

AValiação DA VULNERABILIDADE DE FAMÍLIAS DE IDOSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Márcia Regina Martins Alvarenga¹

Thaís de Oliveira Barizon²

Adriana Sanches Flores²

Janicéli Rosa Lisboa²

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional acarreta mudanças, também, nos arranjos familiares. Uma dessas mudanças é a maior proporção de famílias com pelo menos um idoso, possibilitando maior convivência intergeracional. As mudanças nos modelos de família associadas ao crescente grau de dependência trouxeram mudanças na arquitetura das famílias levando a um forte impacto no ponto de vista emocional quanto financeiro, fatos influenciadores na forma de cuidar de seus idosos¹. As famílias tornaram-se menores com a diminuição da fecundidade resultando em declínio das relações intrageracionais e a longevidade, por sua vez, trouxe aumento da multigeracionalidade¹. Embora com a longevidade a estrutura familiar mais frequentemente encontrada seja a família multigeracional, não há garantia que as famílias estejam preparadas para assumir o papel de cuidadora do idoso. As principais limitações frente à necessidade de cuidar de um idoso no contexto familiar estão relacionadas aos aspectos de ordem financeira, pessoal e social². Além disso, a vulnerabilidade social pode ser expressa no adoecimento de um ou vários membros da família, em situações recorrentes de uso de drogas, violência doméstica e outras condições que impeçam ou detenham o desenvolvimento saudável desse grupo. Vulnerabilidade social é uma denominação utilizada para caracterizar famílias expostas a condições de desgaste, sejam de natureza pessoal, social ou ambiental, que coadjuvam ou incrementam a probabilidade de seus membros de adoecer ou morrer³. Essas condições, em geral, associadas a eventos de vida negativos, potencializam e predisõem a resultados e processos disfuncionais de ordem física, social e/ou emocional. E a vulnerabilidade da pessoa idosa é mais acentuada por requerer cuidados de saúde, físicos, funcionais e emocionais, além do suporte econômico⁴. O monitoramento das condições de vida e saúde das famílias de um determinado território, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade, faz parte da vigilância em saúde nos serviços da Atenção Básica. Sua finalidade é identificar as necessidades de saúde dessas famílias, com vistas à intervenção. Entretanto, ações de vigilância muitas vezes são negligenciadas por equipes da Estratégia da Saúde da Família, quer por falta de entendimento do conceito ampliado de vulnerabilidade, quer por não contarem com instrumentos e recursos necessários. Portanto é imprescindível a incorporação de mecanismos que promovam a melhoria da qualidade e o aumento da resolubilidade da atenção ao idoso na Atenção Básica. **Objetivo:** Identificar a vulnerabilidade de famílias de idosos assistidos pela Estratégia da Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** Pesquisa descritiva, exploratória e de corte transversal foi desenvolvida em nove equipes da ESF da cidade de Dourados/MS. Utilizou-se o Índice de Desenvolvimento da Família (IDF)⁵ que foi adaptado para seis dimensões (ausência de vulnerabilidade, acesso ao conhecimento, acesso ao trabalho, disponibilidade de recursos, desenvolvimento infantil e condições habitacionais), 26 componentes e 59 indicadores.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Membro do grupo de pesquisa Avaliação de Necessidades de Saúde. Líder do grupo de pesquisa cadastrado no CNPq *Necessidades de Saúde de Idosos*. E-mail: marciaregina@uems.br

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Membro do grupo de pesquisa cadastrado no CNPq *Necessidades de Saúde de Idosos*. E-mail: thaisinha_barizon@hotmail.com, adrianasanchesflores@gmail.com, janny_lisboa@hotmail.com

Considerou-se para efeito de preenchimento dos itens pobreza e extrema pobreza os seguintes valores, respectivamente, renda per capita menor que R\$ 311,00 (meio salário mínimo - SM) e R\$ 155,50 (um quarto do salário mínimo). Mantiveram-se os pontos de corte para classificar as famílias dos idosos em situação de vulnerabilidade⁵: muito grave para IDF abaixo de 0,50; grave quando IDF ficou entre 0,50 e 0,67 e aceitável para IDF acima de 0,67. As variáveis investigadas nos idosos foram: sexo, faixa etária (60 a 69, 70 a 79, 80 anos e mais), escolaridade (analfabeto, 1 a 4 anos e mais de 4 anos de estudo), arranjo domiciliar (reside sozinho ou acompanhado), tipo de benefício social (nenhum, pensão, aposentadoria, outros), renda *per capita* (menor ou igual a ¼ do salário mínimo, maior que ¼ a ½ SM, maior que ½ SM até um salário, maior que um SM), moradia (própria, alugada e cedida) e doenças autorreferidas. Os preceitos éticos foram respeitados e o estudo autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS segundo protocolo nº 2170/2011. **Resultados:** Foram sorteados e entrevistados 194 idosos das ESF, de novembro de 2012 a fevereiro de 2013 sendo 61,3% do sexo feminino, 41,2% com idade entre 60 e 69 anos, 40,2% na faixa de 70 a 79 anos e 18,6% com 80 anos e mais, 40,2% eram analfabetos, 41,2% com escolaridade entre um a quatro anos de estudo e o restante com mais de quatro anos de estudo, 82,0% moram acompanhados, 61,2% têm renda *per capita* maior que meio salário mínimo até um salário, 29,3% com renda *per capita* acima de um salário mínimo e os demais com renda inferior ou igual a meio salário, 59,8% têm aposentadoria como benefício social, 76,3% residem em casa própria, 19,6% em moradia cedida e 4,1% dos entrevistados pagam aluguel, 73,2% são hipertensos, 29,9% referiram diabetes, 24,7% com problemas de coluna. Identificou-se apenas uma família com IDF abaixo 0,50 em situação muito grave de vulnerabilidade, 64 famílias (33,0%) com IDF entre 0,50 e 0,67 compreendendo grave vulnerabilidade e 129 (66,5%) famílias com IDF aceitável (IDF superior a 0,67). As dimensões mais críticas identificadas foram: “acesso ao conhecimento” com média de 0,30 e “acesso ao trabalho” (média de 0,40). **Considerações finais e implicações para a enfermagem:** Espera-se que estes resultados contribuam para que os profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros da estratégia da saúde da família, reconheçam as condições de vida e as necessidades sociais das famílias de idosos. Como os serviços de saúde trabalham o princípio da integralidade enquanto norteador de suas práticas, o processo de trabalho da ESF para estas famílias com IDF grave e muito grave deve ser pautado em ações orientadas pela interdisciplinaridade e intersetorialidade.

Descritores: Vulnerabilidade em saúde, Família, Atenção Primária à Saúde.

Área temática: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Referências:

1. Pavarini SCI, Barha EJ, Mendiondo MSZ, Filizola CLA, Petrilli JF Filho, Santos AA. Família e vulnerabilidade social: um estudo com octogenários. Rev Latino-am Enfermagem 2009;17(3):374-379
2. Cattani RB, Girardon-Perlini NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. Rev Eletr Enferm. 2004; [online] [acesso em 2007 out 01]. Disponível em: www.fen.ufg.br/Revista/revista6
3. Prati LE, Couto MCPP, Koller SH. Famílias em vulnerabilidade social: rastreamento de termos utilizados por terapeutas de família. Psic.: Teor. e Pesq. 2009;25(3):403-08.
4. Camarano AA. Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira. Texto para discussão nº 1179. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. 2006; [online] [acesso em 2011 mar 11]. Disponível em: <http://cdi.mecon.gov.ar/biblio/doc/ipea/td/1179.pdf>

5. Carvalho M, Barros RP, Franco S. Índice de desenvolvimento da família. In: Acosta AR, Vitale MAF, organizadores. Família: redes, laços e políticas. 3ed. São Paulo: Instituto de Estudos Especiais/Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Cortez; 2007. p. 241-65.