

ESTUDO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS EM TRATAMENTO NO SETOR DE NEUROGERIATRIA DA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

Luciana Araújo dos Reis^a

Cláudio Henrique Meira Mascarenhas^a

Ariadne Novais da Costa^b

Rosângela Souza Lessa^b

Resumo

O processo de envelhecimento populacional, geralmente, está relacionado ao aparecimento de doenças não-transmissíveis, como as cardiovasculares, neurológicas e reumatológicas. Nesta perspectiva, este estudo teve por objetivo conhecer as condições de saúde de idosos em tratamento fisioterapêutico no setor de Neurogeriatria da Clínica Escola de Fisioterapia (CEF), da UESB. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com delineamento transversal e abordagem retrospectiva de agosto de 2005 a agosto de 2006. Os dados foram obtidos por meio de informações armazenadas nos prontuários dos pacientes atendidos na CEF naquele período. A população foi composta por 120 idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, sendo 56,7% do sexo feminino e 43,3% do masculino. A dor neuromuscular foi a principal queixa de saúde encontrada, acometendo 55% dos idosos. De modo geral, os idosos apresentam múltiplos problemas de saúde, destacando os cardíacos (36,66%), visuais (35,83%), ocorrência de quedas (28,33%), vasculares (22,50%) e os neurológicos (22,50%). Diante dos resultados, diversos fatores interferem nas condições de saúde dos idosos, podendo acarretar prejuízos na capacidade funcional, perda da autonomia/independência, comprometendo, assim, a qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Idoso. Condições de saúde. Qualidade de vida.

^a Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). (Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB), Departamento de Saúde - DS

Endereço para correspondência: *lucianareis@Uesb.Br. Rua Magno Senhorinho, 265, Jequiezinho. CEP: 45206-170 - Jequié/BA.*

^b DS, Discente do Curso de Fisioterapia da UESB.

Abstract

The population's aging process is generally related to the appearance of noncommunicable diseases such as cardiovascular, neurological and rheumatic ones. From this perspective, the objective of this study was to learn about the health conditions in the elderly undergoing physical therapeutic treatment of a neuro-geriatric nature at the Physical Therapy Clinic School (CEF) of UESB. This study is of a descriptive character with a transversal organization and retrospective approach from August 2005 to August 2006. The data were obtained through information contained in the reports of patients who were seen at the CEF within this period. The subjects were comprised of 120 elderly from both sexes, aged 60 or older, and where 56.7% were female and 43.3% male. Neuromuscular pain was the main health complaint, affecting 55% of them. In a general sense, the elderly presented multiple health problems, especially cardiac (36.66%), visual (35.83%), falls (28.33%), vascular (22.50%) and neurological (22.50%). According to the results, several factors interfere in the elderly's health conditions, which may damage functional capacity or cause the loss of autonomy/independence, thus compromising the population's quality of life.

Keywords: Elderly. Health conditions. Quality of life.

INTRODUÇÃO

A compreensão da velhice e as alterações decorrentes do avanço da idade tiveram início com as civilizações mais antigas e perduram até hoje. Atualmente, os dados epidemiológicos demonstram um grande crescimento da população idosa, como conseqüência da redução na taxa de mortalidade e declínio da fecundidade. Essas transições afetam diretamente, e de forma significativa, a estrutura etária da população e, conseqüentemente, intensificam os problemas de uma determinada sociedade¹.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que, em 2025, existirá 1,2 bilhão de indivíduos com mais de 60 anos, sendo que o grupo etário de maior crescimento é formado por pessoas com idade igual ou superior a 80 anos. De acordo com estudos, no Brasil, o número de idosos com mais de 60 anos passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 14 milhões, em 2002, e estima-se que, em 2020, alcançará a casa de 32 milhões^{2,3}. Com o envelhecimento populacional, aliado às mudanças do perfil de saúde dos idosos, em vez de doenças infecciosas e parasitárias, que se

resolviam rapidamente por cura ou óbito, tornaram-se predominantes as doenças crônicas degenerativas e suas complicações⁴.

O processo do envelhecimento também está relacionado ao aparecimento de determinadas doenças (cardiovasculares, diabetes, asma, reumatismo, acidente vascular encefálico, perdas cognitivas, insônia e depressão), embora poucos estudos comprovem o surgimento dos fatores de risco após os 65 anos, sendo que o principal é a própria idade. Nesta fase, alterações orgânicas somadas às debilidades favorecem o aparecimento dessas doenças. Além disto, há outros fatores de risco, como sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e hábitos alimentares associados ao aparecimento de patologias nessa faixa etária^{1, 4, 5}.

Tais doenças influenciam diretamente na autonomia e independência dos idosos e, conseqüentemente, na qualidade de vida, uma vez que geram incapacidades, levando à dependência funcional. Assim, pode-se definir incapacidade funcional como a dificuldade que o indivíduo possui de desempenhar certas atividades da vida cotidiana ou, mesmo, pela impossibilidade de executá-las⁶. Portanto, preservar a capacidade funcional é de extrema importância para a manutenção da saúde em indivíduos na terceira idade, proporcionando um envelhecimento saudável⁷.

De acordo com os autores mencionados neste estudo, a população idosa está em constante crescimento, sendo que as doenças que os acometem são influenciadas por diversos fatores. Deste modo, com o intuito de traçar uma melhor terapêutica e, conseqüentemente, proporcionar qualidade de vida aos idosos atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), é relevante para os acadêmicos e profissionais de Saúde conhecer as reais condições de saúde da população em estudo. Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo identificar as condições de saúde de idosos em tratamento fisioterapêutico no setor de neurogeriatria da CEF, da UESB.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo com delineamento transversal e abordagem retrospectiva de agosto de 2005 a agosto de 2006. A amostra foi composta por todos os idosos atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF), perfazendo um total de 120, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos. A coleta foi iniciada após o parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, atendendo aos aspectos éticos constantes da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

O local de estudo foi o setor de Neurogeriatria da CEF, da UESB, na cidade de Jequié - BA. Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário adaptado para o interesse do

estudo, dividido em três partes: a primeira contendo dados sociodemográficos; a segunda, informações sobre as condições de saúde; e a terceira, a escala de Katz, para avaliar a capacidade funcional dos indivíduos deste estudo.

Os dados foram obtidos por meio de informações armazenadas nos prontuários dos pacientes atendidos na CEF, da UESB, no período proposto. A partir dessa abordagem, pôde-se verificar as condições de saúde desses idosos. As informações colhidas foram organizadas e tabuladas em um banco de dados do Microsoft Excel por um tratamento estatístico descritivo.

RESULTADOS

A partir da análise dos prontuários, pode-se observar que 56,70% dos idosos correspondem ao sexo feminino e 43,3% ao masculino. Em relação à faixa etária, 55% encontram-se no intervalo de 60 a 69 anos, 29,17% entre 70 e 79 anos e 15,83% em idade igual ou superior a 80 anos (**Tabela 1**).

Tabela 1. Distribuição dos idosos de acordo com as variáveis sociodemográficas. Jequié/BA, 2007.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	52	43,30
Feminino	68	57,70
Idade		
60 - 69 Anos	66	55%
70 - 79 Anos	35	29,17%
= 80 Anos	19	15,83%
Estado Civil		
Casado	68	56,67%
Solteiro	15	12,50%
Viúvo	26	21,67%
Divorciado	5	4,16%
Não cita	6	5%
Profissão		
Aposentado	42	35%
Do Lar	24	20%
Não cita	18	15%
Outras (agricultor, comerciante, motorista e costureira)	36	30%

Quanto à ocupação dos indivíduos deste estudo, foi observado que 35% eram aposentados, 20% do lar, 30% exerciam outras atividades (agricultor, comerciante, motorista e costureira) e 15% não especificaram a profissão. Em relação ao estado civil, 56,67% eram casados; 12,50% solteiros; 21,67% viúvos; 4,16% divorciados e 5% não citaram (**Tabela 1**).

De acordo com a **Tabela 2**, a principal queixa de saúde encontrada foi a presença de dor neuromuscular, correspondendo a 55% dos idosos, seguida pela diminuição da amplitude de movimento (11,43%), dificuldade na marcha (7,14%), fraqueza muscular (7,17%), seqüela de acidente vascular encefálico (7,14%), dormência (4,28%) e outras (7,85%).

Tabela 2. Distribuição dos idosos conforme as principais queixas de saúde. Jequié/BA, 2007.

Queixa principal	n	%
Dor	77	55
Diminuição da ADM ¹	16	11,43
Dificuldade na marcha	10	7,14
Fraqueza muscular	10	7,14
Seqüelas de AVE ²	10	7,14
Demência	6	4,28
Outros	11	7,85

1. Amplitude de Movimento
2. Acidente Vascular Encefálico

Os fatores de risco encontrados entre os idosos foram: sedentarismo, etilismo e tabagismo, sendo que 89,2% são sedentários, 23,3% etilistas e 22,5% tabagistas (**Tabela 3**).

Tabela 3. Distribuição dos idosos quanto aos fatores de risco. Jequié/BA, 2007.

	Tabagismo		Etilismo		Sedentarismo	
	n	%	n	%	n	%
Presença do fator	27	22,5	28	23,3	107	89,2
Ausência do fator	93	77,5	92	76,7	13	10,8

De um modo geral, os idosos apresentam múltiplos problemas de saúde, destacando cardíacos (36,66%), visuais (35,83%), ocorrência de quedas (28,33%), vasculares (22,50%) e neurológicos (22,50%) (**Tabela 4**).

Para avaliar as Atividades da Vida Diária (AVD) foi utilizada a escala de Katz, com o intuito de identificar o nível de independência e autonomia dos idosos. De acordo com a **Tabela 5**, pôde-se inferir que uma parcela significativa dos idosos é independente na realização das AVD. As atividades que obtiveram maior grau de comprometimento foram pentear os cabelos (29,8%), alimentar-se (29,2%), tomar banho (28,4%), dirigir (28,4%), vestir-se (27,5%) e escovar os dentes (26,7%).

Tabela 4. Distribuição dos principais problemas de saúde encontrados nos idosos. Jequié/BA, 2007.

Problemas de saúde	n	%
Cardíacos	44	36,66
Visuais	43	35,83
Quedas	34	28,33
Vasculares	27	22,5
Neurológicos	27	22,5
Reumatológicos	19	15,83
Gastrintestinais	18	15
Geniturinário	20	16,66
Respiratórios	13	10,83
Dermatológicos	12	10
Metabólicos	10	8,33
Psiquiátricos	6	5
Psicológicos	5	4,16
Endócrinos	6	5
Outros	18	15

Tabela 5. Classificação dos idosos quanto à capacidade funcional por meio do índice de Katz. Jequié/BA, 2007.

Atividades Cotidianas	Totalmente Independente		Parcialmente Independente		Dependente	
	n	%	n	%	n	%
Tomar Banho	64	53,3	22	18,3	34	28,4
Escovar Dentes	68	56,6	20	16,7	32	26,7
Pentear os Cabelos	67	55,8	20	16,7	33	27,5
Barbear-se	25	48,1	10	19,2	17	32,7
Pintar os Lábios	40	58,82	16	23,53	12	17,65
Vestir-se	67	55,8	20	16,7	33	27,5
Calçar Sapatos	70	58,3	20	16,7	30	25
Alimentação	66	55	19	15,8	35	29,2
Dirigir	66	55	20	16,6	34	28,4

DISCUSSÃO

Com o envelhecimento populacional, o maior desafio do século XXI será cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos, a maioria com nível socioeconômico baixo e uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Estes fatores irão influenciar de forma significativa na qualidade de vida dos indivíduos na terceira idade⁵.

Diante dos resultados evidenciados neste estudo, a porcentagem de mulheres foi superior a dos homens. Este fato pode estar relacionado à maior longevidade delas em relação aos

homens, que tem sido atribuída à menor exposição a determinados fatores de risco encontrados no trabalho, menor prevalência de tabagismo e uso de álcool, diferenças quanto à atitude em relação às doenças e incapacidades, e maior cobertura da assistência gineco-obstétrica^{5,7}.

A população constitui-se, basicamente, de idosos pertencentes à faixa etária mais baixa, na qual 55% apresentavam idade entre 60 e 69 anos, 29,17% possuíam idade entre 70 e 79 anos, e apenas 15,83% encontravam-se com idade igual ou superior a 80 anos. Tal fato caracteriza um processo contínuo de transição demográfica em que o Brasil se encontra (envelhecimento populacional), resultado de taxas de crescimento mais elevadas, dada à alta fecundidade prevalecente no passado, comparativamente à atual, e à redução da mortalidade, que vem ocorrendo de forma rápida⁵.

Estudos têm demonstrado que as pessoas que trabalham possuem melhores condições de saúde do que a população em geral, destacando-se entre esses indivíduos a preservação da capacidade funcional, o que é fundamental para que o idoso tenha uma vida ativa nas idades mais avançadas⁶. Neste estudo, confirmou-se que 35% da amostra era composta por aposentados, 30% possuíam outras atividades (agricultor, comerciante, motorista e costureira), 20% eram do lar e 15% não citaram a ocupação. Estes dados evidenciam que uma parcela significativa da população idosa exerce atividades profissionais, o que justifica o alto índice de idosos classificados como independentes quanto à realização das atividades cotidianas.

Numa pesquisa realizada com idosos por Lacerda, em Goiânia, a maior parte dos participantes era casada, seguidos por viúvos, solteiros e divorciados. Nos pacientes geriátricos da CEF, a maioria também era casada, 56,7%, enquanto 38,3% estavam sem companheiro, havia 21,6% viúvos, 12,5% solteiros e 4,2% divorciados.

Estudos evidenciam que a dor é um fator limitante entre idosos, tornando-se um sério problema de saúde pública e que necessita de uma maior atenção dos profissionais de saúde para minimizar a morbidade e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dessa população⁹. As queixas algícas de origem neuromuscular, neste estudo, correspondem a 55% de todas as queixas de saúde dos idosos.

Com o aumento da expectativa de vida da população, ocorreu uma mudança no perfil de morbimortalidade em decorrência das doenças não-transmissíveis que acometem significativamente os indivíduos na terceira idade. As doenças cardíacas (36,66%), os déficits visuais (35,83%), quedas (28,33%), doenças vasculares (22,5%) e distúrbios neurológicos (22,5%) foram os problemas de saúde mais citados neste estudo, confirmando, assim, a alta prevalência das patologias citadas anteriormente⁴.

A alta porcentagem de doenças cardíacas e de outros problemas de saúde pode ter relação com o elevado índice de sedentarismo (89,2%) evidente neste estudo. Deste modo, esses

dados possuem correlação com a pesquisa sobre Doença Cardíaca e Comorbidades, a qual relata que o sedentarismo é um dos fatores que levam às doenças crônico-degenerativas em idosos. Outros fatores encontrados neste estudo foi o etilismo (23,3%) e o tabagismo (22,5%), que, apesar da baixa percentagem, também possui influência no surgimento dessas patologias¹⁰.

O alto índice de quedas referidas na amostra teve correlação com estudos realizados sobre causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público, quando afirma que a queda é responsável por 70% da mortalidade em idosos com idade igual ou superior a 75 anos¹¹.

Além das doenças crônicas, a idade, associada às limitações físicas, *déficit* cognitivo, declínio sensorial, depressão, quedas e isolamento social, é fator que contribui para a redução da capacidade funcional¹². Desta forma, avaliar a capacidade funcional em idosos é de fundamental importância, uma vez que a autonomia e a independência são componentes essenciais para uma velhice bem-sucedida⁵.

Na avaliação da capacidade funcional, constatou-se que parte dos idosos apresentava dependência nas atividades como pentear os cabelos, alimentar-se, tomar banho, dirigir, vestir-se e escovar os dentes. Sendo assim, ressalta-se que a redução da capacidade funcional predispõe os idosos à dependência, fragilidade, institucionalização, a um maior risco de quedas, morte e problemas de mobilidade, causando complicações com o tempo e gerando cuidados de longa permanência e de alto custo¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados expostos neste estudo, evidenciou-se que diversos fatores interferem nas condições de saúde dos idosos atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da UESB, o que pode acarretar prejuízos na capacidade funcional, perda da autonomia e independência. Nesta perspectiva, torna-se necessária a aplicação de medidas intervencionistas, que atuem na promoção, prevenção e reabilitação da saúde, melhorando, assim, a qualidade de vida desses indivíduos e, conseqüentemente, reduzindo os custos da saúde pública com doenças crônico-degenerativas.

Sabemos que a dimensão psicológica, o isolamento social e as perdas são fatores importantes na condição de saúde e qualidade de vida do idoso, porém, por estes dados não estarem disponíveis nos prontuários desses pacientes, não houve referência a esses aspectos no presente estudo.

REFERÊNCIAS

1. Freitas MC, Maruyama SAT, Ferreira TF, Motta AMA. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2002; 10 (2): 10-7.

2. Sousa L, Galante H, Figueredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Rev. Saúde Pública* 2002; 37(3): 22-7.
3. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública* 2007; 19(3): 15-21.
4. Chaimowicz FA. Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública* 1997; 31 (2): 29-34.
5. Ramos LR. Determinant factors for healthy aging among senior citizens in a large city: the Epidoso Project in São Paulo. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19(3): 8-14.
6. Rosa TE, Benício MHA, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev. Saúde Pública* 2007; 37 (1): 24-31.
7. Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev. Saúde Pública* 2007; 33(5): 35-41.
8. Giatti L, Barreto SM. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2007; 19 (3): 16-23.
9. Andrade FA, Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2007; 14 (2): 37-45.
10. Zaslavsky C, Gus I. Idoso. Doença Cardíaca e Comorbidades. *Arq. Bras. Cardiol*, 2007; 79 (6): 13-21.
11. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Júnior ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38(1): 27-32.
12. Franciulli SE, Ricci NA, Lemos ND, Cordeiro RC, Gazzola JM. A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2007; 12(2): 23-30.

Recebido em 27.08.2007 Aprovado em 28.10.2007