



10º Encontro Internacional de Política Social
17º Encontro Nacional de Política Social
Tema: Democracia, participação popular e novas resistências
Vitória (ES, Brasil), 27 a 29 de agosto de 2024

Eixo: Direitos geracionais.

Perfil sociodemográfico de idosos e seus cuidadores de uma USF/Vitória

Maria Carolina Pereira e Silva¹
Karina Brandenburg Vieira Alves²
Gracielle Pampolim³
Luciana Carrupt Machado Sogame⁴

Resumo: O rápido envelhecimento da população nas últimas décadas tem sido tema de diversos estudos e debates. Objetivo: descrever o perfil sociodemográfico de idosos e seus cuidadores de uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Vitória/ES. Realizou-se um estudo observacional e transversal abordando a ESF e o cuidado com os idosos, considerando as políticas públicas de saúde direcionadas à população idosa. Como os cuidadores geralmente são familiares, é essencial implementar programas que orientem, capacitem e apoiem tanto os idosos quanto seus cuidadores, garantindo um cuidado digno e de qualidade, promovendo um envelhecimento ativo e saudável conforme as políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família; idoso; cuidadores; perfil

Sociodemographic profile of elderly people and their caregivers at a USF/Vitória

Abstract: The rapid aging of the population in recent decades has been the subject of several studies and debates. Objective: to describe the sociodemographic profile of elderly people and their caregivers at a Family Health Unit (USF) in the city of Vitória/ES. An observational and cross-sectional study was carried out addressing the ESF and care for the elderly, considering public health policies aimed at the elderly population. As caregivers are usually family members, it is essential to implement programs that guide, train and support both the elderly and their caregivers, ensuring dignified and quality care, promoting active and healthy aging in accordance with public health policies.

Keywords: Family Health Strategy; elderly; caregivers; profile

1 Introdução

Ao longo dos anos algumas políticas, programas e ações foram realizadas em prol da saúde do idoso no país. Dentre elas cita-se como de grande importância a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é considerada um importante vínculo entre

¹ Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local e professora do Curso de Fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Email: mcarolinaps@hotmail.com.

² Graduanda do Curso de Fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Email: karina.alves@edu.emescam.br.

³ Doutora em Saúde Coletiva e professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Email: graciellepampolim@hotmail.com.

⁴ Doutora em Ciências e professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Email: luciana.sogame@emescam.br.

a família e o sistema de saúde. O presente artigo trata sobre a ESF e o cuidado ao idoso à luz das políticas públicas de saúde voltadas à saúde da pessoa idosa, onde no primeiro momento é realizado um resgate dos aspectos históricos da construção do que hoje é conhecida como a ESF, além de alguns aspectos a respeito do cuidado do idoso e da figura do cuidador vista nas políticas públicas e na própria ESF. Em seguida é iniciada uma discussão elaborada sobre a Unidade de Saúde da Família Luís Castellar da Silva, utilizada para o presente estudo, onde, é apresentado e discutido o perfil dos idosos e dos cuidadores assistidos por essa ESF.

Dessa forma, o presente artigo se propõe a descrever o perfil sociodemográfico de idosos e seus cuidadores de uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Vitória/ES. Para tal, procedeu-se a realização de um estudo observacional, transversal, de caráter quantitativo que foi realizado com 230 idosos e 50 cuidadores assistidos por uma USF de Vitória - ES durante o ano de 2018. Para traçar o perfil dos idosos e seus cuidadores realizou-se uma entrevista semiestruturada e foram coletadas informações referentes ao perfil sociodemográfico e econômico, condições de saúde e hábitos de vida e arranjo familiar.

2 A Estratégia de Saúde da Família e o cuidado ao idoso

Para entender a importância da ESF atualmente, em especial ao que tange à saúde do idoso, se faz necessário compreender alguns aspectos da sua implementação no país. No ano de 1991 foi implantado no Brasil o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com a finalidade dar suporte e melhoria das condições de saúde nas comunidades e regiões necessitadas (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2009; BRASIL, 2010). O PACS surgiu como um programa emergencial a partir de uma experiência exitosa no Ceará, onde mulheres de baixa renda foram selecionadas para trabalharem como agentes de saúde, sendo capacitadas pelos médicos, enfermeiros e assistentes sociais, para auxiliar na atenção à saúde das crianças e suas mães. Diante desta nova atuação os índices de internações hospitalares e mortalidade infantil diminuíram consideravelmente e este fato levou, em 1991 à constituição do PACS e sua adoção em todo o país (BRASIL, 2010).

Mesmo com a implantação do PACS, a população ainda apresentava grande indignação pela falta de acesso aos serviços de saúde. Em 1993 cerca de 1.000 municípios no Brasil ainda não contavam com nenhuma assistência médica e diante

dessa problemática e da insatisfação popular, algumas articulações começaram a ser feitas a fim de elaborar a proposta do que se tornaria, meses depois, o Programa de Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2010).

Em 1994 tem-se, portanto, a implantação do PSF, cujo objetivo inicial era de promover assistência à saúde, possibilitando o desenvolvimento de ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e famílias acompanhados na atenção primária (BRASIL, 1994). O PSF foi desenvolvido como um programa focalizado pois era o possível para a conjuntura da época, mas anos depois se tornou uma importante estratégia, sendo fundamental para a estrutura da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que é um dos pilares para a consolidação do SUS (BRASIL, 2010).

Diante disto, em 28 de março de 2006, através da Portaria nº 648, o PSF passa a se chamar Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo considerada uma importante estratégia de qualificação e consolidação da Atenção Primária por aprimorar o processo de trabalho, ampliar a resolutividade e melhorar a situação de saúde dos indivíduos e das famílias (BRASIL, 2011).

A PNAB considera a ESF como estratégia prioritária para consolidar a Atenção Primária no país e por isso aponta que sua qualificação deverá seguir as mesmas diretrizes e fundamentos da atenção primária do SUS, que contemplam (BRASIL, 2011):

- I – Ter território adstrito, permitindo o planejamento, programação e desenvolvimento de ações que impactem nos determinantes de saúde de sua população.
- II – Possibilitar acesso universal aos serviços, além de acolher e vincular os usuários, a fim de fornecer uma resposta à altura das necessidades da população.
- III – Adescrever os usuários e promover relação de vínculo entre a equipe de saúde e a população, promovendo garantia de continuidade das ações e longitudinalidade do cuidado.
- IV – Coordenar a integralidade, através da integração de ações programáticas e demandadas, da articulação de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, estimulando o trabalho multiprofissional e em equipe, dentre outras ações.
- V – Estimular a participação popular a fim de prover autonomia e capacidade de construir um cuidado à saúde dos indivíduos e das coletividades.

A Atenção Primária é considerada a porta de entrada preferencial do SUS e a ESF, por permitir sua consolidação, é apontada também como uma porta aberta e de

grande resolutividade, uma vez que envolve um acesso facilitado aos serviços e com funcionamento adequado para o território ao qual está inserida (BRASIL, 2011; FAUSTO et al., 2014).

A PNSPI também coloca a ESF com um papel fundamental na saúde do idoso, pois a considera como um elo de importante ligação entre o SUS e a pessoa idosa (BRASIL, 2006). Pampolim e Sogame (2018) destacam ainda que a PNSPI reafirma essa importância da ESF na saúde do idoso ao dar prioridade à família e à atenção primária em saúde em suas diretrizes e metas. Quanto ao cuidado ao idoso e à sua família, a ESF fornece assistência através de programas, ações, campanhas, e orientações fornecidos por profissionais capacitados para este fim, visando dar mais autonomia e capacitação às famílias para o cuidado ao idoso (PAMPOLIM; SOGAME, 2018).

A função importante da família é percebida desde o início da criação das políticas de saúde voltadas à pessoa idosa, onde é apontada como um locus extremamente importante para um cuidado de qualidade ao idoso, sendo referenciada como ponto estratégico para a saúde dos membros que a compõe (GOMES, 2009). É na família que se encontra, na maior parte das vezes, o cuidador, que é definido pela PNSPI como àquele que se torna responsável pelo cuidado do idoso a partir do momento que este se torna dependente, auxiliando-o em suas necessidades (BRASIL, 2006).

Entretanto, embora exista essa definição do papel do cuidador nas políticas públicas, as atribuições destes ainda são discutidas. São José (2012) aponta que o cuidado é baseado em uma ajuda nas questões que envolvem as atividades de autocuidado e tarefas cotidianas, mas também o apoio nas tensões emocionais e nas demandas sociais. A escolha do membro cuidador se dá, em muitos casos, por iniciativa própria ou consenso familiar se baseando em princípios como proximidade de residência, parentesco e afinidade com o idoso (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

A ESF surge mais uma vez, nesse sentido, como um dos pilares fundamentais para este cuidado, uma vez que é a responsável por estabelecer um vínculo entre a família e o Sistema de Saúde (MUNIZ et al., 2016). Segundo a PNSPI é de responsabilidade da ESF a identificação dos idosos em situação de fragilidade ou vulnerabilidade e suas respectivas famílias e, sendo devidamente identificados, deve

ser ofertada uma assistência, a estes cuidadores e familiares, baseada em um suporte qualificado e constante para que suas necessidades sejam atendidas e novos comprometimentos na saúde do idoso e do cuidador sejam evitados (BRASIL, 2006).

A tarefa de cuidar do idoso exige do cuidador uma reorganização dos seus próprios afazeres cotidianos, como trabalho e estudos. Entretanto este reajuste na rotina nem sempre pode ser alcançado, levando ao sentimento de frustração e sendo um preditor a sobrecarga no cuidador. Outro ponto que pode desencadear a sobrecarga é a somatória dos cuidados prestados ao idoso com o cuidado prestado aos outros membros da família e as tarefas externas, como trabalho e estudos. Estes fatores associados à tarefa de cuidar podem levar ao desgaste e ao aparecimento de doenças de ordem física e psíquica no cuidador (BAPTISTA et al., 2012; GRATÃO et al., 2012). Dentre as comorbidades mais percebidas entre os cuidadores temos a hipertensão arterial, depressão e outras doenças de ordem psicológica.

Para prevenir tais situações de sobrecarga nos cuidadores e melhorar a assistência prestada à população idosa, a ESF cumpre, mais uma vez, um importante papel, uma vez que cabe à essa Estratégia identificar tais situações e promover um suporte à estas famílias (BRASIL, 2006). A PNSPI, da mesma forma, preconiza que deve ser fomentada uma rede solidária para o idoso fragilizado e sua família para enfrentar estas fragilidades e atuar na promoção de saúde e integração social em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2006). Por este motivo são propostas a criação de programas que ofertem atividades aos os idosos e apoio aos seus cuidadores. Neste sentido cabe a ESF, dentre outras atribuições, a aplicação de treinamentos e supervisão às necessidades de capacitação dos cuidadores familiares, visando incorporá-los, de fato, ao processo de cuidado com este idoso (MUNIZ et al., 2016).

Para que isso seja possível, entretanto, algumas necessidades deverão ser atendidas, como a capacitação dos profissionais atuantes na ESF, a fim de que estes exerçam o papel de educadores em saúde, difundindo esse conhecimento para as famílias (BRASIL, 2006). Outra ação importante e necessária é o apoio técnico e financeiro aos estudos que investiguem a realidade dos idosos e cuidadores adscritos em seu território a fim de entender quais demandas e necessidades existem ali e quais possíveis agravos podem ser prevenidos através da identificação precoce dos fatores de risco à saúde do idoso e de seu cuidador (BRASIL, 2006).

3 Unidade de saúde da família Luis Castellar da Silva: conhecendo o perfil dos idosos e de seus cuidadores.

Ao se observar o perfil da população idosa na USF Luís Castellar da Silva em 2018, com relação às características sociodemográficas e econômica, foi percebido que estes possuem, de maneira geral, entre 60-79 anos (87,5%), são do sexo feminino (61%), pardos/negros (60,5%), estudaram entre 1 e 8 anos de estudo (70%), praticam alguma religião (65%), são aposentados (63,5%), não são pensionistas (77%), não trabalham (72,5%), possuem renda individual de até 1 salário mínimo (52,5%) e familiar entre 1,1 e 3 salários (56,5%) e contribuem na renda da família (84%). Com relação ao sexo, no presente estudo foi observado que a maior parte era do sexo feminino e em estudos semelhantes foi percebido que o fato da população ser majoritariamente feminina e de idosos mais jovens (entre 60 e 79 anos) é uma realidade vivenciada em diversos lugares (BARBOSA et al., 2018; SOUSA et al., 2018). A predominância das mulheres entre os idosos é discutida entre alguns autores e compreendida dentro do processo de feminilização da velhice. Uma das causas levantadas para a ocorrência desta feminilização se dá pela busca mais frequente por parte das mulheres aos serviços de saúde, o que faz com que tenham uma maior eficácia na prevenção, diagnóstico e tratamento das comorbidades, aumentando, conseqüentemente, sua sobrevivência (MAXIMIANO-BARRETO et al., 2019; BARBOSA et al., 2018).

Outro fator importante, que deve ser destacado e discutido é o fato da maior parte da população estudada ser composta de pardos e negros (60,5%). Esta é uma realidade também observada em outros estudos e constatada pelo último censo do IBGE, onde comprovou que a população negra é a maior no Brasil. Entretanto, embora se apresente em número expressivo e majoritário, a população negra ainda sofre com uma série de barreiras ambientais, sociais, econômicas e de saúde que podem impedir uma melhor qualidade de vida (MAGALHÃES; ROCHA, 2020).

O que pôde ser percebido em um levantamento realizado em 2018 foi que, entre a população que vivia em locais sem coleta de lixo, sem abastecimento de água ou sem esgotamento adequado, a grande maioria eram negros (IBGE, 2019) e estas condições podem impactar na saúde dos indivíduos, tornando-os mais vulneráveis e expostos a determinados agravos (MAGALHÃES; ROCHA, 2020). Além disso, outro ponto que pode ser percebido é que, entre a população negra, os índices de baixa

escolaridade são maiores (IBGE, 2019) e uma maior escolaridade pode ser considerada um fator de proteção para abusos de ordem física e sexual na pessoa idosa (MAGALHÃES; ROCHA, 2020).

Os baixos índices de escolaridade é uma realidade comumente encontrada entre os idosos. Os resultados do presente estudo demonstraram que 70% dos idosos estudaram apenas entre 1 e 8 anos e outros autores encontraram resultados semelhantes, identificando uma baixa escolaridade entre os idosos avaliados (AGUIAR et al., 2019; BRIGOLA et al., 2019). A baixa escolaridade, além de estar relacionada à maior propensão à abusos entre os idosos, como tratado anteriormente, também se relaciona à uma menor participação social e expectativa de vida, devendo ser, portanto, objeto de estudo para que intervenções possam ser realizadas e os idosos tenham uma vida de melhor qualidade (BRIGOLA et al., 2019; SCHMIDT et al., 2020).

Ao se observar o perfil ocupacional e de renda da população o que se percebe é que os idosos, em sua maioria, não trabalham, são aposentados e recebem até 1 salário. Estudar a renda própria que o idoso possui e as condições para prover essa renda, como o trabalho, aposentadoria ou pensão se faz importante para compreender suas condições de prover seu próprio sustento e arcar com os gastos sem a ajuda da família caso isso seja necessário (SILVA, 2020). Além disso, o presente estudo evidenciou que a grande maioria dos idosos contribuem na renda da família, tendo o valor recebido, ainda que baixo, dividido com outros familiares.

As condições sociais e econômicas são dois dos componentes dos determinantes sociais da saúde, sendo a renda destacada como um dos fatores que influenciam no processo de saúde e doença do indivíduo, seja de forma positiva ou negativa (ROCHA; DAVID, 2015). Travassos e Castro (2012) evidenciam isso quando discutem o acesso e a utilização dos serviços de saúde comparado à grupos populacionais divididos pela renda. Foi encontrado que os grupos que possuíam maior renda familiar utilizavam mais os serviços de saúde quando comparados aos grupos mais pobres. Entretanto, com o passar dos anos e à medida que a utilização dos serviços crescia em todos os grupos, as desigualdades passaram a ficar menos evidentes e um dos pontos considerados para a diminuição destas desigualdades foi o crescimento de procura dos serviços da atenção primária do SUS (TRAVASSOS; CASTRO, 2012).

Sobre o arranjo familiar, encontrou-se que os idosos possuem, de uma maneira geral companheiro (50,5%) e filhos (92,5%), tendo entre 4 e 6 filhos (33%),

não moram sozinhos (71,5%), possuindo entre 1 e 2 moradores na casa (55,5%), em residência multigeracional (54%), possuem algum tipo de apoio (90,5%) e saem sozinhos (78,5%).

A coabitação de familiares com os idosos é uma realidade comumente observada no país, especialmente entre as famílias de renda mais baixa (AGUIAR; MENEZES; CAMARGO, 2018). Estudos realizados com idosos em diversas realidades corroboram com o resultado do presente estudo, evidenciando que a maioria dos idosos são casados, com filhos e vivem em residências multigeracionais (SANT'ANA; D'ELBOUX, 2019; CÔCO et al., 2019; MOTA, 2021). Segundo Aguiar, Menezes e Camargo (2018) a família exerce um papel fundamental para evitar a solidão, reduzir as dificuldades e suprir as necessidades de cuidados que possam surgir com o envelhecimento. É considerada como a principal provedora de cuidados ao idoso dependente e cuja influência pode refletir diretamente no bem-estar do idoso, reduzindo a ocorrência de comorbidades e promovendo a manutenção de uma boa saúde, que é preconizada pela OMS e contribui para uma população mais saudável (MOTA, 2021).

Segundo a OMS a saúde pode ser definida como uma união do bem-estar físico, mental e social e um dos indicadores consistentes para se conhecer a realidade de saúde de uma população é através da autoavaliação da saúde (GOMES; PEREIRA; ABREU, 2018). Travassos e Castro também alocam a autoavaliação de saúde como um importante indicador de morbidades percebidas da população e outros estudos no Brasil demonstraram que a autoavaliação de saúde está associada a outros fatores dos determinantes sociais da saúde, especialmente aos de ordem sociodemográfica e econômica (ANTUNES et al., 2019).

No presente estudo a maior parte da população autoavaliou sua saúde como “ótima/boa” (54,5%). Ao se verificar, entretanto, as condições de saúde dessa população foi observado entre os idosos avaliados que a maior parte possui doenças crônicas (90%), multimorbidades (65%), estão em tratamento de tais doenças (83%) e sofreram quedas (58%) e/ou internações hospitalares (68%) prévias. Entretanto os idosos estudados não possuem polifarmácia (65,5%), possuem a capacidade funcional normal (74%) e são mais independentes, pois saem sozinhos (78,5%).

O declínio fisiológico dos sistemas ocasionado pelo envelhecimento pode ser um dos fatores contribuintes para a alta ocorrência de doenças crônicas e

multimorbidades entre os idosos, coincidindo com o resultado da presente pesquisa e de outros estudos que evidenciam que os idosos possuem uma maior incidência de incapacidades e morbidades (SILVA et al., 2019; ROMERO et al., 2021).

Outro grupo de variáveis que se encaixam como essenciais para promoção de uma boa saúde são os hábitos de vida (ABRANTES et al., 2019) e no presente estudo os idosos não apresentavam hábitos ruins como tabagismo (87%), e etilismo (78,5%) e praticavam alguma atividade de lazer (64,5%), entretanto não praticavam atividades físicas (68%), o que pode contribuir para a alta prevalência de doenças crônicas, uma vez que estas são mais encontradas entre os idosos que não praticam atividades físicas (IKEGAMI et al., 2020).

A medida que as incapacidades e morbidades surgem, especialmente entre os idosos mais longevos, por consequência do adoecimento e envelhecimento dos sistemas do corpo, a necessidade de cuidados e de uma maior assistência se torna mais notória (SANTOS et al., 2018). No presente estudo, dos 230 idosos considerados, 50 relataram possuir cuidadores, o que representa uma prevalência de 22% de cuidadores entre os idosos.

Ao se investigar o perfil destes cuidadores foi percebido que, em sua maioria possuíam 40 anos ou mais (70%), eram do sexo feminino (54%), estudaram por até 8 anos (50%), possuíam companheiro (44%), exerciam a função de cuidadores a 5 anos ou mais (48%), entretanto não possuíam capacitação para tal função (76%), pertenciam à família (92%) e possuíam o vínculo de filho/filha do idoso (47%).

O fato da maior parte dos cuidadores serem do sexo feminino é observado em outros estudos e em expressões ainda maiores, atingindo um número de 70% a 80% de cuidadoras mulheres. A literatura discute este cenário e o associa ao fato de que o “cuidar” envolve tarefas que, historicamente, foram mais ensinadas às mulheres. Enquanto os homens eram os responsáveis por prover a renda nas famílias, as mulheres se responsabilizavam pelo cuidado com a casa, com a alimentação e com os demais membros da família (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018; QUEIROZ et al., 2018).

Outro ponto que chama ainda atenção é quanto à idade dos cuidadores, que no presente estudo possuíam, em sua maioria, 40 anos ou mais. Este resultado é semelhante ao encontrado em outros estudos, que identificaram uma maior prevalência da faixa etária de 40 a 59 anos entre os cuidadores de idosos (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018; CECCON et al., 2021). Alguns autores consideram essa idade que

antecede a velhice como a fase de transição, onde as mudanças advindas do envelhecimento começam a surgir, ainda que não sejam considerados idosos. Por estas mudanças, as pessoas nessa faixa etária tornam-se mais vulneráveis à determinados agravos e possuem uma maior necessidade de atenção do aspecto biológico e psicológico. As mudanças vindas desta fase de transição associadas à tarefa de cuidar podem impactar na qualidade de vida destes cuidadores, justificando o resultado observado por Queiroz e colaboradores (2018) que encontrou que a qualidade de vida entre os cuidadores mais jovens foi melhor em relação aos mais velhos (ARAÚJO et al., 2013; QUEIROZ et al., 2018).

Assim como identificado entre os idosos, os cuidadores do presente estudo apresentaram baixa escolaridade, tendo a maior parte estudado por até 8 anos de estudo. A escolaridade é apontada como um indicador importante da vulnerabilidade social a qual uma determinada população ou região está suscetível (CRUZ et al., 2013). É considerada um dos fatores que contribuem na limitação da ascensão econômica individual e familiar e por este motivo alguns estudiosos discutem e reforçam a importância de se estimular a educação e capacitação entre os cuidadores, para que estes tenham condições de fornecer um melhor cuidado aos idosos (SANTOS-ORLANDI et al., 2017; JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

No presente estudo a maior parte dos cuidadores não possuem capacitação adequada e são, em sua maioria, membros da mesma família do idoso. Este fato corrobora com o encontrado por outros autores, que identificaram uma alta prevalência entre familiares cuidadores (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018; QUEIROZ et al., 2018). Segundo Jesus, Orlandi e Zazzetta a proximidade existente entre o idoso e o cuidador pode facilitar a adaptação do cuidador à esta nova função. Por existir um vínculo afetivo entre os membros, os sentimentos negativos com relação ao cuidar ficam menos transparentes e os sentimentos positivos sobressaem. Por outro lado, por existir o peso do cuidar como uma obrigação, os cuidadores familiares estão mais sujeitos às sobrecargas, tornando esse processo mais desgastante e podendo impactar na saúde do cuidador e do idoso que é cuidado (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

4 Considerações finais

A atenção primária à saúde, especialmente através da Estratégia de Saúde da

Família, desempenha um papel vital no cuidado ao idoso, promovendo ações preventivas e vigilância integral e permanente dessa população. A ESF se destaca como um modelo eficaz de cuidados, oferecendo uma abordagem multidisciplinar que atende às necessidades físicas, emocionais e sociais dos pacientes e seus cuidadores. A família é um pilar fundamental nesse cuidado, servindo como um suporte estratégico para seus membros, e muitas das vezes, preenchendo as lacunas deixadas pelas políticas públicas voltadas aos idosos e pela omissão do Estado, assumindo um papel crucial nos aspectos políticos, sociais e econômicos.

O presente estudo descreveu as condições sociodemográficas, econômicas, de saúde, hábitos de vida e arranjo familiar dos idosos e seus cuidadores. Os idosos tinham entre 60 e 79 anos, eram predominantemente mulheres de cor parda ou negra, com escolaridade entre 1 e 8 anos, tinham companheiros e entre 4 e 6 filhos, praticantes de alguma religião e aposentados. A maioria não recebia pensão nem trabalhava, possuindo uma renda individual de até um salário-mínimo e uma renda familiar entre 1,1 e 3 salários-mínimos, contribuindo para o sustento familiar. Ao investigar o perfil dos cuidadores, observou-se que a maioria tinha 40 anos ou mais, eram predominantemente mulheres com até oito anos de escolaridade, e muitos tinham um companheiro. A função de cuidadores era exercida há pelo menos cinco anos, sem capacitação específica. Eram, em grande parte, membros da família do idoso, frequentemente filhos ou filhas.

O estudo da Unidade de Saúde da Família Luis Castellar da Silva, revela informações valiosas para aprimorar as práticas de saúde de idosos e seus cuidadores. Compreender suas características e necessidades é essencial para desenvolver estratégias eficazes de cuidado, garantindo uma abordagem personalizada e centrada no paciente.

Considerando a importância do apoio aos cuidadores, é essencial que as políticas de saúde incorporem medidas para promover o bem-estar dos idosos e oferecer reconhecimento e apoio adequado aos cuidadores. Investir na formação, no apoio emocional e na disponibilização de recursos pode melhorar a qualidade do cuidado prestado e promover a saúde de toda a família. Nesse contexto a ESF é fundamental para implementar políticas de saúde para a população idosa, oferecendo uma estrutura sólida e abrangente para o cuidado integral e humanizado.

Referências

ABRANTES, G. G. et al. Depressive symptoms in older adults in basic health care. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 4, p. 1-7, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190023>.

AGUIAR, A. C. S. A.; MENEZES, T. M. O.; CAMARGO, C. L. Arranjos familiares com pessoas idosas: fatores contributivos. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 3, p. 292-301, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.68425>.

AGUIAR, B. M. et al. Evaluation of functional disability and associated factors in the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 22, n. 2, p. 1-11, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180163>.

ANTUNES, J. L. F. et al. Desigualdades sociais na autoavaliação de saúde dos idosos da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180010, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180010.supl.2>.

ARAÚJO, J. S. et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, p. 149-158, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100015>.

BAPTISTA, B. O. et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 147-156, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100020>.

BARBOSA, R. L. et al. Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 357-373, 2018. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p357-373>.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 jan. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da Saúde da Família no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 out. 2011.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 out. 2006.

BRIGOLA, A. G. et al. Limited formal education is strongly associated with lower cognitive status, functional disability and frailty status in older adults. **Dement Neuropsychol**. v. 13, n. 2, p. 216-224, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-020011>.

CECCON, R. F. et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**,

v. 26, n. 1, p. 17-26, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>.

CÔCO, B. et al. Fatores associados à dependência funcional em idosos restritos ao lar. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, v. 24, n. 2, p. 45-60, 2019. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1096117>.

CRUZ, S. et al. Vulnerabilidade socioeconômica em comunidades rurais do município de Areia, Estado da Paraíba. **Scientia Plena**, v. 9, n. 5, p. 1-10, 2013. Disponível em: <https://scientiaplena.org.br/sp/article/view/1057>.

FAUSTO, M. C. R. et al. A posição da estratégia saúde da família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, v. 38, n. 1, p. 13-33, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S003>.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária à saúde. In: Giovanella, L. et al. (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 575-625.

GOMES, M. F. S.; PEREIRA, S. C. L.; ABREU, M. N. S. Fatores associados à autopercepção de saúde dos idosos usuários dos restaurantes populares de Belo Horizonte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 4007-4019, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.31072016>.

GOMES, S. Políticas públicas de assistência social para idosos. In: São Paulo. Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social do Estado. **Políticas Públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios**. São Paulo: Fundação Padre Anchieta, p. 11-25, 2009.

GRATÃO, A. C. M. et al. Burden and the emotional distress in caregivers of Elderly individuals. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 304-312, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200007>.

IBGE. **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. ISBN 978-85-240-4513-4, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 10 jul. 2020.

IKEGAMI, E. M. et al. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos em habitação comunitária: estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1083-1090, 2020. DOI: [10.1590/1413-81232020253.18512018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.18512018).

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZETTA, M. S. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 194-204, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>.

MAGALHÃES, S. M.; ROCHA, S. M. C. A vulnerabilidade da pessoa acentuada da pessoa idosa negra, no contexto atual da pandemia: uma herança escravista. **Anais da 23ª Semana de Mobilização Científica, 2020**. Disponível em:

<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/2961>.

MAXIMIANO-BARRETO, M. A. et al. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, v. 8, n. 2, p. 239-252, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252>.

MOTA, G. M. P. **Arranjos familiares, apoio social e fragilidade em idosos da comunidade**. 2021. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de São Carlos, 2021.

MUNIZ, E. A. et al. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 110, p. 172-182, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611013>.

PAMPOLIM, G.; SOGAME, L. Estratégia Saúde da Família e a atenção à pessoa idosa. In: Tieppo, A.; Sogame, L. C. M.; Coelho, M. C. R. (Org.). **Desafios das políticas públicas na atenção à pessoa idosa**. Vitória: Editora Emescam, 2018, p. 111-126.

QUEIROZ, R. S. et al. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 205-214, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170170>.

ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. S. L. Determination or determinants? A debate based on the Theory on the Social Production of Health. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 129-135, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100017>.

ROMERO, D. E. et al. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: effects on health, income and work. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 1-16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>.

SANT'ANA, L. A. J.; D'ELBOUX, M. J. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 503-519, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>.

SANTOS-ORLANDI, A. A. et al. Profile of older adults caring for other older adults in contexts of high social vulnerability. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170013>.

SANTOS, V. P. et al. Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 2322-2337, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.542>.

SÃO JOSÉ, J. Entre a gratificação e a opressão: os significados das trajetórias de cuidar de um familiar idoso. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, v.1, n. 2, p. 123-150, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426539987008>.

SCHMIDT, T. P. et al. Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. v. 36, n. 11, p. 1-12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00241619>.

SILVA, M. S. A. **A família frente às limitações do idoso nas atividades mais complexas da vida diária.** Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, 2020.

SILVA, R. S. et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 345-356, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1590>.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: Giovanella, L.; Escorel, S.; Lobato, L. V. C.; Noronha, J. C.; Carvalho, A. I. (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** 2012. p. 183-206.