



Diagnóstico Comunitário em Saúde do idoso

Agatha Yasmin de Sousa Araujo;

Ana Cristina Viana Campos

Agência financiadora: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Bolsa PIBITI

Resumo: A promoção do envelhecimento ativo exige uma abordagem multidimensional e pressupõe avaliar as condições de vida e de saúde do idoso para formulação de propostas de intervenção. Este projeto visa contribuir para melhoria da saúde e qualidade de vida de idosos, com o objetivo de torná-los empoderados e capazes de desenvolver novas habilidades para se alcançar envelhecimento saudável. Isto será feito com o uso de uma ferramenta tecnológica visando auxiliar o conhecimento mais profundo do processo de envelhecimento, já que estudos sobre envelhecimento de intervenção com uso de tecnologias são raros.

Palavras chave: Idoso, Tecnologia social, Epidemiologia Social.

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. Desse modo, o objetivo do projeto é criar, testar e validar um teste de rastreio para diagnóstico comunitário em saúde do idoso.

1. MATERIAL E MÉTODOS

Na primeira fase do projeto, foi construído 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 (Carrasco et al., 2010; Campos et al., 2016).

No segundo momento, o questionário foi ampliado incluindo-se a qualidade de vida (QV). De acordo com a definição de QV da OMS, utilizamos o Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-BREF) e o Módulo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (MQM). O primeiro instrumento é composto por 24 facetas agrupadas em quatro domínios que se concentram em aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Não há pontuação total para este instrumento, e cada item contém cinco opções de resposta Likert, que foram registradas como pontuações de 1-5. O módulo WHOQOL-Old consiste em 24 itens divididos nos seguintes seis domínios: habilidades sensoriais (SAB); autonomia (AUT); atividades passadas, presentes e futuras (PPF); participação social (SOP); morte e morte (DAD) e intimidade (INT). As pontuações de todos os domínios são combinadas para produzir uma pontuação geral para QV em adultos mais velhos, com pontuações mais altas que indicam boa QV. Os instrumentos foram previamente validados por Fleck et al. e mostrou boa confiabilidade e validade na avaliação da QV em idosos brasileiros (o índice alfa de Cronbach variou de 0,7 a 0,8 para o WHOQOL-Bref e de 0,7 a 0,9 para o WHOQOL-Old).

Um estudo piloto com 50 idosos residentes em Marabá, que foram examinados (pressão arterial, glicemia, altura e peso corporal) e responderam ao questionário. As respostas foram salvas em um banco de dados no próprio Excel, com cálculo de um escore para classificação dos idosos, para análise descritiva dos dados.

As atividades foram desenvolvidas para ampliar a capacidade de diagnóstico da ferramenta criada, de forma que o questionário trabalhe de forma mais inteligente.

Com o intuito de melhorar a avaliação da saúde dos idosos em Marabá, foi desenvolvido três questionários auxiliares. O primeiro é referente às atitudes do entrevistado em relação ao envelhecimento. O segundo leva em consideração a espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais do idoso. E por fim, um referente aos seus pensamentos e sentimentos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por razões de confiabilidade das informações e futuras pretensões de pedido de patente, apresentaremos apenas alguns resultados da análise dos dados. Participaram desta fase do estudo 6 homens (16,7%) e 30 mulheres (83,3%). Em relação à idade, o idoso mais jovem tinha 60 anos e o mais velho 97 anos. A média foi de 72,11 ($\pm 9,377$) e mediana de 73 anos (Figura 1). O perfil da população idosa no Brasil é semelhante a este estudo e a outros estudos anteriores (CAMPOS et al., 2016). Segundo Campos et al. (2017, p.364), a predominância de mulheres indica um aspecto importante do envelhecimento populacional: maior longevidade das mulheres, denominada feminização.

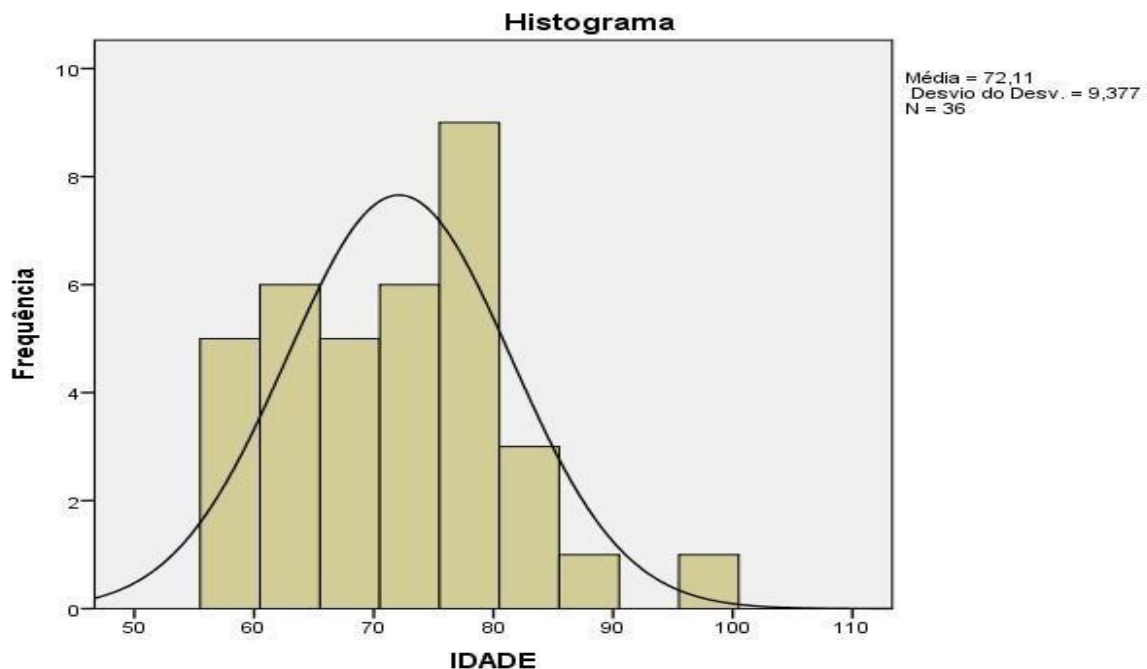


Figura 1 - Análise descritiva da idade em anos da amostra de idosos. Fonte: Autores.

O questionário teve um bom desempenho entre a amostra de idosos, sem nenhuma dificuldade de resposta. Observou-se uma média igual a 37,31 ($\pm 4,26$) e mediana de 38,00. Os valores mínimo e máximo foram 26 e 43, respectivamente (Figura 2).

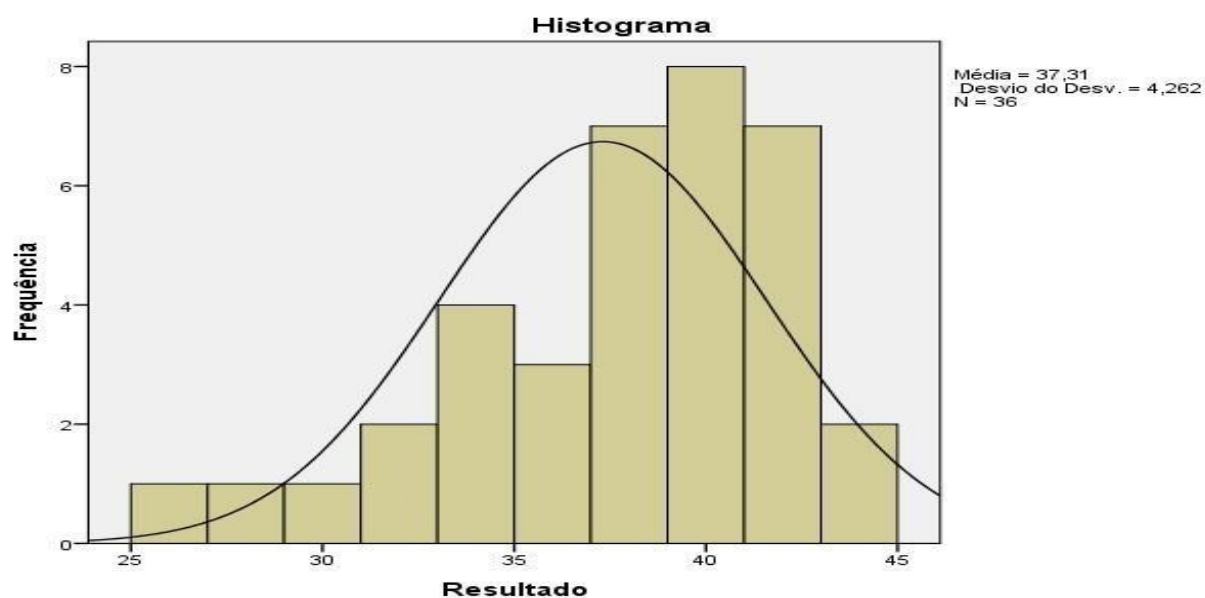


Figura 2 - Análise descritiva do escore do questionário da amostra de idosos. Fonte: Autores.

4. CONCLUSÃO

A partir dos testes realizados, pode-se observar que o diagnóstico rápido possui a capacidade de tornar a análise de perfil de envelhecimento ativo 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. Com os resultados do teste piloto, conclui-se que o conjunto de quatorze perguntas foi capaz de identificar satisfatoriamente idosos ativos, sendo que os fatores mais importantes na construção do

indicador de envelhecimento ativo e consideramos que a ferramenta está pronta para teste na população. O desenvolvimento da tecnologia possibilitou ter recolhimento de dados de forma mais prática e rápida, pois retorna um diagnóstico geral da saúde fomentado pela auto percepção dos idosos.

5. REFERÊNCIAS E CITAÇÕES

- 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.
- CAMPOS, Ana Cristina Viana et al. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, e2724, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100398&lng=en&nrm=iso>. access on 03 July 2018. Epub Aug 29, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0694.2724>.
- CAMPOS, Ana Cristina Viana et al. Family functioning of Brazilian elderly people living in community. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 358-367, agosto 2017. Disponible en <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000400358&lng=es&nrm=iso>. accedido en 03 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700053>.
- 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.