

AUTOCUIDADO DE IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Paloma Coutinho Campos¹; Marecelle Stephane Nunes de Oliveira²; Luiza Vieira Ferreira³; Geovana Brandão Santana Almeida⁴.

Introdução: A longevidade da população é um aspecto comprovado nas últimas décadas. A população de um município da Zona da Mata Mineira é composta por 71 mil idosos, o que representa aproximadamente 14% da população da cidade, em acordo com o aumento da população idosa no país.^{1,2} Aliado ao crescimento da população idosa no país, vemos o aumento na demanda de serviços de saúde especializados a este grupo etário. A diversificação das ações dos profissionais de saúde vem sendo foco de vários estudos, na busca pela qualidade de vida para os idosos, reduzindo os efeitos e as consequências dos distúrbios que comprometem a saúde da pessoa idosa, especialmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis.³ Nesse contexto, a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus assumem posição de destaque junto aos idosos. **Objetivos:** conhecer como o idoso portador de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus desenvolve o seu autocuidado, bem como as dificuldades que ele possa enfrentar. **Descrição metodológica:** Trata-se de um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem intitulado “Autocuidado de Idosos portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus”. Estudo de abordagem qualitativa de caráter descritivo e exploratório, realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do município de Juiz de Fora – Minas Gerais. Esta desenvolve o modelo de assistência à saúde centrado na Estratégia Saúde da Família com atuação de uma equipe multiprofissional. Participaram do estudo 20 idosos, portadores de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus, moradores da área adstrita e que realizam acompanhamento na Unidade de Atenção Primária à Saúde. Os critérios de inclusão foram: ter idade ≥ 60 anos, ser portador de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus e usuário da Unidade de Atenção Primária à Saúde cenário da investigação; aceitar livre e espontaneamente participar da investigação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão: não aceitar participar da pesquisa, recusando-se em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro semiestruturado, com associação de perguntas fechadas e abertas, permitindo que o entrevistador realizasse considerações sobre o tema sem se deter à pergunta formulada.⁴ As entrevistas foram realizadas no domicílio dos participantes, nos meses de junho e julho de 2016. As mesmas foram audiogravadas e tiveram uma duração média de 30 minutos. Cabe ressaltar que a pesquisadora buscou no domicílio do participante um local apropriado, mantendo a privacidade para o desenvolvimento da entrevista. As transcrições das entrevistas ocorreram na íntegra e os dados foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo, que consiste em três etapas: pré-análise, que corresponde às leituras e releituras atentas – em que foram demarcadas as unidades de significados conforme as semelhanças e diferenças dos

¹ Enfermeira; Especialização em Saúde da Família; Mestranda do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: palomakouts@hotmail.com.

² Enfermeira; Universidade Federal de Juiz de Fora.

³ Enfermeira; Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família; Mestranda do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁴ Enfermeira; Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Universidade Federal de Juiz de Fora; Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem.

depoimentos; exploração do material, que consiste em formular categorias de análise, e interpretação e inferência do discurso apresentado pelos participantes em associação com o tema do estudo.⁴ A pesquisa seguiu os aspectos éticos de acordo com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁵ e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora recebendo parecer favorável n.º 1.566.772 em 31 de maio de 2016. O anonimato dos participantes foi assegurado durante todo o processo de realização da pesquisa. **Resultados:** A idade dos idosos entrevistados variou de 60 a 85 anos, sendo nove homens e 11 mulheres. Quanto à escolaridade, 17 idosos possuíam o ensino fundamental incompleto e apenas três idosos, o ensino fundamental completo. No que tange às patologias, nove idosos eram portadores de hipertensão arterial; três, de diabetes mellitus e oito idosos apresentavam hipertensão arterial e diabetes mellitus. Após a interpretação dos dados coletados, foi possível elencar duas categorias de análise: O conhecimento do idoso sobre hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus; Os recursos que o idoso utiliza para cuidar da hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. A análise dos dados demonstrou que os idosos enfrentam dificuldades no diagnóstico da doença devido a assintomatologia, e que estes possuem conhecimento insuficiente acerca da doença, impossibilitando a realização de um autocuidado eficaz. A hipertensão e o diabetes continuam sendo um grave problema de saúde pública, sendo necessário um esforço dos profissionais de saúde e dos próprios portadores em executar medidas de controle eficazes. A população idosa, já possui limitações decorrentes do avanço da idade e isso dificulta na apreensão e entendimento de cuidados básicos para com a saúde e controle de patologias como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. **Conclusão:** Os resultados obtidos revelaram a necessidade de os profissionais de saúde que assistem esses idosos repensarem medidas e ações efetivas, voltadas para a educação em saúde, capacitando-os para cuidarem de si mesmos de maneira correta. A educação visando o autocuidado é peça fundamental no controle das doenças crônicas não transmissíveis, e os profissionais de saúde precisam buscar ações junto à comunidade no intuito de conhecer o idoso, identificar suas dificuldades e planejar intervenções a partir delas. Além do mais elaborar um plano terapêutico que contemple o idoso como protagonista do cuidar, pode se tornar mais efetivo para o controle das doenças, pois, ao considerar esse idoso e tudo o que ele é capaz de fazer para o enfrentamento dessas doenças, o torna mais ativo e responsável pelas suas ações. **Implicações para a Enfermagem:** Desenvolver uma prática assistencial centrada em ações educativas poderá contribuir para o engajamento dos idosos no que tange a promoção da saúde. Tal prática poderá contribuir para o empoderamento dos idosos com relação ao desenvolvimento do autocuidado e o enfermeiro se destaca como o profissional que tem o cuidado como o objeto de sua prática profissional. **Referências:** 1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população por sexo e idade: Brasil 2000- 2050. Brasília (DF): IBGE, 2013. 2. Universidade Federal de Juiz de Fora. Diagnóstico socioeconômico da população idosa de Juiz de Fora: perfil do idoso residente na área urbana de Juiz de Fora. Juiz de Fora: Pró-reitoria de Extensão, 2012. 3. Oliveira CJ, Moreira TMM. Caracterização do tratamento não-farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. Rev RENE. 2010; 11(1):76-85. 4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 5. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas de Pesquisa envolvendo os seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.

Descritores: Idoso, Autocuidado, Enfermagem.

Eixo 2: Políticas públicas e redes de atenção à pessoa idosa.