

## ARRANJO DOMICILIAR DE IDOSOS CADASTRADOS EM UNIDADES SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB

Renata Maia de Medeiros(1), Maria de Lourdes de Farias Pontes(2), Rayane de Almeida Farias(3), Raisal Raquel Silva Monteiro(4), Cláudia Jeane Lopes Pimenta(5)

- (1) Universidade Federal da Paraíba, [renata\\_maia@hotmail.com](mailto:renata_maia@hotmail.com)  
(2) Universidade Federal da Paraíba, [profa.lourdespontes@gmail.com](mailto:profa.lourdespontes@gmail.com)  
(3) Universidade Federal da Paraíba, [farias.almeidarayane@gmail.com](mailto:farias.almeidarayane@gmail.com)  
(4) Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, [raisa\\_raquel@hotmail.com](mailto:raisa_raquel@hotmail.com)  
(5) Universidade Federal de Campina Grande, [claudinhajeane8@hotmail.com](mailto:claudinhajeane8@hotmail.com)

### RESUMO

O envelhecimento populacional é, hoje, fenômeno mundial que ocasiona importantes mudanças quanto à amparo social do idoso. O número crescente de divórcios, múltiplos casamentos, a migração dos mais jovens em busca de mercados mais promissores, a inserção da mulher no mercado de trabalho e sua condição de chefe do domicílio precisam ser considerados quando se avalia o arranjo domiciliar e o suporte informal aos idosos na sociedade brasileira. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal realizado com 110 idosos cadastrados em duas Unidades Saúde da Família, do município de João Pessoa- PB. Os dados foram coletados entrevista subsidiada por um instrumento estruturado e analisados pelo aplicativo SPSS 20. Houve predominância do sexo feminino (64,5%), faixa etária de 60 a 64 anos (25,4), com 1 a 4 anos de estudo (33,6%), casados (69,1%) e com renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos (34,5%). Na caracterização do arranjo domiciliar, destaca-se a prevalência do arranjo Cônjuge e filhos (27,3%), o próprio idoso como chefe de domicílio (58,2%) e Estar perto de/ou com o filho(a)/pais como a principal razão de estar de morar na casa. Conhecendo melhor o perfil desta população idosa, é importante ressaltar a necessidade de políticas públicas para atender às novas demandas, sendo um grande desafio para a gestão pública.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento, Arranjo domiciliar, Família, Idoso.

### ABSTRACT

Population aging is now worldwide phenomenon that causes major changes regarding the social protection of the elderly. The increasing number of divorces, multiple marriages, migration of younger people in search of more promising markets, women's participation in the job market and their head of household status need to be considered when assessing household arrangements and informal support elderly in Brazilian society. It is a quantitative study, observational, cross-sectional conducted with 110 elderly enrolled in two Family Health Units, the city of João Pessoa-PB. Data were collected by a structured interview subsidized instrument and analyzed by SPSS 20. application was predominantly female (64.5%), aged 60-64 years (25.4), with 1-4 years of education (33.6%), married (69.1%) and family income between 1-3 minimum wages (34.5%). In characterizing the living arrangement, there is the prevalence of arrangement spouse and children (27.3%), the very elderly as head of household (58.2%) and Being close to / or the child (a) / parents as the main reason being to live in the house. Better knowing the profile of this elderly population it

is important to emphasize the need for public policies to meet the new demands, be a major challenge for public management.

Descriptors: Aging, home Arrangement, Family, Elderly

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é, hoje, fenômeno mundial. Isso significa crescimento mais elevado da população idosa, maior de 60 anos, com relação aos demais grupos etários. Observa-se a elevação da população idosa de forma mais exacerbada nos países em desenvolvimento, embora este contingente ainda seja proporcionalmente bem inferior ao encontrado nos desenvolvidos<sup>1</sup>.

No Brasil, houve um alargamento no topo da pirâmide etária, onde é notável o aumento da população com 65 anos ou mais, anteriormente de 4,8% em 1991, passando para 5,9% em 2000, chegando em 7,4% em 2010<sup>2</sup>. Em 2012, 810 milhões de pessoas possuíam 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Projeta-se que em menos de 10 anos esse número alcance 1 bilhão de idosos, duplicando ainda mais em 2050, alcançando 2 bilhões de pessoas ou seja, 22% da população global. Além disso, estima-se que em 2050, pela primeira vez, o número de idosos irá ultrapassar o número de jovens<sup>3</sup>.

O envelhecimento populacional ocasiona importantes consequências quanto à amparo social do idoso. O número crescente de divórcios, múltiplos casamentos, a migração dos mais jovens em busca de mercados mais promissores, a inserção da mulher no mercado de trabalho e sua condição de chefia do domicílio precisam ser considerados quando se avalia o arranjo domiciliar e o suporte informal aos idosos na sociedade brasileira<sup>4</sup>. Essas mudanças sociodemográficas e culturais têm repercussões importantes na capacidade de acolhimento das pessoas com incapacidades, que historicamente dependem de apoio e cuidado familiar.

A família constitui-se na principal instituição cuidadora de idosos, principalmente os dependentes, assumindo todo o cuidado de longa duração. Com toda essa mudança, o contexto familiar é atingido diretamente, onde há uma redução brusca na capacidade de prestar apoio a seus membros idosos<sup>5</sup>. Nesse novo contexto a participação da família na assistência ao idoso passa por dificuldades, contribuindo assim, para uma carência assistencial ao mesmo, com

isso, toda essa realidade gera a necessidade de reorganização da assistência à saúde do idoso.

Diante do exposto, motivou-se em realizar esse estudo a fim de melhor conhecer a realidade dos idosos e suas famílias cadastrados em Unidades Saúde da Família (USF's), no município de João Pessoa, bem como suas formações. Este estudo objetivou caracterizar os idosos cadastrados em USF's, de acordo o seu tipo de arranjo familiar.

Acredita-se que os resultados dessa pesquisa possam contribuir no conhecimento da realidade das famílias que possuem idosos, juntamente com suas relações, e a partir disso, identificar como a população idosa está inserida e qual o seu papel na conjuntura familiar. Este conhecimento possibilitará a Enfermagem proposta de novas ações para atender o idoso em suas particularidades, além de proporcionar uma atuação conjunta com toda a equipe da Saúde da Saúde da Família.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal realizado com idosos cadastrados em duas Unidades Saúde da Família, do município de João Pessoa- PB. Aprovada pelo Comitê de Ética/HULW com parecer Nº 138.228 em 30/10/2012.

A amostra foi aleatória simples, composta por 110 idosos, de ambos os sexos, com condições cognitivas preservadas e que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente, segundo atendimento da Resolução 466/2012/MS/Conselho Nacional de Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e as Diretrizes e Normas que regem pesquisa envolvendo seres humanos<sup>6</sup>.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2013, mediante entrevista subsidiada por um instrumento estruturado, contemplando questões pertinentes aos objetivos propostos para o estudo.

As informações coletadas dos instrumentos foram armazenadas em uma planilha eletrônica estruturada no Microsoft Excel 2010 for Windows, com dupla



digitação, no sentido de promover a eliminação de erros e garantir a confiabilidade na compilação dos dados. Para a análise estatística utilizou-se do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20, no qual se realizou análise descritiva, por meio de frequências absolutas e percentuais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme se observa na tabela 1, a idade dos entrevistados variou de 60 a 80 anos, com predomínio de idosos na faixa etária de 60 a 64 anos (25,4%).

**Tabela 1.** Caracterização Socioeconômica dos idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde. João Pessoa/PB, 2013.

Variáveis		n	%
<b>Sexo</b>	Masculino	39	35,5%
	Feminino	71	64,5%
<b>Faixa etária</b>	60 a 64 anos	28	25,4%
	65 a 69 anos	18	16,4%
	70 a 74 anos	26	23,6%
	75 a 79 anos	21	19,1%
	80 ou mais	17	15,5%
<b>Escolaridade</b>	Analfabeto	20	18,2%
	1 a 4 anos	37	33,6%
	5 a 8 anos	17	15,5%
	9 a 11 anos	4	3,6%
	12 ou mais	32	29,1%
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	5	4,5%
	Casado	76	69,1%
	Divorciado	6	5,5%
	Viúva	23	20,9%
<b>Renda Familiar</b>	Até 1 salário mínimo	8	7,3%
	1 a 3 salários mínimos	38	34,5%
	4 a 5 salários mínimos	20	18,2%
	6 a 7 salários mínimos	18	16,4%
	8 a 10 salários mínimos	11	10,0%
	10 salários mínimos	6	5,5%
Não sabe/Não refere	9	8,2%	
<b>Total</b>		110	100,0%

A maioria dos idosos são do sexo feminino (64,5%). Estudos apontam a ocorrência de um processo de envelhecimento global e a maior proporção é a de

mulheres<sup>7,8</sup>, o que não se configurou de forma distinta neste estudo. A predominância de mulheres, no entanto, corrobora a denominada feminilização da velhice, fato crescente no Brasil<sup>9</sup>.

A prevalência de mulheres idosas se deve também ao maior autocuidado que a mulher tem com relação a sua saúde, através de atividade física e alimentação adequada, além da procura regular aos serviços de saúde. Essa forma de cuidado compreende suas possibilidades de enfrentamento da velhice, visando minimizar ou retardar seus efeitos, o que lhes assegura um sentimento de autoeficácia, sobreestimando o seu potencial físico, cognitivo e de sociabilidade<sup>10</sup>.

Referente a escolaridade, os dados demonstram que a população estudada teve pouco acesso à escolaridade, considerando-se que a grande parte estudou apenas de um a quatro anos (33,6%) ou era analfabeta (18,2%). Isso significa que a maioria dos idosos estudados são analfabetos funcionais, ou seja, possuem até quatro anos de estudo formal. A baixa escolaridade em idosos brasileiros é comprovada em outros estudos<sup>11,12,13</sup>.

A falta de instrução entre os idosos possui estreita relação com dificuldades no trato da saúde por parte dos mesmos, a exemplo de problemas com manuseio de medicamentos, seguimento de dietas, prescrições e outros. Isso requer dos profissionais de saúde maior atenção relativa ao tipo e forma de linguagem que devem nortear o processo de comunicação entre eles e os idosos na operacionalização do cuidado terapêutico<sup>14</sup>.

Quanto à situação conjugal, a grande maioria 69,1% eram casados e 20,9% viúvos. Resultados encontrados em pesquisas<sup>15,16</sup> feitas com idosos atendidos em USF's confirmam que a grande maioria de idosos são casados, seguidos dos viúvos.

A maioria dos entrevistados (34,5%) relataram receber de 1 a 3 salários mínimos mensalmente. Dados corroboram com pesquisas feita com idosos, onde constatou-se renda mensal dos idosos relativamente baixa<sup>17,18</sup>. Tal consideração pode estar associada a condições de trabalho mais desgastantes, a uma maior exposição a fatores de risco, uma menor preocupação com a saúde e uma maior

dificuldade de acesso a serviços de saúde, bens de consumo, alimentos saudáveis e educação, ficando, portanto mais vulnerável às morbidades<sup>18</sup>.

**Tabela 2:** Caracterização do Arranjo Familiar dos idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde. João Pessoa/PB, 2013.

Variáveis	N	%	
<b>Arranjo Familiar</b>	Cônjuge e filhos	30	27,3
	Sozinho com cônjuge	26	23,6
	Arranjo trigeracional	19	17,3
	Somente com os filhos	12	10,9
	Cônjuge, filho, genro e nora	9	8,2
	Sozinho	8	7,3
	Arranjo Intrageracional	3	2,7
<b>Chefe do domicílio</b>	Próprio idoso	64	58,2
	Cônjuge	23	20,9
	Filho	15	13,6
	Outro Familiar	7	6,4
	Não Familiar	1	0,9
<b>Razão de morar na casa</b>	Estar perto de/ou com o filho(a)/pais	34	30,9
	Por união conjugal	26	23,6
	Custo da moradia/situação financeira	15	13,6
	Estar perto de/ou com familiares ou amigos	9	8,2
	Estar perto dos serviços de saúde	4	3,6
	Medo da violência	4	3,6
	Falecimento do esposo(a)/companheiro(a)	4	3,6
	Precisava de cuidado	6	5,5
	Não se aplica idoso mora sozinho	8	7,3
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>	

De acordo com a tabela 2, os idosos estudados moram, em sua maioria, com o cônjuge e filhos (28,2%). Tal achado corrobora com pesquisa realizada na população brasileira, em 2013, pelo IBGE que demonstrou maior prevalência (30,6%), entre as pessoas idosas, de arranjo familiar formado pelo casal de idosos e



seus filhos (30,6%)<sup>19</sup>. Este tipo de arranjo é conhecido por "modelo nuclear" ainda é hegemônico na organização da estrutura familiar brasileira, considerando idosos e não idosos, porém, vem demonstrado declínio, tendo em vista o aumento de casais sem filhos<sup>13</sup>.

O segundo arranjo familiar mais prevalente entre os idosos da amostra avaliada foi o de morar apenas com o conjugue (23,6%). Esses dados pode ser comparado com outro estudo realizado com idosos domiciliados no município de Ribeirão Preto, SP, onde boa parte dos idoso residem apenas com o cômjuge<sup>20</sup>.

Apesar de arranjos independentes de idosos, ou seja, idosos que moram sozinhos e os que vivem com o cômjuge, ser maior em países desenvolvidos, esse número vem crescendo nos países em desenvolvimento<sup>21</sup>. Em estudo realizado em Minas Gerais, percebeu-se que em relação ao estado conjugal nas idades mais avançadas, a proporção de idosos que moram com cômjuge é maior entre os homens (35,0%) do que entre as mulheres (20,0%)<sup>22</sup>.

Em relação a chefia do domicílio, mais da metade dos idosos (58,8%) referiu desempenhar o papel de chefe dentro de sua residência. Em estudo comparativo realizado na a Região do ABC (Santo André, São Bernardo e São Caetano do Sul), observou-se um aumento no número de domicílios chefiados por idoso, passando de 24,5% em 2002 para 36,8 em 2011<sup>23</sup>.

Quando questionados aos motivos para residir no domicílio, boa parte (30,9%) citou como causa principal a necessidade de estar perto de/ou com o filho(a)/pais. Nesse contexto, é comum que os avós ajudem na criação dos netos, principalmente os de baixa renda. Além disso, o aumento no número de divórcios e os elevados índices de desemprego são pretextos para que os filhos voltem a morar com seus pais em busca de apoio emocional e/ou financeiro<sup>24</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados, alcançados neste estudo, podem contribuir para direcionar o planejamento da atenção à saúde de forma que os profissionais busquem identificar estas variáveis na coleta de informações sobre a saúde do idoso. O envelhecimento populacional é hoje uma realidade para a qual os profissionais de saúde devem

atentar, sendo necessário que as equipes de saúde estejam qualificadas para atender as peculiaridades dessa população.

Conhecendo melhor o perfil desta população idosa, é importante ressaltar a necessidade de políticas públicas para atender às novas demandas, sendo um grande desafio para a gestão pública. Portanto, diante desta nova realidade, urge que as políticas públicas juntamente com a família e a sociedade organizem uma rede de serviços e apoio para a população idosa, criando novas concepções de moradia e cuidados.

## REFERÊNCIAS

1. Duca, GFD; Martinez, AD; Bastos, GAN. Perfil do idoso dependente de cuidado domiciliar em comunidades de baixo nível socioeconômico de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Ciênc. saúde coletiva vol.17 n.5 Rio de Janeiro May. 2012.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Envelhecimento Populacional. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2012.
3. Secretaria Nacional de promoção defesa dos direitos humanos. Dados sobre o envelhecimento no Brasil. Brasília - DF, 2012
4. Pedrazzi EC, Della Motta TT, Vendruscolo TRP, Fabrício-Wehbe SCC, Cruz IR, Rodrigues RAP. Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan-fev 2010.
5. Costa, RSM. Arranjos domiciliares e a utilização de serviços de saúde dos idosos brasileiros. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional Faculdade de Ciências Econômicas - UFMG. Belo Horizonte, 2012.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa - CONEP sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
7. Teston EF, Rossi RM, Marcon SS. Utilização dos serviços de saúde por residentes em um condomínio exclusivo para idosos. RevEscEnferm USP 2013; 47(5):1125-32 [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp) .



8. Faller JW, Melo WA, Versa GLGS, Marcon SS. Qualidade de vida dos idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. Esc Anna Nery RevEnferm. 2010;14(4):803-10
9. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RC, Tinoco ALA, Rosado LEFPL, Campos MTF. Análise do perfil socio-sanitário de idosos: a importância do Programa de Saúde da Família. Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, 2009
10. Fernandes MGM. Papéis sociais de gênero na velhice: o olhar de si e do outro. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 set-out; 62(5): 705-10.
11. Santos MIPO, Griep RH. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). Ciência & Saúde Coletiva, 18(3):753-761, 2013.
12. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(1):137-44.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2010
14. Aires M, Paskulin LMG, Moraes EP. Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. Rev Latinoam Enferm 2010.
15. Oliveira, JGN et al. Pressão arterial e perfil socioeconômico de idosos atendidos na estratégia saúde da família de Floriano-PI. Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 17-28, maio/ago. 2014
16. Fernandes MGM, Souto MC, Costa SFG, Fernandes BM. Qualificadores sócio-demográficos, condições de saúde e utilização de serviços por idosos atendidos na atenção primária. Rev Bras Ciênc Saúde, 2009
17. Luz EP, Dallepiane LB, Kirchner RM, Silva LAA, Silva FP, Kohler J, Gopinger E, Carlot JM. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(2):303-314
18. Santos SAL, Tavares DMS, Barabosa MH. Fatores socioeconômicos, incapacidade funcional e número de doenças entre idosos. Rev. Eletr. Enf. 2010.



19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2014. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.
20. Pedrazzi EC, Della Motta TT, Vendruscolo TRP, Fabrício-Wehbe SCC, Cruz IR, Rodrigues RAP. Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan-fev 2010; rlae.eerp.usp.br.
21. Costa RSM. Arranjos domiciliares e a utilização de serviços de saúde dos idosos brasileiros. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional: Faculdade de Ciências Econômicas, UFMG. 2012.
22. Pinheiro FAFS, Turra CM, Guedes GR, Noronha KVMS. Arranjo domiciliar, atenção primária e utilização de serviços de saúde entre idosos em minas gerais. UFMG. VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población. Lima-Perú, 2014.
23. Peduzzi MLR, Prearo LCA. participação do Idoso na economia das famílias da Região do Grande ABC. II Encontro de iniciação científica. ABC Paulista, 2012.
24. Nigro EL. Envelhecer em São Paulo: arranjo familiar e saúde. Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, 2013.