

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS AUTO REFERIDAS ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Elismar Pedroza Bezerra¹
Gleicy Karine Nascimento de Araújo²
Yasmin Figueiredo da Silva³
Neyce de Matos Nascimento⁴
Rafaella Queiroga Souto⁵

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar a prevalência de doenças auto referidas entre idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, do tipo transversal, realizado no município de Recife-PE no período de dezembro de 2017. Foi utilizado um questionário que avaliava a presença de doenças auto relatadas com perguntas sobre a existência das seguintes doenças: angina ou infarto, derrame ou Acidente Vascular Cerebral, câncer, artrite ou reumatismo, pneumonia ou bronquite, depressão e osteoporose. Os dados coletados foram digitados e analisados pelo SPSS, versão 21.0. Foi realizada a análise descritiva (frequência absoluta e relativa) dos dados. A maioria dos idosos são homens, com idade menor ou igual a 70 anos, que nunca casaram e com escolaridade. No tocante as doenças, observou-se o predomínio de 0 a 3 doenças, sendo elas a artrite ou reumatismo, depressão, derrame, AVC ou isquemia. Torna-se necessário a realização de novas pesquisas em outros grupos populacionais e com outros desenhos metodológicos, a fim de comparar os dados e direcionar as ações de prevenção e tratamento dessas patologias.

Palavras-chave: Doenças crônicas, Idosos Institucionalizados, Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

A mudança da pirâmide demográfica está ocorrendo de forma acelerada no Brasil, uma vez que o número de idosos vem crescendo nas últimas décadas, devido a diminuição das taxas de mortalidade e aumento na expectativa de vida (CARNEIRO; VILELA; MEIRA, 2017). O número de idosos poderá ultrapassar o número de jovens em 2030 (FLORES, 2015).

O processo fisiológico de envelhecer envolve mudanças físicas, psicológicas e sociais, que se desenvolvem de forma diferente em cada indivíduo. A complexidade dessas transformações é considerada uma das maiores preocupações, uma vez que dificulta o direcionamento das políticas públicas e ações de saúde (COSTA *et al.*, 2017; FECHINE; TROMPIERI, 2015).

¹ Enfermeira- Mestranda do MPG/UFPB/HULW/EBSERH, elismarpedroza@hotmail.com;

² Enfermeira – Mestranda do PPGENF/UFPB, gleicy.kna@hotmail.com;

³ Graduanda em Enfermagem da UFPB, yaahfigueiredo2@gmail.com;

⁴ Enfermeira- Mestra do MPG/UFPB, neyce_matos82@hotmail.com;

⁵ Docente da UFPB, rafaellaqueiroga7@gmail.com.

A realidade do envelhecimento é caracterizada por idosos fragilizados e dependentes, que refletem em um padrão de morbidade e mortalidade, com altas taxas de utilização dos serviços de saúde por longos períodos, principalmente de alta complexidade, ocasionando em altos custos (SOUZA *et al.*, 2017).

Deste modo, verifica-se a instalação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), que são de origem multifatorial e não infecciosa, estando relacionadas com maior perda da capacidade funcional e declínio cognitivo (CARNEIRO; VILELA; MEIRA, 2017). Em consequência disso, os idosos podem se tornar mais dependente ou incapaz de realizar as atividades cotidianas (BERLEZI *et al.*, 2016).

Diante desse contexto, torna-se imprescindível avaliar a presença das DCNT, almejando o planejamento de ações e cuidados com ênfase na prevenção e tratamento destas. Assim, o objetivo deste estudo é identificar a prevalência de doenças auto referidas entre idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, do tipo transversal, realizado no município de Recife-PE no período de dezembro de 2017.

A pesquisa foi realizada na Instituição Porto Seguro e Yeda Lucena, que se localizam no distrito IV, do município de Recife-PE. A população foi composta por 35 idosos, 15 da unidade de Porto Seguro e 20 da instituição de Yeda Lucena.

O tempo médio de duração da coleta de dados foi de 60 minutos. De início, foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, o sigilo dos dados, disponibilidade em participar e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos idosos que concordaram participar da pesquisa. As sessões da coleta de dados foram realizadas por equipes treinadas, distribuídas entre a coordenadora e os alunos de graduação que faziam parte do Grupo de pesquisas em Enfermagem Forense e Envelhecimento (GEPEFE).

Foi efetuado um treinamento com os alunos interessados em participar da coleta de dados com o objetivo de preparar discentes e docentes para seguir o rigor e os preceitos éticos de uma pesquisa científica durante uma coleta de dados, além de lhes apresentar os instrumentos e suas interpretações. Sendo assim, foram discutidas informações teóricas e práticas sobre o procedimento de coleta de dados.

Participaram da coleta de dados 6 alunos do curso de enfermagem e 1 aluno do curso de terapia ocupacional, ambos da Universidade Federal de Pernambuco.

Para a coleta de dados foram utilizadas questões relacionadas a sexo, idade, escolaridade, estado civil e alfabetizado. Além disso, foi utilizado um questionário que avaliava a presença de doenças auto relatadas com perguntas sobre a existência das seguintes doenças, a saber: angina ou infarto, derrame ou Acidente Vascular Cerebral (AVC), câncer, artrite ou reumatismo, pneumonia ou bronquite, depressão e osteoporose.

Os dados coletados foram digitados e analisados pelo SPSS, versão 21.0. Foi realizada a análise descritiva (frequência absoluta e relativa) dos dados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPE sob nº de parecer: 1.413.599, respeitando os direitos dos seres humanos envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação a caracterização da amostra, observou-se que a maioria era do sexo masculino (65,7%; n=23), faixa etária menor ou igual a 70 anos (61,8%; n=21), que nunca casou (57,7%; n=15) e com escolaridade (64,0%; n=16) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa. Recife, PE, Brasil, 2017

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	12	34,3
Masculino	23	65,7
Faixa etária		
Menor ou igual a 70 anos	21	61,8
Maior que 70 anos	13	38,2
Estado civil		
Casado/morando junto	6	23,1
Viúvo	2	7,7
Divorciado/separado	3	11,5
Nunca casou	15	57,7

Escolaridade

Sem escolaridade	9	36,0
Com escolaridade	16	64,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

No tocante a avaliação da presença das doenças crônicas entre os idosos institucionalizados, verificou-se que a maioria apresentava artrite ou reumatismo (21,4%; n=6) e depressão (21,4%; n=6), seguido de derrame, AVC ou isquemia (14,3%; n=4), conforme verificado na Tabela 2, abaixo.

Tabela 2 – Avaliação da presença das doenças crônicas entre os entrevistados. Recife, PE, Brasil, 2017

Doenças auto relatadas	n	%
Angina, infarto ou ataque cardíaco		
Sim	2	7,1
Não	26	92,9
Derrame, AVC ou isquemia		
Sim	4	14,3
Não	24	85,7
Tumor maligno		
Sim	2	7,1
Não	26	92,9
Artrite ou reumatismo		
Sim	6	21,4
Não	22	78,6
Doenças do pulmão		
Sim	3	10,7
Não	25	89,3
Depressão		
Sim	6	21,4
Não	22	78,6
Osteoporose		
Sim	2	7,4

Não 25 92,6

Nota: AVC: Acidente Vascular Cerebral.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

A Tabela 3 exibe os dados referentes ao número de doenças em 2 categorias, verificando que a maioria dos idosos apresentava de 0 a 3 doenças (96,4%; n=27).

Tabela 3 – Distribuição dos dados acerca do número de doenças categorizado. Recife, PE, Brasil, 2017

Doenças auto relatadas	n	%
0 a 3 doenças	27	96,4
4 a 7 doenças	1	3,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Neste estudo, a maioria de idosos foram do sexo masculino, divergindo com a literatura (ALMEIDA *et al.*, 2015; SALES *et al.*, 2016). O processo de feminização da velhice é bastante discutido entre os estudos, uma vez que o número de mulheres que alcança essa idade é maior devido a alguns fatores como a alta mortalidade por causas externas de homens ainda jovens e também ao fato dos homens procurar menos o serviço de saúde e, conseqüentemente, descobrir as doenças mais tardiamente (ALMEIDA *et al.*, 2015; SALES *et al.*, 2016).

A maioria dos entrevistados está na faixa etária menor ou igual a 70 anos, se caracterizando como uma população de idosos jovens. Esse resultado possibilita a reflexão de que os idosos estão indo para as instituições cada vez mais cedo (FIGUEIREDO *et al.*, 2018).

No tocante ao estado civil, houve o predomínio de idosos que nunca casaram, podendo ser este um fator que influencia na institucionalização do idoso, uma vez que a presença do cônjuge pode retardar ou evitar a institucionalização deste idoso (LINI; PORTELLA; DORING, 2016).

Observou-se a supremacia de idosos com escolaridade neste estudo, refletindo que o nível de escolaridade pode influenciar na percepção de saúde e orientações de cuidado fornecidas pelos profissionais de saúde (DEON; GOLDIM, 2016).

Em relação ao número de doenças que o idoso apresenta, a maioria dos entrevistados deste estudo apresentam de 0 a 3 doenças, divergindo com os resultados apontados em outro

estudo em que houve o predomínio de 3 doenças ou mais (TEIXEIRA; OLIVEIRA; DIAS, 2017). O número de doenças pode ser considerado um fator que influencia na capacidade funcional do idoso em realizar as atividades cotidianas, além de interferir na satisfação e qualidade de vida, influenciando também no convívio social do idoso (ROIG *et al.*, 2016).

Entre as doenças mais prevalentes referidas pelos idosos, verificou-se a prevalência de artrite ou reumatismo, convergindo com as altas prevalências encontrada em outros estudos (SILVA *et al.*, 2017; AUGUSTI; FARSARELLA; COIMBRA, 2017).

As doenças osteoarticulares podem acometer as grandes articulações dos idosos e atuar como um fator que influencia no risco de quedas por interferir na mobilidade e equilíbrio do idoso (COSTA *et al.*, 2017). Além disso, pode influenciar na dependência do idoso, além de causar dor, incapacidade, deformidades e perda das funções dos membros (CARNEIRO *et al.*, 2017).

A depressão também teve destaque entre os idosos institucionalizados entrevistados no estudo. Esta patologia está entre as mais desenvolvidas pela população idosa, de modo que a idade mais avançada é considerada um fator predisponente para o desenvolvimento dos sintomas depressivos (FRADE *et al.*, 2015).

As doenças cardiovasculares também tiveram destaque, predominando entre as doenças mais prevalentes. O processo de envelhecer pode colaborar com o desenvolvimento dessas doenças, influenciando na instalação da síndrome de fragilidade e, em consequência disso, nos indicadores de mortalidade e hospitalização (CARNEIRO *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

A maioria dos idosos são homens, com idade menor ou igual a 70 anos, que nunca casaram e com escolaridade. No tocante as doenças, observou-se o predomínio de 0 a 3 doenças, sendo elas a artrite ou reumatismo, depressão, derrame, AVC ou isquemia.

Torna-se necessário a realização de novas pesquisas, a fim de comparar os dados e direcionar as ações de prevenção e tratamento dessas patologias.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Darlei Neves; VILELA, Alba Benemérita Alves; MEIRA, Saulo Sacramento. Avaliação do déficit cognitivo, mobilidade e atividades da vida diária entre idosos. **Revista de APS**, v. 19, n. 2, 2017.

COSTA, Rafaela Medeiros da et al. Avaliação do perfil de atividade de pacientes idosos frequentadores de centros de reabilitação. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 2, p. 154-164, 2017.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

FLORES, Luis Patricio Ortiz. O envelhecimento da população brasileira. **Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis & Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos (REDECA)**, v. 2, n. 1, p. 86-100, 2015.

BERLEZI, Evelise Moraes et al. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado?. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 4, 2016.

SOUZA, Juliana de Oliveira et al. A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em usuários acamados assistidos em uma unidade básica de saúde da família. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 3, p. 292-300, 2017.

SALES, Jaqueline Carvalho et al. Feminização da velhice e sua interface com a depressão: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 5, p. 1840-1846, 2016.

FIGUEIREDO, Maria do Carmo Clemente Marques et al. Idosos institucionalizados: decisão e consequências nas relações familiares. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 241-252, 2018.

LINI, Ezequiel Vitório; PORTELLA, Marilene Rodrigues; DORING, Marlene. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 1004-1014, 2016.

DEON, Rúbia Garcia; GOLDIM, José Roberto. Capacidade para tomada de decisão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 21, n. 1, 2016.

TEIXEIRA, Daniela Cotta; OLIVEIRA, Isabela Linhares de; DIAS, Rosângela Corrêa. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosos institucionalizados com história de quedas. **Fisioterapia em movimento**, v. 19, n. 2, 2017.

ROIG, Javier Jerez et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3367-3375, 2016.

AUGUSTI, Ana Carolina Veloso; FALSARELLA, Gláucia Regina; COIMBRA, Arlete Maria Valente. Análise da síndrome da fragilidade em idosos na atenção primária- Estudo transversal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017.

ALMEIDA CARNEIRO, Jair et al. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, 2017.

COSTA, Kamila Maria Sena Martins et al. PERFIL ANTROPOMÉTRICO, FUNCIONAL E COGNITIVO DE IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 28-35, 2017.

FRADE, João et al. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 4, p. 41-49, 2015.