

SAÚDE DOS IDOSOS DA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

Luciana Araújo dos Reis*
Cláudio Henrique Meira Mascarenhas**
Ariadne Novais da Costa***
Lucas Silveira Sampaio***
Rosângela Souza Lessa***
Talita Santos Oliveira***

RESUMO

Em decorrências das transformações ocorridas no século XX, o contingente populacional de idosos cresceu rapidamente. Associado a este crescimento, ocorreu o fenômeno de transição epidemiológica, com maior incidência de doenças crônicas não-transmissíveis. Este estudo teve como objetivo identificar alguns aspectos sobre as condições de saúde de idosos em tratamento fisioterapêutico no setor de ortopedia da Clínica-Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Sudoeste da Bahia. Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal e abordagem retrospectiva. A população foi composta por 131 idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos. Utilizou-se uma ficha de avaliação adaptada para o interesse do estudo, sendo os dados extraídos dos prontuários dos pacientes em atendimento. A partir dos resultados, observou-se que 65,64% dos idosos pertenciam ao sexo feminino, 85,49% apresentaram a dor como queixa principal, 53,43% eram hipertensos, 33,59% possuíam diagnóstico clínico de artrose e 57,25% eram sedentários. Dessa forma, este estudo identificou as condições de saúde dos idosos, contribuindo assim para o planejamento e implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde, prevenção de incapacidades e enfermidades; além da realização de uma terapêutica adequada com base na funcionalidade e qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Idoso. Condições de Saúde. Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento caracteriza-se por um declínio das funções dos diversos órgãos, tendendo a ser linear em função do tempo, sem definir um ponto exato de transição. Normalmente, a partir dos 30 anos de idade ocorre a cada ano uma perda gradual de 1% da função⁽¹⁾. O ritmo de declínio das funções varia não só de um órgão para outro, mas também de idoso para idoso da mesma faixa etária, além de sofrer influência de fatores externos (estilo de vida, atividades e ambiente) e de fatores internos (bagagem genética e o estado de saúde)⁽¹⁻²⁾.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), em relação aos países em desenvolvimento, idosos são indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Estudos demonstram que nos últimos anos essa

população vem crescendo rapidamente. Projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) evidenciam que, em 2025, o Brasil terá 32 milhões de pessoas idosas, podendo ser classificado como o sexto país quanto ao contingente de idosos⁽³⁻⁴⁾.

O aumento da população idosa é, em síntese, decorrente das transformações ocorridas no século XX com as transições demográfica e epidemiológica. Dessa forma, ocorreu o aumento na urbanização, o decréscimo na fecundidade e na mortalidade (principalmente a infantil) e alterações nos padrões de saúde e doença, o que se refletiu no aumento da expectativa de vida. Conseqüentemente, houve o aumento na incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que resultam em dependência funcional do indivíduo, podendo comprometer a sua qualidade de vida^(1-2,5).

Homens e mulheres vivem e envelhecem de

*Fisioterapeuta. Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Especialista em Saúde Pública, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/CCS-UFRN.

**Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Pública. Docente do Departamento de Saúde da UESB.

***Acadêmicos do curso de Fisioterapia da UESB.

formas diferenciadas. Segundo o Censo Demográfico de 2000, 55% do contingente populacional brasileiro maior que 60 anos de idade era composto por mulheres⁽⁶⁾. A feminização da velhice se deve a diversos fatores: menor exposição a determinados fatores de risco encontrados no trabalho, menor prevalência de tabagismo e uso de álcool, diferenças quanto à atitude em relação às doenças e incapacidades e maior cobertura da assistência ginecoblástica⁽⁷⁾.

A idade avançada é um importante fator de risco para as DCNTs, assim como o sedentarismo, o tabagismo, o alcoolismo e hábitos alimentares inadequados. Durante o envelhecimento biológico todas as estruturas que fazem parte do aparelho locomotor são afetadas, havendo modificações na estrutura óssea, nos músculos, nas articulações e nos tendões das diversas regiões do corpo humano. Estas alterações facilitam o surgimento de patologias traumatópédicas e osteometabólicas, como a osteoporose⁽⁸⁻¹⁰⁾.

As dores e disfunções no sistema musculoesquelético constituem uma freqüente queixa na velhice, além das doenças cardiovasculares, reumáticas, o diabetes *mellitus*, as limitações físicas, dentre outras, que contribuem também para as incapacidades nesse grupo etário^(5,9,11).

Estudos evidenciam que o contingente populacional de idosos está em constante crescimento e que as doenças que o acometem são influenciadas por diversos fatores^(5,9,10). Sendo assim, com o intuito de delinear um melhor plano de tratamento para os idosos em atendimento fisioterapêutico na Clínica-Escola de Fisioterapia (CEF) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e, conseqüentemente, contribuir para a melhoria de sua funcionalidade nas atividades diárias, é relevante para os estudantes e profissionais de saúde conhecer as reais condições de saúde da população em estudo.

Este estudo teve como objetivo identificar alguns aspectos das condições de saúde de idosos em tratamento fisioterapêutico no setor de traumatologia da Clínica-Escola de Fisioterapia (CEF) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo com delineamento transversal e abordagem retrospectiva. A população foi composta por todos os idosos atendidos na CEF da UESB, no campus de Jequié - BA, perfazendo um total de 131 idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos.

A coleta foi iniciada após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, atendendo aos aspectos éticos constantes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Protocolo n. 107/2006). Para coleta dos dados foi utilizada uma ficha de avaliação adaptada para o interesse deste estudo. Os dados foram obtidos através das informações armazenadas pelos fisioterapeutas da CEF nos prontuários dos pacientes em tratamento fisioterapêutico no setor de ortopedia, no período de agosto de 2005 a agosto de 2007. A partir dessa abordagem pôde-se notar como se encontravam as condições de saúde da população pesquisada.

As informações colhidas foram organizadas e tabuladas em um banco de dados no programa Microsoft Office Excel 2003 através de um tratamento estatístico descritivo, sendo posteriormente apresentadas na forma de tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram analisados 131 prontuários de pacientes idosos, em sua maioria pertencentes ao gênero feminino. Entre as características da crescente população idosa observa-se que a expectativa de vida é diferenciada, sendo maior na população feminina. Essa predominância é resultado de vários fatores, entre eles a elevada mortalidade masculina quando comparada à do gênero oposto; diferenças biológicas como, por exemplo, o fator de proteção conferido por hormônios femininos em relação a determinadas patologias e as diferenças de atitude em relação às doenças e incapacidades⁽¹²⁾. Sendo assim, os dados obtidos neste estudo estão de acordo com essas informações, visto que 65,64% da população correspondiam ao sexo feminino e 34,36% ao masculino.

Em relação à idade, foi observado que quanto menor a faixa etária, maior a frequência de indivíduos idosos submetidos ao tratamento fisioterapêutico, pois 54,96% dos idosos apresentavam idade entre 60 a 69 anos, 31,29% tinham entre 70 e 79 anos, e apenas 13,75% tinham idade igual ou superior a 80 anos. Em função destes dados, os indivíduos pertencentes às faixas etárias mais baixas poderão ter futuramente a qualidade de vida comprometida, visto estarem iniciando a velhice com problemas de saúde que tendem a interferir na capacidade funcional e na autonomia desta população.

Entre os diagnósticos clínicos evidenciados na população estudada, a artrose foi preponderante, representando 33,59% dos acometimentos, seguida de lombalgia com 15,27%, fratura com 9,16% e tendinites com 9,16% dos acometimentos (Tabela 1). A artrose é a doença reumática mais expressiva entre indivíduos com mais de 65 anos de idade, fato que está relacionado a fatores como a obesidade, lesões ou cirurgias prévias, esforço ocupacional ou recreacional cumulativo, mau alinhamento articular e fraqueza muscular associados ao processo de envelhecimento. Estudos americanos apontam que mais de 50 milhões de pessoas apresentam hoje esta enfermidade⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Tabela 1. Distribuição dos idosos quanto ao diagnóstico clínico. Jequié/BA, 2007.

Patologia	Homem(n)	(%)	Mulher(n)	(%)	Total(n)	(%)
Artrose	12	26,6	32	37,2	44	33,59
Lombalgia	12	26,6	8	9,3	20	15,27
Fraturas	4	8,8	8	9,3	12	9,16
Tendinites	4	8,8	8	9,3	12	9,16
Cervicalgia	1	2,2	8	9,3	9	6,87
Hérnia Discal	4	8,8	4	4,6	8	6,10
Artralgia	2	4,4	6	7,0	8	6,10
Bursite	1	2,2	4	4,6	5	3,81
Outros*	2	4,4	12	13,9	14	10,69
Não descrita	5	11,1	4	4,6	9	6,87

* Outros (calcificações, entorses, contusões, esporão de calcâneo, discrepância de MMII, artroplastia total do quadril, escoliose, síndrome do túnel do carpo).

No que diz respeito à queixa principal, os resultados apontam que a dor foi preponderante, com 85,49% dos acometimentos, seguida de diminuição da mobilidade (9,92%) e parestesias (8,40%) (Tabela 02). A presença de DCNTs leva a um aumento da dependência entre os idosos, e muitos desses quadros são acompanhados por dor, e em significativa parcela deles, a dor crônica é a principal queixa do indivíduo, fato

que pode interferir de modo acentuado na qualidade de vida⁽¹⁵⁾.

A dor crônica compromete a saúde do idoso e provoca conseqüências como depressão, incapacidade física e funcional, dependência, fadiga, anorexia, alterações do sono, náuseas, dificuldade de concentração, entre outros⁽¹⁵⁾. Estas implicações, em conjunto com a presença de patologias reumáticas que provocam déficits funcionais, também encontradas neste estudo, e com as limitações decorrentes do próprio processo de envelhecimento osteoarticular, explicam a incidência significativa de queixas da diminuição da mobilidade encontrada neste estudo.

Tabela 2. Distribuição dos idosos quanto a queixa principal. Jequié/BA, 2007.

Queixa	Homem(n)	(%)	Mulher(n)	(%)	Total(n)	(%)
Dor	40	88,8	72	83,7	112	85,49
Diminuição da mobilidade	4	8,8	9	10,5	13	9,92
Parestesia	5	11,1	6	6,9	11	8,40
Fraqueza	3	6,6	5	5,8	8	6,11
Deficiência na marcha	4	8,8	4	4,6	8	6,11
Rigidez	1	2,2	1	1,2	2	1,53

Em relação à presença de doenças associadas, 53,43% dos idosos apresentavam hipertensão arterial, vindo a seguir as doenças reumáticas, com 22,14%; e o diabetes *mellitus*, com 12,98%, como mostra a Tabela 3. Em média, ocorrem seis condições crônicas aos 75 anos de idade, sendo as mais comuns: hipertensão, afecções reumáticas, diabetes, entre outras⁽¹⁶⁾. A hipertensão arterial sistêmica (HAS), devido ao seu importante papel como fator de risco cardiovascular modificável, revela-se como um dos mais importantes problemas de saúde pública de nosso país⁽¹⁷⁾. Pesquisas recentes afirmam que a hipertensão vem atingindo principalmente a população idosa⁽¹⁰⁾. Neste estudo foi evidenciada uma elevada prevalência da hipertensão arterial, apresentando-se semelhante à análise realizada na literatura atual⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

No Brasil, diversos estudos observaram que, vindo logo após a HAS, o reumatismo é a segunda DCNT referida pelos idosos⁽¹⁸⁾. As doenças reumáticas constituem uma das patologias mais prevalentes na humanidade, sendo uma significativa fonte de dor e incapacidades⁽¹⁹⁾. O diabetes *mellitus* é outra

patologia que vem acometendo a população idosa nas últimas décadas, constituindo uma doença de grande importância, pela elevada frequência de ocorrência e pelo fato de acarretar complicações que contribuem para o aumento do consumo dos recursos em saúde⁽²⁰⁾.

Tabela 3. Distribuição dos idosos quanto à presença de doenças associadas. Jequié – BA - 2007.

Doenças	Homem(n)	(%)	Mulher(n)	(%)	Total(n=131)	(%)
Hipertensão arterial	20	44,4	50	58,1	70	53,43
Doenças reumáticas	5	11,1	24	27,9	29	22,14
Diabetes	6	13,3	11	12,8	17	12,98
Distúrbios visuais	5	11,1	5	5,8	10	7,63
Cardiopatia	2	4,4	8	9,3	10	7,63
Distúrbios vasculares	1	2,2	5	5,8	6	4,6
Outras*	3	6,6	8	9,3	11	8,39
Não descrita	3	6,6	4	4,6	7	5,34
Nenhuma	9	20,0	16	18,6	25	19,08

*Outras (dislipidemia, neoplasia, refluxo, alergia, labirintite, distúrbios respiratórios).

Quanto aos hábitos de vida, observou-se que 57,25% dos idosos eram sedentários, 16,03% eram fumantes e 13,75% eram etilistas. Os estudos epidemiológicos assinalam para um decréscimo da prática de atividade física com o avanço da idade cronológica⁽¹⁷⁾. É possível constatar, com estes achados, que não estão ocorrendo incentivos à prática de atividades físicas nesta população.

No que se refere ao tabagismo, tem sido amplamente demonstrado que o hábito de fumar, entre idosos, está associado ao maior risco de

mortalidade e morbidade por doenças: cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratórias e neoplásicas⁽¹⁸⁾. Os dados de idosos tabagistas no presente trabalho apresentam-se um pouco maiores que os observados em outro estudo, que encontrou 13,0% de idosos fumantes⁽²⁰⁾.

Em relação ao elevado uso de bebidas alcoólicas entre os idosos deste estudo, sabe-se que essa população é mais vulnerável aos efeitos do álcool no organismo do que os jovens, devido às mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento, ao aumento do risco de comorbidades e de interação com medicamentos⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo é relevante para os estudantes e profissionais da área de saúde, pois pode contribuir para o planejamento e implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde, prevenção de incapacidades e enfermidades, além da realização de uma terapêutica adequada com base na funcionalidade dos idosos, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida a essa população. Ainda assim, novas pesquisas tornam-se necessárias no âmbito da saúde, para identificação de outros fatores que possam influenciar as condições de saúde dos idosos.

HEALTH CONDITIONS OF ELDERLY ATTENDED IN A CLINIC OF PHYSIOTHERAPY OF THE STATE UNIVERSITY OF THE SOUTHWEST OF BAHIA.

ABSTRACT

Due to the changes occurred in the 20th century, the seniors' population increased significantly. Associated to this growth, the phenomenon of epidemic transition with greater incidence of non-transmissible chronic diseases appeared. The aim of this study was to identify some aspects of the elder health conditions under physical therapeutic treatment in the orthopedic sector of the Physiotherapy School Clinic of the University Estadual do Sudoeste da Bahia. It's a descriptive, cross-sectional study with a retrospective approach. The population consisted of 131 elderly, of both sexes, 60 years of age or older. A form of assessment adapted for the purpose of the study was used, and the data was collected from the records of the patients under treatment. From the results, it was observed that 65.64% of the elderly were female, 85.49% of them reported pain as main complaint, 53.43% suffered from hypertension, 33.59% had arthritis and 57.25% lived a sedentary lifestyle. The present study identified the health conditions of the elderly, thus contributing to the planning and implementation of public policies geared to promote health, prevent diseases and disabilities, as well as the accomplishment of an appropriate therapy based on the functionality and quality of life of that population.

Key words: Aged. Health Status. Physical Therapy.

SALUD DE LOS ANCIANOS DE LA CLÍNICA ESCUELA DE FISIOTERAPIA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUROESTE DE BAHIA

RESUMEN

En consecuencia de las transformaciones ocurridas en el siglo XX, el contingente de población de ancianos creció rápidamente. Asociado a este crecimiento, ocurrió el fenómeno de transición epidemiológica, con una mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles. El objetivo del estudio fue determinar algunos aspectos sobre las condiciones de salud de ancianos en tratamiento fisioterapéuticos en el sector de ortopedia de la Clínica Escuela de Fisioterapia de la Universidad del Suroeste de Estado de Bahía. Se trata de un estudio descriptivo con un delineamiento transversal y enfoque retrospectivo. La población fue compuesta por 131 ancianos, de ambos sexos, con edad igual o superior a los 60 años. Se utilizó una ficha de evaluación adaptada para el interés del estudio, siendo los datos extraídos de los registros de los pacientes en atención. A partir de los resultados, se observó que el 65,64% de los ancianos pertenecían al sexo femenino, el 85,49% presentaron el dolor como principal queja, el 53,43% eran hipertensos, el 33,59% poseían diagnóstico clínico de artrosis y el 57,25% eran sedentarios. Por tanto, este estudio identificó las condiciones de salud de los ancianos, contribuyendo así para el planeamiento e implementación de políticas públicas orientadas a promover la salud, prevención de incapacidades y enfermedades; además de la realización de una terapéutica adecuada basada en la funcionalidad y la calidad de vida de esa población.

Palabras clave: Anciano. Estado de Salud. Terapia Física.

REFERÊNCIAS

1. Pires ZRS, Silva MJ. Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática a ser considerada na saúde do idoso. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. [serial on the Internet]. 2001 jul./dez. [cited 2003 Jul 05]; 3(2). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
2. Frazão P, Naveira M. Prevalência de osteoporose: uma revisão crítica. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(2):206-14.
3. Pereira RS, Curioni CC, Veras R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. *Textos Envelhecimento*. 2003;6(1):381-96.
4. Cerqueira A, Oliveira N. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicologia-USP*. 2002;13(1):133-50.
5. Andrade FA, Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. *Revista Lat Am Enfermagem*. 2006;14(2):271-276.
6. Camarano AA. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? *Est Ava*. 2003;17(49):35-63.
7. Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saude Publica*. 1999;33(5):445-53.
8. Soares L, Faro AC. The orthopedic trauma in the old men: a revision of the literature. *Revista Eletrônica Semestral de Enfermagem*. [serial on the Internet]. 2005 Nov. [cited 2007 Jul 05]; 7. Disponível em: <http://www.um.es/eglobal/7/07f01p.html>.
9. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saude Publica*. 1997;31:184-200.
10. Ramos LR. Determinant factors for healthy aging among senior citizens in a large city: the Epidoso Project in São Paulo. *Cad Saude Publica*. 2003;19(3):793-797.
11. American College Of Rheumatology Subcommittee On Osteoarthritis Guidelines. Recommendations for the medical management of osteoarthritis of the hip and knee. *Arthritis Rheum*. 2000;43:1905-1915.
12. Giatti L, Barreto SM. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2003;19(3):759-771.
13. Zaccaron KAM, Dias JMD, Abreu NS, Dias RC. Nível de Atividade Física, Dor e Edema e suas Relações com a Disfunção Muscular do Joelho de Idosos com Osteoartrite. *Rev Bras Fisioter*. 2006;10(3):279-284.
14. Coimbra IB, Pastor EH, Greve JMD, Puccinelli MLC, Fuller R, Cavalcanti FS, et al. Osteoartrite (artrose): tratamento. *Rev Bras Reumatol*. 2004;44(6):450-53.
15. Dellarosa MSG, Pimenta CAM, Matsuo T. Prevalence and characterization of chronic pain among the elderly living in the community. *Cad Saude Publica*. 2007;23(5):1151-1160.
16. Coutinho ESF, Silva SD. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Cad Saude Publica*. 2002;18(5):1359-66.
17. Gus I, Harzheim E, Zaslavsky C, Medina C, Gus M. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. *Arq Bras Cardiol*. 2004;83(5):424-428.
18. Carvalho F, Telarolli R, Machado JCMS. Uma investigação antropológica na terceira idade: concepções sobre a hipertensão arterial. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14(3):617-621.
19. Faustino A. Epidemiologia e importância econômica e social das doenças reumáticas. Artigo oficial da Sociedade Portuguesa de Reumatologia. *Acta Reum Port*. 2002;27:21-36.
20. Rodrigues TC, Lima MHM, Nozawa MR. O controle do diabetes mellitus em usuários de unidade básica de saúde, Campinas, SP. *Cien Cuidado Saude*. 2006;5(1):41-9.

Endereço para correspondência: Luciana Araújo dos Reis, End. Rua Magno Senhorinho, 265, Jequiezinho. 45206170. Jequié-BA. E-mail: cianareis@hotmail.com

Recebido em: 14/01/2008

Aprovado em: 07/03/2008