mudança de padrão para se pensar e trabalhar deficiências e incapacidades⁽¹⁴⁾.

A funcionalidade é verificada quando se refere aos cuidados de saúde à pessoa idosa, tendo-se em mente a manutenção da saúde, autonomia e independência. Estudos populacionais revelam que cerca de 40% das pessoas com 65 anos ou mais requerem algum tipo de ajuda para realizar tarefas intermediárias e cerca de 10%, requerem auxílio para realizar tarefas básicas. Diante disso, à medida que o ser humano en-

velhece muitas atividades cotidianas podem tornar-se mais difíceis de serem realizadas, até o indivíduo entender que já depende de outra pessoa, momento este onde torna-se necessário o fortalecimento da rede social e apoio social, principalmente, da família aos idosos com limitações morfo funcionais, e para idosos com redes sociais e apoio social frágeis⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Conclusão

As condições de saúde e os fatores ambientais influenciam nas atividades de vida diária de idosos usuários de uma unidade básica de saúde.

A doença de maior ocorrência foi a circulatória, na faixa etária dos 60 aos 69 anos; destaque para uma comorbidade associada, na faixa etária dos 70 aos 79 anos; o medicamento ácido acetilsalicílico foi o mais usado. Os elementos da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, que se mostraram presentes na vida dos idosos foram alimentação e vestimenta, sendo mais frequente na faixa etária acima de 80 anos.

Para tanto, os dados da presente investigação, mostram-se relevantes para compreensão da saúde dos idosos nas diferentes faixas etárias. Urge, implementação de ações de prevenção e promoção de saúde, de acordo com as propostas veiculadas pelo Ministério da Saúde. Também, os dados permitem como fonte de alerta aos profissionais que trabalham com idosos e gestores de serviços sobre a necessidade de atenção às medidas preventivas para as diferentes faixas etárias.

Conclui-se que o conhecimento das características sociodemográficas e de saúde desses idosos favorece a implantação de ações específicas para essa faixa etária pelos profissionais de saúde, principalmente os que atuam na atenção primária, pois o enfoque na população, na prevenção, na vigilância permanente, bem como, a integração entre os níveis de atenção a saúde são importantes para uma assistência especializada e para o manejo adequado das doenças crônicas.

Colaborações

Tier CG contribuiu na concepção do estudo, revisão da literatura, coleta e análise dos dados e redação do artigo. Santos SSC contribuiu na concepção do estudo, revisão da literatura, análise dos dados, redação do artigo. Poll MA contribuiu na revisão da literatura, análise crítica, revisão e redação final do artigo. Hilgert RM revisão da literatura, coleta dos dados.

Referências

1. Lima-Costa MF, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. 10-year trends in the health of Brazilian elderly: evidence from the National Household Sample Survey (PNAD 1998, 2003, 2008). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(9):3689-96.
2. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(6):1217-29.
3. Azevedo ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LÁ. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(9):1774-82.
4. Goulart FAA. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde Brasil. [Internet] 2011 [citado 2013 nov 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_cronicas_naotransmissiveis_estrategias.pdf
5. Organização Mundial da Saúde/OPAS. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: Edusp; 2003.
6. Queiroz RFQ, Alvarez ÂM, Erdmann AL, França ALM, Pereira CBS. Cardiovascular events and additional risk in hypertensive senior citizens. *Rev Rene*. 2014; 15(1):52-9.
7. Fhon JRS, Diniz MA, Leonardo KC, Kusumota L, Haas VJ, Rodrigues RAP. Frailty syndrome related to disability in the elderly. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(4):589-94.
8. Claudino R, Schweitzer V. Estudo do perfil das comorbidades para o risco de ocorrência de doenças crônicas em idosos institucionalizados. *Rev Digital*. 2010 [citado 2013 nov 10]; 14(141). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd141/doencas-cronicas-em-idosos-institucionalizados.htm>
9. Lima MG, Barros MBA, César CLG, Goldbaum M, Carandina L, Ciconelli RM. Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of São Paulo, Brazil: a population-based study. *Rev Panam Salud Publica*. 2009; 25(4):314-21.
10. Silva ACS, Santos I. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. *Texto Contexto Enferm* 2010; 19(4):745-53.
11. Antes DL, Schneider IJC, Benedetti TRB, D'Orsi E. Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(4):758-68.
12. Costa AGS, Araujo TL, Oliveira ARS, Morais HCC, Silva VM, Lopes MVO. Risk factors for falls in the elderly. *Rev Rene*. 2013; 14(4):821-8.
13. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Caídas. [Internet] 2012 [citado 2013 nov 28]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
14. Machado WCA, Scramin AP. Functional (in)dependence in the dependent relationship of quadriplegic men with their (un)replaceable parents/caregivers. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):53-60.
15. Santos SSC, Gautério DP, Vidal DAS, Rosa BM, Zortea B, Urquia BS. (In)dependence of elderly people at their home in performing basic activities of daily living. *Rev Rene*. 2013; 14(3):579-87.
16. Torres JL, Dias RC, Ferreira FR, Macinko J, Lima-Costa MF. Functional performance and social relations among the elderly in Greater Metropolitan Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: a population-based epidemiological study. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(5):1018-28.