

PERFIL CLÍNICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE GERIATRIA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS DOENÇAS NA TERCEIRA IDADE

Lia Raquel de Carvalho Viana¹; Raquel Janyne de Lima²; Thaise Alves Bezerra³.

¹ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: lia_viana19@hotmail.com

² Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: raqueljanine@hotmail.com

³ Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: thaise_gba@hotmail.com

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Katia Nêyla de Freitas Macedo Costa. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: katieaneyla@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO:

A presença de doenças em idosos causa danos à cognição e associa-se a depressão, polifarmácia e redução na participação social, ocasionado declínio na qualidade de vida. O conhecimento das enfermidades predominantes nesta população é fundamental para que o enfermeiro direcione o cuidado baseando-se em ações preventivas, curativas e de reabilitação.

Objetivo: Conhecer o perfil clínico de idosos atendidos em um ambulatório de geriatria.

Metodologia: Pesquisa quantitativa, transversal e exploratória, realizada com 76 idosos atendidos em ambulatório geriátrico de um Hospital Universitário, João Pessoa-PB. A coleta de dados foi realizada através de instrumento semi-estruturado. Os dados foram armazenados em planilhas do Microsoft Office Excel e analisados através do programa Statistical Package of Social Sciences, versão 18.0. A pesquisa foi aprovada pelo CEP HULW-UFPB (CAAE: 17973213.8.0000.5183).

Resultados e discussão: Houve predominância do sexo feminino (63,7%) e em relação à idade, boa parte pertence à faixa etária entre 71-80 anos (47,4%). Quanto as enfermidades, verificou-se predominância da HAS (89%), DM (76,5%), artrite (45,7%) e osteoporose (28,2%). Cabe aos enfermeiros realizar atividades preventivas educacionais, consultas, vistas domiciliares, orientações e intervenções clínicas, a fim de minimizar o impacto destas doenças na vida dos idosos. **Conclusão:** É essencial que o enfermeiro detenha o conhecimento acerca dos aspectos fisiopatológicos das doenças buscando construir uma base científica que subsidiará a prestação de um cuidado baseado em ações de prevenção, promoção e reabilitação, em qualquer nível de atenção em saúde, contribuindo para uma melhoria nas condições de vida dos idosos.

Palavras-chave: Doenças, Envelhecimento, Enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION:

The presence of disease in the elderly causes damage to cognition and is associated with depression, polypharmacy and reduced social participation, caused decline in quality of life. The knowledge of diseases prevalent in this population is essential for the nurse to direct care based

on preventive, curative and rehabilitation. **Objective:** To know the clinical profile of elderly patients at a clinic for geriatrics. **Methodology:** quantitative, transversal and exploratory research among 76 elderly seen in geriatric outpatient clinic of a university hospital, João Pessoa. Data collection was conducted through semi-structured instrument. Data were stored in Microsoft Office Excel spreadsheets and analyzed using the Statistical Package of Social Sciences, version 18.0. The study was approved by the CEP HULW-UFPB (CAAE: 17973213.8.0000.5183). **Results and Discussion:** There was a predominance of females (63.7%) and in terms of age, most belong to the age group 71-80 years (47.4%). As diseases, there was prevalence of hypertension (89%), DM (76.5%), arthritis (45.7%) and osteoporosis (28.2%). It is up to nurses perform preventive educational activities, consultations, home visits, guidelines and clinical interventions in order to minimize the impact of these diseases on the lives of the elderly. **Conclusion:** It is essential that the nurse holds the knowledge of the pathophysiology of diseases seeking to build a scientific foundation that will subsidize the provision of care based on prevention, promotion and rehabilitation, at any level of health care, contributing to an improvement the conditions of life for seniors.

Keywords: Diseases, Aging, Nursing.

INTRODUÇÃO

O significativo crescimento da população idosa traz consigo modificações nos padrões de saúde no que se refere aos indicadores de morbimortalidade, devido ao aumento da predominância de enfermidades e incapacidades nesta população¹. Autores afirmam que o perfil do idoso caracteriza-se pela presença de enfermidades que o torna dependente de um tratamento prolongado, gerando um alto custo com serviços de saúde, sobrecarga para o indivíduo e família, como também para a sociedade de modo geral^{2,3}.

Durante o processo de envelhecimento, o sistema fisiológico apresenta declínio em sua estrutura e funcionamento, ocasionando uma alta predominância de doenças crônicas, tais como as cardiovasculares, o Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial Sistêmica e dislipidemias, entre outros agravos, resultando em aumento das taxas de morbimortalidade entre idosos⁴.

Autores apontam que o envelhecer associado à presença de doenças causa danos à função cognitiva, afetando componentes como a linguagem escrita e falada, aprendizagem, habilidades motoras, capacidade de raciocínio e de memória⁵. Além disso, a presença de três ou mais comorbidades relaciona-se diretamente com a presença de depressão, polifarmácia e redução na participação social, aspectos estes, que resultam

em um declínio na qualidade de vida dos idosos, pois contribuem para uma insatisfação com a vida e conseqüentemente, um envelhecimento não saudável⁶.

As políticas de saúde brasileira ainda não abrangem adequadamente a assistência necessária para a melhoria de vida do idoso e o amparo à manutenção dos seus direitos básicos. Os autores enfatizam que, de acordo com a Política Nacional da Pessoa Idosa, os profissionais de saúde devem ser os pioneiros na remodelagem da assistência, devendo atender esta população preconizando a integralidade, equidade e humanização, objetivando assim preservar a qualidade de vida dos idosos⁷. O desafio atual é a elaboração de cenários em que os avanços da ciência e da tecnologia permitirão ao ser humano alcançar seus limites de forma independente, não fragilizado e com uma expectativa de vida que se aproxime do limite biológico máximo⁸. Vale ressaltar a importância de garantir aos idosos não apenas sobrevida maior, mas também melhores condições de vida⁴.

Evidencia-se, portanto, a relevância de traçar o perfil clínico dos idosos, uma vez que, mediante o conhecimento da prevalência das enfermidades nesta população é possível que o profissional de enfermagem direcione o cuidado baseando-se em ações estratégicas preventivas, curativas e de reabilitação, quando pertinentes.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi conhecer o perfil clínico de idosos atendidos em um ambulatório de geriatria.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal e exploratória, com abordagem quantitativa. A pesquisa transversal se define como o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados em um mesmo momento histórico⁹. A pesquisa exploratória é realizada quando o objetivo é examinar um tema ou um problema de pesquisa, permitindo a obtenção de informações sobre novos problemas, conceitos ou variáveis¹⁰.



A pesquisa foi realizada no ambulatório de geriatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado no bairro Jardim Cidade Universitária, em João Pessoa, Paraíba, Brasil.

A população investigada foi composta pelos idosos atendidos por demanda espontânea no referido serviço. A amostra utilizada caracterizou-se como não-probabilística de conveniência, considerando as características homogêneas da população e levando-se em consideração o critério do tempo de coleta. Foram inclusos no estudo indivíduos com idade de sessenta anos ou mais de ambos os sexos, com capacidade para compreender as perguntas e responder adequadamente o questionário.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro a dezembro de 2013. A avaliação do perfil clínico foi realizada através de um instrumento semi-estruturado no qual foram questionados: sexo, idade e, sobretudo, presença de enfermidades, crônicas ou não.

Os dados coletados foram digitados e codificados em um banco de dados do software *Microsoft Office Excel* e, logo após, foram analisados estatisticamente de forma descritiva e exploratória através do programa *Statistical Package of Social Sciences (SPSS) versão 18.0*. A análise descritiva e exploratória de dados é utilizada para se extrair resultados preliminares e superficiais de um determinado banco de dados¹¹. Os resultados são apresentados em tabelas e gráficos¹².

No desenvolvimento do estudo foram obedecidos os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde¹³. No momento da coleta, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi solicitada aos participantes. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (CAAE: 17973213.8.0000.5183, protocolo nº 374.620).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa o total de 76 idosos. Nas Tabelas a seguir, serão apresentados os dados dos participantes em relação a sexo e faixa etária, assim como presença de enfermidades.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes em relação ao sexo e idade, HULW, 2013.

Sexo	Participantes	
	n	%
Feminino	48	63,7
Masculino	28	36,3
Idade	n	%
60-70	28	36,8
71-80	36	47,4
81-90	11	14,3
>90	1	1,5

Fonte: Pesquisa direta, 2013.

Como exposto na Tabela 1, entre os participantes predominou o sexo feminino (63,7%). Em relação à idade, grande parte dos pacientes pertence à faixa etária entre 71-80 anos (47,4%).

Vários estudos realizados com idosos apresentaram predominância do sexo feminino¹⁴⁻¹⁷. Autores afirmam que tal fator está relacionado à maior expectativa de vida das mulheres se comparada a dos homens, e isto resulta na “feminização” da velhice¹⁴. Idosas tendem a apresentar um perfil de cuidadoras e, portanto, buscam com maior frequência os serviços de saúde, estabelecendo um vínculo com os mesmos¹⁵. O enfermeiro da atenção básica e a equipe da Unidade de Saúde devem estimular a presença desta população neste espaço, uma vez que, o mesmo representa a porta de entrada na assistência em saúde¹⁶.

Tabela 2 - Distribuição de participantes de acordo com a presença de enfermidades, HULW, 2013.

Doenças	Participantes	
	n	%
HAS	67	89
DM	58	76,5
Artrite	35	45,7
Osteoporose	21	28,2
Cardiopatia	7	9,4
Outras	20	27

Fonte: Pesquisa direta, 2013.

A Tabela 2 mostra a distribuição de enfermidades entre os idosos e a predominância de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS – 89%). Em seguida está a Diabetes Mellitus (DM – 76,5%), a artrite (45,7%) e a osteoporose (28,2%). Geralmente, tais doenças apresentam-se como comorbidades. Outras doenças como Mal de Alzheimer, demência, depressão e distúrbios da tireoide foram mencionadas mas, em números não significativos.

Um estudo realizado com 102 idosos em um ambulatório de geriatria mostrou que 40,2% buscam este serviço devido a doenças do sistema osteomuscular, 34,3% devido a doenças cardiovasculares e 14,7% devido a doenças metabólicas¹⁶. A predominância da HAS foi evidenciada em uma pesquisa brasileira com 93 idosos atendidos na atenção básica, a qual diagnosticou a referida doença em 72% dos participantes¹⁸. Outras evidências científicas apontam para uma realidade semelhante, sendo a HAS identificada como a doença predominante na terceira idade^{19,20}.

Autores afirmam que a HAS é um dos principais fatores de risco para a mortalidade entre idosos, causando prejuízo à qualidade de vida, fator este que muitas vezes retira a longevidade do indivíduo²¹. Todavia, cabe aos profissionais de saúde orientar e educar

peças com HAS no sentido de promover mudanças dos hábitos nocivos, auxiliando no controle dos níveis pressóricos. Para tal, é necessário que haja conhecimento dos fatores que influenciam o tratamento, devendo o enfermeiro estabelecer uma relação de confiança com o paciente²².

Objetivando minimizar os riscos e complicações da HAS, a atenção básica trabalha com o programa HIPERDIA que atende pacientes com HAS e DM, na tentativa de reduzir o impacto negativo destas doenças crônicas. O programa é desenvolvido através de ações educativas, consultas e entrega de medicamentos, estimulando o paciente ao autocontrole²³. Neste contexto, o enfermeiro destaca-se como propagador de informações acerca da importância dos hábitos saudáveis para o controle da pressão arterial, através de ações educativas e da consulta de enfermagem²⁴. Na consulta, o enfermeiro deve realizar a escuta ativa das queixas do idoso, identificar a necessidade de autocuidado e capacidade do mesmo para o exercício de atividades, contribuindo para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de saúde. Esta abordagem deve ser contínua, visto que isto é relevante na prevenção do descontrole pressórico e minimiza o risco cardiovascular²³.

No presente estudo 76,5% dos idosos referiu diagnóstico de Diabetes Mellitus. Na população idosa, a DM é uma doença crônica comum devido à perda de massa magra responsável pela distribuição de glicose no organismo. Nesta faixa etária, a forma mais frequente de DM é a tipo II, a qual se não tratada pode culminar em complicações nos diversos órgãos do organismo²⁵.

Para o cuidado de enfermagem ao idoso com DM, preconiza-se a promoção a saúde, a autonomia e adaptação ao controle glicêmico através de ações educativas, uma vez que, o apoio educacional promove mudanças no estilo de vida e alimentação, além de auxiliar no suporte quanto aos aspectos psicológicos e contribuir para o fortalecimento do relacionamento familiar no contexto da pessoa idosa²⁶.

O enfermeiro deve buscar um vínculo com a família do idoso buscando estabelecer uma relação de corresponsabilidade no tratamento da DM, visando a colaboração dos

familiares no controle glicêmico e auxílio no enfrentamento da doença²⁷. Na consulta, o enfermeiro deve avaliar a acuidade visual do idoso com DM, pois a retinopatia é uma das possíveis complicações decorrentes da doença. A avaliação das condições periféricas circulatórias deve ser realizada com vistas a prevenir úlceras que comprometam a qualidade de vida do idoso. Frequentemente a DM em idosos vem acompanhada de HAS e este fator exige uma atenção redobrada dos enfermeiros no que diz respeito aos hábitos de vida desta população, assim como o uso de medicamentos e assiduidade às consultas do HIPERDIA¹⁶.

Nesta pesquisa a presença de artrite (45,7%) e osteoporose (28,2%) foram mencionadas pelos idosos. A osteoporose e outras doenças reumáticas são comuns em idosos. Esta doença resulta de fatores que contribuem para a redução da absorção de cálcio e fragilidade óssea. Idosos com osteoporose podem apresentar restrições na locomoção e mobilidade, que são geralmente, advindas de complicações da doença, como fraturas. Tal problema ocasiona uma redução na qualidade de vida dos mesmos²⁴.

A consulta de enfermagem aos idosos com osteoporose deve preconizar a prevenção, devendo o enfermeiro contribuir para a redução do impacto da doença na qualidade de vida dos idosos, através das consultas, orientações, visitas domiciliares, educação em saúde e intervenções clínicas, sempre considerando a prevenção de quedas^{28,29}.

Em suma, acredita-se que estes resultados possam contribuir para o desenvolvimento de ações estratégicas de acompanhamento a pessoa idosa que visem minimizar os efeitos negativos de doenças crônicas nesta população, buscando cumprir a finalidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa vigente, no intuito de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos em concordância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A maior limitação deste estudo consiste em caracterizar-se como uma pesquisa de abrangência local, limitando a amostra de idosos estudada, e além disso, por tratar-se de uma pesquisa no qual baseia-se em diagnósticos autoreferidos. No entanto, a presente

pesquisa fornece subsídios para estudos futuros acerca das questões pertinentes a presença de enfermidades na terceira idade, enfatizando a importância da atuação e empenho do enfermeiro no cuidado às doenças predominantes nesta população.

CONCLUSÃO

Foi evidenciada a predominância de três enfermidades entre os idosos (HAS, DM e doenças reumáticas – artrite e osteoporose). A HAS apresentou-se em número significativamente preocupante. Este fator alerta para a necessidade de prevenção, diagnóstico e controle da doença, visto que, juntamente a outras enfermidades, a HAS é considerada forte determinante de morbimortalidade entre idosos.

Neste contexto, é necessário que o profissional de enfermagem detenha o conhecimento acerca dos aspectos fisiopatológicos das doenças que mais acometem os idosos, a exemplo da HAS, a fim de construir uma base científica que subsidiará as ações estratégicas de prevenção, promoção e reabilitação, quando pertinentes, em qualquer nível de atenção em saúde. Na atenção básica, sobretudo, é preciso que o enfermeiro focalize na educação em saúde, propagando informações acerca da prevenção e cuidados aos usuários, para que estes detenham o conhecimento e despertem para a importância do autocuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Moraes EN. Saúde do idoso. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
2. Gragnolati MJO; Richa, RFA. Envelhecendo em um Brasil mais velho. Brasília, DF: Banco Mundial, 2011.
3. Elwell-sutton TM et al. Inequality and inequity in access to health care and treatment for chronic conditions in China: the Guangzhou Biobank Cohort Study. Health Policy and Planning, Oxford. 2012;28(5):1-13.

4. Silveira MM, Pasqualotti A, Colussi EL. Prevalência de doenças crônicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos. *Revista Bras promoç saúde Fortaleza*. 2012;25(2):209-214.
5. Santos CCC et al. Análise da função cognitiva e capacidade funcional em idosos hipertensos. *Revista Bras de Ger e Geront Rio de Janeiro*. 2011;14(2):241-250.
6. Pinto JM, Neri AL. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: estudo Fibra. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(12):3449-3460.
7. Cruz MS et al. Prevalência de deficiência auditiva em idosos e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. 2012;28(8):1479-1492.
8. Souza TM, Maia LFS. Saúde do idoso, o envelhecimento e as políticas públicas de saúde. *Revista Recien*. 2010;1:37-40.
9. Bordalo AG. Estudo transversal e/ou longitudinal. *Revista Paraense de Medicina*. 2006;20(4).
10. Sampiere RH, Collado CF, Lúcio M.B. *Metodologia de Pesquisa*. Porto Alegre: Penso, 5.ed.; 2013.
11. Vieira S. *Princípios da Estatística*. São Paulo: Editora Pioneira;1999.
12. Murteira BJF, Black GHJ. *Estatística Descritiva*. Lisboa: Editora McGraw Hill;1983.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/12 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.
14. Paula AFM, Ribeiro LHM, D'Elboux MJ, Guariento ME. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo, 2013 jul-set;11(3):212-8.

15. Vinholes DB, Pacheco HA. Perfil do risco cardiovascular de pacientes diabéticos atendidos em ambulatório de especialidades. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre. 2014, set./dez;7(3):116-122.
16. Silva IMC, Andrade KL. Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de Geriatria da região nordeste do Brasil. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo, 2013 abr-jun;11(2):129-34.
17. Paula AFM, Falsarella GR, D'Elboux MJ, Guariento ME. Perfis de funcionalidade e relação com óbito em idosos assistidos em Serviço Ambulatorial de Geriatria. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos. 2015;23(1):153-162.
18. Drummond A, Alves ED. Perfil socioeconômico e demográfico e a capacidade funcional de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família de Paranoá, Distrito Federal. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2013;16(4):727-738.
19. Thumé E, Facchini LA, Tomasi E, Vieira LA. Home health care for the elderly: associated factors and characteristics of access and health care. *Rev Saúde Pública* 2010;44(6):1102-11.
20. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Factors associated with functional disability of elderly in Brazil: a multilevel analysis. *Rev Saúde Pública* 2010;44(3):468-78.
21. Esperandio EM et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos do município da Amazônia Legal, MT. *Revista Bras Ger e Geront* Rio de Janeiro. 2013;16(3):491-493.
22. Silva RVF et al. Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentada na teoria de Parse. *Rev. Anna Nery*, Rio de Janeiro. 2013;17(1).
23. Silva MV, Monteiro CFS, Landim CAP, Melo TMT, Rocha FCV. Assistência de enfermagem ao portador de hipertensão na atenção básica: revisão integrativa da literatura. *R. Interd*. 2014;7(2):156-164.
24. Santos, NMF et al. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos com osteoporose. *Rev Min de Enferm*. 2012;16(3):330-338.



25. Santos Junior EB, Oliveira LPAB, Silva RAR. Doenças crônicas não transmissíveis e capacidade funcional de idosos. *J Res Fundam Care online*. 2014;6(2):516-524.
26. Borba AKOT, Marques APO, Leal MCC, Ramos RSPS. Práticas educativas em diabetes *Mellitus*:revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúch Enferm.,Porto Alegre (RS)* 2012 mar;33(1):169-76.
27. Santos EA, Tavares DMS, Rodrigues LR, Dias FA, Ferreira PCS. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2):393-400.
28. Lindolpho MC, Oliveira MGRB, Sá SPC, Chrizostimo MM, Valente GSC, Cruz TJP. Osteoporosis in the Aged Woman: a tracking in the nursing's office. *J. res.: fundam. care. online* 2014 out./dez;6(4):1622-1629.
29. Santos NMF, Tavares DMS, Dias FA, Oliveira KF, Rodrigues LR. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos com osteoporose. *Rev. Min. Enferm.* 2012 jul./set.;16(3): 330-338.