

COMPLICAÇÕES DO ENVELHECER: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CLIENTES DE UMA CLÍNICA DE CURATIVOS

Sara Maria Cruz da Costa¹; Jéssyka Pereira Chaves²; Jeferson Pereira Silva³; Histalfia
Barbosa Batista⁴; Marina Sandrelle Correia de Sousa⁵

¹ Estagiária de Enfermagem da CICATRIZA, Acadêmica do 7º período de Enfermagem da Universidade
Federal de Campina Grande, PB, Brasil. smc.95@hotmail.com

² Estagiária de Enfermagem da CICATRIZA, Acadêmica do 7º período de Enfermagem da Faculdade
Maurício de Nassau /Campus Campina Grande, PB, Brasil. jessykachavessilva@gmail.com

³⁻⁴ Estagiários de Enfermagem da CICATRIZA, Acadêmicos do 6º período de Enfermagem da Universidade
Federal de Campina Grande, PB, Brasil. pereirasjeferson@gmail.com; histalfinha@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Gerente Administrativa da Cicatriza, PB, Brasil. marinaenfer@yahoo.com.br

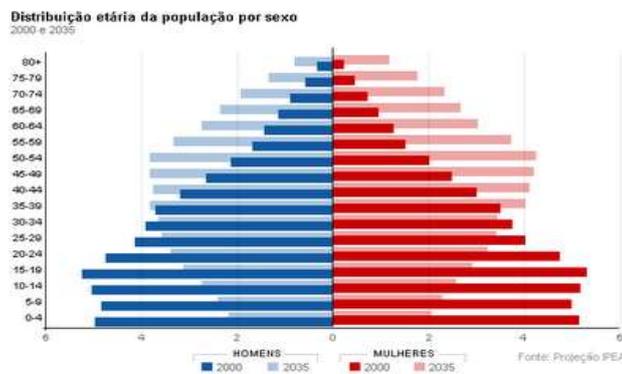
INTRODUÇÃO

A epidemiologia é a ciência básica da saúde pública que interpreta o processo saúde-doença de maneira a entender o raciocínio causal desta relação. Assim como, preocupa-se com o desenvolvimento de estratégias para populações específicas a fim de solucionar agravos que rodeiam as mesmas, através das pesquisas epidemiológicas. De acordo com essas pesquisas, vê-se que a investigação cabível para o presente estudo, trata-se da descritiva e etiológica, sendo a primeira caracterizada pela quantificação e caracterização de riscos identificados presentes na população, e a segunda, identificada pelos fatores de risco e fatores prognósticos para determinado agravo [9].

Entender e estudar o perfil de uma população, sobretudo, do próprio cliente, enriquece a empresa, tornando o mercado de trabalho mais competitivo e proporcionando melhores ofertas de mercado. A análise do perfil do cliente proporciona melhor conhecimento sobre a agradabilidade do serviço prestado, e conseqüentemente as necessidades dos mesmos, são atendidas com melhor eficácia.

Na sociedade atual é notável que numa geração familiar, o número de filhos diminui gradativamente, isto devido as mudanças culturais e socioeconômicas implantadas na sociedade e que refletem na prole. Logo abaixo, analisamos a pirâmide

etária numa proporção de 2000 a 2035, e nota-se que a pirâmide sofre um processo de retangularização.



Fonte: Portal do Professor. 2012

Portanto é justificável o fato do estudo ser de maneira abrangente sobre a população idosa, pois se pode compreender e atender as necessidades dos próprios, assim como analisar de modo amplo esta população sabendo desde os antecedentes pessoais, até os tipos de feridas que estes são prevalentemente acometidos.

Deste modo, objetiva-se através do exposto, mostrar a realidade dos clientes atendidos numa clínica de curativos, observando a faixa etária e as comorbidades que atingem tal público, focando principalmente, no processo de envelhecimento associado ao surgimento de lesões.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental, transversal, de abordagem quantitativa, assim como foi feita revisão bibliográfica de artigos, utilizando o banco de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), tendo caráter de pesquisa exploratória descritiva. A pesquisa exploratória tem o propósito de familiarização com o problema tornando-o mais explícito ou a construir hipóteses, já a pesquisa descritiva objetiva descrever as características de determinada população e podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis ^[4].

O estudo foi realizado durante o mês de dezembro de 2014 e janeiro de 2015, e utilizou-se como amostra fichas de admissão de pacientes que se submeteram a tratamento em clínica especializada em curativos no período supracitado. Para tanto empregou-se palavras de pesquisa: perfil, envelhecimento da população e epidemiologia.

Como critérios de inclusão, foram estabelecidos: pacientes que tinham ficha de admissão e que não receberam alta no período em que realizou-se o estudo. E foram excluídos da amostra aqueles que não condiziam com os critérios estabelecidos para inclusão na amostra. Deste modo, foram selecionados 102 prontuários através de planilha eletrônica que dispunha desses dados, na versão Microsoft Excel 2010 ©.

Assim um formulário foi estruturado contendo sexo, faixa etária, antecedentes pessoais e tipos de feridas. Os dados foram processados em percentual simples, e expostos em gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSOES

Observando os gráficos 1 e 2, abaixo, analisamos o quantitativo de homens e mulheres, de acordo com a amostra selecionada e a faixa etária a qual pertencem respectivamente.

Gráfico 1: Quantidade de pacientes por gênero numa Clínica de Enfermagem Especializada em Curativos (n=102), Campina Grande – PB, Brasil, 2015.

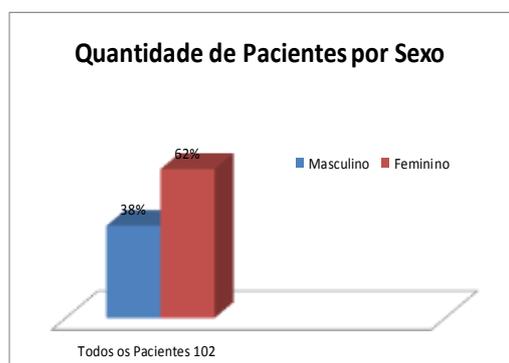
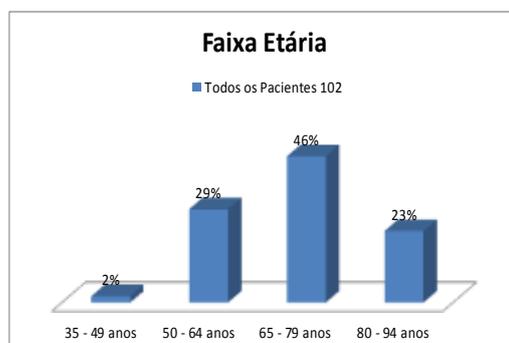
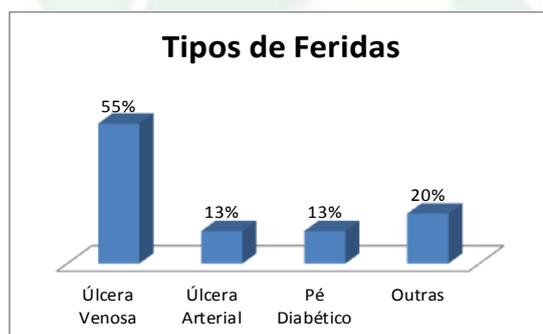


Gráfico 2: Distribuição da faixa etária de clientes atendidos em Clínica de Enfermagem Especializada em Curativos (n=102), Campina Grande – PB, Brasil, 2015.



Dos 102 pacientes, 62% (n= 64) do público é feminino e 38% (n=38) masculino. Já de acordo com a faixa etária, a população de 65-79 anos liderou os números com 46% (n= 47), seguido de 50-64 (29%), 80-94 (23%) e 35-49 anos (2%). É considerado o ser acima de 60 anos, idoso [2], portanto existe uma prevalência de mulheres idosas atuantes na clínica. Em se tratando da característica da população pesquisada, nota-se que ocorre um processo de fragilidade em idosos, ou seja, uma diminuição na reserva de energia, força e desempenho o que resulta numa queda acumulada em vários sistemas fisiológicos, proporcionando estado de maior vulnerabilidade, caracterizado pelo aparecimento de lesões sejam qual for a sua etiologia [4]. Assim, averiguando e relacionando a amostra aos dados mostrados anteriormente, faz-se necessário analisar o gráfico 3.

Gráfico 3: Distribuição de diagnóstico de feridas em indivíduos idosos atendidos em Clínica de Enfermagem Especializada em Curativos (n=102), Campina Grande – PB, Brasil, 2015



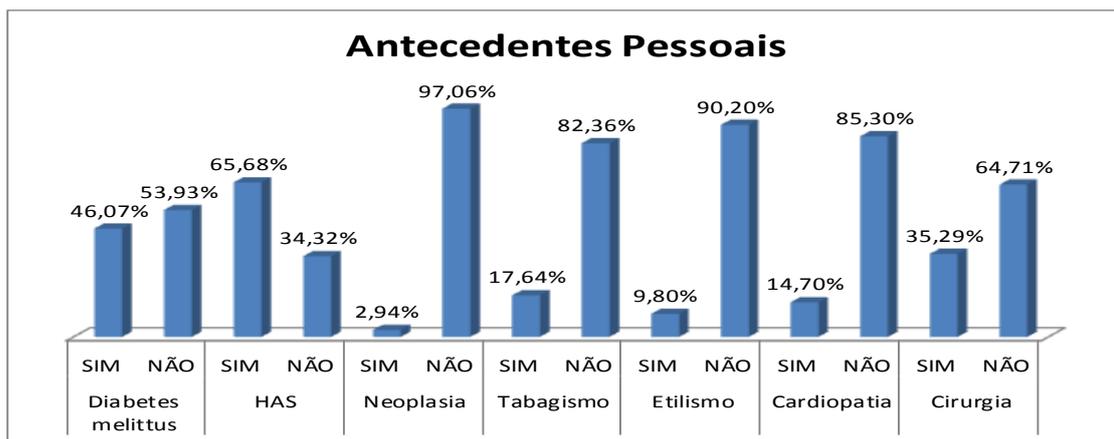
Predominantemente nota-se números elevados de pacientes que apresentam úlceras venosas (55%), seguido de Úlcera Arterial, Pé diabético, respectivamente, com 13%, ambas, e por último, outros tipos de feridas (20%), que incluem feridas de cunho traumático, queimaduras, neoplasias, dentre outras.

As úlceras venosas ganham destaque, pois são comuns na população adulta, causando significativo impacto social e econômico devido a sua natureza recorrente e ao longo tempo decorrido entre sua abertura e cicatrização. Quando não manejadas adequadamente, as úlceras venosas têm altas taxas de falha de cicatrização e recorrência. Apesar da elevada prevalência e da importância da úlcera venosa, ela é frequentemente negligenciada e abordada de maneira inadequada [1].

No processo de envelhecimento, o idoso tem maior chance do desenvolvimento dessas úlceras com o decorrer do avanço da idade, fato que se comprovou na

prevalência da população idosa neste estudo. Verifica-se ainda, que há diversos fatores que favorecem o surgimento dessas feridas, conforme elucida o gráfico 4 a seguir.

Gráfico 4: Distribuição dos antecedentes pessoais prevalentes em clientes idosos atendidos em Clínica de Enfermagem Especializada em Curativos (n=102), Campina Grande – PB, Brasil, 2015.



Como observado no gráfico 4, a quantidade de idosos hipertensos e diabéticos está próximo ou ultrapassa a marca dos 50%, isto porque ambas comorbidades são associadas ao desenvolvimento dessas lesões de pele. Estudos clínicos afirmam que o processo de envelhecimento, associado à presença de doenças crônicas, causa danos à função cognitiva e imunológica, e relata-se que a pressão arterial, sendo alta, poderá agravar significativamente o processo de cicatrização das úlceras [8].

Desta maneira, foi analisado no decorrer do exposto, que idosos do sexo feminino, que tem antecedentes pessoais de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e foram ex tabagistas ou continuam com a mesma prática, apresentam maior vulnerabilidade no desenvolvimento de úlceras, das quais a prevalente foi úlcera venosa.

Portanto, considerando o processo de envelhecimento na perspectiva do indivíduo, é impossível estabelecer-se o momento exato em que uma pessoa se torna idosa. Existem enormes variações individuais, pois o processo de envelhecimento é muito heterogêneo e guarda pouca relação com a idade cronológica [3]. Além disso, não há marcadores sociais, econômicos ou biológicos que delimitem, de forma clara e inequívoca, a fronteira a partir da qual um indivíduo deve ser classificado como idoso. Desse modo, a idade cronológica não constitui, quando vista isoladamente, parâmetro

adequado para se estimar as verdadeiras condições de desgaste orgânico individual; associado ao envelhecimento e aos seus efeitos^[6].

Assim, os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, devido ao seu papel educacional, podem influenciar esses idosos a um envelhecimento saudável, servindo como âncora no bem estar e na educação para o amadurecimento da idade de maneira mais vital.

CONCLUSÃO

É sumariamente importante investir em capacitações que possibilitem o profissional refletir diretamente na mudança de comportamento e o façam optar por condutas e os encaminhamentos necessários frente às adversidades do envelhecer da população. Em relação aos idosos, é fundamental o profissional de enfermagem encorajá-los a um envelhecimento saudável, a fim de que os números discutidos anteriormente possam diminuir significativamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABBADE, L.P.F.; LASTÓRIA, S. Abordagem dos paciente com úlcera da perna de etiologia venosa. **An. Bras. Dermatologia**. v.81.n.6. Rio de Janeiro, 2006.
2. BRASIL. **Estatuto do Idoso**. ed.3. Brasília: Edições Câmara, 2013. p.122.
3. FERNANDES, M. G. M. **A velhice e o corpo envelhecido na percepção e vivência de homens e mulheres idosos: uma análise sob o olhar de gênero**. 2009. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
4. GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ed. São Paulo: Atlas, p.27-28, 2010.
5. KALACH, A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. [Editorial] **Cad. Saúde Pública**. v.3. n.3. Julho/Setembro, 2010.
6. LOURENÇO, R. V. R. **Formação Humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: UERJ, p. 89-92, 2006.
7. MELLO, A.C.; MONTENEGRO, E.E.; ALVES, L.C. Fatores sócio demográficos associados a fragilidade no idoso relacionada a saúde: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**. v.30 n.6 Rio de Janeiro, 2014.
8. SANTOS, C.C.C.; PEDROSA, R.; COSTA, F.A da.; MENDONÇA, K.M. P.P.; HOLANDA, G.M. Análise da função cognitiva e capacidade funcional em idosos hipertensos. **Rev. Bras. Geriatria e gerontologia**. v.14. n.2. Rio de Janeiro, 2011.



9. WALDMAN, E.A.; ROSA, T.E.C. Vigilância em Saúde Pública. **Portal Saúde & Cidadania**. ed.7. Brasília, 2010.



(83) 3322.3222
contato@cieh.com.br
www.cieh.com.br