

UTILIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA COMO ESTRATÉGIA PARA GERENCIAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS

Celia Maria Francisco¹
Maria Elisa Gonzalez Manso²
Renata Laszlo Torres³

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade em todo o mundo. A maior parte das pessoas idosas vive em países em desenvolvimento, e as projeções apontam que esta população aumentará mais rápido também nestes locais. Em 2030, o número de pessoas com 60 anos ou mais será 34% maior, passando de 1 bilhão em 2019 para 1,4 bilhões. Em 2050, a população global de pessoas idosas terá mais do que dobrado, alcançando a marca de 2,1 bilhões de pessoas (OPAS, 2020).

A mudança demográfica foi acompanhada também de mudanças no quadro epidemiológico, sendo que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo e podem gerar elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, com graves consequências na autonomia das pessoas, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (BRASIL, 2011).

Apesar do rápido crescimento das DCNT, seus impactos podem ser revertidos através de atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, além de melhoria da atenção à saúde (BRASIL, 2011).

No Brasil, em 2017, as DCNT foram responsáveis por 56,9% das mortes, na faixa etária entre 30 e 69 anos (BRASIL, 2019), e são consideradas um dos maiores problemas de saúde pública (BRASIL, 2019), sendo que a maioria das mortes por estas condições são ocasionadas por fatores de risco, como tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo e o consumo excessivo de bebida alcoólica (BRASIL, 2019).

1. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: celia.francisco@prof.saocamilo-sp.br
2. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: maria.manso@prof.saocamilo-sp.br
3. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: renata.torres@prof.saocamilo-sp.br

O aumento das DCNT nos idosos parece estar relacionado à interação entre fatores genéticos, fisiológicos do envelhecimento e fatores de risco modificáveis, como os supracitados (QUADRANTE, 2013).

O controle de condições crônicas dos idosos ainda é pouco explorado, assim como a sua influência nos determinantes de saúde e no processo de adoecimento e dos seus efeitos na saúde da população a longo prazo (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013).

Com relação à saúde suplementar no Brasil, desde 2005, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estimula este setor a implementar programas de promoção da saúde e prevenção de doenças com foco nas DCNT (MANSO et al., 2016).

Muitos planos de saúde executam programas denominados Gerenciamento de Doenças (GD) ou Gerenciamento de Doenças Crônicas (GDC) (MANSO et al., 2016).

Neste sentido, a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) pode trazer importantes contribuições na avaliação e nas intervenções direcionadas aos idosos, visto que compreende um conjunto de testes, cuja finalidade é avaliar o estado funcional, a mobilidade, a cognição e o humor do paciente idoso, com o objetivo de detectar precocemente os problemas de saúde e as intervenções e apoio necessários (FREITAS, MIRANDA, 2013).

Diante do exposto, o estudo objetivou evidenciar os resultados da aplicação da AGA a idosos participantes de um programa de GDC, em um plano de saúde, no município de São Paulo.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de uma pesquisa transversal e descritiva, de abordagem quantitativa, realizada no município de São Paulo (SP), durante o período de novembro e dezembro de 2018.

A coleta de dados foi realizada durante as visitas domiciliárias a idosos usuários participantes de um programa de GDC, em um plano de saúde.

A amostra foi composta por 206 idosos, que foram submetidos à AGA.

Foram coletados dados sobre as características sociodemográficas, sexo, idade, estado civil, autopercepção da saúde, Atividades da Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Depressão Geriátrica (EDG), teste *Timed up and go* (TUG), acuidade visual e auditiva, lazer, polifarmácia, qualidade do sono, uso de medicamentos e doenças autorreferidas.

1. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: celia.francisco@prof.saocamilo-sp.br
2. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: maria.manso@prof.saocamilo-sp.br
3. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: renata.torres@prof.saocamilo-sp.br

Os dados foram apresentados através de frequências absolutas (n) e frequências relativas (%), para as variáveis qualitativas, e médias e medianas, além de desvio padrão, mínimo e máximo, para as variáveis quantitativas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), sob parecer número 2.284.626.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 206 idosos avaliados, a média de idade foi de 77,6 anos, sendo 131 (63,6%) do sexo feminino, corroborando com outros estudos que apontam para a feminilização do envelhecimento (RODRIGUES et al., 2021; GRDEN et al., 2017; EGYDIO, 2017). Em relação ao estado civil, 72 (35,4%) eram viúvos e 111 (53,9%) idosos relataram manter relação estável, que pode ser um fator de proteção para o isolamento e a depressão (SARAIVA et al., 2017; SALOME, BLANES, FERREIRA, 2011).

A média de doenças encontradas para cada idoso foi 6,2. Com relação às doenças autorreferidas, identificou-se que a maioria dos idosos era hipertenso (144 - 69,9%) e diabético (70 - 34%), corroborando com os resultados do estudo de SARAIVA et al., 2017.

A hipertensão é um grave problema de saúde pública, acometendo idosos no mundo e, inclusive, no Brasil. Geralmente assintomática, está relacionada a um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e outras lesões de órgãos-alvo. Há enormes desafios em seu diagnóstico, tratamento e controle adequados (NOBRE, JÚNIOR, 2020; BARROSO et al., 2021).

Quanto ao diabetes, também relacionado às complicações cardiovasculares, idosos com este diagnóstico possuem elevados índices de perda da capacidade funcional, multimorbidades e mortes prematuras quando comparados a idosos sem diabetes (VALENTE, 2020), fazendo-se necessária a correta formação de profissionais de saúde e o preparo dos serviços de saúde para lidar com esta demanda.

Apesar do número de comorbidades, 155 (75,2%) idosos negaram polifarmácia, no entanto, evidenciou-se que 51 (24,8%) faziam uso de cinco ou mais medicamentos, aumentando os riscos de desencadear interações medicamentosas e efeitos adversos (AMARAL, 2020).

1. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: celia.francisco@prof.saocamilo-sp.br
2. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: maria.manso@prof.saocamilo-sp.br
3. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: renata.torres@prof.saocamilo-sp.br

Atualmente, ocorre intensa discussão no sentido contrário à sobremedicalização, visando proteger os pacientes acerca de intervenções médicas antiéticas e excessivas. Faz-se necessário elaborar novas estratégias para controlar a medicalização e iatrogenia crescentes, especialmente no envelhecimento (JAMOULLE, GOMES, 2014).

Acerca dos resultados do MEEM, 174 (84,5%) idosos apresentaram-se dentro da normalidade, com a capacidade cognitiva preservada. De acordo com EDG, 198 (96,1%) idosos não apresentavam depressão. Segundo SANTOS, BESSA, XAVIER (2020), o diagnóstico de depressão aumenta as chances de desenvolver demências, o que pode estar relacionado a um fator protetivo nos resultados do presente estudo.

A maioria dos idosos era totalmente independente para as AVD e para as AIVD, 200 (97,1%) e 158 (76,7%) respectivamente. Quando avaliados para verificar a mobilidade, 135 (65,5%) idosos não apresentaram dificuldade, o que contribui para resultados positivos no sentido de manter as habilidades físicas e mentais para uma vida independente e autônoma (SARAIVA et al., 2017).

Dessa forma, este estudo evidenciou que a maioria dos idosos possuem capacidade cognitiva e funcional preservadas, o que pode estar relacionado ao elevado percentual de idosos que relataram realizar atividades de lazer, 198 (96,1%), visto que estas atividades proporcionam ganhos motores e cognitivos aos idosos e redução no estado depressivo (NOGUEIRA, MARTINS, 2017). Ademais, a qualidade do sono da maioria dos idosos foi considerada adequada, 117 (56,8%), sendo um preditor positivo para esta população de estudo, visto que impacta na redução de ocorrência de demências (ROBBINS, 2021).

Quanto à acuidade visual, 129 (62,6%) idosos apresentaram déficit e para a acuidade auditiva 120 (58,3%) não apresentaram alteração. Muitos idosos possuem comprometimento da acuidade visual e auditiva, porém, é necessário realizar o rastreamento, a avaliação e os encaminhamentos para promover melhor qualidade de vida, visto que a habilidade de se comunicar pode ser prejudicada, já que esta é vinculada à visão, audição e fala adequadas, que possibilita estabelecer um relacionamento produtivo com o meio, trocar informações, manifestar desejos, ideias e sentimentos (MORAES, 2012). Estas condições podem, inclusive, prejudicar a socialização do idoso, levando ao isolamento e à depressão.

Diante dos resultados positivos com relação à população do estudo, considerando aspectos cognitivos e funcionais preservados, justifica-se a autopercepção da saúde destes idosos considerada boa, para 93 (45,1%) idosos, ou ótima, para 73 (35,4%).

1. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: celia.francisco@prof.saocamilo-sp.br
2. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: maria.manso@prof.saocamilo-sp.br
3. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: renata.torres@prof.saocamilo-sp.br

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão do gênero no uso dos serviços de saúde neste estudo reforçou que são as mulheres que acessam mais os cuidados à saúde.

Apesar da relação do aumento de DCNT com as incapacidades funcionais, a maioria dos idosos não relatou dificuldade de mobilidade, sendo totalmente independentes para as AVD e AIVD, que são fatores protetivos para a cognição e depressão. Considerando que estes idosos são usuários de um plano de saúde, pode-se intuir que possuem maior nível socioeconômico, com maior acesso a lazer, cultura, saúde, educação, alimentação, atividade física, dentre outras atividades desenvolvidas ao longo do processo de vida, que influenciam no envelhecimento saudável.

Conclui-se que a AGA é uma ferramenta que possibilita conhecer o perfil dos idosos e estabelecer estratégias para monitorar e intervir no âmbito da saúde desta população, buscando promover qualidade de vida e reduzir complicações e mortalidade.

Palavras-chave: Doenças crônicas; Promoção da saúde; Planos e programas de saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL J.R.G. Iatrogenia, polifarmácia e desprescrição. In: DUARTE P.O, AMARAL J.R.G. **Geriatría Prática Clínica**. 1.ed. Barueri (SP): Manole, 2020.

BARROSO, W.K.S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol. V. 116, N. 3, P - 516-658, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011 a 2022, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Panorama da vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2018, V. 50, 2019.

EGYDIO L. Do Feminismo à feminização: gênero e envelhecimento em uma sociedade em transformação. **Revista Portal de Divulgação**. V. 8, N. 54, P. 35-49, 2017.

FREITAS, E. V., MIRANDA, R. D. Avaliação geriátrica ampla. In: FREITAS E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

GRDEN, C. R. et al. Fatores associados ao desempenho no Mini Exame do Estado Mental: estudo transversal. **Online Braz J Nurs**. V. 16, N. 2, P. 170-178, 2017.

1. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: celia.francisco@prof.saocamilo-sp.br
2. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: maria.manso@prof.saocamilo-sp.br
3. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: renata.torres@prof.saocamilo-sp.br

JAMOULLE, M., GOMES, L. F. Prevenção quaternária e limites em medicina. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. V.9, N. 31, P.186-191, 2014.

MANSO, M. E. G. et al. Programa de Gerenciamento de Doenças Crônicas em um Plano de Saúde, São Paulo, Brasil. **Cienc Cuid Saude**, V. 15, N. 2, P. 321-27, 2016.

MORAES EN. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, 2012.

NOBRE F, JÚNIOR D.M. Hipertensão arterial no indivíduo idoso e muito idoso. In: DUARTE P.O, AMARAL J.R.G. **Geriatría Prática Clínica**. 1.ed. Barueri (SP): Manole, 2020.

NOGUEIRA, W. B. S.; MARTINS, C. D. O lazer na terceira idade e sua contribuição para uma melhor qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**. V. 5, N. 2, 2017.

OLIVEIRA, M. A. D. C., PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, V. 66, P. 158-164, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Década do envelhecimento saudável: 2020 – 2030, 2020.

QUADRANTE, A. C. R. Doenças crônicas e envelhecimento. **Portal do Envelhecimento**. São Paulo, 2013.

ROBBINS R et al. Examining sleep deficiency and disturbance and their risk for incident dementia and all-cause mortality in older adults across 5 years in the United States. **Aging (Albany NY)**. V.13, N.3, p. 3254-3268. 2021.

RODRIGUES, T. S. et al. Estratégia saúde da família: qualidade de vida de pessoas idosas. **Enferm Foco**. V. 12, P. 93-9, 2021.

SALOME, G.M., BLANES L., FERREIRA L.M. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Rev Col Bras Cir**, V. 38, N. 5, P. 327-333, 2011.

SARAIVA, L. B. et al. Avaliação Geriátrica Ampla e sua Utilização no Cuidado de Enfermagem a Pessoas Idosas. **J Health Sci**. V. 19, N. 4, P. 262-267, 2017.

SANTOS, C. S., BESSA T. A., XAVIER, A. J. Fatores associados à demência em idosos. **Ciênc. saúde coletiva**. V. 25, N. 2, 2020.

VALENTE M. Diabetes Mellitus. In: DUARTE P.O, AMARAL J.R.G. **Geriatría Prática Clínica**. 1.ed. Barueri (SP): Manole, 2020.

1. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: celia.francisco@prof.saocamilo-sp.br
2. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: maria.manso@prof.saocamilo-sp.br
3. Docente Centro Universitário São Camilo. E-mail: renata.torres@prof.saocamilo-sp.br