

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**UTILIZAÇÃO DE TELEFONE POR IDOSOS VINCULADOS À ATENÇÃO
DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA E FATORES RELACIONADOS**

DANIELA TRINTINAIA BRITO

**Porto Alegre
2020**

DANIELA TRINTINAIA BRITO

**UTILIZAÇÃO DE TELEFONE POR IDOSOS VINCULADOS À ATENÇÃO
DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA E FATORES RELACIONADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à disciplina de TCC II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa Dra Idiane Rosset

PORTO ALEGRE

2020

RESUMO

Este estudo objetivou caracterizar os idosos vinculados a atenção domiciliar da atenção básica quanto a utilização de telefone, perfil sociodemográfico, suporte social, humor e cognição; e relacionar a capacidade de usar telefone com variáveis sociodemográficas, suporte social, humor e cognição. Trata-se de um estudo transversal descritivo, utilizando a base de dados secundários de um projeto maior que foi desenvolvido no domicílio dos usuários vinculados à Atenção Domiciliar das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário Centro do Município de Porto Alegre. A amostra constou de 124 pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos. Observou-se que 71,8% dos idosos já utilizaram o telefone para contatar os serviços de saúde, sendo que 30,6% não necessitam de ajuda para usar essa tecnologia digital e 64,5% conseguem utilizar mensagem de texto via celular. Os idosos que relataram sempre ter um suporte social quando precisam de ajuda são de 87,1%. Já os que disseram que nunca podem contar com alguém que seja capaz e queira o ajudar são de 2,4%. Além disso, 16,1% dos idosos moram sozinhos e 83,9% moram com uma ou mais pessoas. Ainda, 51,6% dos idosos referiu sentir-se triste ou deprimido frequentemente. Observou-se que a maioria dos idosos conseguia utilizar o telefone e contatar os serviços de saúde e que grande parte deles possuía suporte social quando necessitava de ajuda. Além disso, a maioria deles sentia-se triste ou deprimido frequentemente e uma minoria morava sozinho.

Palavras-chave: Idoso. Assistência Domiciliar. Dinâmica Populacional. Avaliação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Dispositivos de Autoajuda.

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVO.....	8
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	9
3.1 Atenção Domiciliar.....	9
3.2 Envelhecimento Populacional.....	10
3.3 Ferramentas de apoio no cuidado a idosos.....	11
4 MÉTODO.....	13
4.1 Tipo de estudo.....	13
4.2 Local de realização do estudo.....	13
4.3 População e amostra.....	14
4.3.1 Critérios de inclusão.....	14
4.3.2 Critério de exclusão.....	14
4.4 Coleta dos dados.....	15
4.5 Variáveis do estudo.....	15
4.6 Análise dos dados.....	16
4.7 Aspectos éticos.....	16
5 ARTIGO.....	17
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A.....	34

1 INTRODUÇÃO

De acordo com estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2050, dois bilhões de pessoas terão mais de 60 anos. Esse envelhecimento populacional está ocorrendo mais rapidamente nos países em desenvolvimento do que em países desenvolvidos. Diante disso, os países emergentes têm menos tempo construir a infraestrutura e as ferramentas para lidar com essa importante transição social. Em 2050, 80% das pessoas mais velhas do mundo viverão nesses países (TSANG, 2012).

A expectativa de vida dos brasileiros aumentou nos últimos anos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira com 60 anos ou mais ultrapassou a marca dos 30,2 milhões de pessoas em 2017, sendo o Rio Grande do Sul o estado com maior proporção de idosos, com 18,6% de sua população (BRASIL, 2018). No município de Porto Alegre, também houve aumento significativo da população idosa, representando mais de 15% da população total (OBSERVAPOA, 2019). Uma das repercussões desse envelhecimento populacional é o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (SILVA *et al.*, 2017), crescendo a dependência do idoso e a necessidade de cuidados no domicílio.

A atenção BÁSICA (AB) tem um papel fundamental na implementação de estratégias e cuidados para a população idosa, visto ser a porta de entrada para os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e a sua autonomia para adotar estratégias compatíveis com as necessidades de saúde da sua população, a fim de garantir uma maior adesão aos serviços de saúde ofertados (BRASIL, 2017), tendo como uma das estratégias para alcançar as demandas da população em geral a Atenção Domiciliar (AD), sendo o envelhecimento da população um dos principais motivos para o desenvolvimento dessa prática de cuidado. É de responsabilidade das equipes da AB a Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1), que engloba os indivíduos que necessitam de cuidados menos complexos e com menor frequência de visitas (BRASIL, 2020).

Entre as pessoas com necessidade de atendimento domiciliar podemos incluir os idosos frágeis. As patologias mais frequentes encontradas nesses pacientes são as doenças crônicas não transmissíveis, tais como: doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, insuficiência cardíaca,

sequelas de acidente vascular cerebral), diabetes, demências, neoplasias, doença pulmonar obstrutiva crônica, sequelas de traumas, feridas e lesões, transtornos mentais e déficits sensoriais. Perfis sociodemográficos também devem ser considerados, pois podem ser determinantes na avaliação da necessidade de atendimento domiciliar. É importante que a equipe da atenção básica reconheça a sua população, a fim de estabelecer estratégias de cuidados eficientes (BRASIL, 2020).

O papel do enfermeiro na atenção domiciliar é indispensável, tendo como ações assistenciais os cuidados de enfermagem na presença de feridas, na necessidade de administração de medicamentos via parenteral, no monitoramento de sinais vitais. Também é de responsabilidade do enfermeiro manter a supervisão dos cuidados com a pele, alimentação, eliminação, higiene, mobilização, sondas e sono do paciente (BRASIL, 2013). Além disso o enfermeiro tem um importante papel no desenvolvimento de ações educativas, direcionadas tanto para o paciente quanto aos seus familiares (COFEN, 2014).

Com as diferentes demandas que chegam à AB, a utilização de telefone para contatar os serviços de saúde e a presença de outra pessoa como suporte social são ferramentas de apoio que facilitam o acesso aos serviços de saúde entre os usuários. As tecnologias podem melhorar a saúde física e a independência dos idosos. Por exemplo, os dispositivos móveis podem conectar profissionais da área da saúde com os idosos. Existem tecnologias disponíveis para ajudar os idosos a manter a medicação, dieta e planos de exercícios, enquanto outras podem identificar e alertar os profissionais sobre potenciais problemas de saúde. Os dispositivos podem ajudar os idosos a se manterem seguros. Sensores de movimento e vibração podem detectar quedas, uma causa comum de invalidez e morte para idosos. Outros dispositivos monitoram o uso do fogão e disparam alarmes caso o idoso se esqueça de desligá-lo. Porém temos alguns problemas com o uso das tecnologias. O primeiro é a questão do custo, o que é uma questão muito relevante levando em conta a diversidade econômica e social do nosso país. A outra questão é a adaptação dos idosos a essas tecnologias, pois eles nem sempre se sentem confortáveis com a tecnologia e alguns são prejudicados por condições como demência e deficiências auditivas e visuais (TSANG, 2012).

A identificação do uso dessas ferramentas entre os idosos e a verificação do uso do telefone entre eles são importantes para que os profissionais de enfermagem estejam preparados para fazer intervenções adequadas aos usuários que possuem algum tipo de dificuldade na contatação dos serviços de saúde.

Esse trabalho é relevante por trazer importantes informações e subsídios para estudos futuros sobre o acesso dos idosos aos serviços de saúde, além das ferramentas e apoio social que eles têm para facilitar o vínculo com as equipes de saúde.

2 OBJETIVOS

- Caracterizar os idosos vinculados a atenção domiciliar da atenção básica quanto a utilização de telefone, perfil sociodemográfico, suporte social, humor e cognição.
- Relacionar a capacidade de usar telefone com variáveis sociodemográficas, suporte social, humor e cognição.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar (AD) é o modelo de atenção à saúde que se caracteriza pela continuidade dos cuidados no domicílio, sendo eles assistencial e de educação, promovendo prevenção e tratamento de doenças, que são indicadas para pessoas que precisam de atenção à saúde de maneira temporária ou definitiva, a fim de estabelecer a diminuição de agravos do paciente e sua maior autonomia. A AD é dividida em três modalidades: AD1, AD2 e AD3. (BRASIL,2016).

A AD1 é a modalidade onde o paciente necessita de menor frequência de cuidados, sendo eles menos complexos e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais. Essa modalidade é de responsabilidade das equipes da Atenção Básica (BRASIL,2016). O perfil dos usuários vinculados à AD1 geralmente é de pacientes com problemas de saúde controlados, que necessitam em média de uma visita por mês, que estejam em território dentro da capacidade da Unidade Básica de saúde, mas que não tenham condições de se deslocar até lá (BRASIL, 2012).

A AD2 é indicada para usuários que apresentam as seguintes condições: afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação; afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença; necessidades de cuidados paliativos com acompanhamento clínico; prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal (BRASIL, 2016). Já a AD3 é indicada para usuários que se enquadram na AD2, mas necessitam de cuidados mais frequentes e uso de equipamentos de maior complexidade, como ventilação mecânica e transfusão sanguínea (BRASIL,2016). Tanto a AD2 como a AD3 têm como equipes prestadoras do cuidado a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) (BRASIL, 2012).

3.2 Envelhecimento Populacional

O Brasil está experimentando um aumento significativo na proporção de idosos, que chega a mais de 10% da população em alguns estados, tendo como principal consequência o envelhecimento populacional. Isso se deve ao declínio da mortalidade nos grupos etários mais velhos, gerando aumento da longevidade (JÚNIOR; COSTA; LACERDA, 2006).

Pode-se definir como envelhecimento populacional o declínio nas taxas de mortalidade e fecundidade, sendo elas uma consequência da transição demográfica. Essa maior longevidade da população brasileira vem modificando o perfil epidemiológico do país, ocasionando um aumento significativo das doenças crônicas não transmissíveis se comparadas com as doenças infecto-contagiosas. Estima-se no Brasil para os próximos 40 anos que a população idosa crescerá 3,2% enquanto a população total crescerá 0,3%. Com essa estimativa, 30% da população brasileira será idosa daqui 40 anos (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2013).

Gera-se a necessidade de mudanças nas políticas públicas para atender a população envelhecida, pois a transição epidemiológica no Brasil apresenta redução de casos de doenças infecciosas e parasitárias e aumento das doenças crônicas não transmissíveis, podendo ser destacadas quatro doenças como responsáveis por 60% dos óbitos: doenças cardiovasculares; neoplasias malignas; diabetes mellitus; e, doenças respiratórias crônicas. (BRASIL, 2017).

A atenção básica é a principal responsável pela promoção, prevenção e assistência aos idosos, tanto em consultas nos postos de saúde, quanto na sua residência. Por isso é importante que os profissionais estejam preparados para atender as mudanças no cenário epidemiológico da sua comunidade, habilitando suas equipes para atender e cuidar da população idosa (BRASIL, 2017).

3.3 Ferramentas de apoio no cuidado a idosos

O envelhecimento por muito tempo foi tratado apenas como fator biológico, porém ele também abrange aspectos sociais e culturais (SIMÕES; SAPETA, 2017). Por isso, é importante

pensar não somente nos cuidados físicos dos idosos, mas também nas ferramentas de apoio que ele tem e usa para contatar esses cuidados. Existem barreiras que obstruem o acesso aos serviços de saúde, sendo uma delas a disponibilidade de recursos humanos e tecnológicos (TRAVASSOS; OLIVEIRA; VIACAVA, 2006).

É comum muitos idosos terem como suporte social os familiares, amigos, vizinhos, colegas de grupos de terceira idade, etc. No entanto, há uma parcela de idosos que acabam de isolando e se afastando do convívio social, devido a condições físicas, psicológicas e financeiras (LEITE et al., 2008).

Estudos realizados indicam que o principal suporte social dos idosos são os membros da família, principalmente os filhos. Entre os idosos do sexo masculino predomina a expectativa de serem cuidados por suas esposas, já em idosas a expectativa fica sobre as filhas e as noras. Em relação ao gênero, os homens tendem a receber menos apoio social que a mulheres. Esse suporte diminui quando o idoso mora sozinho. O apoio social é importante na atenção à saúde como um todo, e não somente relacionado à doença, pois favorece a integração e o bem-estar (ANA; D'ELBOUX, 2019).

Além disso, os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitem para a população idosa a possibilidade de uma nova maneira de acesso à serviços de saúde públicos ou privados (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Diante disso, o Ministério da Saúde publicou o Decreto nº 9795, de 17 maio de 2019 o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Saúde Digital, estabeleceu as Diretrizes para a Telessaúde no Brasil, no âmbito do SUS. Entre os campos de atuação da Telessaúde existe o Telemonitoramento, que se caracteriza como monitoramento a distância de parâmetros de saúde e/ou doença de pacientes por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Tendo como um dos objetivos transpor barreiras socioeconômicas, culturais e, sobretudo, geográficas, para que os serviços e as informações em saúde cheguem a toda população (BRASIL, 2019).

3 População e amostra

Os participantes do estudo foram os idosos vinculados à AD1 do Distrito Sanitário Centro. Os critérios abaixo de inclusão e exclusão seguem as definições do estudo maior, resultando em uma amostra de 124 pessoas.

4.3.1 Critérios de inclusão

- Pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, vinculadas à AD1 do DS Centro.

4.3.2 Critério de exclusão

- Idosos que não foram localizados após três tentativas de contato via telefone;
- Idosos sem capacidade de comunicação verbal e escrita;
- Diagnóstico médico prévio de demência avançada;
- Ser institucionalizado.

4.4 Coleta dos dados

Os dados desse estudo foram obtidos a partir de um banco previamente coletado da fase II de um estudo maior, intitulado “Condições de Saúde e Acesso de Idosos Vinculados à Atenção Domiciliar da Atenção Básica de um Distrito Sanitário de Porto Alegre”. A coleta de dados da fase II desse estudo ocorreu por entrevistas realizadas no domicílio dos idosos. As entrevistas foram feitas por acadêmicos e mestrandos de enfermagem.

4.5 Variáveis do estudo

As variáveis do estudo que foram coletadas do banco de dados são:

- **Idade:** 60 a 79 e 80 anos ou mais.
- **Sexo:** masculino e feminino

- **Escolaridade:** 0-4 anos, 5-8 anos e maior que 8 anos.
- **Estado conjugal:** casado, solteiro e viúvo.
- **Suporte social:** Considerando as perguntas “*Você pode contar com alguém que seja capaz e queira lhe ajudar quando você necessita de ajuda?*”, “*Você mora sozinho?*”, Retiradas da ESCALA DE FRAGILIDADE EDMONTON.
- **Humor:** Considerando a pergunta “*Você sente-se triste ou deprimido com frequência?*”, retirada da ESCALA DE FRAGILIDADE EDMONTON.
- **Memorização:** Teste de repetição de três palavras ditas anteriormente após uma distração, retirado do Mini Exame do Estado Mental (MEEM).
- **Utilização do telefone:** Foram utilizadas as perguntas sobre Utilização do telefone para contratar os serviços de Saúde e Utilização de mensagem de celular, além da Capacidade de usar o telefone, retirada da Escala de Lawton e Brody (ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA).

4.6 Análise dos dados

As variáveis de interesse foram coletadas a partir do banco de dados do estudo maior, organizadas em uma planilha Excel e posteriormente transportadas para o programa SPSS *for Windows*, versão 21.0. Foi realizada a análise descritiva dos dados, sendo que as variáveis categóricas foram descritas em frequência absoluta e relativa e as variáveis contínuas em média e desvio padrão. Para verificar a relação entre as variáveis de interesse foi realizado o teste qui-quadrado, considerando $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. Esse tipo de análise possibilita estabelecer comparações entre os dados coletados, além de descrever as características importantes observadas no estudo. (POLIT; BECK, 2011).

4.7 Aspectos éticos

O projeto maior foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (Parecer nº 35388), pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA (Parecer nº 2.900.696) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPA). Encontra-se no Apêndice A a autorização da coordenadora do estudo maior para a utilização do banco de dados do mesmo.

5 ARTIGO

UTILIZAÇÃO DE TELEFONE POR IDOSOS VINCULADOS À ATENÇÃO DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA E FATORES RELACIONADOS

USE OF THE PHONE BY ELDERLY PEOPLE LINKED TO HOME CARE OF BASIC CARE AND RELATED FACTORS

USO DEL TELÉFONO POR PERSONAS MAYORES VINCULADAS AL CUIDADO DOMICILIARIO DEL CUIDADO BÁSICO Y FACTORES RELACIONADOS

RESUMO

Objetivo: Caracterizar idosos vinculados a atenção domiciliar da atenção básica quanto a capacidade de utilização de telefone, perfil sociodemográfico, suporte social, humor e cognição.

Método: Estudo transversal, analítico, desenvolvido no domicílio de idosos com 60 anos ou mais, vinculados à Atenção Domiciliar das Unidades Básicas de Saúde de um Distrito Sanitário de Porto Alegre, Sul do Brasil. **Resultado:** Observou-se que 71,8% dos idosos já utilizaram o telefone para contatar os serviços de saúde, 30,6% não necessitam de ajuda para usar essa tecnologia e 64,5% conseguem utilizar mensagem de texto via celular. 87,1% relataram sempre ter suporte social quando precisam de ajuda. Além disso, 16,1% dos idosos moram sozinhos.

51,6% dos idosos referiu sentir-se triste frequentemente. **Conclusão:** Observou-se que a maioria dos idosos consegue utilizar o telefone e que grande parte deles tem suporte social quando necessita de ajuda. Além disso, a maioria deles sente-se triste frequentemente e uma minoria mora sozinho.

Palavras-chave: Idoso. Assistência Domiciliar. Dinâmica Populacional. Avaliação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Dispositivos de Autoajuda.

ABSTRACT

Objective: To characterize elderly people linked to home care in primary care regarding the use of the telephone, sociodemographic profile, social support, mood and cognition. **Method:** Descriptive cross-sectional study, carried out at the home of users linked to Home Care in Basic Health Units in a Health District in Southern Brazil. **Result:** It was observed that 71.8% of the elderly have already used the phone to contact health services, 30.6% do not need help to use this technology and 64.5% are able to use text messages via cell phone. 87.1% reported always having social support when they need help. In addition, 16.1% of the elderly live alone. 51.6% of the elderly say they often feel sad. **Conclusion:** It was observed that the majority of the elderly are able to use the phone and that most of them have social support when they need help. In addition, most of them often feel sad and a minority live alone.

Keywords: Aged. Home Nursing. Population Dynamics. Health Evaluation. Primary Health Care. Self-Help Devices.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar a las personas mayores vinculadas a la atención domiciliaria en atención primaria en cuanto al uso del teléfono, perfil sociodemográfico, apoyo social, humor y cognición. **Método:** Estudio descriptivo transversal, realizado en el domicilio de usuarios vinculados a la Atención Domiciliaria en Unidades Básicas de Salud de un Distrito de Salud del Sur de Brasil. **Resultado:** Se observó que el 71,8% de los adultos mayores ya ha utilizado el teléfono para comunicarse con los servicios de salud, el 30,6% no necesita ayuda para utilizar esta tecnología y el 64,5% puede utilizar mensajes de texto a través del teléfono celular. El 87,1% informó tener siempre apoyo social cuando necesita ayuda. Además, el 16,1% de los ancianos viven solos. El 51,6% de los ancianos dice que suele sentirse triste. **Conclusión:** Se observó que la mayoría de los adultos mayores son capaces de utilizar el teléfono y que la mayoría cuenta con apoyo social cuando necesitan ayuda. Además, la mayoría de ellos a menudo se sienten tristes y una minoría vive sola.

Palavras clave: Anciano. Atención Domiciliaria de Salud. Dinámica de Población. Evaluación en Salud. Atención Primaria de Salud. Dispositivos de Autoayuda.

INTRODUÇÃO

A atenção Básica (AB) tem um papel fundamental na implementação de estratégias e cuidados para a população idosa, visto ser a porta de entrada para os serviços de saúde do

Sistema Único de Saúde (SUS) e a sua autonomia para adotar estratégias compatíveis com as necessidades de saúde da sua população, a fim de garantir uma maior adesão aos serviços de saúde ofertados¹, tendo como uma das estratégias para alcançar as demandas da população em geral a Atenção Domiciliar (AD), sendo o envelhecimento da população um dos principais motivos para o desenvolvimento dessa prática de cuidado. É de responsabilidade das equipes da AB a Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1), que engloba os indivíduos que necessitam de cuidados menos complexos e com menor frequência de visitas².

Entre as pessoas com necessidade de atendimento domiciliar podemos incluir os idosos frágeis. As patologias mais frequentes encontradas nesses pacientes são as doenças crônicas não transmissíveis, tais como: doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, sequelas de acidente vascular cerebral), diabetes, demências, neoplasias, doença pulmonar obstrutiva crônica, sequelas de traumas, feridas e lesões, transtornos mentais e déficits sensoriais. Perfis sociodemográficos também devem ser considerados, pois podem ser determinantes na avaliação da necessidade de atendimento domiciliar. É importante que a equipe da atenção básica reconheça a sua população, a fim de estabelecer estratégias de cuidados eficientes³.

O papel do enfermeiro na atenção domiciliar é indispensável, tendo como ações assistenciais os cuidados de enfermagem na presença de feridas, na necessidade de administração de medicamentos via parenteral, no monitoramento de sinais vitais. Também é de responsabilidade do enfermeiro manter a supervisão dos cuidados com a pele, alimentação, eliminação, higiene, mobilização, sondas e sono do paciente⁴. Além disso o enfermeiro tem um importante papel no desenvolvimento de ações educativas, direcionadas tanto para o paciente quanto aos seus familiares⁵.

Com as diferentes demandas que chegam à AB, a utilização de telefone para contatar os serviços de saúde e a presença de outra pessoa como suporte social são ferramentas de apoio que facilitam o acesso aos serviços de saúde entre os usuários. As tecnologias podem melhorar a saúde física e a independência dos idosos. Por exemplo, os dispositivos móveis podem conectar profissionais da área da saúde com os idosos. Existem tecnologias disponíveis para ajudar os idosos a manter a medicação, dieta e planos de exercícios, enquanto outras podem identificar e alertar os profissionais sobre potenciais problemas de saúde. Os dispositivos podem ajudar os idosos a se manterem seguros. Sensores de movimento e vibração podem detectar quedas, uma causa comum de invalidez e morte para idosos. Outros dispositivos monitoram o uso do fogão e disparam alarmes caso o idoso se esqueça de desligá-lo. Porém temos alguns problemas com o uso das tecnologias. O primeiro é a questão do custo, o que é uma questão muito relevante levando em conta a diversidade econômica e social do nosso país. A outra questão é a adaptação dos idosos a essas tecnologias, pois eles nem sempre se sentem confortáveis com a tecnologia e alguns são prejudicados por condições como demência e deficiências auditivas e visuais⁶.

A identificação do uso dessas ferramentas entre os idosos é importante, para que os profissionais de enfermagem estejam preparados para fazer intervenções adequadas aos usuários que possuem algum tipo de dificuldade na contatação dos serviços de saúde.

Esse trabalho é relevante por trazer importantes informações e subsídios para estudos futuros sobre o acesso dos idosos aos serviços de saúde, além das ferramentas e apoio social que eles têm para facilitar o vínculo com as equipes de saúde.

MÉTODO

O estudo foi desenvolvido no domicílio dos usuários vinculados à Atenção Domiciliar das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário Centro do Município de Porto Alegre. O Distrito Sanitário Centro do Município de Porto Alegre é o mais populoso entre os 17 distritos sanitários da cidade, representando 19,7% da população do município e mais de 28% da população de idosos. É estruturado por três serviços de Atenção Básica: Unidade de Saúde Santa Cecília, Unidade de Saúde Santa Marta e Unidade de Saúde Modelo (PMPA,2018).

Os participantes do estudo foram os idosos vinculados à AD1 do Distrito Sanitário Centro. Os critérios abaixo de inclusão e exclusão seguem as definições do estudo maior, resultando em uma amostra de 124 pessoas. Os critérios de inclusão foi ser pessoas idosa, com idade igual ou superior a 60 anos, vinculadas à AD1 do DS Centro. Já os critérios de exclusão foram idosos que não foram localizados após três tentativas de contato via telefone; idosos sem capacidade de comunicação verbal e escrita; diagnóstico médico prévio de demência avançada e institucionalizado.

Os dados deste estudo foram obtidos a partir de um banco previamente coletado da fase II de um estudo maior, intitulado “Condições de Saúde e Acesso de Idosos Vinculados à Atenção Domiciliar da Atenção Básica de um Distrito Sanitário de Porto Alegre”. A coleta de dados da fase II desse estudo ocorreu por entrevistas realizadas no domicílio dos idosos. As entrevistas foram feitas por acadêmicos e mestrandos de enfermagem.

As variáveis de interesse foram coletadas a partir do banco de dados do estudo maior, organizadas em uma planilha Excel e posteriormente transportadas para o programa SPSS *for Windows*, versão 21.0. Foi realizada a análise descritiva dos dados, sendo que as variáveis categóricas foram descritas em frequência absoluta e relativa e as variáveis contínuas em média e desvio padrão. Para verificar a relação entre as variáveis de interesse foi realizado o teste qui-quadrado, considerando $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. Esse tipo de análise possibilita estabelecer comparações entre os dados coletados, além de descrever as características importantes observadas no estudo.

O projeto maior foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (Parecer nº 35388), pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA (Parecer nº 2.900.696) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPA). Encontra-se no Apêndice A a autorização da coordenadora do estudo maior para a utilização do banco de dados do mesmo.

RESULTADOS

Foram analisadas variáveis sociodemográficas, suporte social, humor e memorização. Na tabela 1 estão descritas as características da amostra quanto a características sociodemográficas.

Tabela 1: Caracterização da amostra quanto a características sociodemográficas.

Variáveis	n=124 (%)
Sexo	
Feminino	94 (75,8)
Faixa etária	
60 – 79	40 (32,3)

≥ 80	84 (67,7)
Estado conjugal	
Casado	33 (26,6)
Solteiro/Divorciado	32 (25,8)
Viúvo	59 (47,6)
Escolaridade	
0 - 4 anos	56 (45,2)
5 - 8 anos	37 (29,8)
> 8 anos	31 (25,0)
Mora sozinho	
Sim	20 (16,1)

Conforme a tabela 1 observou-se que 75,8% da amostra é do sexo feminino e 24,2% do sexo masculino. Houve uma proporção maior de idosos com 80 anos ou mais, totalizando 67,7% da amostra, enquanto 32,3% ficaram na faixa dos 60 aos 79 anos. Quase a metade da amostra era viúva (47,6%), enquanto 26,6% eram casados e 25,8% solteiros ou divorciados. Quanto à escolaridade, 45,2% dos idosos tinham até 4 anos de escolaridade, enquanto 29,8% tinham de 5 a 8 anos e 25% mais de 8 anos de estudo. Grande parte da amostra (83,9%) não mora sozinha.

Tabela 2: Caracterização da amostra quanto à suporte social, humor e memorização

Variáveis	n=124 (%)
SUPORTE SOCIAL	
Sempre	108 (87,1)
Às vezes	13 (10,5)
Nunca	3 (2,4)
SENTE-SE TRISTE COM FREQUÊNCIA	
Sim	64 (51,6)

MEMORIZAÇÃO

Nenhuma palavra	65 (52,4)
Uma	23 (18,5)
Duas	27 (21,8)
Três	9 (7,3)

De acordo com a tabela 2, observa-se que 87,1% dos idosos entrevistados sempre tem suporte social, enquanto 2,4% nunca tem. Mais da metade dos idosos (51,6%) sente-se triste frequentemente. Para avaliar a memorização, foram ditas três palavras aleatórias aos entrevistados e após um período de tempo era solicitado que ele repetisse as palavras. Mais da metade da amostra (52,2%) não conseguiu memorizar nenhuma palavra, 18,5% conseguiram lembrar-se de uma palavra, 21,8% de duas e 7,3% das três palavras.

Tabela 3: Caracterização da amostra quanto à utilização de telefone

Variáveis	n= 124 (%)
Capacidade de usar o telefone	
Sem ajuda	38 (30,6)
Com ajuda parcial	28 (22,6)
Não consegue	58 (46,8)
Utilização do telefone para contatar os serviços de Saúde	
Sim	89 (71,8)
Utilização de mensagem de celular	
Sim, apenas o cuidador utiliza	80 (64,5)
Sim, apenas o idoso utiliza	8 (6,5)
Sim, cuidador e idoso utilizam	9 (7,3)
Não	27 (21,8)

De acordo com a tabela 3, mais de 70% dos idosos já utilizaram o telefone para contatar os serviços de saúde e 30,6% conseguem utilizar o telefone sem ajuda e apenas 13,8% conseguem utilizar mensagem de texto via celular, enquanto 64,5% dos idosos relata que só o cuidador que utiliza a ferramenta de mensagem de texto.

Tabela 4: Associação entre capacidade de usar telefone e variáveis sociodemográficas

Variáveis	Capacidade de usar o telefone N(%)			P
	Sem ajuda	Com ajuda	Não consegue	
Idade				
60 - 79 anos	8 (20)	5 (12,5)	27 (67,5)	0,006
≥ 80 anos	30 (35,7)	23 (27,4)	31 (36,9)	
Sexo				
Masculino	8 (26,7)	5 (16,7)	17 (56,7)	0,439
Feminino	30 (31,9)	23 (24,5)	41 (43,6)	
Escolaridade				
0 - 4 anos	21 (31,3)	17 (25,4)	29 (43,3)	0,636
≥ 5 anos	17 (29,8)	11 (19,3)	29 (50,9)	

Usado o teste qui-quadrado e considerado estatisticamente relevante quando $P < 0,05$, observou-se na Tabela 4 que sexo e escolaridade não tiveram associação nessa amostra, com $P=0,439$ e $P=0,636$ respectivamente. Já em relação à faixa etária, houve associação significativa, com $P=0,006$, constatando que a maioria dos idosos entre 60 e 79 anos não consegue utilizar o telefone.

Tabela 5: Associação entre capacidade de usar o telefone com suporte social, humor e memorização

Variáveis	Capacidade de usar o telefone N(%)			P
	Sem ajuda	Com ajuda	Não consegue	
Memorização				
0 palavras	32 (49,2)	15 (23,1)	18 (27,7)	0,000
1-3 palavras	6 (10,2)	13 (22,0)	40 (67,8)	
Suporte Social				
Sempre	37 (34,3)	26 (24,1)	45 (56,7)	0,035
Às vezes	0 (0)	2 (15,4)	11 (84,6)	
Nunca	1 (33,3)	0 (0)	2 (66,7)	
Humor				
Não sente-se triste	18 (30,0)	15 (25,0)	27 (45,0)	0,821
Sente-se triste	20 (31,3)	1 (20,3)	31 (48,4)	

Conforme a tabela 5, usando o teste qui-quadrado e considerando estatisticamente relevante quando $P < 0,05$, observou-se que o humor não teve associação nessa amostra, com $P=0,821$. Já na memorização, houve significativa associação com $P=0,000$, observando-se que 49,2% dos idosos que lembra de nenhuma palavra consegue utilizar o telefone sem ajuda. Já 36,9% dos idosos que lembram de uma ou mais palavras não conseguem utilizar o telefone celular. O suporte social também teve significativa associação com $P=0,035$, revelando que a maioria dos idosos que sempre tem apoio, não consegue utilizar o telefone.

DISCUSSÃO

Este estudo tem a peculiaridade de conter uma amostra de maioria de idosos mais velhos. Isso está associado a características dos pacientes que são atendidos pela Atenção Domiciliar,

pois estudos evidenciam que as pessoas que são atendidas pela AD têm uma idade mais avançada. Outras variáveis que podem ser associadas a uma média de idade maior é o grande percentual de viúvos e a prevalência de uma escolaridade menor⁷.

É de extrema importância que o profissional que atende na AD seja capacitado para executar esse trabalho que exige competências específicas. O enfermeiro desenvolve diversas ações no cuidado do idoso na AD, tais como: apoio psicológico, ações educacionais ao paciente, familiar e cuidador, ações assistenciais através de procedimentos técnicos, além de ações administrativas, como o planejamento das visitas domiciliares.

Salienta-se a necessidade de mudanças nas políticas públicas para atender a população envelhecida, pois a transição epidemiológica no Brasil apresenta redução de casos de doenças infecciosas e parasitárias e aumento das doenças crônicas não transmissíveis, podendo ser destacadas quatro doenças como responsáveis por 60% dos óbitos: doenças cardiovasculares; neoplasias malignas; diabetes mellitus; e, doenças respiratórias crônicas⁸.

A atenção básica é a principal responsável pela promoção, prevenção e assistência aos idosos, tanto em consultas nos postos de saúde, quanto na sua residência. Por isso é importante que os profissionais estejam preparados para atender as mudanças no cenário epidemiológico da sua comunidade, habilitando suas equipes para atender e cuidar da população idosa⁸.

A maioria da amostra referiu sentir-se triste frequentemente. Esse sentimento pode estar associado à perda do companheiro. Porém, as limitações que começam a surgir com a idade, sentimentos de finitude, podem ser fatores desencadeantes de sentimentos de tristeza, além disso, estudos revelam que sintomas depressivos não tratados estão diretamente relacionados a

problemas de memória. É no idoso que a depressão têm um maior índice de suicídios, podendo interferir no autocuidado do paciente. Além disso, as doenças crônicas, estado nutricional, capacidade funcional, cognição, falta de apoio social e solidão estão diretamente ligadas ao desenvolvimento de sintomas depressivos⁹.

Por ser uma amostra com idosos mais velhos, pode haver dificuldades de uso do telefone, por ser uma atividade instrumental diária mais complexa. As dificuldades podem aumentar ainda mais quando se trata do uso de mensagens de texto, por ser uma atividade que necessita de uma destreza mais fina. Além disso, problemas auditivos e de visão podem dificultar ainda mais o uso das tecnologias pelos idosos¹⁰.

Esse trabalho possibilita o seguimento de mais estudos na área, pois no cenário atual, em que estamos vivendo uma pandemia, onde o principal grupo de risco são os idosos, é de extrema importância sabermos como eles estão acessando os serviços de saúde, se a forma de acesso mudou e como esses idosos que têm doenças crônicas estão obtendo tratamento. Além disso, é importante avaliar se eles conseguem realizar teleconsultas ou sanar suas dúvidas por contato telefônico. Outro fator importante é observar se sentimentos de tristeza e depressão aumentaram com o isolamento social e se eles tiveram um suporte social nesse período.

CONCLUSÃO

Observou-se que a maioria dos idosos atendidos pela atenção domiciliar é do sexo feminino, com 80 anos ou mais e é viuvo. Constatou-se que grande parte consegue utilizar o

telefone e contatar os serviços de saúde. Além disso, grande parte deles tem suporte social quando necessitam de ajuda e a minoria mora sozinho, mas a maioria desses idosos sente-se triste ou deprimido frequentemente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 1. Brasília, Ministério da Saúde, 2012. (2 volumes).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2020.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
5. Brasília. Resolução COFEN Nº0464/2014, de 20 de outubro de 2014. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar.

6. Monique T. Conectando e cuidando: inovações para um envelhecimento saudável. Boletim da Organização Mundial da Saúde. 2012, v. 90, n. 3, p. 162-163.

<http://dx.doi.org/10.2471/blt.12.020312>.

7. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(1):199-208. doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>.

8. Brasil. Câmara dos Deputados. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. Brasília: Edições Câmara, 2017.

9. Nóbrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. Saúde debate. 2015. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200536&lng=en.

<https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>.

10. Verona SM, Cunha C, Pimenta GC, Buriti MA. Percepção do idoso em relação à Internet.

Temas psicol. [Internet]. 2006 Dez [citado 2020 Out 23] ; 14(2): 189-197. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000200007&lng=p

t.

REFERÊNCIAS

ANA, Leila Auxiliadora José de Sant’; D’ELBOUX, Maria José. **Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade.** Saúde em Debate, [s.l.], v. 43, n. 121, p.503-519, abr. 2019.

ANDRADE, Angélica Mônica et al . **Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura.** Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 70, n. 1, p. 210-219, Feb. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100210&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece.** Brasília: Edições Câmara, 2017.

BRASIL. IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 21 out. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Domiciliar.** v.1. Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde.** Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.** 2019. Disponível em <http://www.saude.gov.br/telessaude/1357-telessaude>. Acesso em: 1 dez. 2019

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016.** Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza equipes habilitadas. Brasília. Ministério da Saúde, 2016.

BRASÍLIA. Resolução COFEN N°0464/2014, de 20 de outubro de 2014. **Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar.**

DIAS JÚNIOR, Cláudio Santiago; COSTA, Carolina Souza; LACERDA, Marisa Alves. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 9, n. 2, p.7-24, ago. 2006.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro** [recurso eletrônico] / Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – São Paulo: IESS [org], 2013.

LEITE, Marinês Tambara et al. **Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social**. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [s.l.], v. 17, n. 2, p.250-257, jun. 2008.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. **Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s.l.], v. 19, n. 3, p.507-519, jun. 2016.

NOBREGA, Isabelle Rayanne Alves Pimentel da et al . **Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa**. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 536-550, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200536&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 699p.

OBSERVATÓRIO DA CIDADE DE PORTO ALEGRE – OBSERVAPOA. Indicadores. Porto Alegre em Análise, Séries Históricas, População, **População de Idosos**. Porto Alegre, 2019. Disponível em http://portoalegreemanalise.procempa.com.br/?regiao=1_10_150. Acesso em: 18 de novembro 2019.

TSANG, Monique. Conectando e cuidando: inovações para um envelhecimento saudável. **Boletim da Organização Mundial da Saúde**, [S.L.], v. 90, n. 3, p. 162-163, 1 mar. 2012. OMS Press. <http://dx.doi.org/10.2471/blt.12.020312>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE – PMPA. Secretarias, Saúde, Informações em Saúde, IBGE, (População e domicílios), **Dados demográficos IBGE 2010**. Porto Alegre, 2018. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=918. Acesso em: 19 novembro 2019.

SILVA, Amanda Ramalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 66, n. 1, p.45-51, mar. 2017.

SIMÕES, Ângela Lopes; SAPETA, Paula. Construção Social do Envelhecimento Individual. **Revista Kairós: Gerontologia**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.09-26, 30 jun. 2017.

TRAVASSOS, Claudia; OLIVEIRA, Evangelina X. G. de; VIACAVA, Francisco. **Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 11, n. 4, p.975-986, dez. 2006.


VERONA, Silvana Marinaro et al . **Percepção do idoso em relação à Internet. Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 14, n. 2, p. 189-197, dez. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 out. 2020.

APÊNDICE A - Termo de Autorização para Utilização do Banco de Dados

APÊNDICE A - Termo de Autorização para utilização do banco de dados

Eu, professora doutora Idiane Rosset, coordenadora responsável pelo estudo "Condições de Saúde e Acesso de Idosos Vinculados à Atenção Domiciliar da Atenção Básica de um Distrito Sanitário de Porto Alegre", estou ciente e autorizo a utilização do banco de dados para o projeto "UTILIZAÇÃO DE TELEFONE E SUPORTE SOCIAL COMO FACILITADORES NA CONTATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE ENTRE IDOSOS VINCULADOS À ATENÇÃO DOMICILIAR", trabalho de conclusão de curso da acadêmica de enfermagem Daniela Trintinaia Brito, sob minha orientação.

Porto Alegre 10 de dezembro de 2019.



Profa. Dra. Idiane Rosset