



CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE DE NONAGENARIOS DO NORTE DE MINAS GERAIS, BRASIL-UM ESTUDO DESCRITIVO

Lucas Gonçalves Andrade¹
Thomaz De Figueiredo Braga Colares^{2,4}
Edgar Nunes De Moraes³
Simone De Melo Costa⁴
Antônio Prates Caldeira⁴
Luciana Colares Maia²

Resumo: Objetivo: Este estudo objetivou descrever o perfil da saúde de nonagenários cadastrados em Estratégias Saúde da Família no norte do Estado de Minas Gerais, Brasil. **Método:** O estudo apresenta natureza quantitativa, exploratória e descritiva. Foi realizado nos domicílios de idosos cadastrados e atendidos por profissionais de Estratégia Saúde da Família, no município de Montes Claros no norte do Estado de Minas Gerais. **Resultados:** Entre os 1750 participantes foram selecionados 60 idosos com 90 anos ou mais, que residiam em área de abrangência das equipes de saúde da família da referida cidade. A coleta de dados foi realizada por entrevistadores treinados para o uso de questionários Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional para rastreio de fragilidade e o *Brazilian Older Americans Resources and Services Multidimensional Function Assessment Questionnaire*, que confere uma avaliação multidimensional ao idoso. Identificou-se 60 idosos com idades respectivas entre 90 e 107 anos. **Conclusão:** O aumento da expectativa de vida e o crescente da população idosa exigem a implantação de políticas públicas de saúde com foco nessa faixa etária, buscando, continuamente, o envelhecer saudável. Deve-se organizar e proporcionar medidas positivas no cuidado centrado na pessoa idosa nos diversos níveis de complexidade da rede de atenção de saúde.

Descritores: Saúde do idoso; Envelhecimento populacional; Síndrome da fragilidade.

Autor para correspondência: Luciana Colares Maia
E-mail: luciana.colares.maia@gmail.com

- 1- Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI.
- 2- Hospital Universitário Clemente de Faria - HUUCF.
- 3- Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG/Belo Horizonte.

INTRODUÇÃO

O crescimento exponencial no número dos idosos denota um diferente perfil epidemiológico populacional que determina um modelo estratégico do cuidado, envolvendo contextualizações políticas, econômicas e sociais, com o propósito de favorecer e atingir a velhice saudável. Nesse contexto, as medidas concentram-se em evitar ou minimizar a vulnerabilidade clínico-funcional a fim de reduzir as incapacidades físicas e a possibilidade de crescente dependência funcional¹.

O processo de envelhecimento determina alterações progressivas, irreversíveis que desencadeiam múltiplas transformações fisiológicas (senescência) e pode estar associado a disfunções celulares e moleculares combinado com patologias (senilidade)². A senilidade pode impactar negativamente na saúde colaborando com o desenvolvimento de vulnerabilidade e declínio parcial ou total da capacidade funcional dos idosos, situação evidente, sobretudo, em idades mais avançadas^{1,3}.

Ademais, o elevado percentual de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), pode contribuir, visivelmente, com o ciclo da fragilidade e o aumento do grau de dependência funcional dos idosos. Além disso, outra condição também relevante é a presença de vários fármacos que podem determinar riscos e, conseqüente, comprometimento da saúde nessa faixa etária⁴. Assim, os riscos potenciais do uso de múltiplas drogas causam preocupação no contexto de saúde pública, uma vez que aumentam as complicações como interações medicamentosas, disfunções do organismo e até mesmo a desfechos negativos na saúde da pessoa idosa⁵.

Frente à perspectiva do envelhecimento, torna-se preocupante o quesito quedas devido à alta frequência desse evento na pessoa idosa, ocasionando elevado índice de dependência. O comprometimento da funcionalidade enfatiza um contra-

tempo tanto no seio familiar, como nos serviços de saúde pública³.

Outro ponto importante é a Síndrome de Fragilidade (SF), condição multidimensional causadora de inúmeros agravos à saúde da pessoa idosa⁶. Caracteriza-se pela sarcopenia e o comprometimento das funções fisiológicas (neuro-endócrino-lógicas e imunológicas), colaborando para aumento da vulnerabilidade; comorbidades; polifarmácia; quedas; internações; perda da autonomia e da independência e óbito³. Os idosos podem ser considerados frágeis, pré-frágeis e robustos de acordo com a estratificação clínico-funcional^{7,8}.

Este estudo objetivou descrever o perfil da saúde de nonagenários cadastrados em Estratégias Saúde da Família no norte do Estado de Minas Gerais, Brasil.

MÉTODO

Este presente estudo é de natureza quantitativa, exploratória e descritiva. Foi realizado nos domicílios de idosos cadastrados e atendidos por profissionais de Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Montes Claros no norte do Estado de Minas Gerais. Entre os 1750 participantes foram identificados 60 idosos com 90 anos ou mais, que residiam em área de abrangência das equipes de saúde da família da referida cidade.

A coleta de dados foi realizada por entrevistadores treinados para o uso dos questionários Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) para rastreio de fragilidade e o *Brazilian Older Americans Resources and Services Multidimensional Function Assessment Questionnaire (BOMFAQ)*, que confere uma avaliação multidimensional ao idoso.

O tratamento dos dados foi realizado pelo software IBM SPSS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa – Parecer nº 1.628.652.

Os idosos foram informados sobre o estudo e concordaram em participar pela assinatura ou pela coleta da digital em campo específico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato e a confidencialidade foram garantidos e as informações coletadas utilizadas somente para fins científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo identificou 60 idosos com idades respectivas entre 90 e 107 anos. Os participantes foram divididos em dois grupos etários, aqueles com 90 a 99 anos somaram 57 (95,0%) idosos, e os de 100 a 107 anos, 3(5,0%).

O rastreio de fragilidade realizado pelo IVCF-20 identificou 47 idosos (78,3%) frágeis e 13 (21,7%) em fragilização e nenhum robusto foi encontrado entre os nonagenários.

Em relação à caracterização de saúde identificou-se que 14 idosos (23,3%) apresentaram quedas no último ano; 27 (45%) faziam uso de cinco ou mais agentes farmacológicos contínuos e 26(43,3%) apresentaram polipatologias crônicas (cinco ou mais doenças crônicas). A viuvez foi uma condição comum nessa faixa etária e correspondeu a 30 (66,7%). A incontinência urinária (IU) foi relatada por 32 (53,3%) entrevistados e 37(61,7%) apresentaram a auto percepção positiva da saúde. Em relação ao histórico de internações recentes nos últimos 6 meses, 8 (13,3%) idosos relataram essa condição e quanto ao comprometimento das atividades de vida diária (AVD'S), 57(95,0%) idosos apresentaram comprometimento e 3 (5,0%) não (QUADRO 1).

1. Quadro representativo das variáveis do estudo. Montes Claros, MG, Brasil, 2019

Variáveis	N	%
Faixa etária		
<i>90 - 99 anos</i>	57	95,0
<i>100-107 anos</i>	03	5,0
Fragilidade		
<i>Fragilizados</i>	47	78,3
<i>Em fragilização</i>	13	21,7
Quedas		
<i>Sim</i>	14	23,3
Cinco ou mais medicamentos		
<i>Sim</i>	27	45
Poli patologias		
<i>Sim</i>	26	43,3
Situação Conjugal		
<i>Viúvos</i>	30	66,7
Auto percepção de Saúde		
<i>Ótima</i>	3	5
<i>Boa</i>	34	56,7
<i>Má</i>	20	33,3
<i>Péssima</i>	3	5
Incontinência urinaria		
<i>Sim</i>	32	53,3
Internação nos últimos 6 meses		
<i>Sim</i>	8	13,3
Comprometimento das AVD'S		
<i>Sim</i>	57	95,0
<i>Não</i>	03	5,0

Esta investigação descreveu características da população de nonagenários e centenários em Montes Claros relacionadas às suas particularidades clínicas e cuidado de saúde que carecem⁹. Percebe-se que as discussões são escassas sobre a saúde desses indivíduos especialmente em se tratando da fragilidade. Neste estudo, o número de idosos frágeis foi de 78,3% e aqueles que apresentaram polipatologias foi de 43,3%, Na literatura, a fragilidade associa-se a idade avançada, à presença

de comorbidades, e à polifarmácia resultando em agravos como eventos de quedas, hospitalizações, institucionalização e o declínio funcional¹⁰.

A fragilidade associada ao aumento de comorbidades crônico degenerativas favorecem a prescrição e o uso de múltiplos agentes farmacológicos na população idosa, igualmente em combinação com as alterações fármaco cinéticas e fármaco dinâmicas inerentes ao envelhecimento propiciam a maior riscos de agravos negativos nesses indivíduos⁵.

A viuvez nessa faixa etária é algo muito provável e natural de acontecer quando comparada com a população jovem, e neste estudo esta variável apresentou alta prevalência. Verifica-se que os idosos viúvos experimentam várias conseqüências dessa condição, como o acúmulo da solidão, possível isolamento social, além das mudanças nos aspectos sociais e familiares. Dessa forma, os aspectos e particularidades sociais do idoso merecem destaque e abordagem cuidadosa, considerando, ainda, o comprometimento possível relacionado a condições como depressão, que se faz oportuna⁷.

Na literatura, quedas tendem a aumentar consideravelmente após os 60 anos de idade, uma vez que após os 70 anos ou mais, a proporção aumenta 42%, contudo menos de 1/3 dos avaliados apresentou duas ou mais quedas no último ano. No entanto, o evento de quedas no público idoso, é uma das principais causas de lesões e mortes, e até mesmo a alta dependência, tornando-se em importante preocupação no contexto da saúde pública¹¹.

A percepção positiva da saúde é um importante indicador no processo saúde/doença dos idosos, pois condiz com melhores condições de saúde e maior sobrevivência dessa população. Ressalta-se a importância de se conhecer o perfil da autopercepção da população idosa, uma vez que facilita a identificação dos fatores de risco e maior vulnerabilidade, proporcionando estratificação de intervenções específicas, que possam impactar, positivamente,

na autonomia e independência que determinam boa velhice. Nessa investigação, a maioria dos idosos apresentaram auto percepção positiva de sua saúde (61,7%), apesar das condições adversas, o que pode estar associado às medidas de cuidado integral à saúde tomadas na atenção primária⁹.

A incontinência urinária e seu impacto sobre a qualidade de vida de idosos é significativa, considerando que neste estudo, 53,3% dos participantes apresentaram essa condição referida. Normalmente, a IU acomete pessoas do sexo feminino e a população idosa apresenta maior prevalência, inclusive a incontinência urinária é considerada um gigante da geriatria e sua presença traz repercussões negativas na qualidade de vida dos portadores dessa condição. Os idosos que apresentam essa disfunção podem passar por relações de sofrimento no âmbito social e psicológico, visto o desconforto ocasionado com a perda involuntária da urina. Pode ocorrer o isolamento social, o declínio da auto-estima, a depressão, infecção urinária e outras complicações como quedas, fraturas e hospitalização. A IU acomete diretamente funções relativas às relações sociais, higiene pessoal, a vida sexual, com impacto negativo na qualidade de vida e ao mesmo tempo tornando-se necessário o uso de fraldas geriátricas e medicamentos para estabilizar e minimizar a disfunção esfinteriana¹².

A internação esteve presente em 13,3 % entre os idosos de 90 anos e mais da pesquisa. Ao comparar com a literatura essa prevalência foi considerada elevada. Estudo brasileiro identificou que a internação em idosos refere-se, com mais frequência, por agravos do seu quadro clínico, especialmente relacionado a complicações das comorbidades. Outra questão deve ser levada em consideração, visto que o tempo médio de permanência da internação do idoso, quando equiparado com o adulto jovem é superior, e os idosos possuem maior probabilidade em desenvolver agravos durante a hospitalização, inclusive com maior risco de iatrogenias. Frente a

essa condição, o cuidado com o idoso deve ser redobrado, amplo e sistematizado, e deve-se avaliar as condições clínicas como também as necessidades básicas dos mesmos¹³.

Neste estudo, detectou-se que 95,0% dos participantes apresentaram algum grau de comprometimento das atividades de vida diária (AVD'S). É fundamental considerar que o acúmulo das propicia maior dependência do idoso, e conseqüente perda da autonomia. Trata-se de uma condição complexa no seio familiar, que necessita de atenção mais ampla a esses idosos a fim de proporcionar medidas de intervenção que favoreçam, satisfatoriamente, a manutenção das necessidades cotidianas. É descrito na literatura forte relação no que tange a realização das AVD'S, mobilidade funcional com o maior risco de quedas, podendo determinar negativamente o isolamento social e a necessidade de inserção de um cuidador formal ou informal¹⁴.

A capacidade funcional nesse contexto é considerada importante indicador da qualidade de vida nos idosos. O comprometimento funcional nesse público se faz altamente elevado em idades mais avançadas e os nonagenários caracterizam-se com um perfil de maior manifestação dessas condições quando equiparados àqueles indivíduos com idades inferiores. A presença de demência, por exemplo, pode ser uma condição que desencadeia cada vez mais o comprometimento funcional quando relacionado à realização das atividades básicas cotidianas¹⁵.

CONCLUSÃO

O aumento da expectativa de vida e o crescente da população idosa exigem a implantação de políticas públicas de saúde com foco amplo nessa faixa etária, buscando continuamente, o envelhecer

saudável. Deve-se organizar e proporcionar medidas positivas no cuidado centrado na pessoa idosa nos diversos níveis de complexidade da rede de atenção de saúde. Enfatiza-se que a assistência humanizada e interdisciplinar devem prevalecer no atendimento as pessoas idosas com suas particularidades, uma vez que necessitam de cuidado integral e longitudinal.

Agradecimento à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig) pelo apoio financeiro (Processo N: CDS -APQ-02965-17 e Processo N:CDS-BIP00128-18) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- 1- Henrique de Souza, M. A., Ferreira Porto, E., de Souza, E. L., & da Silva, K. I. (2016). Perfil do estilo de vida de longevos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(5).
- 2- Ciosak, S. I., Braz, E., Costa, M. F. B. N. A., Nakano, N. G. R., Rodrigues, J., Alencar, R. A., & da Rocha, A. C. A. L. (2011). Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 1763-1768.
- 3- Vermeiren, S., Vella-Azzopardi, R., Beckwee, D., Habbig, A. K., Scafoglieri, A., Jansen, B., ... & De Donder, L. (2016). Frailty and the prediction of negative health outcomes: a meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(12), 1163-e1.

- 4- Brito Márcio Moreira Silva. «Prevalência de incontinência urinária e fecal e fatores associados no escopo da síndrome da fragilidade em idosos comunitários: estudo da rede fibra.» (2015).
- 5- Carneiro, J. A., Ramos, G. C. F., Barbosa, A. T. F., Medeiros, S. M., de Almeida Lima, C., da Costa, F. M., & Caldeira, A. P. (2018). Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, 51(4), 254-264
- 6- Teixeira, Daniela Cotta, Isabela Linhares de Oliveira, and Rosângela Corrêa Dias. “Perfil demográfico, clínico e funcional de idosos institucionalizados com história de quedas.” *Fisioterapia em movimento* 19.2 (2017).
- 7 Duarte, Y. A. D. O., Nunes, D. P., Andrade, F. B. D., Corona, L. P., Brito, T. R. P. D., Santos, J. L. F. D., & Lebrão, M. L. (2019). Fragilidade em idosos no município de São Paulo: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21, e180021.
- 8 Andrade, J. M., Duarte, Y. A. D. O., Alves, L. C., Andrade, F. C. D., Souza Junior, P. R. B. D., Lima-Costa, M. F., & Andrade, F. B. D. (2018). Frailty profile in Brazilian older adults: ELSI-Brazil. *Revista de saúde pública* 52, 17s.
- 9 de Moraes, S. A., Soares, W. J. S., Lustosa, L. P., Bilton, T. L., Ferrioli, E., & Perracini, M. R. (2017). Características das quedas em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(5), 693-704.
- 10 Liberalesso, T. E. M., Dallazen, F., Bandeira, V. A. C., & Berlezi, E. M. (2017). Prevalência de fragilidade em uma população de longevos na região Sul do Brasil. *Saúde em Debate*, 41, 553-562.
- 11 Dos Santos, M. T. G., & da Silva, D. (2018). Vivências de luto e expectativas de relacionamentos futuros em idosos viúvos. *Faculdade Sant’Ana em Revista*, 2(2).
- 12 Certo, A., Kleiver, S., Galvão, A. M., & Fernandes, H. (2016). A síndrome da fragilidade nos idosos: revisão da literatura. In *Actas de Gerontologia: Congresso Português de Avaliação e Intervenção em Gerontologia Social* (Vol. 2, pp. 1-11). Actas de Gerontologia, Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- 13 Weschenfelder, Á. J., Strelow, C. S., de Arruda, G. T., Froelich, M. A., Pivetta, H. M. F., & Braz, M. M. (2016). Prevalência de incontinência urinária e seu impacto sobre a qualidade de vida de idosos: estudo comparativo entre meio urbano e meio rural. *Revista Kairós: Gerontologia*, 19(3), 67-77.
- 14 Teixeira, J. J. M., Bastos, G. C. F. C., & de Souza, A. C. L. (2017). Perfil de internação de idosos. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 15(1), 15-20.
- 15 Ferrantin, A. C., Borges, C. F., da Silva Morelli, J. G., & Rebelatto, J. R. (2017). A execução de AVDS e mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. *Fisioterapia em movimento*, 20(3).