

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

GISIELLE CHRISTINE SCHMIDT MENEGOLLA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS IDOSAS NO
TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DE UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA
REGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA**

CHAPECÓ

2021

GISIELLE CHRISTINE SCHMIDT MENEGOLLA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS IDOSAS NO
TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DE UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA
REGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA**

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção de título de Especialista em Saúde Coletiva.

Este trabalho de conclusão foi defendido e aprovado pela banca em 26/05/2021.

BANCA EXAMINADORA



Profª Dra. Adriana Remião Luzardo - UFFS
Orientadora

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbato - UFFS
Avaliador

Profª Dra. Joanna d'Arc Lyra Batista - UFFS
Avaliadora

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PESSOAS IDOSAS NO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DE UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA REGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA

Gisielle Christine Schmidt Menegolla¹
Adriana Remião Luzardo²

RESUMO

Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, que buscou analisar o perfil sociodemográfico de pessoas idosas residentes no território de abrangência de um Centro de Saúde da Família da região oeste de Santa Catarina. A amostra foi composta por 1.411 idosos que tiveram dados levantados a partir do sistema de informação da rede de serviços em saúde. A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro de 2020 a junho de 2021. Os resultados revelaram que a maioria dos idosos do Centro de Saúde da Família estudado são sexo feminino (57,1%; n=805), da cor branca (85,8%; n=1.210), na faixa etária de 60 a 69 anos (58,61%; n=827), alfabetizados (44,4%; n=626), sendo (41,0%; n=578) pensionistas, apresentando a Hipertensão Arterial Sistêmica (41,6%; n=587) como a principal patologia identificada, seguida da Diabetes Mellitus com (16,3%; n=230). Os achados permitiram concluir que no referido Centro de Saúde da Família há um perfil de idoso que indica ser possível planejar a atenção à saúde de forma diferenciada pelo território, especificamente observando a distribuição da faixa etária entre as áreas, o nível educacional, as características de participação econômica e as doenças mais prevalentes. Recomenda-se que outros estudos de perfil sejam realizados nos Centros de Saúde da Família do município, de forma a integrar os dados e comparar as diferentes regiões da cidade, a fim auxiliar na construção do cenário real da população idosa.

Palavras-chave: Perfil de Saúde. Saúde do Idoso. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família.

¹ Enfermeira - Discente do Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Fronteira Sul Campus Chapecó (UFFS). Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Centro Universitário Ingá. Preceptora do PET-Saúde/Interprofissionalidade. Contato: giiselle@gmail.com.

² Docente - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). É pesquisadora e líder do Grupo Laboratório de Pesquisa em Gestão, Inovação e Tecnologias em Saúde (LABITECS). Contato: adriana.luzardo@uffs.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo inevitável, contínuo e natural. É um evento constituído por fatores intrínsecos (genética) e extrínsecos (experiências de vida), responsáveis por provocarem alterações biopsicossociais e culturais na vida das pessoas, situação que exige atenção multidisciplinar (CASTRO; ARAUJO, 2020). É um fenômeno com tendência mundial, sendo o resultado do aumento da expectativa de vida e da diminuição da taxa de fecundidade. Este processo demográfico é mais intenso em países mais desenvolvidos e em classes mais ricas da população (FOCHEZATTO et al., 2020). No Brasil seu início foi de forma mais lenta, apesar disso, segundo dados do IBGE (2021), no ano de 2010 eram cerca de 20,8 milhões de idosos, sendo que atualmente teríamos 31,3 milhões de idosos. Estima-se que em 2030 tenhamos mais de 42,1 milhões, e em 2060 chegaremos a mais de 73,4 milhões de idosos no país. Segundo Labegalini (et al., 2020), os idosos estariam tendo maior qualidade de vida o que contribui para incremento na longevidade, tendo em vista os dados apresentados acima, que comprovam o crescimento da população.

O estudo de Vegi et al. (2020), cita que o envelhecimento populacional deveria ser responsabilidade dos gestores e da sociedade, e considera determinante o desenvolvimento de estratégias que possam promover independência, autonomia e qualidade de vida. Devido a este processo, são esperados impactos setoriais, por exemplo na economia, na epidemiologia e nos serviços de saúde. Segundo Maia (et al., 2020), o aumento da população idosa suscita grandes desafios às políticas públicas, à medida que se busca preservar os idosos independentes em suas atividades diárias, sem situações de declínio funcional e fator de risco para condições crônicas de saúde, pois é isso que gera custos ao sistema de saúde.

De acordo com os estudos de Leite e seus colaboradores (2020) os idosos têm problemas de ordem biológica e sociais que podemos pontuar. As biológicas, podemos considerar o aumento da morbimortalidade e custos hospitalares que ocorrem pelas complicações e internações prolongadas, entre outras situações. Já as sociais, temos o fato de viverem sozinhos e precisarem de ajuda para atividades básicas diárias, estarem por vezes institucionalizados, o grau de escolaridade, e inclusive terem afinidades com as redes sociais. Esses são alguns dos fatores que influenciam na qualidade de vida dos idosos e estão diretamente ligados com questões de planejamento e políticas de saúde.

Pensando sobre o contexto de envelhecimento e saúde do idoso, tornou-se ainda mais importante falar sobre essa temática, especialmente porque em 2020 com a pandemia de Covid-19 observou-se que houve um número expressivo de pessoas afetadas pela doença. De acordo com o estudo de Zhavoronkov (2020), devido às taxas de gravidade e letalidade terem sido maiores em idosos, a infecção por SARS-CoV-2 no ano de 2020 pode ser considerada gerolávica (do grego, géros "homem velho" e epilavís, "prejudicial"). Isso é potencializado pelas comorbidades presentes e pela imunossenescência. Sendo que esta pode inclusive afetar a resposta imunológica às vacinas ou ainda a gravidade e a letalidade por doenças infecciosas, câncer e doenças autoimunes (Leite et al., 2020). Considera-se a imunossenescência como uma fragilidade do próprio envelhecimento, no sistema imunológico do idoso e em seu condicionamento físico (ZHAVORONKOV, 2020).

No reconhecimento das fragilidades da pessoa idosa está a importância de vislumbrar essas necessidades num contexto maior e na coletividade da população idosa, principalmente nos territórios que utilizam e dependem de serviços de saúde pública.

Assim, o nosso Sistema Único de Saúde (SUS) é universal, organizado hierarquicamente e obedece à regionalização, sendo constituído por instituições públicas. Sendo a porta de entrada para o SUS é a Atenção Primária à Saúde (APS), considerada o nível que ordena a rede de cuidados em saúde e que segue o modelo de atenção pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e em equipes de Saúde da Família (eSF), prestando assistência ao longo do ciclo vital. Essas equipes são formadas de modo interprofissional e atendem a uma população adscrita ao território de sua área de abrangência. Apesar disso, Labegalini et al. (2020) explicam que a assistência à saúde ainda não está preparada para promoção da saúde e prevenção de doenças da população idosa, sendo os investimentos utilizados ainda intensamente para a cura e a reabilitação.

Para desempenhar as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos é de suma importância a territorialização e mapeamento da população idosa nesse espaço geográfico. Segundo o estudo de Silva e seus colaboradores (2020), é através do território que a APS cumpre no SUS o papel de porta de entrada preferencial, sendo ele que estabelece um quantitativo de pessoas sob sua responsabilidade sanitária e um limite de atuação do serviço dos profissionais lotados neste eSF. Baseia-se em realizar a assistência às famílias que estão dentro de um espaço delimitado geograficamente. O principal benefício deste modelo de atenção à saúde é o mapeamento geográfico, tendo por base o reconhecimento do perfil epidemiológico e social, sendo possível planejar ações na busca de melhor qualidade de vida, por meio de políticas públicas proporcionando um envelhecimento ativo e bem-sucedido.

Concordando com isso, Silva (et al. 2020) relatam que a atenção primária à saúde atua avaliando as necessidades em saúde das populações, o que propicia a construção de práticas humanizadoras pautadas no processo da clínica ampliada, com um atendimento integral que contempla o usuário e sua família, valorizando aspectos individuais, mas também coletivos. Esta estratégia exalta a estrutura do campo de conhecimento da Saúde Coletiva na interlocução das diretrizes que as políticas públicas de saúde do idoso suscitam para a APS.

Desta forma, percebe-se a importância de conhecer a realidade local dos territórios da APS para elaboração de um planejamento estratégico para ações efetivas em saúde do idoso, centradas nas necessidades de saúde da pessoa e sua família. Não há conhecimento de estudos que apontem o perfil epidemiológico de idosos do território do serviço analisado e nem do município como um todo. Acredita-se que o estudo seja relevante porque levantou aspectos que podem subsidiar um planejamento de metas locais em saúde do idoso capazes de gerar ações de prevenção de agravos e vislumbrar medidas de promoção da saúde.

Neste cenário surgiu a provocação que motivou este estudo, representada pela pergunta de pesquisa: qual o perfil sociodemográfico e epidemiológico de pessoas idosas no território de abrangência de um Centro de Saúde da Família de um município da região oeste de Santa Catarina? Sendo então o objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico e epidemiológico de pessoas idosas no território de abrangência de um Centro de Saúde da Família da região oeste de Santa Catarina.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, vinculado a um macroprojeto que vem investigando a população idosa, tendo como base os serviços de saúde da rede municipal. Assim, a presente investigação dedicou-se a analisar os dados oriundos dos levantamentos dos dados secundários no sistema informatizado da rede de serviços, momento em que se delimitou o alcance desta pesquisa.

Nesse sentido, o cenário escolhido foi o Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América em Chapecó, cidade da região oeste de Santa Catarina, localizada a cerca de 670 Km da capital do estado, apresentando população estimada em 224.013 habitantes (IBGE, 2021). Neste CSF, os profissionais estão divididos em três eSF, duas equipes de Saúde Bucal e uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), onde cada uma das três áreas de abrangência são constituídas por seis microáreas, sendo que duas das microáreas são rurais e as demais são urbanas (CNES, 2020).

A população-alvo foi constituída pelos idosos residentes na área de abrangência do território do serviço de Saúde da Família supracitado. Como critério de inclusão elencaram-se pessoas com 60 anos e mais, que possuíssem cadastro no sistema informatizado do Prontuário Eletrônico (PE) do município, com os dados que identificassem a área de abrangência do CSF. Os critérios de exclusão foram os cadastros duplicados no sistema e os cadastros não ativos, tendo em vista a necessidade de atualização, mudança de residência ou óbito. Diante disso, foi gerado um relatório somente com os cadastros das pessoas que atendessem a esses critérios pré-definidos (totalizando 1411 cadastros).

A coleta dos dados foi realizada no período de janeiro de 2020 a junho de 2021, com os dados gerados por meio de relatórios do Sistema de Informação IDS Desenvolvimento de Software (IDS Saúde, versão 5.17.0.595) utilizado pela gestão municipal da saúde. É importante registrar que o fluxo dos dados acessados no sistema informatizado é produzido, inicialmente, pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), em VD, no momento em que realizam o cadastro pelo preenchimento da ficha recomendada pelo Ministério da Saúde (MS) e incorporada ao PE. Assim, a busca dos dados informatizados para o presente estudo deu-se com base nas variáveis sociodemográficas: sexo, idade (faixa etária), raça, escolaridade, posição ocupada no mercado de trabalho e as comorbidades de acompanhamento mais recorrente na APS (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Infarto Agudo do Miocárdio, Doença Pulmonar obstrutiva Crônica ou Enfisema Pulmonar, Hanseníase, Tuberculose, Insuficiência Renal, Acidente Vascular Cerebral, Câncer).

Os dados coletados foram registrados, organizados em uma planilha eletrônica desenvolvida no programa *Br Office Calc* (software livre), o qual foi utilizado também para análise estatística descritiva, além do uso do programa de computação *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0. Os resultados foram apresentados em tabelas com frequência absoluta e relativa, além de medidas de tendência central.

O estudo respeitou os preceitos éticos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, iniciando sua execução após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). O macroprojeto, ao qual este estudo faz parte, passou por análise, conforme trâmites da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e a Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, sendo registrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo referido comitê, conforme CAAE 21487919.6.0000.5564, sob o parecer de número 3.709.477. O financiamento deste estudo foi próprio dos autores e não houve conflitos de interesses.

3 RESULTADOS

Neste estudo, pôde-se analisar os dados sociodemográficos e epidemiológicos das 1411 pessoas com 60 anos ou mais com cadastro ativo no sistema informatizado do município da unidade de referência do Centro de Saúde da Família Jardim América.

Diante disso, a tabela 1 demonstra a distribuição dos dados demográficos segundo sexo e categorias de raça/cor.

Tabela 1 – Distribuição dos dados demográficos, segundo sexo e raça. Chapecó, SC, 2020.

Variável	Frequência	
	n	%
Sexo		
Masculino	606	42,9
Feminino	805	57,1
Total	1.411	100,0
Raça (cor da pele)		
Branca	1.210	85,8
Parda	188	13,3
Preta	7	0,5
Amarela	6	0,4
Total	1.411	100,0

Fonte: elaborado pela autora (2020).

Ainda em relação ao sexo, o total de idosos do sexo masculino representa no território 42,9% (n=606) e o sexo feminino contabiliza 57,1% (n=805).

Em relação a cor da pele, sabe-se que essa variável é medida pela resposta autorreferida e que no CSF foi de 85,8% (n=1.210) da raça branca, 13,3% (n=188) da raça parda, 0,5% (n=7) da cor preta e 0,4% (n=6) da cor amarela.

A tabela 2 apresenta a distribuição por faixa etária, sexo e área de abrangência do território do CSF estudado.

Tabela 2 – Distribuição dos dados demográficos da população idosa segundo sexo, faixa etária e área de abrangência. Chapecó, SC, 2020.

Variável		Área 97		Área 98		Área 142		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
60 – 69 anos	Masculino	144	26,33	99	27,65	128	25,30	371	58,61
	Feminino	173	31,62	118	32,96	165	32,61	456	
70 – 79 anos	Masculino	71	12,97	43	12,01	53	10,47	167	28,85
	Feminino	91	16,63	57	15,92	92	18,18	240	
80 – 89 anos	Masculino	18	3,29	18	5,03	24	4,74	60	10,91
	Feminino	41	7,49	20	5,59	33	6,52	94	
90 – 99 anos	Masculino	2	0,38	2	0,56	4	0,79	8	1,56
	Feminino	6	1,10	1	0,28	7	1,39	14	
+ de 100 anos	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0,07
	Feminino	1	0,19	0	0	0	0	1	
Total		547	100,0	358	100,0	506	100,0	1.411	100,0

Fonte: elaborado pela autora (2020).

Com base nos dados da tabela 2, percebe-se que a área 97 é a que tem maior concentração de idosos em praticamente todas as faixas etárias, representando 38,76% (n=547) dos idosos do território, seguida da área 142 com 35,86% (n=506) e a área 98 com 25,37% (n=358).

Neste CSF, cada área possui seis microáreas, nas quais há predominância de idosos conforme o comportamento observado nas faixas etárias pelas três áreas de abrangência, demonstrando que as mulheres idosas são maioria entre as faixas etárias e as áreas, com exceção da área 142 na faixa de 80 a 89, onde se percebe pequena elevação.

Na faixa de 60 a 69 anos, temos 44,86% (n=371) idosos do sexo masculino e 55,14% (n=465) do sexo feminino, com 58,61% (n=827) dos idosos de toda área de abrangência do CSF nesta faixa de idade, somando ambos os sexos.

No grupo de 70 a 79 anos tem-se 28,85% dos idosos de todo território, em que 58,96% (n=240) são do sexo feminino e 41,04% (n=167) do sexo masculino. A faixa de 80 a 89 representa 10,91% (n=154) dos idosos do território, com 61,03% (n=94) sexo feminino e 38,97% (n=60) do sexo masculino. Já as faixas de 90 a 99 e 100 anos ou mais juntas constituem em torno de 1,63% do território do CSF Jardim América.

Na área 97 há a presença de um centenário, sendo uma mulher (107 anos) na microárea 4. Na área 142 os usuários mais velho é um idoso (96 anos) na microárea 2. Já na área 98 não há idoso centenário, sendo que o idoso mais velho tem 92 anos na microárea 4.

A tabela 3 demonstra a distribuição dos dados sociais segundo o grau de escolaridade dos idosos e sua situação no mercado de trabalho ou vida produtiva.

Tabela 3 – Distribuição dos dados sociais, segundo escolaridade e a situação no mercado de trabalho. Chapecó, SC, 2020.

Variável	Frequência	
	n	%
Escolaridade		
Alfabetizados	626	44,4
Fundamental	178	12,6
Ensino Médio	41	2,9
Ensino Superior ou mais	21	1,5
Não sabe ler/escrever	41	2,9
Ignorado	504	35,7
Total	1.411	100,0
Situação no mercado de trabalho		
Aposentadoria/ Pensionista	578	41,0
Assalariado com Carteira Assinada	111	7,9
Assalariado sem Carteira Assinada	12	0,9
Não Informado	558	39,5
Não Trabalha	59	4,2
Autônomo com Previdência Social	28	2,0
Autônomo sem Previdência Social	22	1,5
Outros	13	0,9
Desempregado	17	1,2
Empregador	13	0,9
Total	1.411	100,0

Fonte: elaborado pela autora (2020).

A tabela 3 demonstra que 44,4% (n=626) dos idosos são alfabetizados, 12,6% (n=178) possuem nível fundamental, 2,9% (n=41) o nível médio, 1,5% (n=21) com nível superior, onde se enquadram alguns com especialização, residência, mestrado e doutorado, além dos 2,9% (n=41) que não sabem ler e/ou escrever. É importante registrar que 35,7% (n=504) dos registros não tiveram identificação de escolaridade.

Em relação à situação ocupada pelos idosos frente ao mercado de trabalho, pode-se descrever que 41,0% (n=578) dos idosos são aposentados ou pensionistas, 7,9% (n=111) são assalariados com carteira assinada em contraste com os 0,9% (n=12) de assalariados sem carteira assinada. Registra-se também que 4,2% (n=59) dos idosos não trabalha, 2,0% (n=28) são autônomos com previdência social, 1,5% (n=22) autônomo sem previdência social, 1,2%

(n=17) estão desempregados, 0,9% (n=13) são empregadores, ainda tem 0,9% (n=13) com outras situações sem descrição e 39,5% (n=558) com dados ignorados no sistema.

Abaixo a tabela 4 apresenta variáveis relativas às patologias presentes entre os idosos da área de abrangência do CSF estudado.

Tabela 4 – Distribuição de morbidades prevalentes entre os idosos da área de abrangência do território do CSF estudado. Chapecó, SC, 2020.

Doenças relacionadas aos idosos	Frequência	
	n	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	587	41,6
Diabetes <i>Mellitus</i>	230	16,3
Hanseníase	2	0,1
Tuberculose	0	0
Insuficiência Renal	9	0,6
DPOC \ Enfisema	21	1,5
Doenças Oncológicas	46	3,3
Acidente Vascular Cerebral	29	2,1
Infarto Agudo do Miocárdio	15	1,1

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Em relação às doenças dos idosos, cabe ressaltar que se utilizou como critério de escolha das doenças mais recorrentes e de maior relevância para a assistência em saúde na Atenção Primária à Saúde, que tínhamos dados no sistema de prontuário eletrônico, em que se pôde-se observar que as duas patologias mais mencionadas foram a Hipertensão Arterial Sistêmica em 41,6% dos idosos (n=587) e a Diabetes *Mellitus* em 16,3% (n=230) dos idosos. As Doenças Oncológicas foram 3,3% (n=46), o Acidente Vascular Cerebral 2,1% (n=29) e o Infarto Agudo do Miocárdio com 1,1% (n=15). Outras doenças como Hanseníase aparecem em 0,1% (n=2) dos idosos do território, a Tuberculose não foi encontrada em nenhum dos idosos. Dos idosos, 0,6% (n=9) apresentam Insuficiência Renal e ainda 1,5% (n=21) têm doenças como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica ou Enfisema.

4 DISCUSSÃO

De acordo com o estudo de Brasil e colaboradores (2021), as situações como o envelhecimento populacional e a expectativa de vida, bem como as alterações sanitárias, demográficas e epidemiológicas repercutem também nas doenças crônicas, gerando idosos mais fragilizados e dependentes. É possível fazer uma relação entre esses fatores e o aumento nas demandas para a rede de atenção à saúde que precisam ser mais resolutivas e se organizar para o atendimento dos idosos, sendo um desafio de nível social e assistencial para os profissionais da eSF. Nesse contexto, ressalta-se o poder do cuidado longitudinal e a proximidade dos profissionais com os domicílios para a realização do cuidado aos idosos. Diante disso, o estudo do território de abrangência se faz ainda mais importante para as ações desenvolvidas.

Assim como o presente estudo, o trabalho de Ceccon et al. (2021) que aponta maior proporção do sexo feminino entre as pessoas idosas, isso ocorre devido a mortalidade que afeta precocemente os homens. Esse fato torna-se importante também quando pensamos em ações sociais que permitam integrar esses idosos na sociedade de maneira efetiva, priorizando as preferências comuns a cada faixa etária e minimizando as limitações próprias da idade.

O estudo de Pinheiro e seus colaboradores (2012), fala que no Nordeste, foi maior o impacto do envelhecimento sobre a saúde funcional nos idosos nas mulheres em relação aos homens. Isso corrobora que falar sobre o sexo dos idosos é necessário pois homens e mulheres envelhecem de modo diferente, sendo importante entender isso a fim de melhorar a qualidade de vida e proporcionar o envelhecimento ativo destes idosos.

Uma característica importante quando se estuda a população idosa é o nível educacional, tendo em vista as ações em saúde que devem ser planejadas pensando nas abordagens adequadas à capacidade de entendimento de cada idoso. Assim, conhecer as estimativas acerca da escolaridade da população do território a ser trabalhado é de grande importância. De acordo com o estudo de Medeiros e seus colaboradores (2021), ela seria um instrumento relevante tanto para a escolha de estilos de vida mais saudáveis, quanto para sua correlação com as condições socioeconômicas. Essa discussão se estende inclusive agregando os determinantes sociais e comportamentos de risco. Além disso, a escolaridade é um fator decisivo no momento das ações educativas e promoção à saúde.

Confirmando isso, o estudo de Ceccon e seus colaboradores (2021), faz uma relação entre a baixa escolaridade e a baixa condição socioeconômica, demonstrando que estes idosos têm perda de capacidade funcional e física de forma prematura. E ainda relaciona isso a situações como condições de trabalho insalubres, ao acesso aos serviços de saúde de forma reduzida e hábitos de vida nocivos, todos esses fatores influenciam nas doenças adquiridas por estes idosos durante suas vidas.

Em contrapartida, o trabalho de Soares e colaboradores (2021), comentam sobre a escolaridade e as condições econômicas, estando associadas à mortalidade e sugerindo que os idosos analfabetos e em condições econômicas menores teriam ferramentas de sobrevivência capazes de mitigar a iniquidade social.

Segundo os dados levantados neste estudo sobre a escolaridade, percebe-se uma diversidade na formação dentro do mesmo território, sendo em sua maioria alfabetizados, embora vejamos alguns não alfabetizados que contrastam com os idosos com nível superior. Esse dado torna-se ainda mais importante ao imaginarmos como os idosos compreendem as orientações da equipe de saúde e o quanto eles se adaptam às prescrições da equipe de saúde, sejam elas farmacológicas ou não.

Diante disso, percebe-se a importância da forma como os profissionais se comunicam com cada idoso. Para a assistência à saúde dos idosos no CSF faz-se necessário um planejamento estratégico diferenciado levando em consideração todas as especificidades de cada uma das 18 microáreas. Este planejamento deve ser realizado de forma interprofissional e intersetorial, assim repercutindo em uma assistência que olha de forma integral para as vulnerabilidades destes idosos. Este olhar diferenciado é esperado nos profissionais que atuam nos serviços de saúde coletiva, em especial aos que fazem atendimento ao SUS, sendo que de forma ainda mais sensível, essa é uma característica que se destaca nos profissionais e na assistência prestada na Atenção Primária à Saúde dentro de um território adscrito.

De acordo com o estudo de Bedin e colaboradores (2021), o envelhecimento populacional também repercute predomínio de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e conseqüentemente, nas causas de mortalidade e incapacidade. Diante disso, faz-se necessário discutir o perfil dos idosos também em relação às comorbidades de forma a repensar os investimentos em educação e saúde dos profissionais atuantes no território.

Em relação às doenças mencionadas na presente investigação, o estudo de Medeiros e colaboradores (2021) refere que a associação de comportamentos de risco aliados às alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento estão relacionadas com as altas prevalências de doenças cardiovasculares (DCV) nos idosos. Vale ressaltar que a morbidade das DCV são evitáveis com o controle dos fatores de risco.

Sobre as patologias referidas foram com dados secundários e autorreferidos, assim, considerando que alguns idosos desconhecem as doenças que possuem ou mesmo o porquê das medicações que utilizam, tornando este dado sensível ao ser avaliado. Apesar disso, esta é uma importante informação a ser explorada para o interesse da saúde pública, visando estabelecer

metas de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos com base no envelhecimento ativo e bem-sucedido.

A Assembleia Geral das Nações Unidas declarou o período de 2021 a 2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, reafirmando a importância tanto de estudos com este, como de estudos que explorem fatores que suscitem associações estatísticas mais avançadas.

Todos esses fatores relacionados neste estudo demonstram como pesquisas semelhantes são importantes para o planejamento estratégico vislumbrando uma maior qualidade de vida e um envelhecimento ativo, coletivamente no território e individualmente na clínica dos atendimentos dentro da unidade de saúde. Isso faz com que seja necessário repensar o modo como prestamos assistência ao idoso no Brasil e qual o investimento nas políticas públicas tem sido feito para esta população. Políticas que incentivem mais locais de lazer nos territórios, com uma boa infraestrutura e onde seja possível o idoso que mesmo com as limitações da idade possa realizar seu deslocamento, para assim se manter ativo por mais tempos.

Outra estratégia importante diz respeito à necessidade de investir em ações que estimulem o idoso a desenvolver atividade física, seja em parques ou em ginásios comunitários, bem como estimular para atividades presenciais em grupo ou ainda atividades online em grupo, vislumbrando as transformações que a pandemia trouxe desde 2020.

Algumas ações já são implantadas com frequência em territórios da APS, com o importante apoio do NASF, a exemplo do caso de grupos de atividades físicas ou grupos de terapia, além da criação de hortas comunitárias e hortos medicinais comunitários, com a utilização de práticas plantas medicinais para acesso e benefício da população dos idosos de toda a área de abrangência. Muitas vezes, estes estímulos podem ser utilizados para o planejamento local voltado ao envelhecimento e não somente à saúde do idoso. Estes estímulos podem envolver outros atores presentes no território e comunidade, seja no compartilhamento de jogos de memória, atividade física, atividade com crianças e outras relações geracionais que incluam o idoso socialmente. Independente da estratégia a ser adotada, o importante é que ela esteja disponibilizada para o idoso em seu território, onde ele possa usufruir com frequência e assim se beneficiar das políticas públicas.

O estudo apresentou algumas limitações, em que uma delas foi o período pandêmico e as medidas sanitárias de distanciamento, que não permitiram a continuidade da pesquisa junto aos usuários. Assim, a coleta dos dados foi reestruturada para a busca de dados secundários sobre a mesma população do território, porém acessando o sistema de informação da unidade. É importante registrar que os dados de perfil oriundos do sistema são coletados em visita domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no momento do cadastro da família,

sendo os dados autorreferidos. Este fato faz com que alguns dados possam estar sensíveis à análise pela possibilidade de desconhecimento sobre a condição atual de saúde de usuários.

Ressalta-se ainda que os dados atualizam automaticamente no sistema de informação conforme os atendimentos, a exemplo do preenchimento do CID-10 para as doenças ou ainda no caso das idades. Registra-se que, apesar da coleta de dados realizados pelos ACSs em 2020 e 2021, acerca do cadastro família, existe a possibilidade de que alguns cadastros iniciados ainda em 2010 possam não ter sido atualizados até a data de captação dos dados para este estudo, tendo em vista que o momento pandêmico interferiu na atualização completa dos dados da população idosa no território do serviço de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados permitiram concluir que no referido CSF há um perfil de idoso que indica ser possível planejar a atenção à saúde de forma diferenciada pelo território, especificamente observando a distribuição da faixa etária entre as áreas, o nível educacional, as características de participação econômica e as doenças mais prevalentes.

Recomenda-se que outros estudos de perfil sejam realizados nos CSFs do município, de forma a integrar os dados e comparar as diferentes regiões da cidade, a fim auxiliar na construção do cenário real da população idosa, elaborando mapeamento das áreas de abrangência, utilizando os dados de territorialização do sistema informatizado.

REFERÊNCIAS

BEDIN, Bárbara Belmonte; et al. Enfermagem Gerontológica Na Promoção Da Qualidade De Vida De Idosos: Revisão Narrativa De Literatura. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.7, n.3, p.31710-31726. mar2021. ISSN: 2525-876131710. Available from <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27223/21516>>. access on 07 May. 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-746>

BRASIL, Christina César Praça et al. Percepções de profissionais sobre o agente comunitário de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 109-118, Jan. 2021. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000100109&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Feb. 2021. Epub Jan 25, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31992020>.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). *CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde* [homepage na Internet]. Brasília. [acessado 2020 dez 18]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

CASTRO, Luiz de Cerqueira ; ARAUJO, L. Fernandes de; El conocimiento viene de los ríos: las representaciones sociales del envejecimiento entre los ancianos ribereños. **Ciencias Psicológicas**, 14(2), e-2033. Available from <<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/2033>>. access on 07 May. 2021. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2033>

CECCON, Roger Flores et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 99-108, Jan. 2021. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000100099&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Feb. 2021. Epub Jan 25, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>.

CECCON, Roger Flores et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 17-26, Jan. 2021. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000100017&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Feb. 2021. Epub Jan 25, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>.

CERQUEIRA CASTRO, Jefferson Luiz; FERNANDES DE ARAUJO, Ludgleydson. O conhecimento vem dos rios: as representações sociais do envelhecimento entre idosos ribeirinhos. **Cienc. Psicol.**, Montevideo, v. 14, n. 2, e2033, 2020. Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212020000220217&lng=es&nrm=iso>. accedido en 20 dic. 2020. Epub 04-Sep-2020. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v14i2.2033>.

FOCHEZATTO, Adelar et al. Envelhecimento populacional e financiamento público: análise do Rio Grande do Sul utilizando um modelo multissetorial. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 37, e0128, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982020000100163&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Dec. 2020. Epub Oct 26, 2020. <http://dx.doi.org/10.20947/s0102-3098a0128>.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** [Internet]. 2021, [acessado 08 Jun]; Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/pt/inicio.html>

LABEGALINI, Célia Maria Gomes et al. Percurso cuidativo-educativo dialógico sobre envelhecimento ativo com profissionais da estratégia saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 29, e20180235, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100335&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Dec. 2020. Epub May 20, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0235>.

LEITE, Caroline Junqueira Barcellos; et al. Cuidados Nutricionais Para Idosos Com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Em Tempos De Covid-19. **Revista Diálogos em Saúde – ISSN 2596-206X**. Volume 3 - Número 1 - jan/jun de 2020. Available from

<<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/278>>. access on 20 Dec. 2020. ISSN 2596-206X

LIEBEL, G.; FERNANDES, A.M.R.; STEFFENS-HENRIQUE, A., PASQUAL-FOGAÇA, G.; MEZADRI, T.; WANG, Y.P. A Estratégia Saúde da Família como indicador para o enfrentamento da COVID-19 em Santa Catarina, Brasil. **Arch Med** (Manizales). 2021; 21(1):238-246. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3995.2021>

PINHEIRO, P.A. et al. Desempenho motor de idosos do Nordeste brasileiro: diferenças entre idade e sexo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 128-136, Feb. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100016&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100016>.

MAIA, L.C. et al. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. **Revista De Saúde Pública**, 54, 35. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735>

MEDEIROS, P. A. et al. Prevalência e simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares em idosos participantes de um estudo de base populacional no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. v. 22 Disponível em: <https://scielosp.org/article/rbepid/2019.v22/e190064>. Acesso em: Jan., 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190064>

NASCIMENTO, Hellen Guedes do; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. Estratégia de saúde da família e idoso com demência: o cuidado pelos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 119-128, Jan. 2021. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000100119&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Feb. 2021. Epub Jan 25, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.40942020>.

SANTOS, Edson da Silva; CECCON, Roger Flores. O olhar do Flâneur: uma cartografia da Atenção Básica à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**; Botucatu Vol. 25, (2021). Available from <<https://www.proquest.com/openview/5ab1cf467a8adf61a7d16bb04a227ee1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2039859>>. access on 07 May. DOI:10.1590/interface.200026

SILVA, Áchelles Monise Batista da et al. Territorialização em saúde na atenção primária: relato de experiência de acadêmicos em medicina. **Brazilian Journal of health Review**. 2020 [cited 2020 Jul 25]; 3(4): 8793-8805. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13538/11345>. access on 20 Dec. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n4-125

SOARES, Mariangela Uhlmann et al. Relações sociais e sobrevivência na coorte de idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, e3395, 2021. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692021000100304&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Feb. 2021. Epub Jan 08, 2021. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3844.3395>.

SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva; LIMA, Margareth Guimarães; CESAR, Chester Luiz Galvão; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2018, vol.34, n.11, e00173317. Epub Nov 23, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n11/1678-4464-csp-34-11-e00173317.pdf>. Acesso em: dez., 2020. doi: 10.1590/0102-311X00173317

VEGI, Aline Siqueira Fogal et al. Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, e00215218, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000305005&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Dec. 2020. Epub Mar 13, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00215218>.

ZHAVORONKOV A. Geroprotective and senoremediative strategies to reduce the comorbidity, infection rates, severity, and lethality in gerophilic and gerolavic infections. **Aging** (Albany NY). 2020 Mar 31;12(8):6492-6510. Epub 2020 Mar 31. PMID: 32229705; PMCID: PMC7202545. doi: 10.18632/aging.102988.