

Condições de saúde de pacientes atendidos em um centro de referência ao idoso frágil

Health conditions of patients attended at a referral center to the fragile elderly

Dorotéia Fernandes da Silva¹, Marta Aparecida Goulart¹, Edgar Nunes de Moraes², Horácio Pereira de Faria³, Elizabeth Costa Dias³

RESUMO

Introdução: os idosos mais idosos constituem um grupo crescente no Brasil e têm mais probabilidade de desenvolver doenças crônicas e incapacidades que geram necessidade de cuidados especiais. **Objetivo:** caracterizar os idosos atendidos no Centro Mais Vida (CMV) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFGM), encaminhados pela atenção básica de Belo Horizonte, em 2011, quanto às doenças e condições de saúde apresentadas. **Método:** estudo descritivo transversal aleatório, com tratamento estatístico das informações registradas em 881 planos de cuidado elaborados após o primeiro atendimento no serviço e provenientes de 146 centros de saúde (CS) de nove distritos sanitários de Belo Horizonte. O critério de inclusão foi ser idoso (60 anos ou mais). As variáveis estudadas foram o número de doenças e condições de saúde mais frequentes. **Resultados e discussão:** o encaminhamento dos idosos foi mais frequente nas regionais de saúde nordeste (22,5%), leste (14,6%) e noroeste (13,0%). Em oito distritos sanitários observou-se polipatologia em mais de 50% dos idosos, chegando a 64,9%. As doenças e condições de saúde mais frequentes foram a hipertensão arterial em 74,5%, distúrbios de visão em 43,1% e depressão em 37,3%. **Conclusões:** os resultados do estudo revelam a necessidade de se preparar a apoiar as equipes da atenção básica de modo a contribuir para a melhoria do atendimento aos idosos na rede municipal.

Palavras-chave: Idoso; Perfil Clínico; Serviços de Saúde para Idosos.

ABSTRACT

Introduction: aged, 80 and over are a group that is generally more likely to suffer from diseases, chronic conditions, disabilities and the need for care. **Objective:** to characterize the numbers of elderly people attended and the number of pathologies by DS; most frequent illnesses/health conditions at Centro Mais Vida (CMV) of Hospital das Clínicas of the Federal University of Minas Gerais (HC/UFGM) in 2011. **Method:** descriptive cross-sectional study with information from 881 care plans referring to the first consultations performed. Descriptive statistical analysis of the variables of interest was used. **Results:** the highest frequency was from Northeast (22.5%), East (14.6%) and Northwest (13.0%), in eight health districts polypatology was present in more than 50% reaching 64.9%. The most frequent diseases and health conditions were hypertension in 74.5%, vision disorders in 43.1% and depression in 37.3%. **Conclusions:** the results of the study can contribute to the improvement of care for the elderly in the municipal network.

Key words: Elderly; Clinical Profile; Health Services for the Aged.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFGM, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação Promoção da Saúde e Prevenção de Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² UFGM, FM, Departamento de Clínica Médica. Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ UFGM, FM, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Programa de Pós-Graduação Promoção da Saúde e Prevenção de Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFGM
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Dorotéia Fernandes da Silva
E-mail: dorofs@hc.ufmg.br; dorofs@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O rápido processo de envelhecimento da população pode ser entendido como uma conquista civilizatória, porém vem acompanhado de grandes desafios, entre outros, para os serviços de saúde. No Brasil ocorre de modo acelerado, estando relacionado à melhoria das condições de vida e saúde, de saneamento e infraestrutura básica e de avanços tecnológicos e da Medicina.¹ Entretanto, esses avanços acontecem de modo desigual na população e não têm sido acompanhados da adoção de políticas e intervenções de promoção de saúde e prevenção de doenças de forma suficiente para alcançar a melhoria da qualidade de vida da população idosa no âmbito social e de saúde.²

As estatísticas evidenciam o crescimento acentuado da parcela dos idosos mais idosos, isto é, com 80 anos e mais.³ Considerado um grupo mais vulnerável, apresenta elevada carga de doenças, agravos não transmissíveis crônico-degenerativos e incapacidades.^{4,5} Essa situação implica o aumento de demandas por atenção à saúde de maior complexidade e ações de prevenção, promoção e recuperação, que geram elevados custos. Assim, entre os desafios trazidos pelo envelhecimento da população destacam-se a prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades.^{6,7}

Nos serviços de saúde, os profissionais e familiares devem estar preparados para postergar e lidar com a dependência, a fragilidade e os cuidados de longa duração, o que implica a reorganização dos serviços existentes.⁸ Nesse cenário torna-se necessária a capacitação de profissionais de saúde e dos cuidadores familiares, visto que em nosso país a família ainda é a maior responsável pelo cuidado ao idoso frágil.⁴

Em Minas Gerais-MG, em 2008, foi instituído o Programa Mais vida e a Rede de Atenção à Saúde do Idoso, por meio dos Centros Mais Vida (CMV), um ponto de atenção secundária na rede de atenção à saúde do idoso frágil, para o qual é referenciado pela equipe da Atenção Primária à Saúde (APS).

Em Belo Horizonte-BH, os CMVs foram implantados pela parceria firmada entre a Secretaria de Estado de Saúde de MG, a Secretaria Municipal de Saúde de BH e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG), com a atribuição de prestar atendimento especializado e capacitar os profissionais da APS e os cuidadores de idosos frágeis.⁹

Este estudo descreve o perfil demográfico e clínico dos idosos atendidos no Centro Mais Vida/Institu-

to Jenny de Andrade Faria (CMV/IJAF) do HC-UFMG, no ano de 2011, com o propósito de contribuir para o aprimoramento do Centro de Referência em Geriatria e Gerontologia, serviço pioneiro na capital.

MÉTODO

Foi realizado estudo descritivo, transversal dos dados obtidos a partir dos planos de cuidado (PC) elaborados para os idosos encaminhados pelas equipes da Atenção Básica do município de BH-MG e atendidos no CMV do IJAF/HC/UFMG no ano de 2011.

Foram selecionados, por amostra estratificada, 894 prontuários em um universo de 4.574 pacientes agendados para primeira consulta no CMV e registrados no Sistema de Regulação (SISREG), provenientes da macrorregião Centro I de Belo Horizonte (BH) em 2011, considerando erro amostral de 3%.

O critério de inclusão foi ser idoso (60 anos ou mais), sendo que para o sorteio foi utilizada a função "aleatório" do programa Microsoft Excel, versão 2007, considerando-se a numeração dos planos de cuidados. Foram excluídos 13 prontuários que não apresentavam dados completos e substituídos pelo correspondente ao número sequente, resultando na amostra de 881 idosos provenientes de 146 centros de saúde (CS) de nove distritos sanitários. As variáveis estudadas foram o número de doenças e condições de saúde mais frequentes, por DS.

Na análise foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 20, com construção de tabelas de distribuição de frequência e diagramas de barras ou setores.¹⁰

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG, Plataforma Brasil, conforme resolução número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), CAAE – 09099612.3.0000.5149/12 95413.0.0000.5149 e Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEPE) do HC/UFMG PROCESSO Nº 73/12. Os autores declaram não haver conflito de interesses.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos atendidos no IJAF no ano de 2011 foram encaminhados por nove distritos sanitários do município de Belo Horizonte distribuídos como demonstrado na Figura 1. A maior frequência ocorreu no DS Nordeste (22,5%), seguido pelo DS Leste (14,6%) e Noroeste (13,0%).

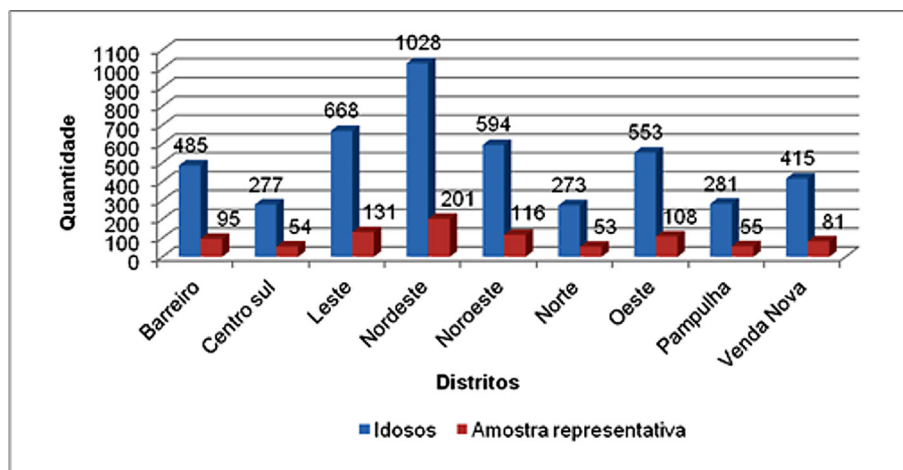


Figura 1 - Distribuição dos idosos atendidos no IJAF segundo o distrito sanitário e amostra representativa, Belo Horizonte, 2011. Fonte: autor.

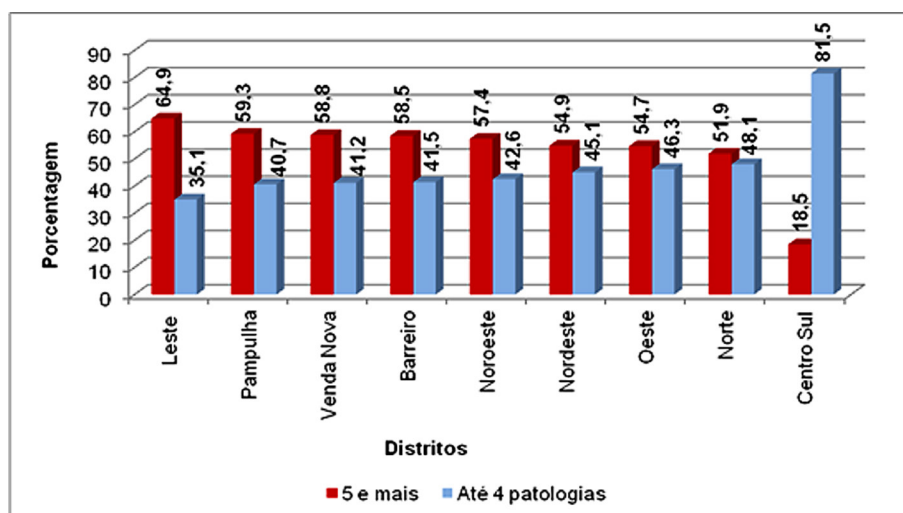


Figura 2 - Distribuição percentual dos idosos segundo o número de doenças e o distrito sanitário, Belo Horizonte, 2011. Fonte: autor.

As condições crônicas são preditoras de incapacidades. Assim, o gerenciamento da polipatologia é essencial para a preservação da capacidade funcional do idoso. A polipatologia e as poli-incapacidades são comuns nessa fase e devem ser reconhecidas e administradas de forma efetiva, evitando iatrogenia.¹¹

No estudo realizado, as doenças mais frequentes encontradas (Tabela 1) foram hipertensão arterial em 656 pacientes, o que corresponde a 74,5% da amostra; distúrbios de visão em 380 (43,1%); e depressão em 329 (37,3%). Observou-se também que demência, diabetes *mellitus*, distúrbios de audição e constipação intestinal estão presentes em proporção significativa de pacientes.

Tabela 1 - Frequência de doença ou condição crônica em idosos atendidos no CMV-IJF-HC/UFMG, Belo Horizonte, MG em 2011

		Número	Frequência Relativa
Doença ou condição de saúde	Hipertensão arterial	656	74,50
	Distúrbios de visão	380	43,10
	Depressão	329	37,30
	Demência	231	26,20
	Diabetes mellitus	211	24,00
	Distúrbios de audição	177	20,10
	Constipação intestinal	166	18,80
	Doença renal	92	10,40
	Outras	59	6,70

Fonte: autor

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 72,0% das causas de óbito, sendo 31,3% por doenças do aparelho circulatório, 16,3% por câncer, 5,2% por diabetes e 5,8% por doença respiratória crônica, atingindo preferencialmente indivíduos de grupos vulneráveis, como os idosos.¹² Segundo Ramos¹³, em estudo realizado em São Paulo em 1984, a população de idosos apresentava alta prevalência de doenças crônicas, sendo a hipertensão arterial a principal delas.

Batista *et al.*¹⁴ observaram, entre os principais problemas de saúde, a hipertensão arterial (43,6%) seguida de doenças osteoarticulares. Silva *et al.*¹⁵ descreveram os idosos frágeis atendidos em uma unidade de saúde da família, observando que 80,4% apresentavam hipertensão arterial e 41,2% sequelas de acidente vascular.

Torres *et al.*¹⁶, em estudo com idosos dependentes residentes em domicílio, observaram problemas de saúde em 93,16% deles, sendo que 84,60% eram portadores de até duas doenças, sendo as mais frequentes a hipertensão arterial (23,10%), sequelas de acidente vascular encefálico (11,10%) e artrose em joelhos (6,80%).

Schmidt *et al.*¹⁷, em 2009, realizaram estudo de prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil, baseada em inquérito de morbidade autorreferida, observando que nos homens a prevalência de diabetes foi de 5,3%, no conjunto dos municípios estudados e 6,0% entre mulheres. A hipertensão arterial apresentou prevalência de 21,6% para o conjunto dos municípios.

Estudo realizado em Ouro Preto-MG mostrou que, entre os idosos avaliados, 62% referiram má-visão e, destes, 33% tinham restrição a algum tipo de atividade; 44% relataram dificuldade para ouvir, 69% para entender palavras e 31% para assistir à televisão ou ouvir rádio ou conversar ao telefone. O estudo *Gene Environmental System Interactions on Aging* (GENESIS) em Veranópolis (RS) revelou que episódios de depressão são frequentes em idosos longevos e causam impacto na qualidade de vida, estando frequentemente associados à ansiedade.^{18,19}

Sobre a prevalência de demência, Lopes e Bottino²⁰ observaram que ela dobra a cada cinco anos nas faixas etárias mais jovens de 70 a 84 anos e aumenta, com menos intensidade, nas idades mais avançadas. Quanto ao sexo, a maior prevalência foi entre as mulheres.

Segundo Araújo *et al.*²¹, o maior conhecimento do perfil dos idosos na população: aspectos demográficos, epidemiológicos, a distribuição etária e sua associação com aspectos clínicos, morbimortalidade au-

xilia a formulação e implementação de políticas e ações concretas voltadas para a saúde e bem-estar dessas pessoas. São essenciais para o planejamento, desenvolvimento e avaliação da atenção à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a situação do envelhecimento da população brasileira, é importante o planejamento e execução de ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde, o que implica a reorganização do cuidado e dos serviços de saúde, organizados em rede para o que o Centro Mais Vida na especificidade de atendimento ao idoso frágil contribua para a construção de um sistema de excelência em saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Camarano AA, Pasinato MT. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano AA. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA; 2004.
2. Rodrigues NC, Rauth J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.186-92.
3. Camarano AA, Kanso S. Perspectivas de Crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados. Rio de Janeiro: Ipea; 2010.
4. Caldas PC. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad Saúde Pública. 2003; 19(3): 733-81.
5. Lima-Costa MF, Camarano AA. Demografia e epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Moraes EN. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed; 2008.
6. Ministério da Saúde (BR). Redes Estaduais de Atenção à Saúde. Guia operacional e portarias relacionadas. SAS/MG. Brasília: MS; 2002.
7. Veras R. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 17(1): 231-8.
8. Duarte YAO, Nunes DP, Corona LP, Lebrão ML. Como estão sendo cuidados os idosos frágeis de São Paulo? A visão mostrada pelo estudo SABE (Saúde, bem-estar e envelhecimento). In: Camarano AA. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? São Paulo: Ipea; 2010.
9. Moraes EN. Avanços na atenção à saúde do idoso frágil: Programa de Atenção ao Idoso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Oficina de Trabalho Atenção à Saúde do Idoso. Belo Horizonte: Ed. UFMG; 2012.
10. Siqueira AL, Tibúrcio JD. Estatística na área da saúde: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional. Belo Horizonte: Coopmed; 2011.

11. Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS; 2012.
12. Malta D, Morais Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. *Epidemiol Serv Saúde*. 2011; 20(4): 425-48.
13. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3): 793-8.
14. Batista NNLAL, Vieira DN, Silva GMP. Caracterização de idosos participantes de atividade física em um Centro de Convivência de Teresina-PI. *Enferm Foco*. 2012; 3(1): 7-11.
15. Silva L, Silva MCLSR, Bousso RS. Perfil de famílias de idosos frágeis atendidos pela estratégia saúde da família. *REME - Rev Min Enferm*. 2010; 14(1): 52-8.
16. Torres GV, Reis LA, Fernandes MH, Reis LA. Características sócio-demográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio. *Rev Espaço Saúde*. 2009 [citado em 2016 ago. 16]; 10(2): 12-7. Disponível em <http://www.ccs.uel.br/espaco para saude>.
17. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RMSV. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(2): 74-82.
18. Chaimowicz F. Epidemiologia e o envelhecimento no Brasil. In: Netto MP. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
19. Nitrini R, Caramelli P. Demências. In: Nitrini R, Bacheschi LA. *A neurologia que todo médico deve saber*. São Paulo: Atheneu; 2003. p.323-34.
20. Lopes MA, Bottino CMC. Prevalência de demência em diversas regiões do mundo; análise dos estudos epidemiológicos de 1994 a 2000. *Arq Neuro Psiquiatr*. 2002; 60(1): 61-9.
21. Araújo MAS, Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM. Perfil do idoso atendido por um programa de saúde da família em Aparecida de Goiânia – GO. *Rev UFG*. 2003 [citado em 2016 ago. 16]; 5(2). Disponível em: www.proec.ufg.br.