

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE PESSOAS IDOSAS NA COMUNIDADE

RESUMO

O número de idosos vem aumentando significativamente no mundo e, esta mudança de padrão populacional e, conseqüentemente, epidemiológico, vem redefinindo as relações sociais e constituindo uma nova e preocupante imagem. Quando se pensa no envelhecimento, deseja-se que este seja com qualidade, e, para isso, pensa-se em preservar, ao máximo possível, a autonomia e a independência das pessoas idosas. Este é um estudo seccional, transversal, de abordagem quantitativa, do tipo exploratório e descritivo. Os dados serão coletados através de um instrumento adaptado para uso acadêmico e analisados a partir da natureza descritiva, com a construção de tabelas e gráficos, respeitando-se os preceitos éticos. Esta pesquisa está em andamento, sua previsão de término é final de 2003. A pequena análise e discussão dos dados, que haviam sido coletados ainda no início do ano, é preliminar, mas já pode-se concluir que quanto mais trabalhadores da saúde se interessarem pela temática, melhores condições de vida terão as pessoas idosas, pois ações específicas poderão ser planejadas com a finalidade de manter sua autonomia e a independência. Esta pequena análise também mostra a importância que reside em mais estudos sobre as condições das mulheres idosas na sociedade e na criação de instrumentos específicos que simplifiquem e sistematizem a avaliação multidimensional de pessoas idosas facilitando o seu emprego pela equipe multiprofissional da ESF.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação multidimensional. Idosos. Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

O número de idosos vem aumentando significativamente no mundo ocidental e, esta mudança de padrão populacional e, conseqüentemente, epidemiológico, vem redefinindo as relações sociais e constituindo uma nova e preocupante imagem. Em contrapartida a este desafio, discussões necessitam ser realizadas, no intuito de despertar o interesse de pesquisadores em relação à temática (CÔRTE; OLIVEIRA; MEDEIROS, 2006), permitindo o estímulo à cidadania das pessoas idosas e a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, onde a autonomia, a independência e, a conseqüente qualidade de vida (QV) seja preservada ao máximo.

O envelhecimento é um processo que apresenta variações condicionadas culturalmente o que pode trazer vulnerabilidades, reforçadas por diferenças ambientais e sociais. Este fato pode tornar a velhice uma experiência frustrante para muitos, tanto que o terror despertado pelo envelhecer é como o medo da morte, que vem acompanhando a maioria dos seres humanos por toda a sua existência e, em uma sociedade como a brasileira, o envelhecimento funciona como uma ameaça constante, pois está associado à "inutilidade e dependência" (grifo da autora).

Sendo a velhice uma construção ligada a valores sociais, ela necessita de proteção política específica. O sistema de saúde brasileiro foi idealizado para atender uma demanda jovem e, está em processo de remodelação para atender esta nova e crescente parcela da população. Os direitos das pessoas idosas foram garantidos na Constituição de 1988, depois por meio da Política Nacional do Idoso, no ano de 1994 e por fim, com a criação do Estatuto do Idoso, em 2004, que apesar de já ter sido transformado em lei ainda não está implantado em sua totalidade e continua desconhecido por muitos.

Na tentativa de superar as dificuldades existentes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), os gestores assumiram um compromisso com a construção do Pacto Pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS pela Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Este procura priorizar as necessidades de saúde da população através da integração de seus três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (BRASIL, 2006).

Uma das seis prioridades definidas no Pacto pela Vida é a Saúde do Idoso, através da implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), buscando a atenção integral

para esta parcela da população, com diretrizes que se pautam, principalmente, na promoção do envelhecimento ativo e saudável com atenção integral a saúde e estímulo às ações intersetoriais. Como estratégias para alcançar as prioridades, foram listadas ações como, por exemplo, implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa, elaboração do manual de atenção básica, estímulo à educação permanente, prática do acolhimento, assistência farmacêutica adequada, atenção diferenciada por motivo de internação e incentivo à atenção domiciliar (BRASIL, 2006).

A portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 que aprovou a PNSPI tem a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, pois o SUS não vinha considerando o processo acentuado de envelhecimento como uma de suas prioridades (BRASIL, 2006a).

Percebe-se que na formação dos enfermeiros, as oportunidades de trabalho e integração com idosos são, ainda, poucas, apesar do componente curricular de gerontologia estar presente em muitas academias. Em contrapartida, os campos de aulas práticas e estágios necessitam ser propostos de forma mais criativa e abrangente. Emerge a necessidade desses conhecimentos transporem os limites dos serviços de saúde e irem ao encontro dos idosos de forma que, respeitando seu espaço social, consigam, junto com eles, refletir e trabalhar, de forma educativa e alegre sobre os aspectos relativos à um envelhecimento saudável.

Tendo por base o crescente aumento da população de idosos e tudo que envolve este fato, almejando que as pessoas idosas possam usufruir de um envelhecimento digno e saudável, mantendo sua qualidade de vida ao máximo, este projeto foi delineado.

2. METODOLOGIA

Este será um estudo seccional, transversal, de abordagem quantitativa, do tipo exploratório e descritivo.

Quanto ao aspecto quantitativo, como o próprio nome indica,

[...] caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples, como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficiente de relação, análise de regressão (RICHARDSON, 1999, p. 70).

Os estudos do tipo exploratório servem para a familiarização com fenômenos relativamente desconhecidos, obtendo informações sobre a possibilidade de realizar uma pesquisa mais completa sobre um contexto em particular. Também podem ser usados para identificar conceitos ou variáveis (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

A pesquisa do tipo descritiva objetiva, como diz o seu nome, a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Muitos estudos podem ser assim classificados e, uma característica importante dessas pesquisas, está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário (GIL, 2002).

Para a coleta de dados estruturou-se um formulário, uma adaptação, feita pelos professores do componente curricular de EAGG para uso acadêmico, em estágio curricular, do Protocolo aplicado no Centro de Referência do Idoso, Professor Caio Benjamin Dias - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), este instrumento foi readaptado no ano de 2011 com as sugestões constantes do caderno de atenção básica do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2006b): envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Eventualmente, também poderão ser utilizados os prontuários familiares disponíveis na unidade da ESF para a identificação de alguns dados. A coleta será realizada pela pesquisadora com o auxílio de acadêmicas do curso de Enfermagem devidamente treinadas para tanto.

A análise de dados se fará a partir da natureza descritiva, sintetizado os dados coletados. As médias e porcentagens são dadas pela estatística descritiva (POLIT, BECK, HUNGLER; 2004).

Para ser realizado este estudo, será solicitada a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município em questão, autorização para coleta de dados junto às pessoas idosas cadastradas pela ESF. Este projeto também será enviado a um comitê de ética em pesquisa direcionado pelo Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) e, só após a aprovação do mesmo, os dados serão coletados para posterior análise e discussão.

Quanto aos aspectos éticos, esta pesquisa seguirá as proposições da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata das pesquisas com seres humanos e também os preceitos da Bioética quanto a não-maleficência, a beneficência, a autonomia e a justiça.

A população de estudo desta pesquisa serão as pessoas idosas cadastradas em uma unidade de zona urbana da ESF de um município do noroeste gaúcho, que forem encontradas nas suas residências no momento da Visita Domiciliar (VD) e que procurarem atendimento na unidade de saúde desde que aceitem participar da pesquisa, após serem devidamente esclarecidas quanto aos objetivos da mesma.

A referida unidade da ESF possui, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 4.990 pessoas cadastradas, divididas em seis micro-áreas. Neste estudo, deseja-se pesquisar a totalidade das pessoas idosas cadastradas na referida unidade, ou seja, 844 (SIAB, 02/2012).

3. RESULTADOS DO TRABALHO / PESQUISA

A Política Nacional do Idoso (PNI) enfatiza que o principal problema a ser enfrentado pelas pessoas idosas é a perda de sua autonomia e independência devido à perda de sua capacidade funcional (BRASIL, 2006). Neste sentido, o SUS, através da ESF tem uma especial importância, pois ao trabalhar diretamente com as famílias, em seus locais de residência, pode observar e acompanhar as pessoas idosas, detectando assim, precocemente, suas alterações funcionais (CARDOSO; CARDOSO, 2008).

A proposta dos órgãos governamentais e da sociedade como um todo é o envelhecimento ativo e saudável e, para isso, é importante a manutenção das condições de funcionalidade geral das pessoas idosas. Para conhecer as situações de risco e fragilidade é possível usar a capacidade clínica individual dos trabalhadores da saúde aliada a instrumentos que facilitem a detecção precoce de problemas. Esta coleta de informações objetiva o planejamento e implementação de ações específicas para a população idosa.

Para conhecer efetivamente uma população de idosos, adscritos a uma unidade da ESF de um município do Noroeste Gaúcho, através da proposição de um instrumento sistematizado de coleta de dados este estudo foi delineado. Os resultados apresentados a seguir são parciais, representam apenas 5,68% da amostra proposta, pois o objetivo é pesquisar todas as pessoas idosas cadastradas, num total de 844. Até o momento foram entrevistadas/analizadas apenas 48 idosos.

Das 48 pessoas idosas entrevistadas, 34 (70,83%) eram do sexo feminino e 14 (29,17%) do sexo masculino.

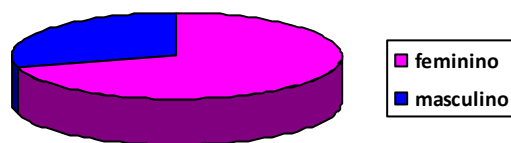


Figura 1: Entrevistados em relação ao sexo.

Como pode ser observado no gráfico, existe o predomínio de pessoas idosas do sexo feminino. Nesta cidade/região, a exemplo de outras do país e do mundo, vem acontecendo o fenômeno da feminização da velhice, fato apontado por diversos estudos (BERQUÓ, 1996; GOLDANI, 1999; CAMARANO, 2006; CARDOSO; CARDOSO, 2008; CAVALHEIRO; SANTOS, 2008).

Como resultado de uma significativa desigualdade de gênero na expectativa de vida no mundo, em geral, existe uma proporção maior de mulheres idosas em relação aos homens e quanto mais à idade avança, mais evidente fica a diferença. “[...] quanto mais a idade aumenta, mais as mulheres são numerosas; o envelhecimento passa a ser um fenômeno que se conjuga, antes de tudo, no feminino” (FIGUEIREDO *et al.*, 2007, p. 423).

É sabido que as mulheres têm uma maior sobrevivência do que os homens, porém, com menor qualidade de vida, visto que estão propensas a um maior número de morbidades e co-morbidades, além do estresse relacionado ao fato de que, na sua maioria, tornam-se cuidadoras preferenciais de companheiros e netos. A realidade tem demonstrado a falta de visibilidade dos problemas enfrentados pelas mulheres idosas.

A velhice, e tudo que diz respeito a ela, se tornou um assunto de mulheres e o futuro será ainda mais feminino. Um dos grandes problemas da população idosa feminina é descrédito social imposto, colocando-as em uma posição de fragilidade. Geralmente, as mulheres idosas de hoje, tem menos anos de estudo e, portanto, menor qualificação profissional e a maioria é viúva, ficando muitas na dependência do restante da família. Isso tudo sem falar que ser velha em uma sociedade que só valoriza o jovem é por deveras complicado para a auto-estima.

Algumas mulheres idosas tendem a direcionar suas vidas para formas mais contemplativas da existência como, por exemplo, a religiosidade e as ações comunitárias voluntárias, mas mesmo em idade avançada, as mulheres continuam sendo seres sexualizados, que carecem de afeto e atenção.

“[...] tanto no Brasil, como em outras partes do mundo, a mulher tem sido objeto de preconceitos, cristalizados em papéis, mais ou menos estereotipados, que as colocam em posição de desvantagem em várias instâncias da sociedade” (FIGUEIREDO *et al.*, 2007, p. 423). A mídia impõe o modelo jovem, em corpos magros, como ideal de beleza a ser alcançado por todos assim, a mulher que envelhece percebe a perda de seus atributos femininos de conquista e sedução.

A crescente feminização do envelhecimento suscita a necessidade de mais estudos de gênero que abordem esta categoria populacional em sua complexidade social, pois afeta diretamente a qualidade de vida percebida e as possibilidades e inserção na sociedade sem formas preconceituosas, pois as mulheres idosas que não possuem companheiros encontram-se em possibilidade de intercurso sexuais e com a sua sexualidade preservada.

Em relação à cor, 95,83% das pessoas são leucodermas.



Figura 2: Entrevistados em relação à cor.

O gráfico demonstra a prevalência de pessoas de cor/raça branca. Uma das características da região/cidade pesquisada é a colonização alemã e italiana, com predomínio da primeira, portanto, este dado não poderia se revelar diferente nesta pesquisa.

Outro fato que precisa ser citado é que a expectativa de vida da população feminina não branca é menor do que a da branca (GOLDANI, 1999).

Quanto à idade, a faixa de maior incidência foi há dos 60 anos, com a frequência de 22 pessoas idosas entrevistadas e observadas.

Em todas as faixas etárias as mulheres são maioria, inclusive com uma representante de mais de 90 anos, este fato evidencia a questão levantada sobre a feminização da velhice ao observar as idades citadas neste estudo, pois quanto mais avança a idade da população, maior a presença de mulheres, confirmando ser o envelhecimento um assunto, cada vez mais, de mulheres.

Em relação à escolaridade, quase todos os graus de instrução foram citados conforme pode se observar no gráfico a seguir.

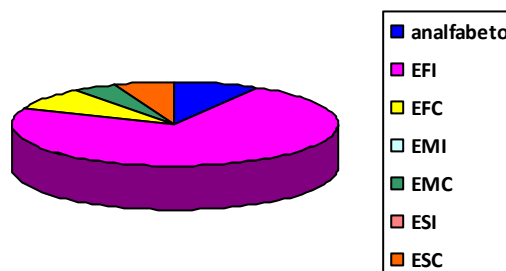


Figura 3: Entrevistados segundo a escolaridade.

O grau de instrução que prevaleceu, isoladamente e nos dois gêneros, foi o Ensino Fundamental Incompleto (EFI). Importante também salientar que, mesmo em menor porcentagem, apareceram na pesquisa pessoas idosas analfabetas e as com ensino superior completo.

De um modo geral, as mulheres possuem, até então, neste estudo e neste local de coleta de dados, uma maior escolaridade do que os homens.

Sobre as profissões, as mulheres, predominantemente, são “do lar”, confirmando os estudos que demonstram a naturalidade do destino do gênero feminino: cuidados com a casa e com a família. Também salientou-se as agricultoras, a mesma profissão da maioria dos homens, situação que condiz com a realidade da região, predominantemente agrária, mesmo estando esta unidade de ESF na zona urbana.

Em relação ao estado civil dos entrevistados, 10 homens se declararam casados, 2 solteiros, 1 viúvo e 1 divorciado/separado. As mulheres, 15 são casadas, 14 são viúvas e 5 separadas. Nenhuma mulher solteira foi até então entrevistada.

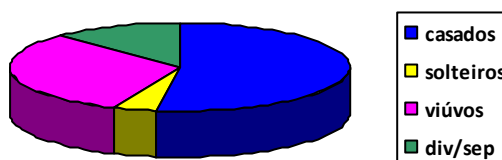


Figura 4: Entrevistados em relação ao estado civil.

A maioria, 52,08%, é casada, seguidos pelos viúvos (31,25%). O que chama atenção é que 29,16% das mulheres (em um total de 70,83) são viúvas, confirmando o que muitos autores salientam sobre a maior sobrevivência das mulheres e o fenômeno da feminização da velhice.

“As diferenças de mortalidade por estado civil mostram que as pessoas casadas vivem mais que as solteiras” (GOLDANI, 1999, s/p).

As mulheres vivem, em média, sete anos mais do que os homens e, portanto, existe uma maior proporção de viúvas. Um dos motivos desta situação é que tradicionalmente as mulheres tendem a se casar com homens mais velhos do que elas. Outra explicação seria que os homens, viúvos e separados/divorciados, tendem a constituir um novo casamento (SALGADO, 2002).

A viuvez representa um complexo problema na vida das mulheres idosas não pelo fato de viver sem um parceiro, mas porque elas acumularam um sistema de desigualdades estruturais ao longo de suas vidas, sofrendo em sua solidão preconceitos, dependência familiar e cumprindo, cada vez mais, o papel de cuidadora. Também o fato de viverem mais e sós aumenta suas chances de institucionalização (GOLDANI, 1999).

Quanto aos informantes, 93,75% foram os próprios, fato este que demonstra que as pessoas idosas até então entrevistadas, são, em sua grande maioria, lúcidas e responsivas. Como muitas procuram o serviço de saúde sozinha, também pode-se constatar a autonomia das mesmas.

Em relação às Atividades da Vida Diária Básicas (AVD), 41 são Independentes, 5 são parcialmente dependentes e 2 são completamente dependentes.

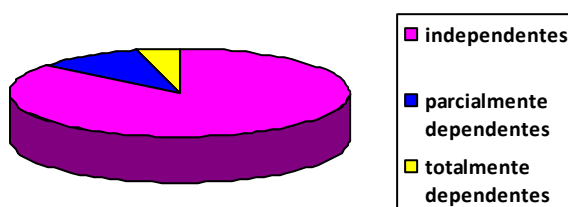


Figura 5: Em relação às AVDs.

Até agora a maioria das pessoas pesquisadas foram de, pode-se assim considerar, idosos jovens, na faixa dos 60 anos e, conseqüentemente, independentes para a realização das AVDs.

[...] Uma parcela menor, mas significativa (cerca de 10%) requer auxílio para realizar tarefas básicas como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se e, mesmo sentar-se e levantar-se da cadeira e da cama. À medida que, a idade avança, crescem as possibilidades de limitações nas atividades da vida diária (AVDs) (SANTOS *et al.*, 2010, p. 129).

Sobre as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), 28 declararam realizá-las sem ajuda, 15 com ajuda e 5 totalmente incapazes.

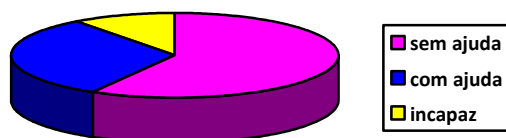


Figura 6: Em relação às AIVD.

“Estudos populacionais revelam que cerca de 40% das pessoas com 65 anos ou mais requerem algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa, como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições ou limpar a casa” (SANTOS *et al.*, 2010, p. 129).

Até aqui pode-se confirmar o fato da polifarmácia utilizada pelas pessoas idosas. Foram citados, até o momento, inúmeros medicamentos, mas os que mais apareceram foram o captopril

(18X), Ácido Acetil Salicílico (AAS) (11X), atenolol (11X), furosemida (7X), hidroclorotiazida (7X), omeprazol (5X), enalapril (4X), Puran T4 (3X), glibenclamida (3X), diazepam (3X), carbonato de cálcio (3X). losartana (3X) e propanolol (3X).

Apenas 5 entrevistados referiram não fazer uso de nenhum tipo de medicação.

Dentre esses 48 entrevistados analisados, apareceu citado 19 vezes Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 07 vezes *Diabetes Mellitus* (DM), 03 vezes Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Tumor de próstata e catarata, 02 vezes labirintite, câncer e depressão e uma vez reumatismo, Parkinson, esquizofrenia, bico de papagaio, hipertireoidismo, hipotireoidismo, trombose, anemia, disritmia, varizes e hérnia.

Também, importante salientar, que 16 pessoas idosas entrevistadas não referiram nenhum diagnóstico prévio.

Até aqui confirma-se o fato da alta incidência de morbidades, principalmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), patologias essas que possuem grande potencial para o desenvolvimento de incapacidades com perda de autonomia quando ocorrem complicações. Este fato também confirma o achado de outros estudos.

Visto por outro ângulo, uma pessoa idosa, mesmo portadora de uma DCNT, pode sentir-se saudável, desde que consiga manter sua patologia estabilizada e a autonomia e independência a respeito de sua vida, pois assim conseguirá manter a qualidade de vida esperada (SANTOS *et al.*, 2010).

4. CONCLUSÃO

Esta pesquisa está em andamento, sua previsão de término é final de 2003. A pequena análise e discussão dos dados, que haviam sido coletados ainda no início do ano, é preliminar. Ainda se tem um longo caminho a ser percorrido.

A discussão sobre os limites e possibilidades das pessoas idosas é, por si só, um assunto nunca encerrado ou concluído. Quanto mais trabalhadores da saúde se interessarem pela temática, melhores condições de vida terão as pessoas, pois ações específicas poderão ser planejadas com a finalidade de manter a autonomia e a independência dos idosos.

Esta pequena análise também mostra a importância que reside em mais estudos sobre as condições das mulheres idosas na sociedade e na criação de instrumentos específicos que simplifiquem e sistematizem a avaliação multidimensional de pessoas idosas facilitando o seu emprego pela equipe multiprofissional da ESF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 19. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

CARDOSO, G.; CARDOSO, M. D. Avaliação funcional em idosos na Estratégia de Saúde da Família. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, outubro, 2008

CÔRTE, B.; OLIVEIRA, B.; MEDEIROS, S. **Brasil: o que dizem os números sobre a pessoa idosa?** Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambu: ABEP, 2006.

FIGUEIREDO, N. M.; SANTOS, I.; TAVARES, R. A dimensão da garantia do cuidado à pessoa idosa. In: FIGUEIREDO, N. M.; TONINI, T. **Gerontologia: a atuação da enfermagem no processo do envelhecimento**. São Paulo: Yendis, p. 1-28, 2006.

FIGUEIREDO, M. L. As diferenças de gênero na velhice. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 60, n. 4, 2007.

GIL, A. C. **Projeto de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDANI, A. M. Mulheres e envelhecimento: desafios para novos contratos intergeracionais e de gênero. In.: CAMARANO, A. A. **Muito além dos sessenta**. Os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados do censo 2010/Estados. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=rs> Acesso em 27 de julho de 2011.

PACHECO, R. O.; SANTOS, S. S. C. Avaliação global de idosos em unidade de PSF. **Textos sobre envelhecimento**. Vol. 7, n. 2, 2004. p. 45-61.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

PAPALÉO NETTO, M.; PONTE, J. R. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, p. 3-12, 2002.

POLIT, D; BECK, C. T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social, Métodos e Técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

SALGADO, C. D. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento**. Vol. 4, 2002.

SAMPIERI, H. R.; COLLADO, F. C.; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 3 ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANTOS, S. S. Avaliação multidimensional do idoso por enfermeiros brasileiros: uma revisão integrativa. **Ciência, cuidado e saúde**. Vol. 9, n. 1, 2010.