

## **NECESSIDADE DA ARTICULAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA MULHERES IDOSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Elen Bruna Pereira Vicente<sup>1</sup>  
Ivanil Correia da Silva<sup>2</sup>  
Lucas França Garcia<sup>3</sup>  
Marcelo Picinin Bernuci<sup>4</sup>

### **INTRODUÇÃO**

A ampliação do acesso aos serviços de saúde, aliado à melhora na escolaridade e aos avanços na medicina, bem como melhor controle de doenças infectocontagiosas e maior abrangência das campanhas de vacinação, propiciaram um aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, do envelhecimento da população (JOPP et al., 2016; YANG et al., 2016). Entretanto, este incremento na longevidade da população não aconteceu de forma equiparada entre homens e mulheres, pois as mulheres vivem, em média, de seis a oito anos mais que os homens (BEIRNE; DELAHAY; YOUNG, 2015; MAKLAKOV; LUMMAA, 2013). Características biológicas e fatores socioculturais parecem explicar este paradoxo como resultado de comportamentos com relação ao cuidado e à busca por serviços de saúde distintos entre homens e mulheres (LUIZAGA; GOTLIEB, 2013; TURRA; RENTERIA; GUIMARÃES, 2016; VAN OYEN et al., 2013).

Ainda que a população esteja vivendo mais, não há equivalência entre os anos adicionais e qualidade de vida (QV). Comum nessa fase, são as doenças crônicas não transmissíveis que se iniciam e evoluem lentamente, e levam progressivamente a mais sintomas e à perda da capacidade funcional e da autonomia, além de serem responsáveis por cerca de 70% das mortes no país. Entre elas, as mais comuns são, principalmente, as doenças circulatórias, o câncer, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes. Tais doenças podem desencadear depressão e fadiga no decorrer do processo de adoecimento, retroalimentando-se assim, a condição crônica (BRASIL et al., 2011). Neste contexto, a dificuldade de mobilidade destaca-se dentre os fatores que mais agrava a QV dos idosos (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010; CAMPOS et al., 2014; DE OLIVEIRA et al., 2013).

Este cenário hodierno, caracterizado pelo acréscimo de mulheres com idade avançada e detentoras de limitações funcionais e de autonomia traz uma relevante preocupação ao Sistema Único de Saúde (SUS), o qual terá que se adaptar a esta nova realidade, ou seja, readequar os protocolos assistenciais de atendimento a esta população em seus diferentes níveis de atenção. Em casos de progressão avançada de doenças crônicas, onde não há possibilidade de cura, os pacientes passam a requerer cuidados especiais, baseados no alívio do sofrimento e na melhora da QV, os chamados cuidados paliativos (CP) (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011; MONTEIRO; KRUSE; ALMEIDA, 2010). Articular o atendimento do CP na rede de Atenção Primária à Saúde (APS) pode, portanto, ser uma promissora estratégia a ser utilizada no enfrentamento da dificuldade da assistência à paciente idosa, principalmente no contexto atual marcado pela presença crescente de mulheres com idade cada vez mais avançada e com diagnóstico de doenças degenerativas graves.

Assim, objetivou-se no presente estudo caracterizar o perfil de pacientes idosas que

<sup>1</sup>Mestranda do Curso de Promoção da UniCesumar, elen\_bruna92@hotmail.com

<sup>2</sup>Mestre Ivanil Correia da Silva, Centro Universitário de Maringá-UniCesumar,

<sup>3</sup>Professor orientador: Dr. Lucas França Garcia, UniCesumar, lucasfgarcia@gmail.com

<sup>4</sup>Professor orientador: Dr. Marcelo Picinin Bernuci, UniCesumar, mbernuci@gmail.com

recebem cuidados domiciliares na APS e verificar a elegibilidade das mesmas para assistência em CP.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal realizado entre os meses de abril a julho de 2015 no Município de Maringá/Paraná. O público alvo do estudo correspondeu a mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, cadastradas para o atendimento em Saúde da Família na APS e que utilizam o serviço domiciliar oferecido pelas 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município, totalizando uma população de 21.536 mulheres. Utilizou-se uma amostragem aleatória estratificada, já que a população de mulheres acima dos 60 anos atendidas no Município distribuía-se entre as UBS que eram cadastradas. O cálculo amostral foi realizado com o programa estatístico TabWin, versão 3.6. As participantes do estudo foram selecionadas por meio dos prontuários clínicos da ESF que, após o sorteio, foram analisados um a um juntamente com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) que conhecia as pacientes. Foram incluídas idosas de 60 anos ou mais, atendidas pela ESF, dispostas a participar do estudo, preencher e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), responder ao questionário validando e complementando os dados coletados do prontuário. O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR) com o parecer nº 1.009.247/2015 e autorizado pela Comissão Permanente de Avaliação de Projetos, Portaria nº 004/2013, da Secretaria Municipal de Saúde sob o ofício nº 1788/2014.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A idade média das participantes do estudo foi de  $76,95 \pm 8,92$  anos, tendo a maioria delas idade entre 70 a 80 anos. Quanto ao grau de escolaridade, foi observada uma variabilidade de 1 a 4 anos. Aproximadamente 100% das idosas relataram o uso de medicamentos contínuos, sendo que 82% são hipertensas, 35% tem diabetes mellitus, 17% depressão, 12% cardiopatia, 10% Doença de Alzheimer, 9% referiram ter tido acidente vascular cerebral e cerca de 60% outras doenças (osteoporose, artrose, fibromialgia, colesterolemia, hipo ou hipertiroidismo).

A maioria das participantes com dificuldades de mobilidade investigadas no presente estudo apresenta doenças de causas isquêmicas e metabólicas, seguidas de doenças mentais (depressão) e degenerativas. Mais de 80% foram diagnosticadas com hipertensão arterial sistêmica o que não é diferente da média dos idosos brasileiros cuja prevalência de hipertensão ultrapassa 65% (RENOVATO; BAGNATO, 2012). A alta prevalência de diabetes torna também essa população mais vulnerável, uma vez que esta doença é altamente limitante por causar cegueira, amputações, nefropatias, complicações cardiovasculares e encefálicas (REIS SILVA PAULO et al., 2014). Geralmente, 85% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica (SILVESTRE; DA COSTA NETO, 2003), o que não significa, necessariamente, que estes idosos sejam pessoas dependentes e incapazes, mas que, se não tiverem cuidados necessários têm grandes chances de desenvolverem dificuldades de mobilidade e requererem cuidados especiais. Para a população feminina, este fato pode ser ainda mais dramático, visto que a probabilidade de as mulheres receberem atenção domiciliar é 1,4 vezes maior quando comparada aos homens (CAVALCANTI, 2010), sugerindo a importância da caracterização das necessidades requeridas por essa população específica.

Em relação ao suporte social, estudos brasileiros constataam que os trabalhos em grupo realizados com idosas é um instrumento essencial para a promoção e educação em saúde (DURANTE et al., 2014; MARON; GUZZO; GRANDO, 2014). Dentre as participantes no presente estudo, aproximadamente 80% afirmaram não fazer parte de grupos comunitários, o que pode ser interpretado como um agravamento à saúde e um limitante na QV.

O sofrimento com as dores crônicas e dispneia configuram como as principais causas da permanência das pacientes em seu leito ou cadeira e surgem muitas vezes em decorrência da progressão das doenças de base (AMBLÀS-NOVELLAS et al., 2016). De fato, foram observados no presente estudo que a maioria das pacientes com limitações de mobilidade referiram dor e sensação de mal-estar. Nesse sentido, o consumo de fármacos entre os idosos costuma ser frequente e o controle da ingestão adequada da medicação é sem dúvida prejudicado pela limitação de mobilidade e, por isso, requer cuidados especiais para garantir melhor prognóstico e QV (FISS et al., 2011). Nesta pesquisa, quase a totalidade das idosas apresentaram comprometimento da mobilidade, variando desde redução da deambulação, até aquelas que se encontravam totalmente acamadas. A imobilidade, além de restringir a autonomia e independência, pode trazer prejuízos ao sistema muscular, esquelético, gastrointestinal, urinário, cardiovascular, respiratório e cutâneo, conferindo grande limitação e podendo contribuir ainda mais para a redução da QV das idosas (EISELE et al., 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria das mulheres idosas em cuidados domiciliares são elegíveis para assistência em CP. Desta maneira, sugere-se a inclusão e a articulação de uma equipe especializada em CP nas UBS para atuar na APS e contribuir para a melhora da QV dessas pessoas. Sugerem-se ainda outros estudos utilizando os mesmos instrumentos a fim de produzir evidências científicas capazes de dar suporte a novos protocolos assistenciais e políticas públicas que atendam às necessidades de cuidado desta população em específico.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos, cuidado domiciliar, promoção da saúde, cuidado familiar, qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALVES, L. C.; LEITE, I. DA C.; MACHADO, C. J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 468–478, jun. 2010.

AMBLÀS-NOVELLAS, J. et al. Identifying patients with advanced chronic conditions for a progressive palliative care approach: a cross-sectional study of prognostic indicators related to end-of-life trajectories. **BMJ Open**, v. 6, n. 9, p. e012340, 2016.

BEIRNE, C.; DELAHAY, R.; YOUNG, A. Sex differences in senescence: the role of intra-sexual competition in early adulthood. **Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 282, n. 1811, p. 20151086, jul. 2015.

BRASIL et al. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF: [s.n.].

CAMPOS, A. C. V. et al. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 12, n. 1, p. 166, 2014.

CAVALCANTI, C. L. ENVELHECIMENTO E OBESIDADE: UM GRANDE DESAFIO NO SÉCULO XXI. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 87–92, 2010.

DE OLIVEIRA, S. E. S. et al. Associations between self-perceived quality of life and socio-demographic, psychosocial, and health variables in a group of elderly. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 7, p. 1437–1448, jul. 2013.

DURANTE, A. et al. Treinamento muscular inspiratório melhora a força muscular respiratória e o pico de fluxo expiratório em idosas hipertensas. **ConScientiae Saúde**, v. 13, n. 3, 2014.

EISELE, M. et al. Determinants of health-related quality of life in older primary care patients: results of the longitudinal observational AgeCoDe Study. **British Journal of General Practice**, v. 65, n. 640, p. e716–e723, nov. 2015.

FISS, T. et al. Frequency of inappropriate drugs in primary care: analysis of a sample of immobile patients who received periodic home visits. **Age and Ageing**, v. 40, n. 1, p. 66–73, jan. 2011.

FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3241–3248, jul. 2011.

JOPP, D. S. et al. Life at Age 100: An International Research Agenda for Centenarian Studies. **Journal of Aging & Social Policy**, v. 28, n. 3, p. 133–147, jul. 2016.

LUIZAGA, C. T. DE M.; GOTLIEB, S. L. D. Mortalidade masculina em três capitais brasileiras, 1979 a 2007. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 1, p. 87–99, mar. 2013.

MAKLAKOV, A. A.; LUMMAA, V. Evolution of sex differences in lifespan and aging: Causes and constraints. **BioEssays**, v. 35, n. 8, p. 717–724, 2013.

MARON, L. C.; GUZZO, P. C.; GRANDO, T. Grupos de saúde na atenção básica: experiências de enfermeiras residentes. **Revista Contexto & Saúde**, v. 14, n. 27, p. 81–86, 2014.

MONTEIRO, D. DA R.; KRUSE, M. H. L.; ALMEIDA, M. DE A. Avaliação do instrumento Edmonton Symptom Assessment System em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 785–793, 2010.

REIS SILVA PAULO, T. et al. Atividade física e estado nutricional: fator de proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em idosas? **Revista Brasileira em promoção**

da Saúde, v. 27, n. 4, p. 527–532, 2014.

RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S. Idosos hipertensos na atenção básica em saúde: discursos e identidades. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 3, p. 423–431, 2012.

SILVESTRE, J. A.; DA COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 839–847, jun. 2003.

TURRA, C. M.; RENTERIA, E.; GUIMARÃES, R. The Effect of Changes in Educational Composition on Adult Female Mortality in Brazil. **Research on Aging**, v. 38, n. 3, p. 283–298, 2016.

VAN OYEN, H. et al. Gender differences in healthy life years within the EU: an exploration of the “health–survival” paradox. **International Journal of Public Health**, v. 58, n. 1, p. 143–155, 2013.

YANG, Y. C. et al. Social relationships and physiological determinants of longevity across the human life span. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 113, n. 3, p. 578–583, jan. 2016.