

AVALIAÇÃO DA DESIDRATAÇÃO EM IDOSOS COMO FATOR PREDITOR DA NECESSIDADE DE INDUÇÃO DE AÇÕES PREVENTIVAS DE BAIXO CUSTO E DE ALTA EFICÁCIA

Altamir da Costa Júnior ¹

Aline Pertile Remor ²

Jovani Antônio Steffani ³

INTRODUÇÃO

Desde meados do século XX, vem ocorrendo um aumento exponencial na expectativa de vida, fenômeno este conhecido como “epidemia do envelhecimento” (Weksler et al., 2009). No Brasil, a expectativa de vida que era de 48 anos em 1960, passou a ser 74,9 anos de idade em 2013 (IBGE, 2016). De acordo como os dados da Divisão da População das Nações Unidas, o número de pessoas com mais de 80 anos foi de 137 milhões em 2017 e este valor triplicará para cerca de 425 milhões em 2050 (ONU, 2017). Este aumento na expectativa de vida combinado com a queda na natalidade da população mundial, está aumentando a prevalência das doenças e condições associadas ao envelhecimento.

Segundo Lima et al (2008), o envelhecimento pode ser definido como um processo sócio/vital multifacetado ao longo de todo o curso da vida. Para Alves et. al. (2004) e Sawka, (2000), ele é caracterizado por ser um processo natural, dinâmico e irreversível, o qual provoca elevado comprometimento funcional progressivo do organismo. Entretanto, envelhecer não é sinônimo de doença ou inatividade geral no desenvolvimento. Neri et al. (2007) e Lima et al. (2008), relatam que na literatura gerontológica, envelhecer é considerado uma experiência potencialmente bem sucedida porém heterogênea, e vivenciada com maior ou menor qualidade de vida. Neste sentido, o envelhecer não é considerado apenas responsabilidade do indivíduo e sim, um processo que deve ser respaldado por políticas públicas e por iniciativas sociais e de saúde ao longo do curso da vida, o que inclui o controle da saúde física e psicológica.

Para Campos et al. (2000), Wagorn (2002) e Carvalho (2009), embora seja considerado um processo natural, o envelhecimento submete o organismo a algumas alterações fisiológicas, dentre elas destacam-se: a diminuição do metabolismo basal, redistribuição da massa corporal, alterações digestivas, diminuição do fluxo sanguíneo no ouvido, diminuição de células neuronais, musculares e de tecido ósseo, diminuição da elasticidade pulmonar e da pele, alterações na percepção sensorial e diminuição da sensibilidade à sede devido à queda na sensibilidade de barorreceptores, o que pode levar a um quadro de desidratação.

Akram e Hamid (2012), considera que de acordo com a composição corporal, a água é encontrada em maior proporção, sendo fundamental para diversos processos fisiológicos e metabólicos. Sua proporção é de aproximadamente 60% da massa corporal, sendo que 68% faz parte do meio intracelular e 35% do meio extracelular, é o que também Panel e Nda (2010) afirmam. No entanto, a concentração de água nos diferentes compartimentos celulares varia

¹ Graduando do Curso de medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) - SC, altamir_da_costa@hotmail.com;

² Docente do Programa de Mestrado em Biociências e Saúde e do Curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) – SC, aline.remor@unoesc.edu.br;

³ Docente do Programa de Mestrado em Biociências e Saúde e do Curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) – SC, jovani.steffani@unoesc.edu.br.

conforme a idade, onde crianças correspondem a 70% do seu peso, e ao longo do envelhecimento há uma redução de 20 a 30% (Moraes, 2008).

Araújo (2013) e Padrão (2014), relatam que a perda de água corre através da pele, pulmões, fezes e urina. A perda de 2% de água corporal, caso não seja repostada, pode provocar desconforto térmico e provocar problemas cognitivos. Assim, para Thomas (2008), fenômenos de desidratação podem ser estimados através de sinais clínicos da perda ponderal de peso. Para Messinger-Rapport et al. (2009), um indivíduo é considerado desidratado quando apresenta perda de $\geq 3\%$ do seu peso corporal.

Desta forma, a utilização de marcadores simples como a alteração da massa corporal e de amostras urinárias, constituem ferramentas de fácil aplicação, baixo custo e possuem resultados confiáveis para avaliar o nível de hidratação segundo Armstrong et al. (1994), Casa et al. (2000) e Shirreffs (2003).

Tendo em vista o aumento do número de pessoas idosas no Brasil e no mundo, bem como as evidências que mostram que a desidratação é um dos principais processos que está presente nesta etapa da vida e que pode acarretar o comprometimento de funções importantes do organismo, o objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de desidratação em um grupo de idosos frequentadores da Universidade da Terceira Idade (Uniti) da Unoesc campus de Joaçaba/SC, como indicador preditor de necessidade de indução de ações, na rede de atenção básica e nos domicílios, que promovam a manutenção da hidratação, a fim de evitar doenças, agravos e comorbidades nessa população vulnerável à desidratação

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e observacional realizado com 78 voluntários frequentadores da Uniti, da Unoesc Campus de Joaçaba, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Instituição sob o número 2.921.203. Foi realizada uma coleta de urina de cada idoso em frasco coletor específico estéril, em dia de atividades da Uniti. Foram repassadas informações quanto aos objetivos do projeto, foi obtido o TCLE e foram prestadas orientações quanto ao processo de obtenção da coleta da urina, do preparo higiênico, da forma a ser coletada, quantidade da amostra, e sobre o cuidado com o frasco estéril. Todas as amostras foram avaliadas no mesmo dia. Os principais indicadores utilizados para determinar a hidratação ou desidratação foram a densidade e a coloração da urina através de fitas reagentes para urinálise. O índice de coloração utilizado para a classificação da hidratação ou dos diferentes níveis de desidratação foi padronizado por Armstrong (1994) que adota 8 cores gradativas para a urina, e o critério para a classificação da densidade da urina foi descrito por Casa et al. (2000).

DESENVOLVIMENTO

A transição demográfica é a dinâmica do crescimento populacional, decorrente do desenvolvimento sócio-econômico, que propicia avanços na saúde, urbanização,

desenvolvimento de novas tecnologias, acesso a bens de consumo, ao mercado de trabalho, a água e ao esgoto sanitário, alimentos, dentre outros aspectos e que influenciam as taxas de natalidade, de mortalidade e de crescimento vegetativo da população. Em outras palavras, a transição demográfica se apresenta com a redução do número de crianças e jovens e aumento progressivo do número de idosos na população geral.

Em 2014, os idosos já representavam 13,7% da população brasileira com, aproximadamente, 27,8 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (IBGE, 2014) e, em 2050, calcula-se que esse número chegará a 64 milhões – número que representa quase 30% da nossa população (IBGE, 2016).

O envelhecimento populacional é um fenômeno global mas, é mais preocupante no Brasil do que em outros países, haja vista o fato de que nós estamos vivendo hoje os efeitos deletérios sobre as condições de trabalho e de previdência social impostas pelas reformas trabalhista e previdenciária em curso no país, que implicam em precarização das condições de trabalho e aumento do tempo de trabalho, respectivamente, condições que implicarão em reflexos negativos sobre as condições de saúde e de adoecimento da nossa população idosa.

Adicionalmente, há que se destacar que, a despeito desse horizonte sombrio e nebuloso ser previsível (o que teoricamente nos daria chances de nos prepararmos), o sistema público de saúde brasileiro não está tendo condições de atualizar os serviços para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no mesmo ritmo acelerado da transição epidemiológica, condição que sinaliza para a falência do sistema caso novas abordagens não sejam estabelecidas. As dificuldades do sistema de saúde em realizar o enfrentamento das novas formas de adoecimento da população, são decorrentes da falta de recursos financeiros, de problemas relacionados à gestão, da falta de profissionais com formação adequada para a atenção às doenças crônicas, da cultura medicocêntrica e hospitalocêntrica que se estabeleceu por conta das condições agudas tratadas até então, do modelo taylorista da divisão do trabalho que condena o atendimento em saúde na lógica das “linhas de produção” privilegiando o atendimento à doença e não a atenção à saúde, dentre outros aspectos.

Portanto, o foco dos sistemas de saúde precisa, necessariamente, sair da atenção à doença e se dirigir para a atenção à promoção da saúde e à prevenção das doenças. É nesse contexto que os cuidados com a hidratação e desidratação dos idosos ganha importância fundamental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desse estudo 78 idosos, na faixa etária de 60 a 80 anos, com média de 67,6 anos. Essa amostra foi composta de 66 mulheres (84,61%) e 12 homens (15,38%).

Com base no critério do indicador por meio da escala de cor da urina como forma de classificação de hidratação e desidratação proposto por Armstrong (1994), apenas 1 indivíduo (1,3%) apresentou-se hidratado enquanto que os outros 77 idosos (98,7%) apresentaram algum grau de desidratação ($p < 0,005$). O grau mais frequente foi o minimamente desidratado, estando assim distribuídos os resultados: 47 (60,25%) dos participantes minimamente desidratados, 26 (33,33%) moderadamente desidratados e 4 (5,12%) severamente desidratados. Considerando-se os gêneros, observa-se que entre as mulheres houve 65 (98,48%) casos de desidratação e entre os homens todos os 12 participantes (100%).

De acordo com o segundo critério estabelecido pelo protocolo de pesquisa para a classificação da condição de hidratação/desidratação dos idosos, por meio da escala de densidade da urina proposto por Casa et al (2000), 68 (87,2%) idosos apresentaram-se com algum grau de desidratação, sendo 66 (84,6%) minimamente desidratados e 2 (2,6%) moderadamente desidratados ($p < 0,005$), não havendo casos de idosos com desidratação severa.

Segundo Akram e Hamid (2012) um consumo inadequado de líquidos nos idosos aumenta o risco de várias condições, como infecções urinárias repetidas, insuficiência renal, hipertermia em condições de temperaturas elevadas, obstipação, dores de cabeça, confusão mental e delírio, declínio da memória e cognição, estando também associada a um aumento das taxas de mortalidade em idosos hospitalizados. Esses resultados corroboram as afirmações de Moraes (2008), no sentido da importância de se prevenir a desidratação que afeta essa população, que relata que outro sintoma muito comum da desidratação e, que no contexto do idoso é uma condição muito preocupante, são as tonturas e vertigens que levam às quedas, principal causa de fraturas e de intervenções cirúrgicas em idosos. As quedas cursam com hospitalizações, cirurgias, complicações cirúrgicas, uso prolongado de antibióticos que geram sobrecarga hepática e renal (com possibilidade de falência desses órgãos e necessidade de hemodiálises ou transplantes), além de predisposição às infecções hospitalares por germes multirresistentes por vulnerabilidade do sistema de defesa do organismo. Essas condições demandam por aumento de dias de internações, necessidade de internações em UTIs e, na melhor das hipóteses, representam vultosas quantias de recursos financeiros cujos gastos poderiam ter sido evitados, isso quando não custam a vida do próprio paciente e a dor da família, que são incomensuráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta prevalência de desidratação apontada por esse estudo se confirmou como um importante indicador preditor da necessidade de indução de ações públicas, individuais e coletivas, que promovam a manutenção da hidratação e a redução dos índices de desidratação como forma de promoção de saúde e de prevenção de doenças, agravos e comorbidades na população idosa, que é a mais vulnerável à desidratação, por ser uma ação de baixíssimo custo e alta eficiência e eficácia.

Palavras-chave: Desidratação; Idoso; Indicador de Saúde; Hidratação; Promoção de Saúde.

REFERÊNCIAS

- AKRAM, M., HAMID, A. A comprehensive review on water balance. *Biomedicine & Preventive Nutrition*. Bionut-116, 1-3, 2012.
- ALVES, R. V. et al. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. *Revista Brasileira Medicina Esporte*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 31-37, 2004.
- ARAÚJO, MLA. A desidratação no idoso, 2013 Tese apresentada a Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa.
- ARMSTRONG LE, et al. Urinary indices of hydration status. *Int J Sport Nutr Exerc Metab*;4(3):265-279: 1994.
- BRASIL. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016.
- CAMPOS, M.T.F.S., MONTEIRO, J.B.R., ORNELAS, A.P.R.C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição* v. 13, n. 3, p. 157-165. Campinas, 2000.
- CARVALHO T et al. Modificações dietéticas, reposição hídrica, suplementos alimentares e drogas: comprovação de ação ergogênica e potenciais riscos para a saúde. *Revista Brasileira de Medicina Esporte*, v.15, n.3, p. 3-12, 2009.

- CASA DJ et al. National athletic trainers association position statement: fluid replacement for athletes. *J Athl Train*, 35(2):212-224, 2000.
- LIMA, AMM, et al. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface*, 12(27), 795-807, 2008.
- MESSINGER-RAPPORT, B.J et al. Clinical Update on Nursing Home Medicine. *Journal of the American Medical Directors Association*, v. 10, n. 8, p. 530–553: 2009.
- MORAES, E.N. Processo de envelhecimento e bases de avaliação multidimensional do idoso. In: Borges APA, Coimbra AMC, organizadores. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; p.151-175, 2008.
- NERI, AL. Et al. *Velhice bem- -sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*. Campinas: Papyrus: 2007.
- ONU, Department of Economic and Social Affairs, Population D. *World Population Ageing*. Report no. ST/ESA/SER.A/408, 2017.
- PANEL, E., NDA, A. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water, *EFSA Journal*, v. 8, n.3, p. 1–48, 2010.
- SAWKA, M. N.; MONTAIN, S. J. Fluid and electrolyte supplementation for exercise heat stress. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 72, n. 2, p. 564S-572S, 2000.
- SHIRREFFS S M. Markers of hydration status. *Eur J Clin Nutr* 57:S6-S9: 2003.
- THOMAS, DR. et al. Understanding clinical dehydration and its treatment. *Journal of the American Medical Directors Association*, v.9, n. 5, p. 292–301: 2008.
- WAGORN, Y., THÉBERGE, S., WILLIAM A.R. *Manual de ginástica e bem-estar para a terceira idade: para um envelhecimento feliz e saudável*. 2ª Ed. São Paulo: Marco Zero, 2002.