

DARLINTON CARDOSO FONSECA^{1*}, KELLY CRISTINA COSTA GUEDES NASCIMENTO¹, FERNANDA DOS SANTOS FIALHO¹, MARINA MEDEIROS LUSTOSA¹, RODRIGO DA SILVA DIAS¹.

¹Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém – Pará.

*E-mail: darlinton.cf@gmail.com

RESUMO

O objetivo da presente pesquisa foi verificar a prevalência de Síndromes Geriátricas na população atendida por uma unidade de saúde do Pará. Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativo, descritivo baseado em aplicação de três questionários, os quais avaliaram a qualidade de vida do participante (Questionário WHOQOL-bref), seu estado de saúde e aspectos socioeconômicos do entrevistado (ambos questionários foram elaborados pelos autores). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. Dos 18 idosos entrevistados, cerca de 7 destes são homens e 11 mulheres. A idade dos entrevistados varia entre 60 e 100 anos, sendo a maioria dos entrevistados (38%) com idade compreendida entre 60 e 70 anos. Cerca de 55% dos entrevistados consideravam-se pardos, 33% brancos e 11% negros. Desta forma, evidencia-se a necessidade de ações integrativas que visem auxiliar a saúde do idoso, seja por meio de ações conjuntas e multidisciplinares, ou restritas à prática médica.

Palavras-chave: Geriatria, Epidemiologia, Atenção primária à saúde.

PREVALÊNCIA DE SÍNDROMES GERIÁTRICAS EM UMA POPULAÇÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO PARÁ

INTRODUÇÃO

Com o aumento da perspectiva de vida dos indivíduos ocorre também o crescimento das doenças crônicas degenerativas ligadas ao envelhecimento. Essas alterações levam a disfunções em vários sistemas e órgãos nos idosos (CALDAS, 2004; SOUZA, et al., 2014).

A perda da capacidade funcional é um dos principais problemas enfrentados pelo idoso, levando à diminuição de suas habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades de vida diária (AVDs), as quais envolvem cuidados pessoais, e atividades rotineiras de casa, podendo envolver tarefas que vão das mais simples, como tomar banho, às mais complexas, como cozinhar e se locomover sozinho pela rua (SILVA, et al., 2007).

O profissional da saúde deve conhecer o processo de envelhecimento (fenômenos biológicos, psicológicos e sociais), ter uma visão holística do idoso e o meio no qual ele está inserido para direcionar seu atendimento e agir na tentativa de prevenir ou minimizar os danos causados a saúde deste idoso. Nesse cenário é necessário que os idosos participem de programas educativos, pratiquem regularmente atividade física, que tenham mudanças no ambiente onde residem e orientações sobre os perigos iminentes, mesmo dentro de sua residência (MORAES, et al., 2008).

Diante do envelhecimento populacional, o objetivo deixa de ser apenas prolongar a vida, mas, principalmente, a manutenção da capacidade funcional de cada indivíduo, de forma que ele permaneça autônomo e independente pelo maior tempo possível. Para que isso ocorra, o sistema de saúde das nações, em rápido envelhecimento, como o Brasil, precisa garantir: acesso universal aos cuidados primários, políticas públicas para o controle de fatores de risco e estímulo a estilos de vida saudáveis, condições para estabelecer indicadores capazes de identificar indivíduos de alto risco, ênfase em promoção da saúde e prevenção de doenças e que o idoso seja avaliado de forma holística, com o objetivo principal de manutenção da capacidade funcional (SOARES, et al., 2003; GOYAZ, 2003).

Neste sentido a disciplina de Interação, Ensino, Serviço, Comunidade e Gestão (IESCG) desenvolvida em uma ESF de uma cidade do Pará, proporcionou contato direto com os idosos, suas limitações e necessidades relacionadas aos problemas causados pelo envelhecimento, por isso, foi percebida a necessidade de estudar o assunto e compreender qual é a prevalência da Síndrome Geriátrica nessa população de idosos. Desta forma, este trabalho vem para revelar qual a prevalência de Síndromes geriátricas, como ela acomete o idoso, qual a principal ocorrência e de que forma ele se adequa às possíveis alterações na sua rotina.

O objetivo da presente pesquisa foi verificar a prevalência de Síndromes Geriátricas na população atendida por uma unidade de saúde do Pará. Nesse trabalho serão abordados os problemas relacionados às Síndromes geriátricas: iatrogenia, instabilidade postural e quedas, imobilidade, insuficiência cognitiva e incontinência urinária e fecal, e suas consequências para a vida familiar e social dos idosos.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativo, descritivo baseado em aplicação de três questionários, os quais avaliaram a qualidade de vida do participante (Questionário WHOQOL-bref), seu estado de saúde e aspectos socioeconômicos do entrevistado (**Dados Suplementar**). A pesquisa foi realizada em uma unidade de saúde do Pará, durante o período entre agosto e outubro de 2015. Os participantes foram convidados por intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde, para responder aos questionários desta pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob número de parecer 1.829.727.

Diante de uma observação mais apurada na Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma cidade do Pará, notou-se uma população numerosa de idosos, muitos dos quais possuem enfermidades decorrentes da idade. Em vista disso, este projeto procurou identificar os chamados “Gigantes da Geriatria – Os 5Is -” termo intitulado pela primeira vez por Isaacs B (1992) para designar Iatrogenia, Instabilidade Postural, Incontinência, Imobilidade e a Insuficiência Cognitiva dentro desta micro área e com isso analisar quais os sintomas mais frequentes. Levando em consideração que uma maior investigação destes gigantes da geriatria, é de extrema relevância para a população, posto que poderá auxiliar idosos e familiares a prevenir possíveis intercorrências relacionadas aos 5 Is e com isso, promover uma melhora na qualidade de vida da população de idosos.

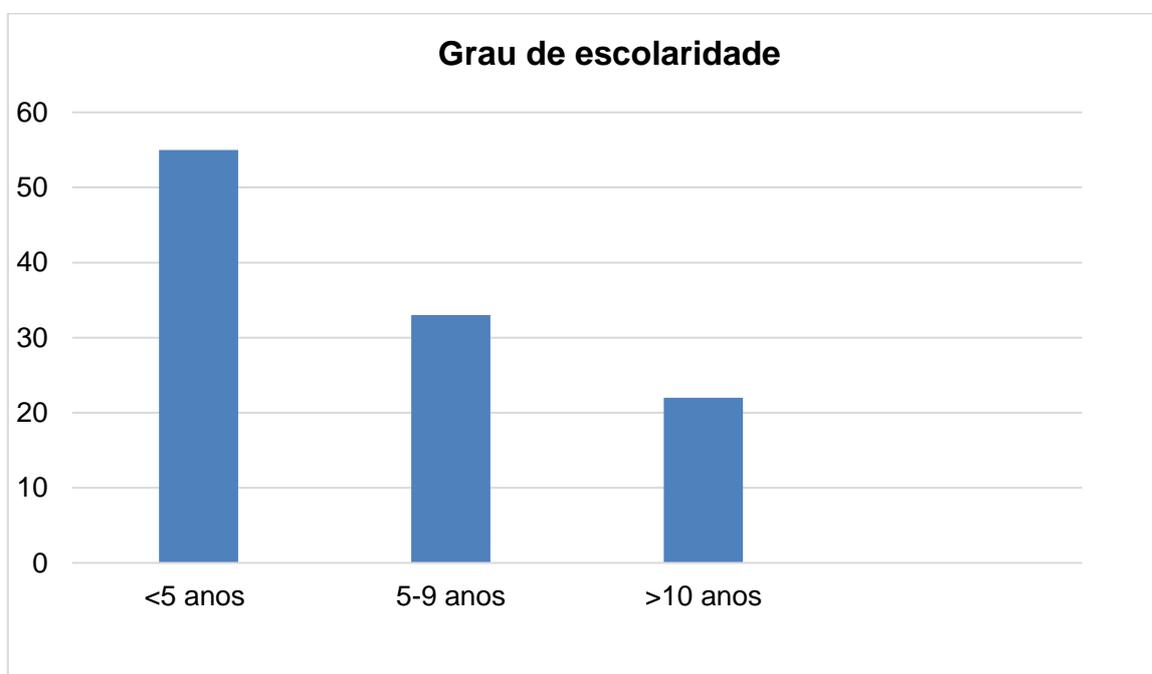
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 18 idosos entrevistados, cerca de 7 destes são homens e 11 mulheres. A idade dos entrevistados varia entre 60 e 100 anos, sendo a maioria dos entrevistados (38%) com idade compreendida entre 60 e 70 anos. Cerca de 55% dos entrevistados consideravam-se pardos, 33% brancos e 11% negros.

No que tange aos aspectos socioeconômicos, 3 pessoas exerciam atividades remuneradas e 15 possuíam algum tipo de auxílio no momento da coleta de dados. Destes, cerca 11% possuíam renda inferior a um salário mínimo, 61% possuíam renda entre 1 e 2 salários mínimos e 27% possuíam renda igual ou superior a 3 salários mínimos.

Quanto à escolaridade, cerca de 50% dos participantes concluíram menos de 5 anos de estudo, 33% possuíam entre 5 e 9 anos de estudos e 22%, 10 ou mais anos de estudo (**Figura 1**). Tais aspectos trazem reflexão sobre a relação entre menores índices de escolaridade com piores indicadores de saúde, tais como explicitado por outros autores (PIMENTA FR et al., 2015). Deve-se atentar, também, para o fato de que menores índices de escolaridade impactam diretamente na qualidade de vida do idoso, vista menor possibilidade de remunerações maiores e, por conseguinte, necessidade de empregabilidade após aposentadoria, trazendo-lhe repercussões socioeconômicas significativas.

Figura 1 - Distribuição dos anos de escolaridade dos participantes.



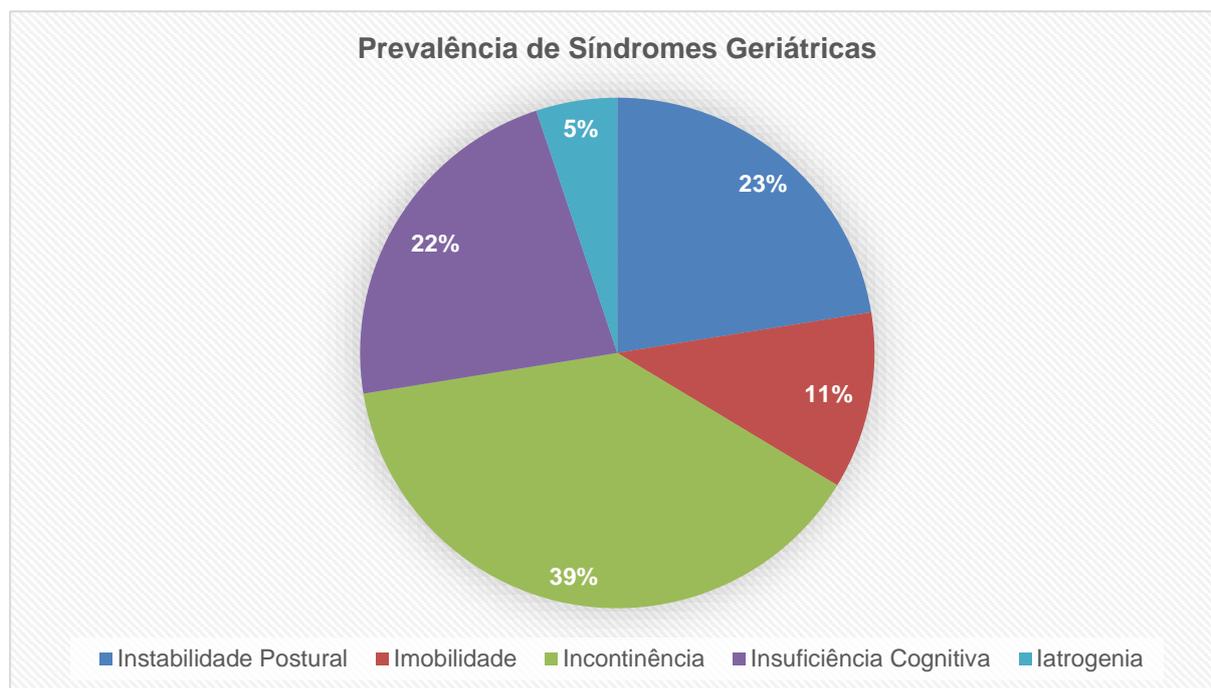
Fonte: Fonseca, et al., 2020.

Dos entrevistados, cerca de 44% possuíam companheiro fixo e 55% não. Ademais, cerca de 38,9% dos entrevistados afirmaram manter relações sexuais com

seus parceiros. Tais números, corroboram o pensamento de que idosos mantêm vida sexual ativa e, portanto, devem ser enfoque de atenção e educação em saúde. Segundo Andrade J, et al. (2017), o surgimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre a população idosa é um tópico que, apesar de delicado, deve ser abordado na esfera de Atenção à Saúde. Isso ocorre devido à possível negligência do idoso para com seu corpo e sua saúde, sob uma falsa crença de que (1) por sentir-se “incapaz” de tornarem-se pais ou (2) não serem suscetíveis à contração de Infecções Sexualmente Transmissíveis, alguns grupos de idosos sexualmente ativos, não fazem uso adequado de preservativos, contraindo, assim, ISTs e outras doenças.

No que tange aos aspectos relacionados à saúde do participante, cerca de 5% dos entrevistados possuíam algum tipo de iatrogenia, 22% possuíam instabilidade postural e sofriam com quedas, 11% sofriam de imobilidade, 22% possuíam alguma insuficiência cognitiva e 38% sofriam de incontinência urinária e/ou fecal. De acordo com os entrevistados, os sintomas que mais lhes incomodavam eram, respectivamente, o controle de esfíncteres (27,8%), a dificuldade para deambular (27,8%), outros tipos inespecíficos de incômodo (11%) e 33% referiram não possuir nenhum tipo de incômodo quanto à saúde. Observou-se também que 77,8% dos idosos fazem uso de alguns medicamentos. Dentre estes, cerca de 61,5% destes usavam de 1 a 2 medicamentos; 15,3% faziam usos de 3 a 4 medicamentos e 23% faziam uso de 5 ou mais medicamentos diários. Tais dados evidenciam uma incidência alta de tratamentos farmacológicos entre idosos. Evidências mostram que certas abordagens não farmacológicas são efetivas no tratamento de determinadas doenças e agravos (**Figura 2**) (LOPES, et al., 2017).

Deve-se, portanto, atentar-se à subutilização do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), enquanto ferramenta complementar à Atenção à Saúde. O NASF tem por objetivo a atenção integral à saúde, incrementando uma prática multidisciplinar aos pacientes. Ademais, uma abordagem integrativa poderia beneficiar diferentes aspectos relativos às síndromes geriátricas, especialmente às incapacidades cognitivas, instabilidade postural e imobilidade, por meio da ação de educadores físicos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas vinculados ao NASF (SOARES, et al., 2017).

Figura 2 - Prevalência de Síndromes Geriátricas entre a população entrevistada.

Fonte: Fonseca, et al., 2020.

Dentre os entrevistados, 55% destes não realizavam nenhum tipo de atividade física. Tal número evidencia certa preocupação quanto à prevenção de doenças cardiovasculares, de acidentes de mobilidade, quedas e afins. Segundo Fernandes AMBL, et al. (2017), a realização de atividades físicas entre idosos é de suma importância para a prevenção de quedas, aumento do desempenho funcional e da qualidade de vida de idosos. Pode-se inferir, também, que o exercício físico auxilia, não somente aspectos físicos entre idosos, mas também, questões ocupacionais e de saúde mental destes, melhorando de forma cumulativa, a qualidade de vida desta população.

Quanto a doenças crônicas, somente 22,3% afirmaram ter diabetes, 11,2% ter alguma doença cardiovascular e 11,2% afirmaram já ter tido câncer. Cerca de 55% dos entrevistados eram hipertensos. Estes números equiparam-se aos evidenciados por Soares et al, demonstrando uma incidência relativamente elevada de HAS entre idosos em Belém (SOARES, et al., 2017). Tais números auxiliam na compreensão da necessidade de atenção especial à saúde do Idosos, especialmente no que tange à adesão ao tratamento e programas da Estratégia Saúde da Família, conforme elucidado por Lemos PRF et al.(2016)

No que tange à saúde mental, cerca de 11,2% dos entrevistados estavam desorientados no espaço-tempo. Tal número levanta preocupação quanto à possibilidade de Alzheimer e/ou doenças neurodegenerativas, as quais podem reduzir significativamente a qualidade de vida do paciente.

CONCLUSÃO

Desta forma, evidencia-se a necessidade de ações integrativas que visem auxiliar a saúde do idoso, seja por meio de ações conjuntas e multidisciplinares, ou restritas à prática médica. Todavia, é de suma importância uma abordagem sob a ótica do paciente enquanto um ser biopsicossocial, carente de cuidados em diversos aspectos de sua saúde e vida. O trabalho apresentado, alcançando qualidade e profundidade necessárias, facilitará com que haja uma disseminação a respeito desse tema dentro da comunidade e com isso, difundir a ideia de que a Iatrogenia, Instabilidade Postural, Incontinência, Imobilidade e a Insuficiência Cognitiva não são simples sintomas da velhice, e sim problemas que precisam de cuidados e tratamentos para melhorar a qualidade de vida do idoso e torná-lo o mais independente possível para realizar suas atividades básicas do dia a dia.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE J, et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2017, 30(1): 8-15
2. CALDAS CP. Fatores de risco e envelhecimento o idoso frágil e as síndromes geriátricas. *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. 2004: 159-162.
3. FERNANDES AMBL, et al. Efeitos da prática de exercício físico sobre o desempenho da marcha e da mobilidade funcional em idosos. *Fisioterapia em Movimento*, 2017, 25(4), 821-830.
4. GOYAZ M. Vida ativa na melhor idade. *Revista UFG*, 2003, 5(2): 20-29.
5. ISAACS B. *The challenge of geriatric medicine*. Oxford University Press, USA, 1992.
6. LEMOS PRF. Idosos diabéticos: proposta de intervenção para adesão ao programa Hiperdia. (2016). Tese em Especialização em Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

7. LOPES PC, et al. Estilo de vida e intervenções não farmacológicas no tratamento e na prevenção das síndromes geriátricas: uma revisão integrativa. *Revista Kairós: Gerontologia*, 2017: 375-398
8. MORAES EN, et al. Avaliação clínico-funcional do idoso. *Coopmed*, 2008: 63-84.
9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta da Organização Mundial de Saúde, 1946. [citado 2009 out 18].
10. PIMENTA FB, et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015, 20: 2489-2498.
11. SILVA TM, et al. A vulnerabilidade do idoso para quedas: análise dos incidentes críticos. *Rev. Eletr. Enf.*, 2007;9(1):64-78.
12. SOARES AT, et al. Atendimento ao idoso nos ambulatórios do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás no período de janeiro de 2000 a maio de 2001. Tema livre apresentado durante o II Congresso Centro-Oeste de Geriatria e Gerontologia realizado em Brasília-DF, nos dias. 2003.
13. SOARES MC, et al. Perfil dos idosos cadastrados no HIPERDIA em uma Unidade Saúde da Família do município de Belém-PA." *Pará Research Medical Journal* (2017): 1(1): e06
14. SOUZA CM, et al. Prevalência da incontinência urinária em idosos de Porto Alegre-RS. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 2014, 8(2): 104-109.