



## DIAGNÓSTICO COMUNITÁRIO EM SAÚDE DO IDOSO

Agatha Yasmin de Sousa Araujo (Voluntária) – Unifesspa  
Maylon Sivalcley da Costa Rocha (Bolsista) – Unifesspa  
Profa. Dra. Ana Cristina Viana Campos (Coordenadora do Projeto) - Unifesspa

**Agência financiadora:** CNPq

### 1. INTRODUÇÃO

Desde as últimas décadas do século passado, o Brasil apresenta acentuado declínio de fecundidade. Esse declínio, combinado com a redução da mortalidade, acarretou um processo de envelhecimento populacional (Alves et al., 2007). As mudanças demográficas produzem desafios importantes da vida social. Na área da saúde, um dos reflexos da maior longevidade é o aumento da prevalência de doenças crônicas associadas ao envelhecimento (Lima-Costa, Veras, 2003).

O envelhecimento é um fenômeno extremamente complexo, causado por diversos fatores que produzem tendências e consequências das mais diversas. Por isso, esse fenômeno está exigindo, cada vez mais, estudos multidisciplinares para seu melhor entendimento e compreensão (Dias Junior, Costa, Lacerda, 2006). Dessa forma, promover o bem-estar dos que envelhecem pressupõe avaliar as condições de vida e saúde do idoso para formulação de propostas de intervenção, tanto em programas geriátricos quanto em políticas sociais gerais (Santos et al., 2002).

Estudos epidemiológicos de base populacional adquirem importância nesse cenário por possibilitarem a identificação dos determinantes e dos fatores etiológicos do envelhecimento (Litvoc, Brito, 2004). Entretanto, investigar os fatores determinantes de um envelhecimento saudável são questões que terão que ser respondidas por inquéritos longitudinais (Ramos, 2003). Apesar disso, estudos de intervenção com uso de tecnologias para avaliar a saúde do idoso são raros.

Essa experiência se faz necessária, uma vez que os idosos estão sujeitos a inúmeras variações e, futuramente, poderá contribuir para o conhecimento mais profundo do processo de envelhecimento da população e um diagnóstico de envelhecimento saudável mais eficiente.

### 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A população alvo deste estudo será idosos (60 anos e mais) residentes em Marabá, zonas urbana e rural. De acordo com o censo demográfico de 2010, há 6733 idosos do sexo masculino e 6152 do sexo feminino, sendo que a maioria (58,54%) tinha entre 60 e 69 anos de idade para ambos os sexos.

Os participantes serão selecionados por sorteio aleatório simples do cadastro nas ESF selecionadas proporcionalmente ao número de famílias cadastradas em cada unidade. Todos os indivíduos com idade 60 anos e mais anos, que concordarem em participar da pesquisa, serão entrevistados utilizando-se questionário.

Os critérios de inclusão serão: ter idade igual ou superior a 60 anos completos na primeira entrevista e ser capaz de fornecer informações sobre si mesmo sem ajuda ou com ajuda parcial. Serão excluídos do estudo os idosos acamados com doenças ou agravos que impeçam a participação das atividades socioeducativas.

O diagnóstico de saúde será realizado por meio do questionário baseado nos estudos de Carrasco et al. (2010) e Campos et al. (2016). Inicialmente será criado um protocolo para diagnóstico rápido e rastreio, considerando-se os seguintes critérios para identificar um idoso saudável: autopercepção de saúde e qualidade de vida positiva; ser funcionalmente ativo nas atividades diárias e instrumentais sem déficit cognitivo; ser capaz de caminhar pelo menos 3 quarteirões sem ajuda; não ter doenças agudas ou crônicas conhecidas; consumir menos de 3 medicamentos; não fumar nem beber de forma ativa, ter bom capital social e suporte familiar adequado.

A autopercepção de saúde será avaliada por uma escala de Likert para as respostas (muito ruim, ruim, regular, boa e muito boa). A mobilidade será avaliada por uma única pergunta “Você é capaz de caminhar três quarteirões sem ajuda? ”, com resposta dicotômica (sim, não). O uso de medicamentos será medido pela quantidade usada atualmente. Uma pergunta dicotômica será utilizada para avaliar a presença ou ausência de

doenças crônicas ou agudas atuais conhecidas. A frequência de ingestão de álcool será avaliada em relação aos últimos três meses com a seguinte pergunta: “Em média, quantos dias por semana você tem tomado bebidas alcoólicas (exemplos: cerveja, vinho, licor, cachaça)?”. As categorias de resposta poderiam ser: nenhum; menos de 1 dia por semana; 1 dia por semana; 2 a 3 dias por semana; 4 a 6 dias por semana e; todos os dias. Em relação ao cigarro, o participante deveria responder se: 1) nunca fumou; 2) fumava, mas agora parou; 3) fuma ocasionalmente – menos de 1 por dia ou 4) fuma atualmente – 1 ou mais por dia.

As características socioeconômicas dos idosos avaliadas serão: idade atual; sexo (masculino, feminino); estado civil (casado, separado, solteiro, viúvo); escolaridade (analfabeto, 1º grau, 2º grau, superior); arranjo domiciliar (mora com cônjuge, mora com parentes, mora sozinho, outros).

O questionário será construído no Microsoft Excel para funcionar offline, que é uma ferramenta conhecida por editar planilhas, mas que oferece inúmeras funções. Para este estudo apresentamos os resultados do primeiro teste piloto realizado com cinco casais de idosos com idade entre 62 e 70 anos.

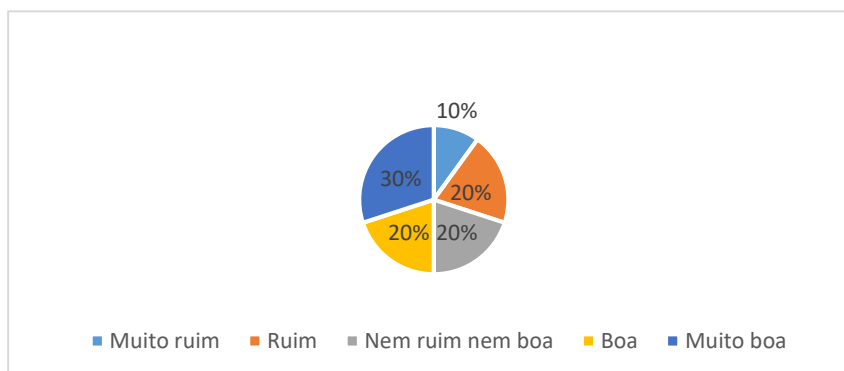
### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento da ferramenta possibilitou ter um recolhimento de dados de forma mais prática e rápida, pois o diagnóstico realizado por perguntas simples possibilita a exclusão de questionário “tradicional”, em que o uso do papel era fundamental para o levantamento de dados; retorna um diagnóstico geral da saúde fomentado pela auto percepção dos participantes.

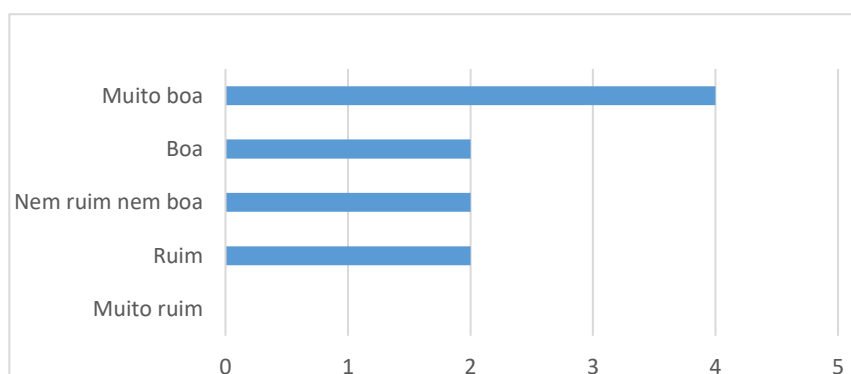
Para este estudo, os pesquisadores investigaram os conceitos fundamentais que estão relacionados ao envelhecimento ativo. Destaca-se a autopercepção de saúde e qualidade de vida, ambos indicadores muito utilizados na literatura. O gráfico 1 revela que o grupo avaliado possui uma avaliação positiva da própria saúde (30% muito boa e 20% boa).

Em um estudo realizado por Campos et al. (2015), observou-se que o envelhecimento ativo é diferente entre os gêneros, sendo que as mulheres possuem maiores taxas de dependência funcional, déficit cognitivo, depressão, pior funcionamento familiar e uma percepção negativa da própria saúde quando comparadas aos homens.

**Gráfico 1. Graus de autopercepção de saúde de idosos brasileiros**



**Gráfico 2. Avaliação da qualidade de vida de idosos**



A qualidade de vida dos idosos tem sido avaliada pelos questionários da Organização Mundial, WHOQOL-bref e WHOQOL-old. O desenvolvimento desses instrumentos possibilitou simplificar o método de se medir a qualidade de vida mantendo-se apenas características psicométricas satisfatórias, na identificação de quais aspectos da vida do indivíduo são mais preocupantes e requerem intervenções (WHOQOL Group, 1995).

Diferentemente da literatura, este estudo optou por medir a qualidade de vida por uma única pergunta. Os resultados indicam que nenhum idoso se avaliou como muito ruim e quatro deles se avaliam com uma qualidade de vida muito boa.

Um estudo foi realizado com o objetivo de comparar a percepção de qualidade de vida global de idosos de ambos os sexos que participam de um grupo onde são realizadas atividades de promoção da saúde, com idosos que não participam deste grupo, na cidade de Carneirinho- MG. Os autores acharam resultados positivos em relação à percepção de qualidade de vida dos idosos e participação em grupos. Além disso, a maioria dos idosos apresentaram avaliação boa ou muito boa de sua qualidade de vida quando comparados com idosos que não participaram das atividades grupais (LIMA; BITTAR, 2012).

A escala total é a somatória de todas as questões relacionadas ao envelhecimento ativo, podendo variar entre 0 a 50. Neste estudo, a menor pontuação foi 27 e a maior 48, com média e mediana iguais a 38. Em relação ao sexo, observou-se que o envelhecimento ativo é melhor entre os homens (39,8±5,0) quando comparado às mulheres (37,2±8,6).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos testes realizados, pode-se observar que a ferramenta apresentou resultados de grande importância e eficiente no que diz respeito a coleta de dados e na avaliação da saúde e qualidade de vida do idoso. O diagnóstico rápido possui a capacidade de tornar a coleta de dados mais rápida e prática, pois como foi produzida com a ferramenta Excel da Microsoft seu uso é prático e de fácil acesso em qualquer plataforma que possua um suíte de aplicativos Microsoft Office.

O projeto já tem propostas para melhoria e avanço. Os próximos passos são fazer com que além do primeiro questionário, o usuário seja redirecionado para novas perguntas afim de apurar a avaliação do mesmo, e ainda fornecer dicas de melhorias de saúde de acordo com o resultado obtido durante o questionário.

#### 5. AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade do Sul e Sudeste do Pará (Unifesspa), à Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação Tecnológica (Propit) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

#### 6. REFERÊNCIAS.

ALMEIDA, O.P.; ALMEIDA, S.A. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq Neuropsiquiatr**, v.57, n.2B, p.421-426, 1999b.

ALVES, L.C.; LEIMANN, B.C.Q.; VASCONCELOS, M.E.L. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.8, p.1924-1930, 2007.

BRUCKI, S.M.D.; NITRINI, R. CARAMELLI, P. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq Neuropsiquiatr**, v.61, n.3-B, p.77-81, 2003.

CAMPOS, Ana Cristina Viana; FERREIRA, Efigenia Ferreira e; VARGAS, Andréa Maria Duarte. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2221-2237, July 2015.

LIMA-COSTA, M.F.; VERAS, R. Aging and public health. **Cad Saude Publica.**, v.19, n.3, p.701, 2003.

The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med.**, v.41, n.10, p.1403-1410, 1995.

VALENTE, S.F.P. **Validação de um questionário de saúde e identificação de factores de risco de quedas para a população idosa portuguesa**. Dissertação (Mestrado). Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana. 2012.