

**Análise dos determinantes do envelhecimento saudável em um grupo de idosos assistidos
pela Estratégia Saúde da Família**

**Analysis of the determinants of healthy aging in a group of elderly people assisted by the
Strategy Health of Family**

**Análisis de los determinantes del envejecimiento saludable en un grupo de personas
mayores asistidas por la Estrategia de Salud Familiar**

Recebido: 28/07/2020 | Revisado: 04/08/2020 | Aceito: 07/08/2020 | Publicado: 14/08/2020

Paula Valéria Dias Pena Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5180-9940>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: valeriadiaspena@gmail.com

Emanuele Cordeiro Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5339-7169>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Brasil

E-mail: manu.chaves@hotmail.com

Maria Izabel Penha de Oliveira Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7840-086X>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: princesa50@hotmail.com

Jéssica Maria Lins da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3218-6447>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: jeeh.sylva@gmail.com

Ana Júlia da Costa Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7170-5388>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: anajucostaa@gmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar os determinantes do envelhecimento saudável em um grupo de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família de Belém/Pará. Estudo transversal,

realizado com 279 idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família na cidade de Belém-PA, no período de janeiro a março de 2014. Os dados foram coletados segundo os determinantes do envelhecimento saudável (transversais e econômicos, sociais, ambientais e da saúde). Para a análise dos dados utilizou-se o Programa Estatístico *Statistical Package for Social Science* versão 20.0. Dentre os resultados obtidos têm-se que entre os idosos, 65,2% eram do sexo feminino e 34,8%, do sexo masculino. A maior proporção deles estava na faixa etária de 60 a 69 anos; 53,0% tinham baixa renda e 59,5%, baixa escolaridade. Como fatores de risco ao envelhecimento identificaram-se quedas em 52,0%, mais de 75% apresentavam algum agravamento à saúde; 70,3% das mulheres eram sedentárias e cerca de 63,7% delas se hospitalizaram. Evidenciou-se neste estudo que a maioria dos idosos apresentou prejuízo para o envelhecimento saudável, como risco de quedas, sedentarismo e baixa renda, destacadamente entre as mulheres. Nesse sentido, a contribuição do manuscrito para a saúde coletiva consiste na apresentação do cenário que se desenha o envelhecimento saudável no âmbito de uma ESF, permitindo o planejamento de intervenções específicas.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Promoção da saúde; Enfermagem geriátrica.

Abstract

The aim of this study was to analyze the determinants of healthy aging in a group of elderly people assisted by the Family Health Strategy in Belém/Pará. Cross-sectional study carried out with 279 elderly people registered in a Family Health Strategy in the city of Belém-PA, from January to March 2014. Data were collected according to the determinants of healthy aging (cross-sectional and economic, social, environmental and Cheers). For the analysis of the data, the Statistical Package for Social Science Program version 20.0 was used. Among the results obtained, among the elderly, 65.2% were female and 34.8%, male. The largest proportion of them were in the 60 to 69 age group; 53.0% had low income and 59.5% had low education. As risk factors for aging, falls were identified in 52.0%, more than 75% had some health problem; 70.3% of women were sedentary and about 63.7% of them were hospitalized. It was evidenced in this study that the majority of the elderly presented damage to healthy aging, such as risk of falls, physical inactivity and low income, especially among women. In this sense, the manuscript's contribution to collective health consists of presenting the scenario that outlines healthy aging within an FHS, allowing the planning of specific interventions.

Keywords: Health of the elderly; Health promotion; Geriatric nursing.

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar los determinantes del envejecimiento saludable en un grupo de personas mayores asistidas por la Estrategia de Salud Familiar en Belém / Pará. Estudio transversal realizado con 279 personas mayores registradas en una Estrategia de Salud Familiar en la ciudad de Belém-PA, de enero a marzo de 2014. Los datos fueron recolectados de acuerdo con los determinantes del envejecimiento saludable (transversal y económico, social, ambiental y Salud). Para el análisis de datos, se utilizó el Paquete Estadístico para el Programa de Ciencias Sociales versión 20.0. Entre los resultados obtenidos, entre los ancianos, el 65,2% eran mujeres y el 34,8%, hombres. La mayor proporción de ellos estaba en el grupo de edad de 60 a 69 años; El 53.0% tenía bajos ingresos y el 59.5% tenía poca educación. Como factores de riesgo para el envejecimiento, se identificaron caídas en el 52.0%, más del 75% tenía algún problema de salud; El 70,3% de las mujeres eran sedentarias y alrededor del 63,7% de ellas fueron hospitalizadas. En este estudio se evidenció que la mayoría de los ancianos presentaban daños al envejecimiento saludable, como riesgo de caídas, inactividad física y bajos ingresos, especialmente entre las mujeres. En este sentido, la contribución del manuscrito a la salud colectiva consiste en presentar el escenario que describe el envejecimiento saludable dentro de una ESF, permitiendo la planificación de intervenciones específicas.

Palabras clave: Salud del Anciano; Promoción de la salud; Enfermería geriátrica.

1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), o envelhecimento saudável é um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada, sem necessariamente significar ausência de problemas em todas as dimensões. Diante disso, a Estratégia Saúde da Família (ESF), inicialmente denominada de Programa Saúde da Família, foi criada em 1994 e planejada para reorientar a atenção à saúde da população, fomentando a qualidade de vida em todos os grupos da comunidade e, especialmente, a promoção do envelhecimento saudável (Muniz *et al.*, 2016).

Nesse sentido, e com a intenção principal de garantir que os idosos, em todas as partes do mundo, envelhecessem com segurança, qualidade de vida, bem como participando ativamente de suas atividades, a World Health Organization (WHO, 2005), na Segunda Assembleia Mundial do Envelhecimento, formulou recomendações importantes que integrariam as políticas de saúde voltadas para os idosos considerando os determinantes de saúde, a saber: sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, ambiente físico e

acesso a serviços, que juntos auxiliam na promoção do envelhecimento saudável (R. A. P., Rodrigues *et al.*, 2007).

No Brasil, a população brasileira sofre o fenômeno do envelhecimento. O número de idosos no território obteve aumento de 4,8 milhões desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios (IBGE, 2018a).

No que concerne à capital paraense, segundo as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), a população de pessoas com a idade de 60 anos ou mais era em torno de 163.404 pessoas em Belém-Pará.

Assim, as experiências das autoras no atendimento aos idosos na ESF foi um motivo de busca para construção deste estudo, pois apesar dessa população já ser grande no cenário assistencial local, pouco se conhece sobre as características desse envelhecimento, o que talvez implique na tomada de decisão sobre as ações em saúde para essa população e que atenda suas reais necessidades. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar os determinantes do envelhecimento saudável em um grupo de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família de Belém do Pará.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, com abordagem quantitativa descritiva, realizado no território de cobertura de uma ESF no município de Belém-Pará, no qual são atendidas em média de 3 a 4 mil pessoas por equipe (800 a 1000 famílias). Contudo, não dispõe até o momento do Programa de Atenção à Saúde do Idoso implantado, conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde na Portaria n. 2.528 (Brasil, 2006). Sendo assim, os idosos são atendidos apenas nos outros programas, como o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus (HIPERDIA) para acompanhamento daqueles que são hipertensos e/ou diabéticos.

Como critérios de inclusão selecionaram-se pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, cadastrados na área de abrangência de uma das equipes da ESF e que aceitassem espontaneamente participar do estudo. Nos critérios de exclusão encaixam-se aqueles fora do perfil solicitado e os que não aceitassem participar da pesquisa. O estudo obedeceu a todos os critérios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos estabelecidos na Resolução n. 466 (Brasil, 2012).

Utilizou-se como modelo para coleta de dados um instrumento validado para avaliação multidimensional do envelhecimento ativo (Vicente, 2012), adaptado para a cultura da Região Norte. Foram utilizados como variáveis os determinantes do envelhecimento saudável, entre eles, os determinantes econômicos, sociais, ambiente físico, pessoais, comportamentais, de serviços sociais e de saúde, bem como os determinantes transversais.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2014, no ambiente da própria unidade preservando a privacidade e conforto dos participantes. A população de referência para o estudo foi baseada no total de pessoas idosas cadastradas em uma das equipes da ESF (N=295), constituindo uma amostra final de (n=279).

Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva com apoio do *software* SPSS (*Statistical Package for Science Study*) versão 20.0. Para as análises univariadas utilizou-se a descrição simples em proporções, a média e o desvio padrão, para as análises bivariadas utilizou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson (X^2), admitindo-se nível $\alpha= 0,05$ e o valor de $P \leq 0,05$.

A pesquisa seguiu as proposições da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das pesquisas com seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará através de parecer número 497.542.

3. Resultados e Discussão

Na Tabela 1 são demonstrados dados relativos aos determinantes sociais e econômicos relacionados ao envelhecimento saudável. Assim, essa tabela é composta por dados referentes a faixa etária, sexo, religião, estado civil, escolaridade, presença de filhos, ocupação atual, renda mensal e recebimento de benefícios sociais.

Tabela 1. Características dos determinantes sociais e econômicos relacionados ao envelhecimento saudável dos idosos que participaram do estudo, Belém/Pará, 2014 (n= 279).

Variáveis	F	%
Faixa etária		
60-69 anos	153	54,8
70-79 anos	93	33,3
80-89 anos	30	10,8
90-102 anos	3	1,1
Média= 69,7 (DP=±7,109)		
Sexo		
Feminino	182	65,2
Masculino	97	34,8
Religião		
Católica	161	57,7
Evangélica	101	36,2
Outra	17	6,1
Estado civil		
Solteiro/viúvo	142	50,9
Casado/ vive com alguém	137	49,1
Escolaridade		
+ 4 anos	113	40,5
3 e 4 anos	81	29,0
1 e 2 anos	44	15,8
Nunca estudou/ assina o nome	41	14,7
Possui filhos		
Sim	263	94,3
Não	16	5,7
Ocupação atual		
Não	181	64,9
Sim	98	35,1

Renda*		
Até 1 SM	148	53,0
1 a 3 SM	104	37,3
3 SM ou mais	27	9,7
Benefícios sociais**		
Sim	209	74,9
Não	70	25,1

*A renda foi baseada no SM (salário mínimo de R\$ 678,00 no período da coleta de dados.

**Benefícios Sociais: aposentadoria e pensão.

Fonte: Autores.

Neste estudo, a faixa etária dos participantes estava entre de 60 a 69 anos, sendo a média de idade de 69,7 anos (DP= \pm 7,109), havendo predomínio do sexo feminino, resultado semelhante ao encontrado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2018a) e em outros estudos (Santos & Griep, 2013; Santos, Raymond, Chaves & Silva, 2017).

Na população do estudo houve predomínio da religião católica, de modo igual ao verificado em um estudo que descreve a espiritualidade e religiosidade de idosos (L. R., Rodrigues *et al.*, 2017). Ressalta-se que a prática da espiritualidade, independente da religião, com o avançar da idade, torna-se importante suporte emocional, vindo a repercutir nas áreas da saúde física e mental, contribuindo para o bem-estar e enfrentamento de dificuldades durante a vida (Faller, Mello, Versa & Marcon, 2010).

Em relação ao estado civil mais da metade dos idosos são solteiros ou viúvos. Os dados presentes nesse estudo se contrapõem aos dados apontados em outros estudos, nos quais a maioria dos idosos eram casados ou viviam com alguém (Santos & Griep, 2013; Gratão *et al.*, 2013).

No presente estudo, houve predomínio dos idosos com no máximo quatro anos de escolaridade, assim destacando-se o percentual significativo de idosos com baixa escolaridade. No universo da amostra 40,5% estudaram por quatro anos ou mais, 29% dos indivíduos estudaram por três ou quatro anos, 15,8% entre um e dois anos de estudo e 14,7% dos idosos são analfabetos (quem nunca estudou/assina o nome).

A baixa escolaridade de idosos no Brasil é verificada na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2017 (IBGE, 2018b), na qual 53,3% da população entre 55 a 64 anos declara não possuir nenhum tipo de instrução ou apenas o fundamental incompleto.

Essa problemática constitui uma condição social desfavorável aos idosos, pois possui influência no acesso aos serviços de saúde, em oportunidades de participação social e na

compreensão no tratamento de doenças e na prática do autocuidado (Santos & Griep, 2013). Nessa perspectiva, um estudo recente realizado em Belém/Pará identificou que o baixo letramento funcional em saúde entre os idosos está vinculado ao baixo nível de escolaridade, ratificando que este é um fator que dificulta o entendimento acerca das informações sobre a saúde, bem como pode influenciar diretamente no sucesso de tratamentos (Santos & Portella, 2016).

Ademais, observou-se que mais de 90% dos idosos entrevistados possuíam filhos, isso deve-se ao fato da região norte possuir uma alta taxa de fecundidade. A incidência dos números atuais mostram que tanto o norte quanto o nordeste possuem queda do número de filhos por mulher, mas ainda hoje são as regiões com maior taxa de fecundidade entre as regiões brasileiras (Miranda-Ribeiro, Garcia & Faria, 2019).

Quanto a ocupação atual verificou-se entre os entrevistado a falta de ocupação atual tanto no âmbito extradomiciliar, quanto intradomiciliar. Esse fato pode estar relacionado com o recebimento de benefícios sociais (aposentadoria e/ou pensão), tendo em vista que a maioria recebe algum benefício, sendo ratificado pela renda mensal referida pelos idosos de apenas um salário mínimo, resultado semelhante ao identificado em outros estudos (Santos & Griep, 2013; Luz *et al.*, 2014).

Os fatores socioeconômicos, de forma geral, exercem influência na qualidade de vida da população, pois permitem oferecer suporte material para o bem-estar do indivíduo. Assim, influenciam nas condições de habitação, nas relações sociais, na independência econômica e estabilidade financeira (Santos, Raymond, Chaves, & Silva, 2017).

No que concerne a Tabela 2 são apresentados os determinantes pessoais e culturais entre eles: violência, convívio familiar, apoio social, agravos à saúde, grau de satisfação com a vida ou bem-estar, prática de atividades de lazer e capacidade funcional dos idosos.

Tabela 2. Características dos determinantes pessoais e culturais dos idosos que participaram do estudo, Belém/Pará, 2014 (n= 279).

Variáveis	F	%
Violência		
Não sofreu	234	83,9
Sofreu	45	16,1
Convívio familiar		
Mora com a família	267	95,7
Mora sozinho (a)	12	4,3
Apoio social		
Não participa	212	76,0
Participa	67	24,0
Agravos à saúde		
Agravos	211	75,6
Nenhum agravo	68	24,4
Grau de satisfação com a vida		
Satisfeito	169	60,6
Muito satisfeito	68	24,4
Nem satisfeito, nem insatisfeito.	30	10,8
Insatisfeito	12	4,3
Atividade de lazer		
Não	141	50,5
Sim	138	49,5
Capacidade funcional		
Independente e autônomo	277	99,3
Dependente e não autônomo	2	0,7

Fonte: Autores.

Conforme autorrelatado pelos idosos, a maioria, (83,9%), nunca sofreu nenhum tipo de violência. No entanto, esse resultado deve ser interpretado com cautela, já que essa temática costuma ser velada. A violência contra o idoso em suas diversas formas causa danos a

capacidade funcional, sofrimento, lesão ou dor, perda ou violação de direitos humanos e redução da qualidade de vida (Bolsoni, Coelho, Giehl & D'Orsi, 2016).

Além disso, a maior parte dos idosos, (95,7%), relatou ter um bom convívio familiar por residem com familiares. Em ação realizada com um grupo de uma comunidade religiosa de Belém-Pará, também foi observado na fala dos idosos uma boa interação familiar (Monteiro *et al.*, 2020). A velhice é uma fase da vida de intensas mudanças físicas, mentais, emocionais e sociais, por isso os idosos precisam de uma série de cuidados, sendo a família a fonte primordial de suporte à pessoa idosa. (Souza, Pelegrini, Ribeiro, Pereira, & Mendes, 2015).

Ao serem questionados sobre o apoio social, o qual compreende no estudo a participação em grupo de apoio à estima (contribuição para aumentar a autoestima), apoio informativo (pessoas para oferecer conselhos), acompanhamento social (atividades sociais), apoio instrumental (toda ajuda do tipo física), cerca de 76% dos idosos responderam que não participavam de grupos de atividade social.

Em contrapartida, estudo realizado em Santa Maria-Rio Grande do Sul verificou que 70% dos idosos participava de alguma atividade social como forma de melhorar a sua autoestima e manter o convívio com outras pessoas, e que visitas frequentes à família, ter contatos pessoais e participar em atividades de grupo são fundamentais para o envelhecimento saudável (Deponi & Acosta, 2010).

Neste estudo não foi priorizado relatar o predomínio de qualquer agravo isoladamente, mas como o mesmo pode influenciar no processo do envelhecimento. Destarte, os agravos à saúde autorrelatados pelos idosos foram: incontinência urinária e/ou fecal, doenças cardíacas, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, câncer, doença de Parkinson, perda de memória grave, dor nas articulações, osteoporose, problemas respiratórios e depressão.

Logo, constatou-se a predominância de agravos à saúde nos idosos entrevistados. Tal situação é preocupante, pois as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam atualmente um problema de saúde global, configurando a principal causa de morbimortalidade também nos países em desenvolvimento, como o Brasil (Ribeiro, 2015).

O bem-estar dos idosos pode ser avaliado por meio do seu grau de satisfação com a vida. Nessa perspectiva, 60,6% dos entrevistados desse estudo se declararam satisfeitos. A satisfação com a vida é algo dinâmico, dependente de múltiplos fatores, representa a perspectiva subjetiva da qualidade de vida, a partir da possibilidade de se levar em conta, em avaliações individuais, diferenças culturais na percepção do padrão de vida (Joia & Ruiz, 2013).

A avaliação da capacidade funcional dos idosos pelos serviços de saúde é uma recomendação da Política Nacional de Saúde do Idoso de acordo com a Portaria n. 2.528 (Brasil,

2006) que, no presente estudo, caracterizou-se pela autonomia e independência, cuja grande maioria referiu mantê-la, muito embora se declarassem sedentários, pois não praticavam nenhum tipo de atividade física.

A capacidade funcional configura-se como fator imprescindível para uma melhor qualidade de vida na velhice. Nessa perspectiva, é uma importante premissa para proporcionar e vivenciar um envelhecimento ativo e saudável (Sousa, Gonçalves & Gamba, 2018).

Ademais, estudo o qual avaliou a capacidade funcional em idosos de Belém verificou que os piores resultados ocorreram entre as mulheres, os mais velhos, aqueles de menor escolaridade e houve a presença de aspectos relacionados à saúde, como queixa de dor nos joelhos, diagnóstico de catarata e autoavaliação da saúde como ruim/regular (Santos & Griep, 2013).

Na Tabela 3 são apresentados os determinantes do ambiente físico em que os idosos vivem, tal como condições de moradia e saneamento. Os determinantes dos ambientes físicos adequados à idade podem representar a diferença entre a independência e a dependência para todos os indivíduos, mas especialmente para aqueles em processo de envelhecimento (WHO, 2005).

Tabela 3. Determinantes do ambiente físico dos idosos que participaram do estudo, Belém/Pará, 2014 (n= 279).

Variáveis	F	%
Água e saneamento		
Tem acesso	278	99,6
Não tem acesso	1	0,4
Descarte do lixo		
Adequado	279	100,0
Inadequado	0	0,0
Casa onde habita		
Casa Própria	242	86,7
Casa do filho ou terceiro	22	7,9
Casa alugada	15	5,4
Condições da casa		
Com fator de risco para quedas	220	78,9
Sem fator de risco	59	21,1
Histórico de quedas		
Sem histórico de queda	139	49,8
Fora de casa	71	25,4
Dentro de casa	58	20,8
Dentro e fora de casa	11	3,9

Fonte: Autores.

Quando questionados sobre o acesso à água e saneamento básico, os idosos responderam quase com unanimidade que tinham o conhecimento de que a água era proveniente da Companhia de Saneamento do Estado, e apenas 0,4% se serviam de água do poço. Além disso, havia na região do estudo serviço de coleta de lixo, o qual era coletado em dias específicos da semana pela prefeitura do local.

Em contrapartida, de acordo com dados do IBGE (2018b), a proporção de população residindo em domicílios sem acesso à coleta direta ou indireta de lixo no estado do Pará possui taxa de 20 a 40%, já a proporção da população residindo em domicílios sem acesso a abastecimento de água por rede geral no estado do Pará possui taxa de 40% a 60%.

A diferença entre os dados do estudo e os dados do IBGE (2018b) pode ser justificada pela razão de os dados do presente trabalho terem sido coletados em apenas uma cidade do estado, assim, não abrangendo as demais localidades que possuem condições de vida mais precárias do que, a capital, Belém do Pará.

Cerca de 78,9% dos domicílios dos idosos apresentavam algum fator de risco intrínseco para quedas. Os fatores de risco analisados no estudo foram: iluminação inadequada, pisos irregulares e escorregadios, presença de degraus, escadas sem apoio, presença de tapetes, ter animais que andem soltos dentro da casa e banheiro fora da parte principal da casa.

Ainda que o ambiente em que residem seja de grande risco para queda, apenas 20,8% deles já haviam sofrido quedas no ambiente domiciliar. Assim, a maior proporção de ocorrência de quedas referidas pelos idosos ocorreu fora do ambiente domiciliar (25,4%).

Estudo realizado em Vitória da Conquista-Bahia analisou os fatores relacionados à ocorrência de queda em idosos, identificando que os fatores de queda intrínsecos (patologias de base, alterações fisiológicas do envelhecimento e uso de certos medicamentos) foram mais incidentes do que os extrínsecos (ambientais) (Reis & Flôres, 2014).

Os perigos no ambiente físico podem causar lesões incapacitantes e dolorosas nos idosos, as mais frequentes são decorrentes de quedas, incêndios e acidentes domésticos. Além disso, os idosos que vivem em ambientes inseguros saem menos de suas residências, assim, estão mais susceptíveis ao isolamento e à depressão, bem como a problemas de mobilidade e piora do estado físico (WHO, 2005).

Na Tabela 4 estão presentes os determinantes comportamentais importantes para o envelhecimento saudável. Os determinantes comportamentais da saúde caracterizam-se pela adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde. Outrossim, envolve o engajamento em atividades físicas adequadas, alimentação saudável, a abstinência do fumo e do álcool, bem como o uso consciente de medicamentos. Esses comportamentos podem prevenir doenças e o declínio funcional, aumentar a longevidade e a qualidade de vida do indivíduo (WHO, 2005).

Tabela 4. Determinantes comportamentais para o envelhecimento saudável, serviços sociais e de saúde ofertados aos idosos que participaram do estudo, Belém/Pará, 2014 (n=279).

Variáveis	F	%
Tabagismo		
Não Fumante	191	68,5
Ex-fumante	67	24,0
Fumante	21	7,5
Consumo de bebida alcoólica		
Não consome	222	79,6
Consome	57	20,4
Hábito alimentar		
4 ou mais refeições diárias	257	92,1
De 1 a 3 refeições diárias	22	7,9
Atividades físicas		
Não realiza	190	68,1
Realiza	89	31,9
Quantidade de medicamentos		
Até 3	215	77,1
Nenhum	52	18,6
4 ou +	12	4,3
Utilização de medicação diária		
Sozinho/ esquece ou toma errado	134	48,0
Não utiliza	64	22,9
Sozinho/ não esquece	42	15,1
Com ajuda	39	14,0
Procurou a ESF no período de 1 ano		
2 ou + vezes	187	67,0
1 vez	49	17,6

Às vezes	43	15,4
Sentiu dificuldade de chegar à ESF?		
Não	252	90,3
Sim	27	9,7
Vacinação contra gripe		
Sim	228	81,7
Às vezes	31	11,1
Nunca	20	7,2
Hospitalização		
Sim	175	62,7
Não	104	37,3
Assistência de cuidadores informais		
Não	269	96,4
Sim	10	3,6
Percepção de saúde		
Boa	180	64,5
Ótima	81	29,0
Ruim	17	6,1
Péssima	1	0,4

Fonte: Autores.

No que concerne ao tabagismo e ao alcoolismo, constatou-se que apenas 7,5% dos idosos eram fumantes e 20,4% referiram consumir bebidas alcoólicas, semelhante ao identificado em outro estudo (Luz *et al.*, 2014) configurando um fator positivo. Os idosos se tornam mais vulneráveis aos efeitos nocivos causados pelo consumo do álcool e tabaco, pois as substâncias presentes nos mesmos tornam os idosos mais propensos a interações medicamentosas e alimentares, agravamento do quadro de saúde instalado e, conseqüente, retardo da recuperação (Luz *et al.*, 2014).

Com relação aos hábitos alimentares, os idosos do estudo relataram consumir grande diversidade de alimentos cotidianamente, o que é peculiar da Região Norte a qual dispõe de complexa variedade alimentar. Entre os hábitos alimentares estão: carboidratos diariamente ou às vezes, frutas diariamente, proteínas, leite e seus derivados, doces, gorduras e outros.

Uma parte significativa dos idosos, 30,5%, não possuíam alimentação variada, tendo em vista que por motivos de saúde necessitavam de alimentação especial. Entretanto, 22,6% deles afirmaram não seguir as restrições alimentares que lhes foram sugeridas. Estudo realizado na mesma cidade, Belém-Pará, observou que a maioria dos idosos consumia proteína e frutas quase que diariamente (Monteiro *et al.*, 2020).

A atividade física regular era praticada apenas por 31,9% dos idosos entrevistados nesse estudo, porcentagem inferior a verificada em estudo semelhante realizado em Palmeira das Missões-Rio Grande do Sul, no qual 45,3% dos idosos a praticavam (Luz *et al.*, 2014).

Os resultados do presente trabalho quanto à atividade física são preocupantes, pois a realização de atividade física regular é um importante determinante de saúde para que haja melhoria da qualidade de vida na velhice. Desse modo, é necessário enfatizar que a prática de exercícios físicos deve ser orientada por um profissional capacitado, e se possível, realizada em grupos de idosos, nos quais o trabalho seja direcionado para a socialização e manutenção da mobilidade e independência (Serrano *et al.*, 2015).

A maioria dos idosos referiu ingerir de 1 a 3 medicamentos, semelhante ao identificado em outro estudo no qual o percentual de idosos que consumia medicamentos foi de 71,3% (Luz *et al.*, 2014). Os medicamentos em uso relatados pelos entrevistados foram: anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais e insulinas, cardiotônicos, ansiolíticos, hormônios para tireoide, medicamentos para os ossos, ervas naturais e outros.

Quanto à autoadministração dos medicamentos, verificou-se que a maioria ingeria os medicamentos sozinhos e cometiam enganos, trocas ou esquecimentos. Essa problemática pode estar relacionada aos resultados de um estudo realizado em Belém-Pará, o qual evidenciou que cerca de 73,7% dos idosos possuíam letramento funcional inadequado, o que impacta diretamente em sua gestão do autocuidado cuidado (Santos & Portella, 2016).

Ao levar em consideração os determinantes de serviços sociais e de saúde, observou-se que a procura da ESF pelos idosos no período de um ano ocorreu em dois ou mais momentos, não havendo dificuldade de chegar a mesma, fato justificado pela acessibilidade facilitada do serviço.

Apesar de grande proporção dos idosos classificarem a percepção de saúde como sendo boa, as hospitalizações foram referidas pela maioria deles. Isso pode ser explicado pela alta incidência de DCNT, sintomas depressivos, acidentes, quedas que prejudicam a sua capacidade funcional.

É ressaltado a grande procura dos idosos por medidas de prevenção, como a vacinação contra a gripe anualmente. Já a necessidade de cuidados é esperada entre idosos,

principalmente, os mais velhos, porém, neste estudo, quase em sua totalidade, os idosos referiram não necessitar de um cuidador, o que refletiu quando se autodeclararam independentes para as atividades de vida diária (AVD).

No presente estudo, percebeu-se que o sexo é um importante fator de risco quando vinculado aos demais determinantes. Assim, na Tabela 5 houve o grupamento dos fatores de risco por sexo entre os determinantes que poderiam influenciar no envelhecimento saudável dos idosos estudados.

Tabela 5. Fatores de risco observados entre os determinantes que poderiam influenciar no envelhecimento saudável dos idosos estudados, distribuídos por sexo, Belém/Pará, 2014 (n=279).

Fatores de risco	Masculino		Feminino		Total *p
	f	%	f	%	
Baixa renda	46	47,4	102	56,0	148 1,111
Baixa Escolaridade	50	51,5	116	63,7	166 0,082
Apoio Social (não participam)	81	83,5	131	72,0	212 0,032*
Risco de queda (Ambiente Físico)	77	79,4	162	78,0	239 0,923
Histórico de queda	28	28,8	112	61,6	140 0,000*
Agravo à Saúde (1 a 4 ou +)	75	77,3	138	75,8	213 0,368
Sedentarismo	62	63,9	128	70,3	190 0,288
Gestão do autocuidado no uso dos medicamentos (errado/fora do horário/com ajuda)	73	75,0	142	78,0	215 0,003*
Hospitalização	59	60,8	116	63,7	175 0,632

*P valor $\leq 0,05$; Teste Qui-Quadrado de Pearson Fonte: Autores.

No Brasil as mulheres vivem em média sete anos a mais do que os homens, este fenômeno pode ser explicado pela maior incidência dos óbitos por causas externas ou não naturais, os quais atingem com maior intensidade o sexo masculino. Evidenciou-se neste estudo que a baixa renda representa um fator de risco principalmente para o sexo feminino, que apesar de deter baixo rendimento ainda assim deve contribuir com a renda familiar, além de ocupar-se dos cuidados de sua família (IBGE, 2018c).

A baixa escolaridade foi evidenciada como um fator de risco para os idosos do estudo, principalmente para as idosas. Essa condição pode ser explicada pela menor oportunidade de acesso ao ensino para mulheres no passado, quando sua principal ocupação era cuidar da família ou do lar, colocando-as em desvantagem em relação aos homens ao longo do tempo (Santos *et al.*, 2015).

Quanto à variável apoio social por sexo, identificou-se uma participação maior do sexo feminino, o que pode sugerir que a mulher se possibilita mais vivenciar eventos fora do ambiente domiciliar. Ademais, foi observado que as mulheres possuem piores resultados quanto a capacidade funcional em relação aos homens.

Por fim, foi percebida uma relação significativa do maior risco de quedas entre as mulheres idosas, o que condiz com o que tem sido evidenciado na literatura. Contudo, as possíveis causas para explicar esse fenômeno ainda permanecem pouco esclarecidas e controversas, sugerindo-se maior fragilidade das mulheres em relação aos homens, assim como maior prevalência de doenças crônicas, além da maior exposição as atividades domésticas e a comportamento de maior risco (Reis & Flôres, 2014).

4. Conclusão

O envelhecimento saudável é multifatorial, assim requer para sua avaliação uma multidimensionalidade de fatores, que inclui tanto os objetivos como subjetivos. Nessa perspectiva, foram analisados no estudo os determinantes sociais, econômicos, pessoais, culturais e determinantes comportamentais da saúde.

Entre os indicadores observou-se, pelos resultados do estudo, que os idosos, em sua maioria, tinham idade menor que 70 anos, eram do sexo feminino, solteiros ou viúvos, aposentados ou pensionistas.

Foram encontrados na pesquisa fatores positivos, a maioria dos idosos tinham renda mensal fixa, não faziam consumo de drogas lícitas, possuíam apoio familiar e espiritual, tinham casa própria e não sofriam violência física. Ademais, estavam satisfeitos com a sua saúde,

procuravam os serviços de saúde quando necessário e tinham acesso facilitado aos serviços e se consideravam independentes e autônomos.

Todavia, alguns fatores negativos foram encontrados tais como, baixa escolaridade, baixa renda, sedentarismo, utilização de vários medicamentos, condições de moradia com grande fator de risco para quedas e histórico de quedas.

No que tange, a gestão da própria saúde, os idosos do estudo apresentaram fatores de risco para um envelhecimento sem muitas perdas. Contudo, é necessário o maior empoderamento do indivíduo quanto ao autocuidado, a maior participação da família e comunidade, dos profissionais de saúde e serviços de saúde para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção, prevenção, tratamento e reabilitação dos agravos à saúde.

Desse modo, o estudo dessa temática se mostrou essencial, visto que ampliou a visão da saúde dos idosos da comunidade e, assim, possibilita a prática de um cuidado mais direcionado e eficaz. Logo, espera-se que este trabalho fomente novas pesquisas voltadas para a saúde do idoso e análise de determinantes do envelhecimento saudável, em virtude de ser um tema imprescindível e que ao ser estudado possibilita uma melhor assistência de enfermagem à comunidade.

Referências

Bolsoni, C. C., Coelho, E. B. S., Giehl, M. W. C., & D'Orsi, E. (2016). Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. *Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia*, 19(4): 671-82.

Brasil. *Portaria n. 2.528, de 19 de Outubro de 2006*. (2006). Dispões sobre a aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

Brasil. *Resolução n. 466, de 12 de Dezembro de 2012*. (2012). Dispõe sobre a aprovação de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

Deponti, R. N., Acosta, M. A. F. (2010). Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 15(1), 33-52.

Faller, J. W., Melo, W. A., Versa, G. L. G. S., & Marcon, S. S. (2010). Qualidade de vida de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Foz do Iguaçu-PR. *Escola Anna Nery*, 14(4), 803-10.

Gratão, A. C. M., Talmelli, L. F. S., Figueiredo, L. C., Rosset, I, Freitas, C. P., & Rodrigues R. A. P. (2013). Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1), 137-44.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). *Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 2000-2060*. Recuperado de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018a). *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018b) Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018c). *Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2017*. Recuperado de ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2017/tabua_de_mortalidade_2017_analise.pdf

Joia, L. C., & Ruiz, T. (2013). Satisfação com a vida na percepção dos idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(6), 79-102.

Luz, E. P., Dallepiane, L. B., Kirchner, R. M., Silva, LAA, Silva, FP, Kohler, J, Gapinger, E, & Carlot, JM. (2014). Perfil sócio-demográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(2), 303-14.

Miranda-Ribeiro, A., Garcia, R. A., & Faria, T. C. de A. B. (2019). Baixa fecundidade e adiamento do primeiro filho no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 36, e0080.

Monteiro, A. J. da C., Lobato, M. de N. A., Borges, G. O., Silva, J. M. L. da, Souza, L. N. de, Quaresma, M. de S., & Augusto, H. P. (2020). Enfermagem em Saúde Coletiva e os determinantes sociais da saúde: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 9(8), e136984948.

Muniz, E. A., Aguiar, M. F. S., Brito, M. C. C., Freitas, C. A. S. L., Moreira, A. C. A., & Araújo, C. R. C. (2016). Desempenho nas atividades básicas de vida diária de idosos em atenção domiciliar na estratégia saúde da família. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(2), 133-46.

Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Recuperado de <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

Reis, L. A., & Flôres, C. M. R. (2014). Avaliação do risco de quedas e fatores associados em idosos. *Revista Baiana de Enfermagem*, 28(1), 42-9.

Ribeiro, P. C. C. (2015). A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(2), 269-83.

Rodrigues, L. R., Nader, I. D., Silva, A. T. M., Tavares, D. M. S., Assunção, L. M., & Molina, N. P. F. M. (2017) Espiritualidade e religiosidade relacionadas aos dados sociodemográficos de idosos. *Revista Rene*, 18(4), 429-36.

Rodrigues, R. A. P., Kusumota, L., Marques, S., Fabrício, S. C. C., Cruz, I. R., & Lange, C. (2007). Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, 16(3), 536-45.

Santos, M. I. P. O., & Griep, R. H. (2013). Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 753-761.

Santos, M. I. P. O., & Portella, M. R. (2016). Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(1), 156-64.

Santos, M. I. P. O., Raymond, T. G., Chaves, E. C., & Silva, M. C. P. (2017). Acessibilidade e acolhimento: estratégias potenciais para qualificação da assistência à saúde do idoso. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 18(2), 42-51.

Serrano, J., Faustino, A., Rato, V., Petrica J., Paulo, R., Mendes, P., & Batista, M. (2015). O perfil comum dos programas de atividade física das academias seniores. *Revista de Ciencias del Deporte*, 11(2), 135-36.

Sousa, F. J. D., Gonçalves, L. H. T., & Gamba, M. A. (2018). Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2135-2144.

Souza, A., Pelegrini, T. S., Ribeiro, J. H. M., Pereira, D. S., & Mendes, M. A. (2015). Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 1176-1185

Vicente, F. R. (2012). *Validação de conteúdo de um instrumento para avaliação multidimensional do envelhecimento ativo*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Paula Valéria Dias Pena Costa – 25%

Emanuele Cordeiro Chaves – 25%

Maria Izabel Penha de Oliveira Santos – 25%

Jéssica Maria Lins da Silva – 12,5%

Ana Júlia da Costa Monteiro – 12,5%