

COMPARAÇÃO DAS DEMANDAS DE SAÚDE EM IDOSOS DO BRASIL E PORTUGAL

Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres¹

Isis Ariele Araújo Duarte²

João Pedro da Silva³

Anderson Antônio Lima dos Santos⁴

Gilson de Vasconcelos Torres⁵

RESUMO

O processo de envelhecimento envolve diversas alterações fisiológicas no corpo humano, porém este processo não é diretamente proporcional ao adoecer, sendo possível alcançar a longevidade com saúde e qualidade de vida. Objetivou-se realizar uma comparação entre as demandas de saúde dos idosos pesquisados no Brasil e Portugal. Trata-se de um estudo transversal, analítico comparativo e quantitativo, realizado com um total de 160 idosos, 50 de Portugal e 110 do Brasil, através dos instrumentos: PRISMA-7; índices de Barthel e Lawton; questionário Nutricional Mini Nutritional Assessment (MNA), a Escala Analógica Visual da Dor (EAV), a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) e Inventário de Depressão de Beck. O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa em ambos os países, Natal/Brasil (Parecer n. 562.318) e Évora/Portugal (Parecer n. 14011). A caracterização das demandas de saúde demonstrou significância estatística nos aspectos de saúde nutricional ($p < 0,001$), ao declínio funcional ($p = 0,001$), funcionalidade ($p < 0,001$) e depressão ($p = 0,018$) onde, de maneira geral, os idosos do Brasil apresentaram os maiores índices de presença dessas demandas quando comparados aos de Portugal. Portanto, após a constatação da presença de diversas demandas de saúde na população idosa, enfatiza-se a importância do surgimento de medidas que visem a diminuição dessas demandas para que, dessa forma, haja a manutenção da saúde e da qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento, Demandas de saúde, Promoção à saúde.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e inevitável que ocorre no organismo do ser humano ao longo de um período de tempo envolvendo múltiplos fatores endógenos e exógenos. De acordo com Brandão e Zatt (2015), envelhecer não está diretamente associado a possuir uma patologia, sendo possível alcançar um envelhecimento saudável. Segundo dados

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, alinegabrieletorres@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, isisariele1@gmail.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, ufrnjpedro@hotmail.com;

⁴ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, anderson19ls@outlook.com;

⁵ Professor orientador: Enfermeiro. Pós Doutor em Enfermagem pela Universidade de Évora/Portugal, Prof^o Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, gilsonvtorres@hotmail.com.

da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), idoso, no Brasil, são indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos (IBGE, 2018). Neste contexto, é importante dar notoriedade ao perfil demográfico brasileiro que com base nas informações obtidas através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a estrutura etária do Brasil, nos últimos anos, segue a mesma tendência mundial com relação ao índice de envelhecimento, sendo possível perceber que com o passar dos anos há o aumento da longevidade humana, evidenciado através do alargamento do corpo e do topo (número de adultos e idosos) e do estreitamento da base (crianças e jovens) da pirâmide etária do Brasil (IBGE, 2019).

Conforme dados retirados do Instituto Nacional de Estatística, o envelhecimento demográfico em Portugal só irá se estabilizar em meados de 2050, pois nos últimos anos a taxa de natalidade e o número de jovens estão diminuindo gradativamente (INE, 2020). Dito isso, torna-se evidente que o crescimento da população idosa é um fenômeno que ocorre mundialmente e demonstra cada vez mais a necessidade de garantir que haja uma melhor qualidade de vida para todos os indivíduos (BRANDÃO; ZATT, 2015). Sendo assim, torna-se imprescindível a necessidade de ajustes tanto nas estruturas sociais, quanto nas físicas para que haja uma adaptação de acordo com as demandas da população. Dessa forma, a partir do momento em que se é considerado o contexto social e as potencialidades dos idosos, será possível contribuir para um envelhecimento com mais autonomia e qualidade (MIRANDOLA; DÓS, 2015).

De acordo com a *Pan American Health Organization*, o número de idosos residentes nas Américas que necessitam de cuidados prolongados assistenciais aumentará três vezes mais nos próximos anos, trazendo a importância do fortalecimento dos sistemas de saúde para que as pessoas idosas consigam manter suas capacidades funcionais e sua autonomia (PAHO, 2019). Assim, a longevidade é uma realidade que traz a necessidade de políticas públicas que atendam às demandas de saúde dos idosos para que, desse modo, haja um envelhecimento populacional saudável, ativo e, conseqüentemente, proporcione uma melhor qualidade de vida aos longevos (CASTRO et al, 2018).

Por fim, este estudo tem como objetivo realizar uma comparação entre as demandas de saúde dos idosos pesquisados no Brasil e em Portugal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, analítico comparativo e quantitativo realizado com uma amostra populacional de 160 idosos avaliados, sendo 50 portugueses e 110 brasileiros (31,2% e 68,8%, respectivamente), onde o objetivo deste tipo de pesquisa consiste em realizar a coleta e a observação de dados ao longo de um período de tempo. A coleta de dados ocorreu no período de três meses, começando em dezembro de 2017 e terminando em fevereiro de 2018. Foi realizada com pacientes atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF) que se configura como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, mais precisamente nos municípios do Rio Grande do Norte (Natal e Santa Cruz). Somado a isso, a coleta também foi realizada em Portugal, no Conselho Municipal de Évora que diz respeito às unidades integrantes do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

Dessa forma, para realizar os propósitos desta pesquisa, considera-se os seguintes critérios de inclusão: a população do estudo que, no Brasil, deve ter idade igual ou maior que 60 anos e, em Portugal, é necessário ter idade maior ou igual a 65 anos; os participantes do estudo devem ter capacidade cognitiva de responder aos instrumentos utilizados para realizar a coleta de dados; participar dos grupos e das atividades destinados aos idosos nas unidades de Cuidados de Saúde Primários (CSP) em Évora/Portugal e na Estratégia da Saúde da Família (ESF) nas unidades do Igapó, de Natal e Santa Cruz/Rio Grande do Norte, no Brasil.

O direito ao acesso dos serviços de saúde em Portugal é assegurado através do Sistema Nacional de Saúde (SNS), criado em 1979 pela Lei n.º 56/79 prevista na Constituição e gerido pelo Ministério da Saúde, tendo como objetivo promover e facilitar o acesso aos cuidados integrados da saúde (promoção, prevenção e vigilância) de maneira universal, com autonomia, porém com a possibilidade de criação de taxas e, por isso, não considerado totalmente gratuito (PORTUGAL, 1979). O primeiro nível de contato com o SNS são as unidades de Cuidados Primários (CSP), situadas nas comunidades e que auxiliam na prevenção da doença e na promoção de uma saúde de qualidade. Assim como em Portugal, o Brasil também possui em sua Constituição a saúde como sendo um direito da população. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi proporcionado aos cidadãos brasileiros, o acesso universal, integral e gratuito à saúde, tendo como princípios básicos a universalização, a equidade e a integralidade e, como princípios organizativos, a regionalização e hierarquização, a descentralização e Comando Único e, por fim, a participação popular (BRASIL, 2019).

Para realizar processo de coleta de dados do projeto, foi realizado o cálculo de amostra aleatória simples, além da utilização dos instrumentos PRISMA-7 para avaliar o declínio funcional, os índices de Barthel e Lawton para verificação de funcionalidade, o questionário Nutricional Mini Nutritional Assessment (MNA), a Escala Analógica Visual da Dor (EAV), a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) e Inventário de Depressão de Beck. Neste contexto, para realização dessa coleta, foram ministrados cursos com os colaboradores e estudantes sobre os instrumentos utilizados. Para os participantes que aceitaram contribuir com a pesquisa após estarem cientes do objetivo e da importância do estudo, foi dado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz para que pudessem assinar.

Os resultados foram organizados em um banco de dados no Microsoft Excel para o desenvolvimento de planilhas. Em seguida, os dados foram exportados para o SPSS 20.0, um software de análise estatística, pelo qual foi realizado análises descritivas com frequências absolutas e relativas, média dos escores das variáveis e análise inferencial nos cruzamentos das variáveis. Além disso, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson com nível de significância estatística de p -valor $<0,05$ para verificar a associação entre as variáveis e, por fim, foi utilizado a Razão de Chance (RC) com Intervalo de Confiança (IC) de 95%. Os resultados foram organizados por meio de uma tabela para melhor interpretação dos dados.

Esse estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, CEP/HUOL, situado em Natal/Brasil (Parecer n. 562.318) e aprovado no CEP da Universidade de Évora em Portugal (Parecer n. 14011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra populacional do estudo foi de 160 idosos, sendo 50 de Portugal e 110 do Brasil. De acordo com a caracterização das demandas de saúde segundo o local de estudo expressada na Tabela 1, foi possível observar que nas demandas de dor, funcionalidade Barthel, depressão Beck e em relação ao somatório das demandas, ambos os países apresentaram resultados similares, porém, é interessante enfatizar que em todos esses aspectos, o Brasil teve destaques estatísticos, no entanto, sem significância. Além disso, é importante evidenciar as demandas de saúde nutricional, declínio funcional PRISMA, funcionalidade Lawton e Depressão GDS-15, pois apresentaram relevância estatística. Sendo assim, os dados relacionados à saúde nutricional ($p < 0,001$), mostraram que os brasileiros

apresentaram presença dessa demanda (61,9%) maior do que os portugueses (20,0%), entretanto a Razão de Chance (RC) não foi importante, pois apresentou um valor menor que 1. Referente à análise feita do declínio funcional segundo o instrumento Prisma 7 ($p=0,001$), a RC de pessoas com presença dessa demanda que vivem no Brasil foi de 3,6 maior do que as que vivem em Portugal, sendo possível observar que os brasileiros mostraram-se consideravelmente ausentes para essa demanda (61,9% brasileiros e 20% portugueses). Com base na funcionalidade de Lawton ($p<0,001$), os dados apontaram alterações relevantes entre os locais de estudo, visto que 51,9% dos brasileiros apresentaram ausência nessa variável. Isso se evidencia também através da RC, visto que pessoas com ausência da funcionalidade de Lawton as quais vivem no Brasil foi 9,7 maior do que as que vivem em Portugal (7,5% dos portugueses). Por fim, segundo os dados apresentados relacionados à depressão GDS-15 ($p=0,018$), os brasileiros (40,0%) mostraram maior presença dessa demanda comparado aos portugueses (11,9%), tendo uma Razão de Chance 0,4 maior.

Tabela 1. Caracterização das demandas de saúde segundo o local de estudo dos idosos pesquisados no Brasil e em Portugal, 2018.

DEMANDAS DE SAÚDE		BRASIL	PORTUGAL	p-valor*	RC IC (95%)**
		n (%)	n (%)		
Saúde Nutricional MNA	Ausente	11 (6,9)	18 (11,3)	<0,001	0,2 (0,1 – 0,5)
	Presente	99 (61,9)	32 (20,0)		
Declínio Funcional Prisma	Ausente	49 (30,6)	9 (5,6)	0,001	3,6 (1,6 – 8,2)
	Presente	61 (38,1)	41 (25,6)		
Dor	Ausente	21 (13,1)	12 (7,5)	0,477	-
	Presente	89 (55,6)	38 (23,8)		
Funcionalidade Barthel	Ausente	70 (43,8)	36 (22,5)	0,300	-
	Presente	40 (25,0)	14 (8,8)		
Funcionalidade Lawton	Ausente	83 (51,9)	12 (7,5)	<0,001	9,7 (4,4 – 21,2)
	Presente	27 (16,9)	38 (23,8)		
Depressão GDS-15	Ausente	46 (28,8)	31 (19,4)	0,018	0,4 (0,2 – 0,9)
	Presente	64 (40,0)	19 (11,9)		
Depressão Beck	Ausente	64 (40,0)	30 (18,8)	0,829	-
	Presente	46 (28,8)	20 (12,5)		
Somatório das Demandas	1 a 4	57 (35,6)	29 (18,1)	0,467	-

5 a 8	56 (33,1)	21 (13,1)	
-------	-----------	-----------	--

*p-valor: Qui-quadrado de Pearson. **RC (IC 95%)= Razão de Chance com Intervalo de Confiança de 95%.

O envelhecimento promove diversas alterações que interferem diretamente nos aspectos relacionados à saúde da população, tornando-se natural que haja a diminuição gradativa da autonomia dos indivíduos ao longo do tempo, evidenciando-se por meio de ascensão de doenças crônicas, gerando demandas de saúde e, conseqüentemente, causando impactos na qualidade de vida dos idosos (DANTAS et al, 2017).

Como constatado através desse estudo, é perceptível uma grande ausência para demandas relacionadas a funcionalidade segundo os instrumentos de Lawton e Barthel, porém a majoritariedade dos longevos apresentaram risco de declínio funcional no futuro. De acordo com um estudo brasileiro quantitativo, descritivo e metodológico relativamente semelhante a este, realizado com idosos residentes no Brasil, pôde-se observar que 88,3% dos idosos possuíam limitação funcional, onde 43,3% apresentaram risco de declínio funcional no futuro (MIRANDA, 2017)

Diante deste contexto, conforme um estudo descritivo realizado com a população geriátrica do litoral norte gaúcho do Brasil, apesar dos idosos, em sua maioria, apresentarem independência funcional, uma relevante parcela demonstrou sintomas de depressão, corroborando com os resultados apresentados por esta pesquisa (GUTHS et al, 2017).

No presente estudo, é possível perceber o aumento da demanda nutricional e da funcionalidade dos idosos brasileiros quando comparados aos idosos portugueses, sendo importante destacar que uma demanda pode influenciar direta ou indiretamente a outra, pois, segundo um estudo que aborda as alterações que podem comprometer o estado nutricional do idoso, a diminuição da funcionalidade pode comprometer a nutrição dos longevos, visto que durante o envelhecimento, ocorre a diminuição da capacidade metabólica, redução de produção de hormônios ligados à saciedade e à sentir fome, além de haver um declínio na sensibilidade gustativa e na percepção olfativa (SILVA et al, 2018). Ainda, uma pesquisa realizada com idosos que residem em asilos corrobora com os argumentos supracitados, pois demonstrou que o estado nutricional também pode influenciar na funcionalidade (SILVA; DIAS, 2017).

Nessa perspectiva, a presença de demandas de saúde como as citadas anteriormente pode ser considerado um problema de saúde pública, visto que com a diminuição da saúde e,

consequentemente, da qualidade de vida, há também um aumento tanto da morbidade quanto da mortalidade da população idosa (MIRANDA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Comprovou-se, por meio deste estudo, que os idosos residentes no Brasil apresentaram maior recorrência de sintomas depressivos e demandas nutricionais quando comparados aos idosos que residem em Portugal. Além disso, foi constatado uma grande diferença entre a funcionalidade de idosos de ambos os países, onde, mais uma vez, o Brasil apresentou piores resultados.

Ademais, ressalta-se a importância de pesquisas como essa não só para a comunidade científica, como também para a sociedade, uma vez que abordam as demandas de saúde dos idosos e como essas podem afetar a qualidade de vida dessa população, fazendo-se necessário o desenvolvimento de uma série de políticas públicas de promoção e prevenção à saúde.

Portanto, sabendo que o envelhecimento da população além de ser um processo natural e inevitável, também inclina-se para um aumento gradual do índice de longevidade humana nos próximos anos, ocasionando uma rápida transição demográfica, faz-se necessário avaliações multidimensionais para compreender este processo e, dessa forma, contribuir para proporcionar melhores condições de saúde com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população idosa.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, V. C; ZATT, G. B. Percepção de idosos, moradores de uma instituição de longa permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul, sobre qualidade de vida. *Aletheia*, Canoas, n. 46, p. 90-102, abr. 2015.

Organização Mundial da Saúde. **Active Ageing - A Policy Framework**. Madrid, Espanha, abr. 2002.

IBGE. Longevidade: viver bem e cada vez mais. *Revista retratos*, ISSN 2595-0800, Rio de Janeiro, fev. 2019.

INE - Instituto Nacional de Estatística. **Projeções de População Residente**. Portugal, 2020.

MIRANDOLA, A. R; BÓS, A. J. G. Relação entre capacidade funcional e capacidade de tomada de decisão em longevos. *PAJAR - Pan-American Journal of Aging Research*, v. 3, n. 2, p. 53-59, 9 mar. 2016.

CASTRO, A. P. R. et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 155-163, abr. 2018.

PAHO - Pan American Health Organization. **Plan of action on the health of older persons, including a active and healthy aging: final report.** Washington (DC), July. 2019.

PORTUGAL. Serviço Nacional de Saúde. A evolução Serviço Nacional de Saúde nas últimas décadas. **Lei n.º 56/79, de 15 de setembro.** Lisboa, 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Brasília, DF, 2019.

DANTAS, I. C. et al. Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. **Revista Kairós Gerantologia**, ISSN 2176-901X, São Paulo, mar. 2017.

MIRANDA, J. M. A. **Qualidade de vida de idosos da estratégia saúde da família: demandas de saúde e proposição de intervenções multidimensionais.** Dissertação (Mestrado) - Programa de pós graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, 2017.

GUTHS, Jucélia Fátima da Silva et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 175-185, Abr. 2017.

SILVA, E. B. Envelhecimento: Alterações Que Podem Comprometer o Estado Nutricional do Idoso. **International Journal of Nutrology**, Rio de Janeiro, 2018.

SILVA, J. M; DIAS, S. F. L. Análise da capacidade funcional e estado nutricional de idosos residentes em asilos. **Revista Ciência e Saberes - UNIFACEMA**, ISSN 2447-2301, Teresina, dez. 2017.