

## PERCEÇÃO DE SAÚDE E COMORBIDADES DO IDOSO: PERSPECTIVAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Samara Maria de Jesus Veras (1); Maria Aparecida de Souza Silva (2); Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves (3); Rebeca Cavalcanti Leal (4).

<sup>(1,2)</sup> *Discentes do Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira – PE. E-mail: <sup>(1)</sup>samaramariadejesus@gmail.com;*

*<sup>(2)</sup>maria.aparecida.contatos@gmail.com;*

<sup>(3)</sup> *Docente do Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira – PE. E-mail: claudia@pesqueira.ifpe.edu.br;*

<sup>(5)</sup> *Enfermeira pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira – PE. E-mail: rebecaleal16@hotmail.com.*

### Introdução:

O Brasil vive uma transição demográfica acelerada, com forte tendência ao crescimento da população acima de 60 anos e diminuição das taxas de fecundidade. Estima-se que a expectativa de vida aumentará de 75 para 81 anos, induzida pelas melhorias nos aspectos médico-sanitários e pelo planejamento familiar (IBGE, 2010). O envelhecimento desta população traz consigo a necessidade de um cuidado equânime, integral e efetivo nos múltiplos eixos que interferem na saúde, como os hábitos de vida, percepção das condições de saúde e socioeconômicas (LIMA, 2014).

O envelhecimento saudável é definido como um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada. O envelhecimento está diretamente ligado à capacidade intrínseca e funcional do idoso, considerando que aspectos físicos, mentais, condições do meio e interações sociais, estão em constante diminuição como um processo fisiológico e/ou patológico do indivíduo (OMS, 2016).

O idoso pode interpretar o seu declínio de saúde de diversas maneiras, sendo esta autopercepção um importante e confiável preditor de morbidade física, emocional e de déficit funcional. Vale ressaltar que pessoas com uma pior autoavaliação possuem maior risco de morte, em comparação às demais. Este método é utilizado ao questionar o indivíduo “como ele classifica a sua saúde”, dando como alternativas: “péssima”, “ruim”, “regular”, “boa” ou “ótima” (BORGES et al., 2014).

Nessa perspectiva, é importante considerar que uma população em processo de envelhecimento acelerado demanda maiores cuidados especificamente em relação às doenças crônicas degenerativas. Este aspecto foi atestado por Dados da Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar do IBGE de 2008 expõem que 79,1% dos brasileiros com mais de 65 anos de idade referem ter, pelo menos, uma das doze doenças crônicas (IBGE, 2010). Ademais, o aumento da população idosa, conseqüentemente, aumenta também a incidência de dependência deste segmento social; surgindo a necessidade de novas modalidades de prestação de assistência à saúde (ARAÚJO et al., 2013).

O presente estudo possui o objetivo de descrever a autopercepção de saúde e de morbidade de idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família, sob a vertente do cuidado integral e equânime de enfermagem na Atenção Primária.

### Metodologia:

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e transversal realizada em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Pesqueira, Pernambuco, Brasil. A população estudada foi de 103 idosos residentes na referida comunidade, que se adequaram aos seguintes critérios de seleção: idade igual ou acima de 60 anos; concordância sua ou do

seu responsável em participar da pesquisa; assinatura ou impressão digital no termo de consentimento livre e esclarecido. Vale ressaltar que na impossibilidade do idoso para responder aos pesquisadores, os dados foram obtidos através do cuidador principal, que precisou concordar em participar da pesquisa e assinar ou deixar sua digital no termo de consentimento livre e esclarecido.

A Coleta de dados da pesquisa foi ampla e abordou diversos fatores de caracterização do idoso e seus aspectos clínicos, tendo como base o instrumento *Brazil Old Age Schedule (BOAS)*. Entretanto, este estudo abordará especificamente a saúde física dos idosos, contendo como variáveis investigadas: percepção de saúde nos últimos cinco anos; percepção de saúde em comparação com outras pessoas da mesma idade; e o perfil de morbidade dos idosos. Tais dados foram coletados através da realização de visita domiciliar aos idosos no período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016. O instrumento foi preenchido pelos acadêmicos do grupo de extensão do curso de graduação em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco, Campus Pesqueira, a equipe foi submetida a treinamento para aplicação do questionário e realização da entrevista.

Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva e em seguida foram transcritos, com o processo de dupla digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel versão 2010. Uma vez corrigidos os erros, os dados foram exportados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science SPSS*, versão 18.0. O nível de significância adotado foi de 0,05.

O estudo obedeceu toda a regulamentação referente a estudos envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Protocolo n.º 45553615.0.0000.5189<sup>17</sup>.

## **Resultados e Discussões:**

Os resultados da autopercepção de saúde demonstraram que 40,8% (n=42) dos idosos progrediram para situação pior do que há cinco anos, 39,8% (n=41) referiram que permanecem na mesma situação de saúde e 19,4% (n=20) como em situação melhor, no recorte temporal já estabelecido. Quando comparada a sua saúde com a de outros idosos, encontrou-se que 19,4% (n=20) estavam em condições piores de saúde que a maioria dos idosos, 38,8% (n=40) afirmaram que suas condições são equiparadas aos mesmos e a maior parte da amostra se consideram melhores que as pessoas com a mesma idade.

A percepção ruim de saúde acarreta maior uso dos serviços de saúde (IBGE, 2009). Embora a mensuração do estado geral de saúde da população idosa seja tarefa difícil, a autopercepção de saúde tem-se mostrado um método confiável (POUBEL et al., 2017).

A ampliação da compreensão sobre a vida de cada idoso é importante, pois pode auxiliar o profissional a detectar situações desfavoráveis que possam desencadear adoecimentos tanto fisicamente como psicologicamente. Além disso, a autopercepção traz consigo a possibilidade da análise da função cognitiva e capacidade funcional (SILVA; JUNIOR; VILELA, 2014).

A prevalência de autopercepção negativa pode estar direta ligada a diversos aspectos, dentre eles baixa condições socioeconômica, demográfica, escolaridade, pouca busca por serviços de saúde, diagnóstico de mais de uma doença crônica, uso de polifarmácia, o sedentarismo e interação social prejudicada (CONFORTIN et al., 2015).

Sabendo-se disso, traçou-se o padrão de morbidade os idosos, ao qual confirmou a hipótese de prevalência de doenças crônicas. Os distúrbios referenciados pelos participantes foram: problemas cardíacos (58,3%), musculoesqueléticos (31,1%), endócrinos (25,2%), respiratórios (7,8%), renais (5,8%), psicológicos (5,8%), neurológicos (4,9%), oculares (4,9%), outros (19,4%). Estes dados corroboram com as doenças autoreferidas pela pesquisa

de Fachine e Trompieri (2012) que mostrou que dentre as mais citadas estão: as alterações cardiovasculares, consequentemente a redução da função pulmonar e a redução da multiplicação, força e tónus das células musculares e alterações das células neurais.

A diminuição e o comprometimento da função cardíaca do idoso acarreta a baixa tolerância a esforços; também com o aumento da resistência vascular e a redução do reflexo barorreceptor, ocasionando a hipertensão arterial (VITÓRIA, 2010). A associação de HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) e DM (Diabetes Mellitus), com as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares é muito frequente, e aumenta a necessidade de cuidados e os risco de maiores complicações (BISPO et al., 2016). A limitação funcional e o isolamento social dificultam os idosos a aderirem e controlarem as condições crônicas. Muitos deles deixam de tomar suas medicações anti-hipertensivas, com receio de perda urinária, principalmente, quando há algum sinal de incontinência (LOUIVISON, 2011).

Ao longo da vida, por causa de alterações hormonais, ocorrem mudanças no metabolismo das lipoproteínas que levam à redução da produção endógena do colesterol, caracterizando as dislipidemias, sendo um fator relevante para o desenvolvimento de placas de ateroma sobre a parede das artérias, denominado de Aterosclerose (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013). Um estudo americano demonstrou especialmente no quesito mobilidade, uma relação entre hipertensão arterial, incapacidade funcional e consequentemente autopercepção em idoso, que pode estar relacionada com um distúrbio cerebral microvascular, resultando na perda e alteração da função de hipersensibilidade da substância branca do cérebro devido à hipertensão (HAJJAR et al., 2011).

Com o processo de envelhecimento o sistema respiratório assim como os demais sistemas do organismo, sofrem alterações, tanto anatômicas como funcionamento do tórax, tornando-se mais suscetível às doenças, dentre as afecções que mais acometem os idosos são: asma, bronquite, gripe, pneumonia e enfisema. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é causada pela inalação de partículas ou gases tóxicos, principalmente o tabagismo, caracterizada pela presença de obstrução crônica e progressiva do fluxo aéreo, associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões. Embora a DPOC comprometa os pulmões, ela também produz consequências sistêmicas significativas. No Brasil, estima-se que 12% da população acima de 40 anos apresentam a doença, sendo a sexta principal causa de morte (FILHO, 2016).

Uma pesquisa encontrou que os idosos que não possuem doenças do aparelho respiratório têm quatro vezes a chance de ter uma qualidade de vida melhor comparados com aqueles que auto referiram ter alguma doença respiratória (MIRANDA, 2014). Quanto as alterações desse sistema no idoso, são elas: a diminuição da capacidade de expectoração e eliminação de corpos estranhos nas vias aéreas, com isso podendo ocasionar constantes infecções; a respiração fica mais concentrada no abdome e no diafragma; os diâmetros do tórax ficam aumentados reduzindo a capacidade respiratória; a força e a elasticidade ficam diminuídas o que pode gerar fadiga (VITÓRIA, 2010).

As alterações mais acometidas nos idosos no sistema musculoesquelético são: a diminuição da flexibilidade, força e potência da musculatura; a articulação sofre redução da elasticidade e a articulação fica mais rígida proporcionando uma limitação nos movimentos; a base de sustentação do corpo sofre um alargamento, a marcha torna-se mais curta e lenta e o movimento braçal também diminui; com a perda de massa óssea ocorre o encurtamento da coluna aliado a redução da elasticidade dos discos intervertebrais que ocorrendo a aumento da curvatura da coluna, vale ressaltar que o individuo pode perder até 1 cm da altura corporal e a densidade óssea fica reduzida partir dos 40 anos de idade (VITÓRIA, 2010).

O sistema muscular tem grande importância no envelhecimento e merece destaque, pois apresenta, com o passar dos anos, o declínio de 10 a 15% da força muscular até os 70 anos e a partir de então se tem a diminuição da força muscular para 50% a cada década. Além



da redução da capacidade funcional, principalmente dos membros inferiores, apresentará diminuição da densidade mineral óssea, com aumento das chances de quedas e/ou fraturas (NETO et al., 2012). Durante o processo de declínio, haverá uma perda de motoneurônios causando tremor e fraqueza além de diminuição da coordenação dos movimentos. Como implicação destes fatos, tem-se o desuso da musculatura esquelética que resulta em hipotrofia muscular, afetando a qualidade de vida do idoso e o favorecendo o surgimento de problemas psicossociais, baixa autoestima e depressão, acentuando o processo de envelhecimento (ASSUMPÇÃO et al., 2008).

### **Conclusões:**

Os idosos inclusos neste estudo possuíam uma autopercepção de saúde negativa em comparação aos últimos cinco anos e aos demais idosos com a mesma idade. O perfil de morbidade dos idosos foi prevalente em problemas cardíacos, musculoesqueléticos e endócrinos, morbidades referidas, que podem ser multifatoriais e que podem estar intrínseca unicamente ao processo fisiológico do envelhecer humano.

Entretanto, o cuidado ao idoso, mesmo à indeterminação da causalidade de suas morbidades, precisa estar atento às comorbidades de cada caso investigando-a juntamente com a autopercepção de saúde do idoso, visto que a associação do adoecimento com a autopercepção negativa está diretamente ligada a altos índices de mortalidade.

Esta pesquisa não permite fazer generalizações, entretanto, contribui para a ampliação do olhar de profissionais de saúde quanto às variáveis estudadas, com ênfase no olhar integral ao idoso e as intervenções a serem inseridas no cotidiano do mesmo para melhorar a sua autoimagem e cuidados com a saúde.

### **Referências:**

ARAÚJO, C. M. et al. **Atenção domiciliar ao idoso na visão do cuidador: interface no processo de cuidar.** Rev. Enf. Rev. n.16, v.2, p.98-110, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5626>> Acesso em: 15 de setembro de 2013.

ARRUDA, G. O.; LIMA, S. C. S.; RENOVARO, R. D. **Uso de medicamentos por homens idosos com polifarmácia: representações e práticas.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 21, n. 6, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3004.2372>> Acesso em: 23 de Outubro de 2018

ASSUMPÇÃO, C. O. et al. **Treinamento resistido frente ao envelhecimento: uma alternativa viável e eficaz.** Anuário da Produção Acadêmica Docente, v. 2, n.3, p.451-476, 2008. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/09/18-treinamento-resistido-frente-ao-envelhecimento-uma-alternativa-viavel-e-eficaz.pdf>> Acesso em: 13 de outubro de 2018.

BORGES, A. M., et al. **Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v.17, n.1, p.79- 86, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100009>>. Acesso em: 4 de agosto de 2018.

BISPO, I. M. J. et al. **Fatores de risco cardiovasculares e características sociodemográficas em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família.** O

Mundo da Saúde, v.40, n.3, p.334-342, 2016. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20164003334342>> Acesso em: 20 de outubro de 2018.

BRITO, F. A. **Transição demográfica no Brasil: as possibilidades e o desafio para a economia e a sociedade.** CEDEPLAR/UFMG. Belo Horizonte, 2007. Disponível em:<<http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20318.pdf>> Acesso em: 7 de setembro de 2017.

CECCHIN, L. et al. **Polimedicação e doenças crônicas apresentadas por idosos de uma instituição de longa permanência.** Revista FisiSenectus, v. 2, n. 1, p. 25-32, 2015. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.22298/rfs.2014.v2.n1.2480>> Acesso em: 24 de outubro de 2018.

CONFORTIN, S. C. et al. **Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil.** Cadernos de saúde pública, v. 31, p. 1049-1060, 2015. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00132014>> Acesso em: 28 de outubro de 2018.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. **Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos.** Texto contexto-enferm. v.21, n.1, p.167-176, 2012. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100019>> Acesso em: 20 de abril de 2017.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** Revista Científica Internacional, v.1, n.7, 2012. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>> Acesso em: 21 de fevereiro de 2018.

FILHO, P. A. T. **Asma brônquica: asma no idoso.** 2016. Disponível em:<[http://www.asma-bronquica.com.br/medical/asma\\_idoso.html](http://www.asma-bronquica.com.br/medical/asma_idoso.html)> Acesso em: 13 Maio de 2016.

FUHRMANN, A. C. et al. **Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar.** Rev. Gaúcha Enferm. v.36, n.1, 2015. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49163>>

HAJJAR, I. et al. **Hypertension, white matter hyperintensities and concurrent impairments in mobility, cognition and mood: The Cardiovascular Health Study.** Circulation, 1; 123(8): 858-865, 2011. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.978114>> Acesso em: 2 de abril de 2017.

IBGE. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção da saúde. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas.** Rio de Janeiro, 2010.

IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas,** v.30, p.1-133, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:<[http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/59/pnad\\_2009\\_v30\\_br.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/59/pnad_2009_v30_br.pdf)> Acesso em: 12 de agosto de 2016.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al. Humanização na atenção básica de saúde na percepção

de idosos. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 265-276, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100021>> Acesso em: 2 de abril de 2017.

LOUIVISON, M. C. P. **Avaliação da atenção às condições crônicas em idosos: Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus como condições traçadoras**. São Paulo. Tese [Doutorado em saúde pública] – Universidade de São Paulo, 2011.

MIRANDA, L. C. V. **Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um centro de referência, em Belo Horizonte, Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte; 2014.

NETO, L. S. S. et al. **Associação entre sarcopenia, obesidade sarcopênica e força muscular com variáveis relacionadas de qualidade de vida em idosos**. Revista Brasileira de Fisioterapia, v.16, n.5, p.360-367, 2012.

NUNES, E. R. F.; VERENE, M. R. Atividade física e idosos da associação Adeli Bento da Silva na cidade de Porto Velho/RO. **Monografia [especialização] - universidade federal de Rondônia**. Porto Velho, 2015.

OMS. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2015. Margaret Chan. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>> Acesso em: 25 de agosto de 2016.

POUBEL, P. B. et al. **Autopercepção de saúde e aspectos clínico-funcionais dos idosos atendidos em uma unidade básica de saúde no norte do Brasil**. J Health Biol Sci. v.5, n.1, p.71-78, 2017.

SILVA, E. A.; MACEDO, L. C. **Polifarmácia em idosos**. Rev. Saúde e Pesquisa, v.6, n.3, p.477-486, 2013.

SILVA, A. L. et al. **Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal**. Cad Saúde Pública, v.28, n.6, p.1033-1045, 2012.

SILVA, I. T.; JUNIOR, E. P. P.; VILELA, A. B. A. **Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 17, n. 2, p. 275-287, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V **Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose**. Arq Bras Cardiol., 2013. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/V\\_Diretriz\\_Brasileira\\_de\\_Dislipidemias.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/V_Diretriz_Brasileira_de_Dislipidemias.pdf)> Acesso em: 22 de outubro de 2018.

VIDMAR, M. F. et al. **Atividade física e qualidade de vida em idosos**. Revista Saúde e Pesquisa. Rev. Saúde e Pesquisa, v.4, n.3, p.417-424, 2011.

VITÓRIA. Secretaria de Assistência Social. Conselho municipal do idoso de Vitória. **Viver e envelhecer. Manual de orientação dos estudos sobre envelhecimento**. Vitória, 2010.