

PERFIL DE IDOSOS DA COMUNIDADE EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE UMA INSTITUIÇÃO DO ENSINO SUPERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Eloir Rayane Protásio da Costa (1), Gabriela Soares de Medeiros (2), Fátima Tatyane Alves do Nascimento (3), Joselúcia da Nobrega dias (4), Vanessa da Nobrega Dias (5)

(1) Universidade Potiguar; E-mail: eloirrayane@hotmail.com.

(2) Universidade Potiguar; E-mail: gabi20@hotmail.com

(3) Universidade Potiguar; E-mail: tatyane Nascimento@gmail.com

(4) Universidade Federal do Rio Grande do Norte; E-mail: jodynobrega14@gmail.com

(5) Universidade Potiguar; E-mail: vanessanobrega.d@hotmail.com

Resumo

O objetivo deste trabalho foi traçar um perfil sociodemográfico, clínico e de mobilidade de idosos da comunidade atendidos em ambulatório. Trata-se de um estudo descritivo, observacional, de caráter transversal, realizado com 42 idosos participantes de um grupo de idosos de uma Instituição de Ensino Superior do Nordeste Brasileiro. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos; freqüentar o grupo de idosos da instituição, aceitar responder ao questionário proposto preenchendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos aqueles que obtiveram déficit cognitivo grave, no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). Os idosos foram avaliados através do questionário semiestruturado, com dados sociodemográficos, clínicos e de mobilidade. Pode-se concluir que os participantes apresentava maioria feminina, com faixa etária entre 70-74 anos, branca, sem vida conjugal, com certo nível de escolaridade, morando com uma geração, com saúde geral boa, visão boa/ruim, audição boa, acima do peso, sem histórico de tabagismo nem etilismo, praticantes de atividade física, com uma ou duas patologias diagnosticadas, três ou quatro medicamentos em uso, apresentam queixa de dor em MMII, boa mobilidade e apresentam menor risco de quedas e sem histórico de quedas nem tontura.

Palavras-chave: Envelhecimento, Fisioterapia, atividade física

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, onde ocorrem mudanças fisiológicas observadas ao longo do tempo (SILVA, LIMA et al., 2010). Segundo dados do INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE 2010) existem em torno de 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa 7,4% da população. O aumento da quantidade de idosos no nosso país está ligado diretamente às mudanças que vem transcorrendo ao longo do século XX, são elas: epidemiológicas, demográficas, diminuição de fecundidade e mortalidade e melhora de saúde, o que reflete diretamente na expectativa de vida (RIBEIRO; ALVES; MEIRA, 2009).

As mudanças fisiológicas que podem ocorrer com o indivíduo idoso, variam desde a alterações físicas, como a diminuição da estatura, massa muscular, elasticidade dos tendões e ligamentos, aumento na curvatura da coluna e alterações nos discos intervertebrais. (FECHINE; TROMPIERE, 2012), como também, redução das células ósseas, em consequência da redução de cálcio no corpo, a perda contínua de neurônios, principalmente da área motora voluntária. No sistema cardiovascular pode-se observar o estreitamento das artérias, principalmente nas carótidas, coronarianas, arteríolas do labirinto entre outras, em consequência do aumento de tecido fibroso. Já na parte respiratória é possível ver a fusão de elementos ósseos e cartilagosos, interferindo na expansibilidade e complacência da caixa torácica, bem como, diminuição dos alvéolos capilares (MEIRELES et. al., 2010).

Todas essas alterações resultam em várias repercussões para o indivíduo, sendo elas: alterações de memória, cognitiva, raciocínio, alterações de visão e audição (MORAES et. al., 2010), como também perda de massa muscular e declínio de força, sendo mais acentuada nos membros inferiores. Nesse contexto, o atendimento realizado pela Fisioterapia em pacientes da comunidade tem como objetivo melhorar a mobilidade articular, força muscular, preservação da funcionalidade e do equilíbrio (HAASE et. al., 2008), no intuito de proporcionar uma maior independência para esses pacientes e, conseqüentemente, proporcionado uma melhor qualidade de vida (NASCIMENTO et. al., 2016).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi traçar o perfil sociodemográfico, clínico e de mobilidade dos idosos atendidos em ambulatório de uma Universidade Particular do Nordeste Brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, de caráter transversal, realizado com 42 idosos ativos e participantes do grupo formado pela Instituição de Ensino Superior (IsF).

A amostra do estudo foi constituída por 42 idosos (N=42) que são acompanhados por diversas especialidades, sendo atendidos pelos alunos em estágio com a supervisão de um professor. Dentre as especialidades, estão: Medicina, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia, Enfermagem, Educação Física e Serviço Social.

Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos; freqüentar o grupo de idosos da instituição, aceitar responder ao questionário proposto preenchendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os idosos incapazes de responderem às perguntas, assim como aqueles que obtiveram desempenho inferior ao esperado para a sua escolaridade no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM).

Os participantes foram avaliados através de um questionário semiestruturado, que continha dados sociodemográficos (gênero, idade, cor, estado civil, grau de escolaridade e vida conjugal), clínicos (percepção subjetiva da saúde, visão e audição, altura, peso e Índice de Massa Corporal (IMC), realização de atividade física regular, número de doenças, número de medicamentos utilizados, uso de dispositivo de auxílio à marcha, presença de dor em membros inferiores (MMII) e sua intensidade, ocorrência de queda e presença de tontura) e de mobilidade, através do *Time Up and Go* (TUG)

A percepção geral da sua saúde, da sua visão e audição tinha como opção de respostas: “excelente”, “muito boa”, “boa”, “ruim” e “muito ruim”. A altura foi mensurada por fita métrica, em metros (m) e o peso por balança, em quilogramas (kg). O IMC, também conhecido como índice de Quételet. Este foi obtido por intermédio da divisão da massa corporal em quilogramas, pela estatura em metro, elevada ao quadrado ($IMC=Kg/m^2$) (CERVI; FRANCESCHINI; PRIORE, 2005). A nota de corte utilizada para os idosos foi: menor ou igual a 22 - “Baixo Peso”, maior a 22 - “Eutrófico” e maior ou igual a 27 - “Sobrepeso” (LIPSCHITZ, 1994), valores esses utilizados pelo Sistema de Vigilância Nutricional - SISVAN do Ministério da Saúde.

Foi considerado como atividade física, a realização de exercício físico três vezes por semana, com um mínimo de 30 minutos, segundo Yusuft et al. (1996).

O paciente foi questionado quanto ao uso de dispositivos de auxílio à marcha e qual o tipo de dispositivo utiliza, a presença de dor em MMII e sua intensidade, que foi medida por meio da Escala Visual Analógica (EVA).

Para a avaliação da mobilidade, o teste utilizado foi o *Timed Up And Go* (TUG), (Podsiadlo; Richardson, 1991). Este consiste em cronometrar o tempo gasto na tarefa de levantar-se de uma cadeira (a partir da posição sentada, com a coluna apoiada), andar 3 metros até um demarcador no solo, girar e voltar andando no mesmo percurso, sentando-se novamente com as costas apoiadas no encosto da cadeira (AVEIRO et. al., 2012).

O paciente deveria informar também sobre a ocorrência de quedas no último ano e sobre a presença de tontura. Foi considerada como tontura a percepção confusa, uma ilusão ou alucinação de movimento, uma sensação de desorientação espacial do tipo rotatório (vertigem) ou não rotatório (instabilidade, desequilíbrio corporal, flutuação, oscilação, oscilopsia) (GANANÇA; CAOVIOLA, 1998).

RESULTADOS

As características sociodemográficas dos idosos estão descritas na tabela 1, tendo sido observado predomínio do sexo feminino (83,3%), faixa etária de 70 a 74 anos (28,6%), com uma média de $71,8 \pm 6,4$ anos, cor branca (64,3%), sem vida conjugal (54,8%) e escolaridade primária (28,6%), primário incompleto (28,6%) e pós-elementar (28,6%), com um média de $6,7 \pm 4,6$ anos de estudo. No arranjo domiciliar, 35,7% afirmaram morar com uma geração e e 26,2% informaram que moravam sozinhos.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos idosos participantes da Fisioterapia. Natal-RN, 2018.

Variáveis	Categorias	Frequência Absoluta (N)	Frequência Relativa (%)
Sexo	Masculino	7	16,7
	Feminino	35	83,3
Faixa etária	60-64 anos	7	16,7

	65-79	8	19,0
	70-74	12	28,6
	75-79	8	19,0
	80 ou mais	7	16,7
Cor	Branca	27	64,3
	Amarela	1	2,4
	Negro	5	11,9
	Miscigenado	6	14,3
Estado civil	Sem vida conjugal	23	54,8
	Com vida conjugal	19	45,2
Escolaridade	analfabeto	6	14,3
	primário incompleto	12	28,6
	primário completo	12	28,6
	pós elementar	12	28,6
Arranjo domiciliar	Sozinho	11	26,2
	Com uma geração	15	35,7
	Com duas ou três gerações	8	19,0
	Outro	6	14,3

Em relação a autopercepção da saúde, 69,0% relatou ter saúde geral boa, 38,5% ter visão boa e 38,5% visão ruim e 45,2% audição boa, conforme mostra a tabela 2. A média no IMC foi de $28,6 \pm 5,0 \text{ Kg/m}^2$, classificando a amostra como acima do peso.

A maioria dos idosos (66,7%) referiu não ter histórico de tabagismo nem etilismo (73,8%) e 57,1% afirmaram praticar algum tipo de atividade física.

Do total de idosos entrevistados, 47,3% apresentavam uma ou duas patologias diagnosticadas e 40,5% faziam uso de três ou quatro medicamentos (Tabela 2). A frequência de queixas de dor em MMII foi de 90,5%, com uma média de $6,1 \pm 2,9$ de intensidade na EVA e 95,2% não faziam uso de dispositivo de auxílio à marcha.

Em relação as quedas no último ano, 59,5% afirmou não apresentar nenhuma queda e 47,6% relatou não apresentar tontura.

Quanto a mobilidade, avaliada pelo TUG, a média foi de $11,5 \pm 4,3$ segundos, ou seja, os indivíduos entrevistados apresentavam menor risco de quedas.

Tabela 2. Perfil clínico dos idosos participantes da Fisioterapia. Natal-RN, 2018.

Variáveis	Categorias	Frequência Absoluta (N)	Frequência Relativa (%)
Autopercepção da saúde	Excelente	2	4,8
	Muito boa	6	14,3
	Boa	29	69,0
	Ruim	5	11,9
	Muito ruim	0	0,0
Autopercepção da visão	Excelente	3	7,1
	Muito boa	7	16,7
	Boa	16	38,1
	Ruim	16	38,1
	Muito ruim	0	0,0
Autopercepção da audição	Excelente	10	23,8
	Muito boa	3	7,1
	Boa	19	45,2
	Ruim	8	19,0
	Muito ruim	2	4,8

Número de patologias diagnosticadas	Uma ou duas	20	47,3
	Três ou quatro	19	45,2
	Cinco ou mais	3	7,1
Número de medicamentos em uso	Não usa	6	14,3
	Um ou dois	13	31,0
	Três ou quatro	17	40,5
	Cinco ou mais	5	11,9
Dor em MMII	Sim	38	90,5
	Não	4	9,5
Dispositivo de auxílio à marcha	Não utiliza	40	95,2
	Utiliza	2	4,8

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas encontradas neste estudo corroboram com a literatura, que confirma prevalência para o sexo feminino, viúvas, faixa etária mediana (entre 65-74 anos). Queiroga et al. (2014) apontam que as mulheres tem um maior interesse em se relacionar com outras pessoas, de participar de grupos que possam interagir, de atividades de lazer, como também tem uma maior atenção com a saúde e com cuidados pessoais.

Tendo em vista esse achado, é importante considerar que as ações destinadas ao atendimento de idosos devem ser destinadas as peculiaridades do universo feminino na terceira idade, bem como levar em consideração alternativas atraentes para o grupo masculino, favorecendo sua integração social, informação, lazer e qualidade de vida (CASTRO E BORGES et al., 2008).

A prevalência de 69% da autopercepção de saúde como boa mostrou-se semelhante a encontrada em outros estudos (PAGOTTO, NAKATANI, SILVEIRA, 2011), apesar da maioria dos idosos reportar presença de três ou quatro doenças e utilizar três ou quatro medicamentos. Isso pode ser explicado pelo fato de que o uso de serviços de saúde e de medicamentos pela maior parte dos idosos entrevistados indique provável controle e tratamento das doenças associadas com menor efeito das comorbidades. O bom nível de independência para atividades

básicas da vida diária e atividades instrumentais do dia-a-dia confirma essa possibilidade, como afirmam CASTRO E BORGES et al. (2008).

Muitas vezes o julgamento sobre a autopercepção da saúde está associado as funções cognitivas do sujeito, abrangendo também as alterações físicas, culturais e ambientais (LINHARES, 2010).

Em relação aos hábitos de vida, a maioria afirma não fazer uso de álcool nem tabaco e praticar atividade física. Este achado se mostra importante e pode está ligado ao fato de que os idosos estão em atendimento em ambulatório recebem orientações quando a hábitos de vida saudáveis, bem como são acompanhados por uma equipe multidisciplinar. Sabe-se que a pratica de exercícios físicos pelos idosos, além de proteger a capacidade funcional e trazer benefícios psicossociais, pode melhorar a aptidão cardiorrespiratória, composição corporal, densidade mineral óssea, utilização de glicose, perfil lipídico, capacidade aeróbia, força e flexibilidade muscular, entre outros benefícios à saúde.

Os idosos que fizeram parte desse estudo, não apresentavam quedas nem tonturas, bem como tinham uma boa mobilidade, além de não fazerem uso de dispositivos de auxílio à marcha, embora a maioria apresentasse queixa de dor em MMII. Esses dados podem ser justificados pela importância da participação dos idosos em grupos de acompanhamento ambulatorial, com apoio de uma equipe multidisciplinar, assim como manter os hábitos de vida saudáveis. Segundo (PIMENTEL et. al., 2009) idosos que praticam atividade física possuem uma menor disposição para quedas, visto que a mesma melhora a capacidade funcional, condicionamento físico e equilíbrio do indivíduo.

Diante da complexidade do processo de envelhecimento, que envolvem diversas alterações fisiológicas, acredita-se que a atuação à saúde desta população deva ser realizada de forma inter e multidisciplinar, envolvendo enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, médicos de várias especialidades, sobretudo o geriatra, educadores físicos entre outros. A identificação do perfil da clientela idosa demandada poderá contribuir de forma favorável no planejamento e implementação de atividades ambulatoriais, em nível individual ou coletivo.

CONCLUSÃO

Os idosos participantes deste estudo, acompanhados em ambulatório, são de maioria feminina, com faixa etária entre 70-74 anos, branca, sem vida conjugal, com certo nível de escolaridade, morando com uma geração, com saúde geral boa, visão boa/ruim, audição boa, acima do peso, sem histórico de tabagismo nem etilismo, praticantes de atividade física, com uma ou duas patologias diagnosticadas, três ou quatro medicamentos em uso, apresentam queixa de dor em MMII, sem déficit de mobilidade, menor risco de quedas e sem histórico de quedas nem tontura.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar (BR). **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 3. ed. Rio de Janeiro: ANS; 2009.

ALENCAR, M.A. et al. Perfil de idosos residente em uma instituição de longa permanência, **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.15, n.4 p.785-796, 2012.

ANDRADE, N.A. et. al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. Rio de Janeiro, **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.17, n 1, p.39-48, 2014.

CASTRO E BORGES, P. L. de et al. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, 2008.

DELLAROZA M.S.G. et. al. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n 5, p. 1151-1160, 2007.

DELLAROZA, M.S.G. et al. Impacto da dor crônica nas atividades de vida diária de idosos da comunidade. **Cienc Cuid Saude**, v.11, p.235-242, 2008.

FECHINE, B.R.A, TROMPIERE N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos, **Revista Científica Internacional E**. v.1, n. 7, 2012.

GUIMARÃES, L.H.C.T. et. al. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários, **Revista Neurociências**, v.12 n.2, abr/jun, 2004.

MEIRELES, A.E. et. al. Alterações neurológicas fisiológicas ao envelhecimento afetam o sistema mantenedor do equilíbrio, **Revista Neurociências**, v.18, n.1, p.103-108, 2010.

MORAES, E.N. et. al. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento, **Revista Med Minas Gerais**, v.20, n.1, p.67-73, 2010.

PAGOTTO V, NAKATANI AYK, SILVEIRA, EA. Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. **Cad Saude Publica**.v.27, n.8, p.1593-602, 2011.

REIS, L.A. et. al. 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, **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.31, n.2, p.322-330, 2007.

RIBEIRO, L.C.C. et. al. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento, **Cienc Cuid Saude**, v.8 n.2 p.220-227, 2009.

RODRIGUES, G.R. Prevenção de quedas no idoso: Revisão da literatura Brasileira, São Paulo, **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v.10. n.59. p.431-437, 2016.