

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE IDOSOS EM CAMPINA GRANDE-PB

Janaina Meirelles Correia Leal<sup>1</sup>

Annuska Paula B. Almeida<sup>2</sup>

*1. Graduanda em Fisioterapia, Faculdade Maurício de Nassau, Campina Grande/PB*

*janaina.mei@hotmail.com*

*2. Profa. Ms./Orientadora- Faculdade Maurício de Nassau, Campina Grande/PB*

*anpaal@hotmail.com*

### INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1960, mais de 50% dos indivíduos com 65 anos, faziam parte dos países chamados do terceiro mundo. Na América Latina, entre 1980 e o ano 2000, ocorreu um aumento de 120% da população total (de 363,7 para 803,6 milhões), enquanto que o aumento da população acima de 60 anos foi de 236% (de 23,3 para 78,2 milhões), ou seja, duas vezes maior que o percentual de aumento da população como um todo.<sup>1, 2</sup>

A partir de 1960 o grupo com 60 anos ou mais é o que vem crescendo proporcionalmente no Brasil, enquanto que a população jovem encontra-se em um processo de desaceleração do crescimento. Atualmente são mais de 14,5 milhões de idosos residentes no Brasil e, no ano de 2020, estima-se que serão mais de 1,2 bilhões de indivíduos com mais de 60 anos no mundo todo, sendo que no Brasil eles ocuparão 15% do número total de habitantes.<sup>1, 3</sup>

O envelhecimento da população traz, como uma de suas consequências, um aumento na prevalência dos problemas de saúde característicos do idoso: doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes, doenças reumatológicas, e alguns transtornos mentais.<sup>4, 5</sup> Dados apontam que os idosos são os que mais apresentam problemas de saúde, comparados a população geral. Em 1999, dos 86,5 milhões de pessoas que declararam ter consultado um médico nos últimos 12 meses, 73,2% eram maiores de 65 anos.<sup>6</sup>

A transição demográfica é um fenômeno do século XX, conhecido como envelhecimento populacional. Este fenômeno exige uma reorganização do sistema de Saúde, pois a população idosa necessita de cuidados especiais. O aumento no número de doenças crônicas não transmissíveis é um dos desafios a serem vencidos pelo sistema, além das disfunções que se apresentam nos últimos anos de vida desta população<sup>7</sup>.

Sabe-se que a população idosa precisa de uma atenção maior devida sua fragilidade ocasionada pela idade cronológica do envelhecimento, sendo que as doenças crônicas não transmissíveis são consideradas como um sério problema de saúde pública, e umas das causas de morbidade e altos custos ao Sistema de Saúde. A questão do envelhecimento populacional trará várias implicações sociais, exigindo preparação dos gestores das três esferas governamentais para atender às demandas das pessoas com 60 anos ou mais. O presente estudo teve como objetivo traçar o perfil clínico dos idosos do Município de Campina Grande – PB.

#### **METODOLOGIA:**

A pesquisa foi realizada segundo uma abordagem quantitativa, através de estudo descritivo transversal. OS critérios de escolha do local da pesquisa foram: Delimitação da área geográfica com equipes da Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde (UBS). O município de Campina Grande/PB, foi um dos pioneiros na implantação do Programa de Saúde da Família no Brasil com 05 equipes. Possui um sistema de saúde organizado e delimitado por Distritos Sanitários (DS). Este sistema é composto por 06 distritos, com uma UBS, 04 centros de saúde, 86 equipes de Saúde da Família, perfazendo uma cobertura de 75,22% da população (SECRETARIA DE SAÚDE; CAMPINA GRANDE, PB). Dos 383.764 habitantes, 32.958 são pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, ou seja, 8,58% da população são compostas por idosos<sup>8</sup>. A população e amostra deste estudo foi realizado através de um sorteio aleatório de uma UBSF por cada DS. Foi realizado um cálculo  $(n = \frac{n_0}{1 + (n_0 - 1)/N})$  para determinar a porcentagem que cada UBSF representaria, totalizando-se 1823 idosos, e assim determinou-se a porcentagem utilizada nesta amostra. Sendo cadastrados nos seis distritos sanitários do município, apenas 384 idosos com 60 anos ou mais. Foram incluídos todos os indivíduos com 60

anos ou mais, cadastrados nas UBSs do município de Campina Grande e que aceitaram livremente participar da pesquisa, e excluiu aqueles que apresentasse limitação visual e auditiva que impedissem a realização da pesquisa. Utilizou uma Avaliação Multidimensional modificada, ou abreviada para obtenção dos dados clínicos da pesquisa., as variáveis utilizadas foram referência de doenças crônicas. Os dados foram obtidos em um só momento, através de visitas domiciliares, previamente agendadas de acordo com a disponibilidade dos idosos. Os dados foram analisados através do aplicativo SPSS (Statistical Package for the Social Science) for Windows versão 18.0. Os resultados foram desenvolvidos por variáveis quantitativas que foram analisadas empregando-se medidas de tendência centrais (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão). Para determinar significância estatística utilizou-se o teste Qui-quadrado, onde o *p-valor* < ou igual a 0,005 determinando a significância estatística. . O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, processo nº 0254.0.133.000-10.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

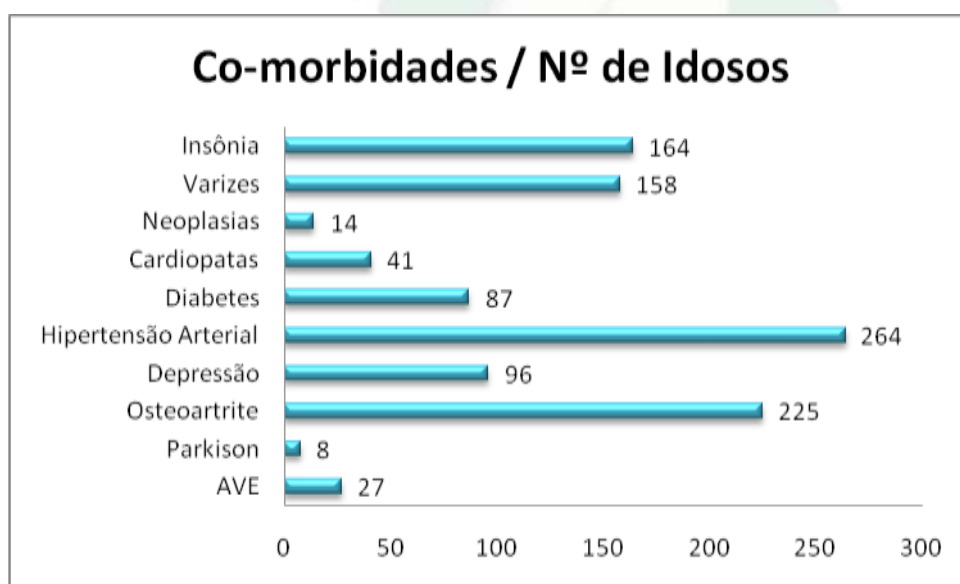
**TABELA1** - Distribuição dos idosos segundo a presença de co-comorbidades referidas, Campina Grande, 2011.

Co-Morbidades	Homens	Mulheres	Total
Parkinson	3 (37,5%)	5 (62,5%)	8
Osteoartrite	48 (21,3%)	177 (78,7%)	225
Depressão	14 (14,6%)	82 (85,1%)	96
Hipertensão	84 (31,8%)	180 (68,2%)	264
Diabetes	28 (32,2%)	59 (67,8%)	87
Cardiopatas	12 (29,3%)	29 (70,7%)	41
Neoplasias	7 (50%)	7 (50%)	14
Varizes	33 (20,9%)	125 (79,1%)	158
Insônia	53 (32,3%)	111 (67,7%)	164
AVE	9 (33,3%)	18 (66,7%)	27

**FONTE.** Pesquisa direta, Campina Grande, 2011.

De acordo com a tabela 4 a faixa etária predominante das doenças crônicas foram Hipertensão Arterial em homens 31,85% e mulheres 67,8%, segundo lugar Osteoartrite em homens com 21,3%, em mulheres 78,7%, Insônia homens 32,3% e mulheres com 67,7%, Varizes homens 20,9% e mulheres com 79,1%, Depressão homens 14,6% e mulheres com 85,1%, Diabetes homens 32,2% e mulheres com 67,8%, Cardiopatas homens com 29,3% e mulheres com 70,7%, AVE homens 33,3% e mulheres 66,7%, Neoplasias homens 50% e mulheres 50% e Parkinson homens 37,5% e mulheres com 62,5%.

As variáveis co-morbidades que apresentaram significância estatística foram: Hipertensão Arterial, Osteoartrite, Insônia, Varizes, Depressão e Diabetes.



**FONTE.** Pesquisa direta, Campina Grande, 2011.

**FIGURA 6.** Distribuição gráfica do número de idosos com relação às co-morbidades auto referidas.

A tabela refere-se à co-morbidade que segundo autor em sua pesquisa intitulada independência funcional em idosos, 53,7% apresenta hipertensão arterial, seguido de diabetes mellitus com 17,4% e 44,1% os idosos apresentam pelo menos uma doença, 20,6% apresentam duas ou mais<sup>9</sup>.

De acordo com as doenças clínicas mais frequentes foram hipertensão arterial 62,2%, osteoartrose 40,0% e incontinência urinária 35,2%, seguidas por dislipidemia 23,3%, instabilidade postural 22,2% e diabetes mellitus 17,6%. Os dois autores corroboram com a pesquisa atual já que a frequência maior de relatos foi a hipertensão arterial com 68,02% e diabetes mellitus com 67,08%<sup>10</sup>.

Em relação à presença de co-morbidades referidas observamos que em quase todas as doenças crônicas citadas, as mulheres relataram mais comprometimento que os homens. A doença crônica menos referida foi a neoplasia com 50%.



**FONTE.** Pesquisa direta, Campina Grande, 2011.

**FIGURA 2.** Distribuição gráfica do número de idosos com relação às co-morbidades auto referidas.

## CONCLUSÕES

O envelhecimento é um processo natural da vida e traz consigo uma série de modificações que alteram a relação pessoa idosa com o meio em que vive. Embora exista um olhar voltado

para a pessoa idosa, o presente estudo mostrou que os idosos vinculados às UBSs dos 6 distritos de Campina Grande-PB apresentaram um predomínio de hipertensão arterial como doença mais referida pelos sujeitos pesquisados, ou seja, é necessário aprimorar programas adequados no controle destas doenças crônico-degenerativa, reduzindo suas complicações e minimizando o impacto sobre a qualidade de vida desta população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GOULART, Flavio A. de Andrade. **Doenças crônicas não transmissíveis: Estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde.** Ministério da Saúde, Brasília, 2011.
2. WORLD HEALTH STATISTICS ANNUAL. (World Health Organization). Geneva, 1982.
3. GAZZOLA, J.M.; GANANÇA, F.F.; PERRACINI, M.R. *et al.* O envelhecimento e o sistema vestibular. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.18, n.3, p. 39-48, jul./set. 2005.
4. Almeida Filho N, Santana VS, Pinho AR. **Estudo epidemiológico dos transtornos mentais em uma população de idosos: área urbana de Salvador-BA.** J Bras Psiquiatr 1984; 33: 114-20.
5. Veras RP , Murphy E. **The mental health of older people in Rio de Janeiro.** Int J Geriatr Psychiatry 1994; 9: 285-95.
6. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Censos Demográficos, IBGE. Brasília; 2001. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
7. RAMOS LR, Veras R, Kalache A. **A populational aging: a brazilian reality.** Ver Saúde Publica. 1987;21(3):211-24.
8. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa da população cidade de Campina Grande, 2009. Disponível em : < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat>> Acesso em: 23 de ago. de 2015.
9. TALMELLI, Luana Flavia da Silva. **Nível de independência funcional de idosos com doenças de Alzheimer;** orientadora Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues – Ribeirão Preto, 2009.
10. **DUARTE MB, Rego MAV. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(3):691-700, mar, 2007.**