

AVALIAÇÃO DO PERFIL FÍSICO E PREOCUPAÇÃO DO IDOSO NO CUIDADO À SAÚDE E MELHOR QUALIDADE DE VIDA

Beatriz Barros Martins ¹
Dennyse Ellen de Freitas ²
Jamilly Keilla Barbosa Paulino ³
Analara Cordeiro de Macêdo ⁴
Ingrid Veríssimo Marinho ⁵

RESUMO

Fenômeno recente no Brasil, o envelhecimento populacional é uma tendência em todos os países desenvolvidos, e boa parte dos países em desenvolvimento. Nesse sentido, envelhecer com saúde é um dos fatores mais relevantes para garantir a qualidade de vida dessa população. Dentro dessa perspectiva, a preocupação do idoso com a própria saúde através da adoção de hábitos de vida mais saudáveis, possibilita a mudança da visão do envelhecimento como algo negativo, dando a esse processo uma interpretação diferente, e viabilizando a inserção social e a autonomia dessa população. Diante disso, a pesquisa tem como objetivo observar a preocupação do idoso no cuidado à saúde através da prática de exercícios físicos, realização de exames laboratoriais e monitoramento da pressão arterial em pacientes do Laboratório de Análises Clínicas - LAC da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB no período de dezembro de 2018 a março de 2019. Percebeu-se, então, que o cuidado preventivo com a saúde do idoso tem crescido demasiadamente, como também, que a otimização na preocupação com saúde tem propiciado ações na prevenção de patologias, a preocupação fez com que eles buscassem um estilo de vida mais saudável e formas de prevenir de doenças.

Palavras-chave: Idosos. Cuidado à saúde. Envelhecimento. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

Um fenômeno mundial que têm gerado discussão mundial no meio acadêmico, nos serviços de saúde e nas esferas governamentais e não governamentais, é o envelhecimento populacional. Esse acontecimento, só revela uma questão demográfica que requer reflexão, planejamento e melhores cuidados com os idosos, bem como a contribuição destes com sua própria saúde, para assim os propiciar maior qualidade de vida (WHO, 1998).

Observando o termo qualidade de vida sob uma ampla perspectiva, esta comporta-se de acordo com as condições objetivas da existência ou patamares mínimos e universais dos direitos básicos dos indivíduos (alimentação, água potável, vestuário, habitação, transporte,

¹ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, biah.martinz@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, dennyse.ellen@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, keilla.jamilly@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, analara205@gmail.com;

⁵ Orientadora: Especialista, Faculdade Maurício de Nassau, ingridverissimoivm@gmail.com.

entre outros), além de aspectos subjetivos como liberdade, amor, solidariedade, realização pessoal, inserção social e felicidade (ASSIS, 2004).

Para compreensão e vivenciamento do envelhecimento populacional de forma positiva ou negativa, é preciso relacionar o olhar às outras gerações, isto é, a forma como as outras gerações interpretam o processo de envelhecer influencia diretamente nos costumes, na percepção particular do indivíduo e na forma como os idosos constroem o seu envelhecer (PEIXOTO, 2004).

Todavia, é crucial entender que o envelhecimento é um processo complexo, normalmente associado a doenças, incapacidades, dependência e perda da autonomia. Ainda assim, o idoso tem necessidade de objetivar atitudes em relação à sua saúde, mesmo diante de possíveis restrições indevidas de instituições e familiares na sua tomada de decisões (GOLDIN, 2002).

O crescimento da proporção do envelhecimento nos desperta para a consciência de que a velhice faz parte da vida e corresponde a uma fase, durante todo o curso da vida, repleta de mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem cada pessoa de forma particular. É o momento onde a própria existência é ponderada e o idoso dá-se conta dos objetivos alcançados, das perdas sofridas, entre as quais, a saúde sobressai como um dos aspectos mais afetados (MENDES et al., 2005). E, além disso, essas mudanças advindas da velhice tendem a maximizarem-se de forma negativa em nossa sociedade, cuja base centra-se na valorização do homem segundo sua produtividade, assim, a velhice perde seu valor simbólico à medida que não há mais possibilidade de gerar ganhos (VERAS, 2002).

A Organização das Nações Unidas (ONU), em Viena, no ano de 1982, promoveu a I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, em resposta ao evidente envelhecimento populacional e à necessidade de discussão de ações promotora de saúde a esta população, aprofundando muitos conceitos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como o de saúde (ONU, 1982). Por conseguinte, a OMS julgou qualidade de vida como algo essencial à longevidade, devendo ser motivada pelos governos, famílias, sociedade e os próprios idosos (MOTTA, 2005).

No presente estudo, pretende-se observar a relação da qualidade de vida com a prática e a adoção de melhores hábitos pelos indivíduos, dentro do seu contexto de cultura e dos valores nos quais ele vive.

METODOLOGIA

A pesquisa do tipo descritiva e exploratória foi realizada através de uma abordagem transversal e qualiquantitativa em pacientes do Laboratório de Análises Clínicas - LAC da Universidade Estadual da Paraíba na cidade de Campina Grande – PB, no período de dezembro de 2018 a março de 2019.

Para se tornar apto a participar da pesquisa foram adotados alguns critérios de inclusão, dessa forma, o paciente deveria ter realizado exames no Laboratório de Análises Clínicas - LAC e ter idade igual ou superior a 60 anos. Não houve discriminação quanto ao gênero, raça, classe social ou antecedente patológico. Foram excluídos da pesquisa aqueles pacientes que se recusaram a participar ou fornecer informação sobre sua saúde.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um formulário farmacoterapêutico. Este continha informações sobre a identificação do paciente, tipo de exame a ser realizado, medicamentos utilizados e respectivas queixas. O formulário foi preenchido através das informações dos pacientes que compuseram a amostra.

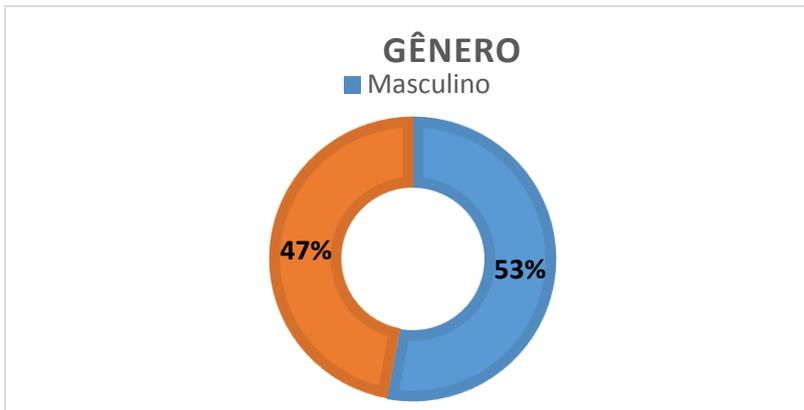
As atividades foram submetidas ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 11687019.5.0000.5187 e número de parecer: 3.296.041, aprovadas e conduzidas de acordo com as diretrizes éticas propostas. O paciente participante foi informado antecipadamente sobre os objetivos da pesquisa, foi garantido a este total anonimato e o direito de desistir da pesquisa e do acompanhamento farmacoterapêutico na hora que o couber.

Os dados foram avaliados no programa estatístico Excel (2007). Para as variáveis quantitativas foram construídas tabelas com média. Ao final deseja-se a identificação de idosos que não se preocupam com o cuidado a saúde, tendo como objetivo a melhoria na qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

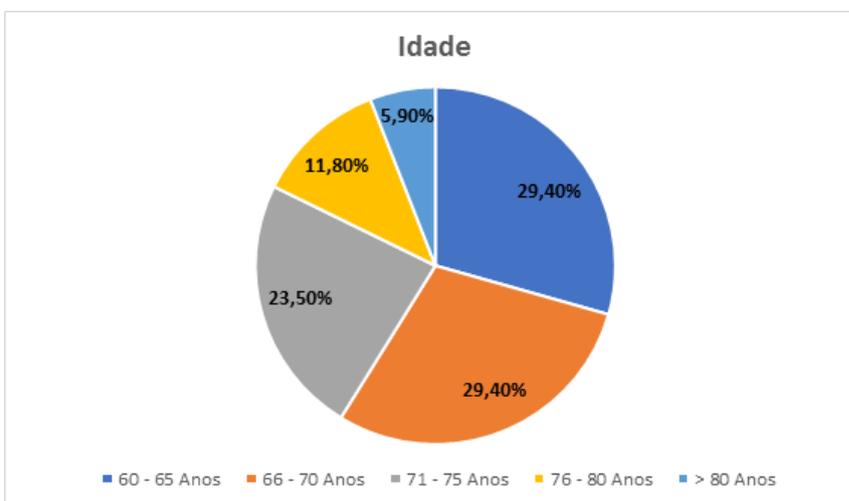
A amostra teve uma maior prevalência de indivíduos do sexo masculino (53%) sobre os do sexo feminino (47%), como observado no Gráfico 1. Sem que existissem diferenças significativas entre as respectivas faixas etárias. Salientando-se que o sexo pode ser uma variável motivadora de diferentes hábitos de vida.

Gráfico 1 - População estudada em relação ao gênero.



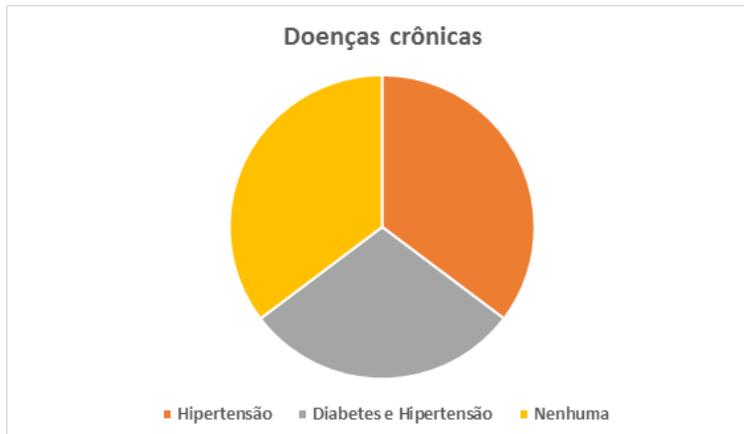
Percebe-se que o mínimo e o máximo de faixas etárias se concentram entre 60 a 70 anos (58,8%), seguida da faixa transitante entre os 71 e 75 anos. Observa-se (Gráfico 2) que a população idosa tem conseguido alcançar maior longevidade, proveniente de melhores condições de vida e por maiores espaços de tempo, mesmo diante de grandes níveis de mortalidade precoce. Devendo-se, isto também, à maiores preocupações no cuidado da saúde.

Gráfico 2 - População estudada de acordo com a idade.



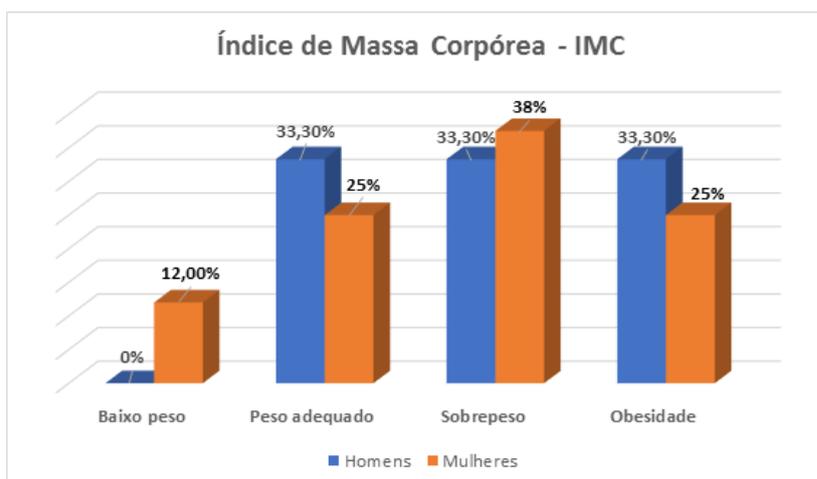
Nem todos os idosos apresentavam alguma doença crônica, no entanto, uma generosa parcela é acometida por doenças concomitantes como Diabetes e Hipertensão, seguida de uma quantidade inferior de paciente somente hipertensos e nenhum possuinte somente de Diabetes. Mesmo diante dessa realidade, houve facilidade de compreensão e comunicação, facilitando a interação durante a entrevista.

Gráfico 3 - Doenças crônicas apresentadas pelos pacientes.



Observou-se um alto índice de sobrepeso, principalmente nas mulheres. Apesar das mulheres, por questão cultural, terem uma maior preocupação no cuidado com a saúde, alguns fatores as levam a uma maior probabilidade de atingir o sobrepeso, como, por exemplo, a queda hormonal que leva a diminuição do gasto energético, ocorrendo com o avançar da idade. Porém, os idosos apesar de terem consciência sobre a mudança no estilo de vida para o controle de doenças como hipertensão e diabetes, relatam uma dificuldade em, principalmente, praticar atividades físicas, devido à falta de motivação advinda da idade.

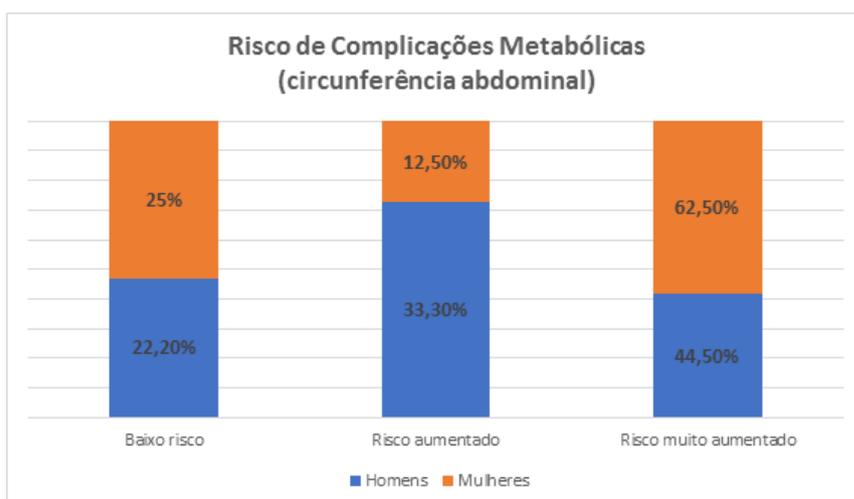
Gráfico 4 - Índice de Massa Corpórea da população estudada.



Levando em consideração a circunferência abdominal (Gráfico 5), a maioria dos homens apresentaram um risco aumentado de complicações metabólicas. No entanto, quando observados os índices de risco muito aumentado, mais de 62,50% das mulheres possuem

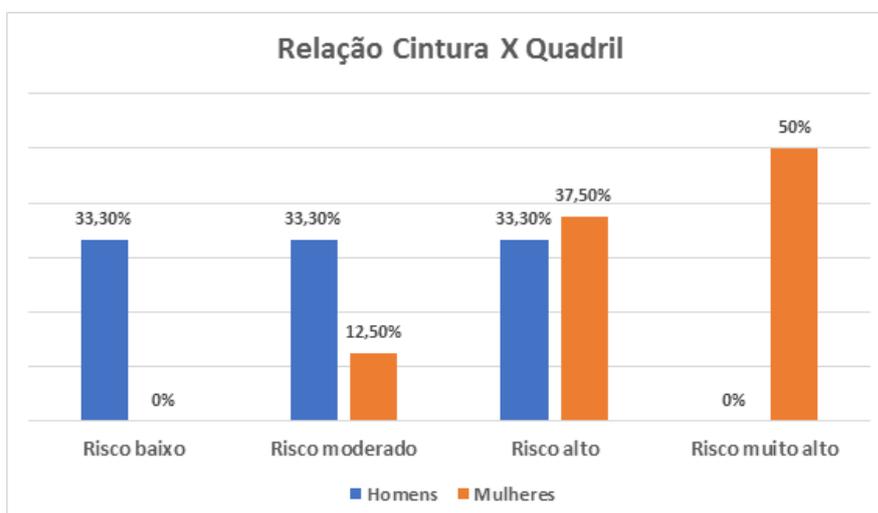
circunferência abdominal com risco muito aumentado de desenvolverem complicações metabólicas, ao passo que, nos homens esse índice é menor, cerca de 44,50%.

Gráfico 5 - Risco de Complicações Metabólicas de acordo com a medida da circunferência abdominal.



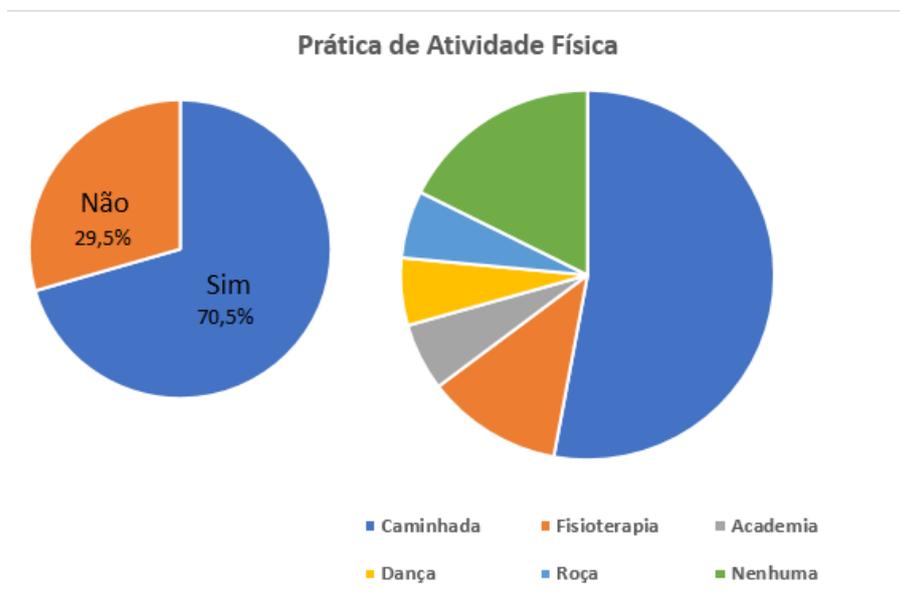
Considerando a relação Cintura X Quadril (Gráfico 6), é possível notar que 87,5% das mulheres têm risco alto ou muito alto de desenvolver uma doença cardiovascular. Já entre os homens apenas 33,30% apresenta risco alto e nenhum apresenta risco muito alto, enquanto 66,60% apresenta risco moderado ou baixo. Nesse caso, entre os entrevistados, as mulheres têm mais chances de desenvolver doenças como colesterol, diabetes, pressão alta e aterosclerose.

Gráfico 6 - Risco Cardiovascular de acordo com a proporção cintura x quadril.



Observa-se que 70,5% tem a prática de exercitar-se fisicamente e 29,5% não. Esse crescimento na prática de exercícios físicos sejam eles: caminhada, dança, fisioterapia, academia é de grande importância na saúde do idoso em questão, podendo-se notar a melhoria na perspectiva de vida, diminuição da ansiedade, estresse e nervosismo e aumento da autoconfiança e melhoramento do humor.

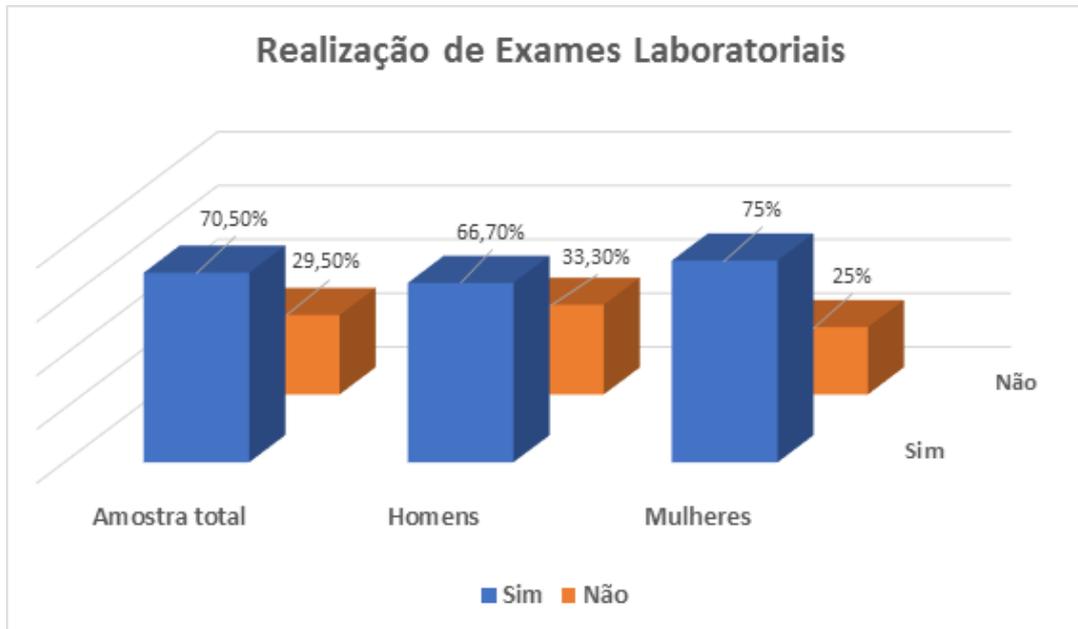
Gráfico 7 - Prática de atividades físicas.



As pessoas têm se importado cada vez mais com a saúde e com formas inovadoras de prevenir doenças e uma delas é a realização de exames laboratoriais. Justificando o fato de que 70,5% (Gráfico 8) dos pacientes estudados afirmaram ter o costume de realizar estes exames.

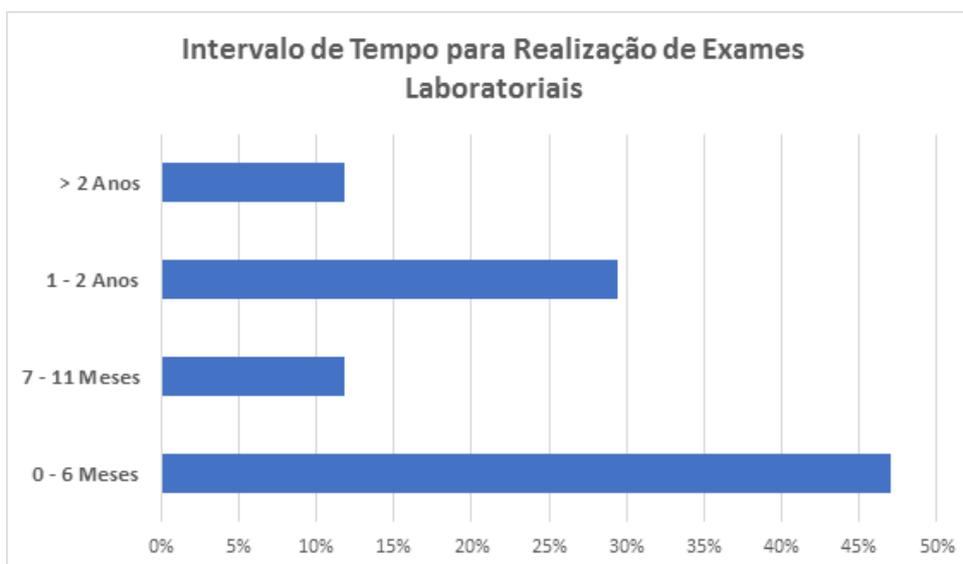
Percebe-se que as mulheres realizam mais exames laboratoriais (75%) do que os homens (66,70%) isso mostra que elas possuem um maior cuidado com a saúde do que os homens. A preocupação com a saúde na realização de exames é benéfica, é possível a identificação de diversas patologias precocemente, aumentando assim as chances de sucesso e diminuindo a necessidade de procedimentos invasivos e que causem maiores custos. A promoção do cuidado a saúde é uma forma de garantia a melhor qualidade de vida.

Gráfico 8 - Prática de realização de exames laboratoriais.



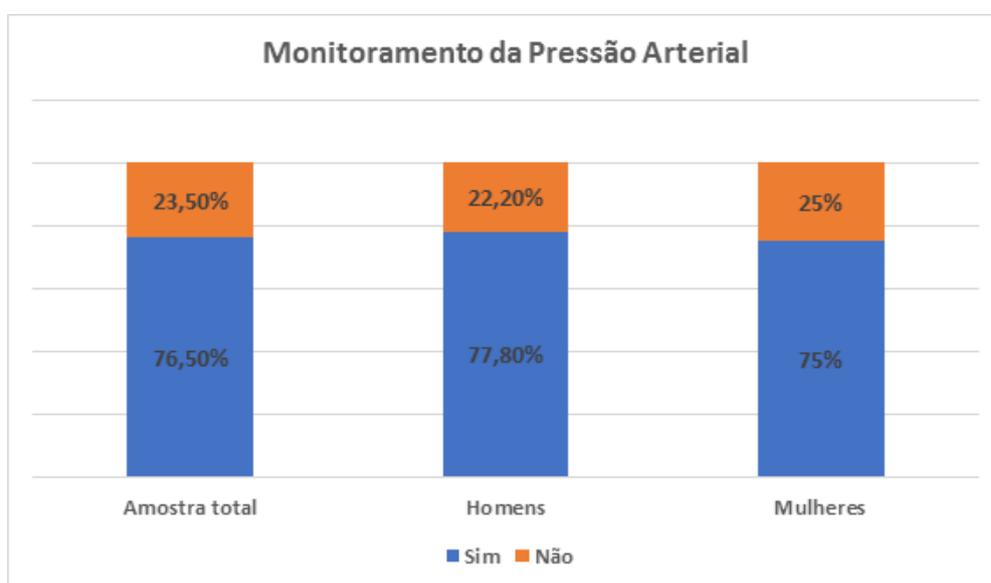
Os pacientes também foram interrogados quanto a periodicidade de realização dos exames. As estatísticas (Gráfico 9) mostraram que cerca de 47% dos indivíduos fazem os exames num período de até 6 meses, aproximadamente 29% de 1 a 2 anos e, tanto entre 7 a 11 meses, quanto acima de 2 anos, a frequência foi cerca de 12%. O que confirma os resultados anteriores.

Gráfico 9 - Intervalo de tempo para realização de exames laboratoriais.



Quanto à pressão arterial (Gráfico 10), os homens apresentam maior costume de monitoramento. Embora a diferença entre a porcentagem de mulheres e homens que realizam o monitoramento frequente da pressão seja pequeno, a porcentagem menor é preocupante, levando em conta os dados do risco cardiovascular de acordo com a proporção cintura x quadril (Gráfico 6), já que as mulheres entrevistadas apresentam risco consideravelmente maior de desenvolverem doenças cardiovasculares, e esse hábito auxilia no diagnóstico e no monitoramento do comportamento da pressão arterial.

Gráfico 10 - Costume de monitoramento da pressão arterial.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescente envelhecimento populacional e as transformações socioeconômicas e socioculturais, possibilitaram a observação de que o cuidado preventivo com a saúde do idoso tem crescido demasiadamente, percebe-se, também, que a otimização na preocupação com saúde tem propiciado ações na prevenção de patologias. As necessidades se transformaram em prevenção com ações voltadas para as mudanças no cuidado humanizado e afetivo.

Os desafios dessa classe são enormes, não só para comunidade, mas também para os profissionais de saúde que oferecem uma atenção integrada. Dessa forma, podemos analisar que a preocupação fez com que eles buscassem um estilo de vida mais saudável e formas de prevenir de doenças, aumentando a prática de exercícios físicos, aferição de pressão constante e realização de exames laboratoriais para diagnósticos precoces de possíveis doenças.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. **Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ** [tese]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2004.

GOLDIN, J.R. **Bioética e envelhecimento**. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 85-90.

MENDES, M.R.S.S.B.; GUSMÃO, J.L.; FARO, A.C.M.; LEITE, R.C.B.O. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. Acta Paul Enferm. 2005;4(18):422-6.

MOTTA, L.B. **Treinamento interdisciplinar em saúde do idoso: um modelo de programa adaptado às especificidades do envelhecimento** [CD-ROM]. Rio de Janeiro: UNATI; 2005. (Série Livros Eletrônicos – Programas de Atenção ao Idoso).

Organização das Nações Unidas (ONU). **Assembléia mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125**. Viena; 1982.

PEIXOTO, C.E. **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

VERAS, R.P. **Terceira idade: gestão contemporânea em saúde**. Rio de Janeiro: UNATI; 2002.

WHO (World Health Organization). **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB): report on WHO Consultation**. Geneva; 1998.