

## PERFIL GLOBAL DE SAÚDE DE IDOSOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Samara da Silva Queiroz <sup>1</sup>  
Heulla Paula da Silva Penha <sup>2</sup>  
Letícia dos Santos Rodrigues <sup>3</sup>  
Elenilce Pereira de Carvalho <sup>4</sup>  
Tayana Carolina Santos Silva <sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população se tornou um fenômeno global devido ao declínio da fecundidade e aumento da expectativa de vida. Em 2020, mais de 700 milhões de pessoas possuíam 65 anos ou mais e prevê-se que para 2050, o número de idosos continue em crescimento até aproximadamente 1,5 bilhão. Assim, uma a cada seis pessoas no mundo terá 65 anos ou mais (UN, 2020, p.3). No Brasil, a expectativa de vida de idosos aumentou 31,1 anos desde 1940. Em 2019, a média de anos vividos era até os 76,6 anos de idade, sendo 73,1 anos e 80,1 anos, para homens e mulheres, respectivamente (BRASIL, 2020, p.1).

O envelhecimento populacional se configura como um dos maiores debates a nível mundial, visto que a maior longevidade gera um desafio: o envelhecer saudável. O envelhecimento saudável se caracteriza como um processo de constante manutenção e aprimoramento da saúde física e mental, a funcionalidade, a independência e a qualidade de vida ao longo dos anos (OMS, 2020, p.1). Neste contexto, intervenções específicas são necessárias para assegurar que a longevidade e o envelhecimento tenham resultados positivos, tendo em vista que aliado ao processo de envelhecimento há o surgimento de comorbidades, como as síndromes geriátricas (VEGA, 2019, p.1).

As síndromes geriátricas contribuem para o desencadeamento de distúrbios de mobilidade e funcionalidade, risco de incapacidade e conseqüente aumento da mortalidade (PRINCE, 2015, p.2; KURMAEV, 2021, p.1). Logo, determinar as condições de saúde, tais

---

<sup>1</sup> Residente em Saúde do Idoso da Universidade Federal do Pará - UFPA, [ssamara.queiroz@email.com](mailto:ssamara.queiroz@email.com);

<sup>2</sup> Residente em Saúde do Idoso da Universidade Federal do Pará - UFPA, [heullap@email.com](mailto:heullap@email.com);

<sup>3</sup> Residente em Saúde do Idoso da Universidade Federal do Pará - UFPA, [leticiaodri2@gmail.com](mailto:leticiaodri2@gmail.com);

<sup>4</sup> Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias da Amazônia da Universidade Federal do Pará - UFPA, [epc@ufpa.com](mailto:epc@ufpa.com);

<sup>5</sup> Mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia da Universidade Federal do Pará - UFPA, [tayana.css@gmail.com](mailto:tayana.css@gmail.com).

como: presença de enfermidades crônicas, estado nutricional, utilização de medicamentos, capacidade física, funcional e cognitiva, entre outros, faz-se necessário no idoso, visto que se tornam indicadores do perfil de morbidade e mortalidade, da presença de déficits físicos, cognitivos e do acesso aos serviços de saúde (PEREIRA et al., 2009, p.45).

A avaliação do perfil global de saúde do idoso é imprescindível para a prevenção e promoção de uma longevidade sadia. Dentre as ferramentas utilizadas pela equipe multiprofissional de saúde, a Avaliação Geriátrica Compacta de 10 minutos se constitui como uma ferramenta inovadora de baixo custo que possibilita avaliar alterações de dez domínios de saúde em 10 minutos, podendo determinar o estado de saúde de forma multidimensional, sistematizada e integrada (ALIBERTI, 2018, p.4; ALIBERTI, 2019, p5). Nesse sentido, o objetivo do presente estudo visa identificar o perfil global de saúde de idosos avaliados pela avaliação geriátrica compacta de 10 minutos atendidos em um ambulatório de nutrição de um hospital de alta complexidade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional de corte transversal, realizado com 55 idosos atendidos em um ambulatório de nutrição de um hospital de alta complexidade, localizado no município de Belém, PA, no período de julho a setembro de 2021.

Foram incluídos no estudo pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que estavam aptos e dispostos a fornecerem as informações necessárias e que conseguiram realizar os testes propostos pelo estudo, bem como, a mensuração de medidas antropométricas. Os critérios de exclusão foram: pacientes com deficiência física, visual e auditiva, edemaciados e amputados.

Os dados foram coletados por meio de um formulário padronizado com informações referentes à identificação, variáveis sociodemográficas e de saúde.

Em relação as características sociodemográficas, os seguintes dados foram coletados: sexo (masculino ou feminino), idade (60 a 69 ou  $\geq 70$  anos), situação conjugal (sem companheiro ou com companheiro), nível de escolaridade ( $\leq 8$  ou  $> 8$  anos) e renda familiar mensal ( $\leq 2$  ou  $> 2$  salários mínimos).

Sobre as características de saúde, foram verificados a presença de multimorbidades, identificada pela ocorrência de duas ou mais doenças crônicas, e o estado nutricional, avaliado pela Mini Avaliação Nutricional (MAN) com classificação do estado nutricional normal, risco de desnutrição/desnutrição.

Para a avaliação do perfil global de saúde, foi utilizado a Avaliação Geriátrica Compacta de 10 minutos (AGC-10), instrumento que permite identificar alterações em dez domínios de saúde do indivíduo (suporte social, uso do sistema de saúde, quedas, medicações, funcionalidade, cognição, autoavaliação de saúde, sintomas depressivos, nutrição e velocidade de marcha) (ALIBERTI, 2018, p.4). Cada domínio é pontuado como normal (0,0 pontos), alteração leve (0,5 pontos) ou alteração grave (1,0 ponto). No final, deve-se somar os pontos de cada parâmetro e dividir por 10. O índice AGC-10 é calculado pela média simples dos domínios avaliados no instrumento e classificado como baixo risco (0–0,29), médio risco (0,3–0,39) e alto risco (0,4–1) para déficits cumulativos no estado de saúde global (ALIBERTI, 2019, p.5).

Os dados foram inicialmente submetidos à análise descritiva, e os resultados foram expressos em números absolutos e porcentagens (%). Para verificar a associação entre a avaliação geriátrica compacta e as variáveis sociodemográficas e de saúde, utilizou-se o teste exato de Fisher. A análise dos dados foi realizada no programa estatístico Jamovi (versão 2.0.1). A significância estatística adotada foi  $p < 0,05$ .

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto, sob o parecer número 4.827.757, e atendeu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 466/12), do Conselho Nacional de Saúde. Todos os indivíduos que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade dos participantes foi de 67,9 ( $\pm 5,93$ ) anos, com variação mínima de 60 e máxima de 86 anos. A maioria era do sexo feminino (70,9%), idosos jovens (com idade entre 60 e 69 anos) (61,8%), com companheiro (69,1%), nível de escolaridade  $\leq 8$  anos (60,0%) e renda familiar  $\leq 2$  salários mínimos (70,9%).

Em relação a multimorbidade, 85,5% dos idosos possuíam duas ou mais doenças crônicas. As mais prevalentes foram a hipertensão arterial sistêmica (72,7%) e as dislipidemias (60,0%). Dados similares foram encontrados no estudo de Melo e Lima (2020, p.3881) também demonstrou uma elevada prevalência de multimorbidades em idosos ao utilizar dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Ao avaliar o estado nutricional segundo a MAN, a maioria dos idosos (72,7%) foram classificados com estado nutricional normal.

De acordo com a avaliação geriátrica compacta, a maioria dos idosos avaliados (63,6%) apresentaram baixo risco de déficit cumulativo em saúde, 21,8% apresentaram médio risco e 14,6% alto risco.

Ao comparar a avaliação geriátrica compacta com as características sociodemográficas e de saúde, observou-se que não houve diferenças estatisticamente significativa segundo sexo ( $p=0,578$ ), faixa etária ( $p=0,564$ ), situação conjugal ( $p=0,915$ ), escolaridade ( $p=0,482$ ), multimorbidades ( $p=0,859$ ) e estado nutricional ( $p=0,067$ ). Verificou-se associação estatisticamente significativa apenas com a renda familiar ( $p=0,018$ ). Assim, pode-se observar que pacientes com maior renda familiar apresentam menor risco para déficits cumulativos em saúde, sendo o perfil socioeconômico um determinante em saúde, também observado na literatura (GASPAR et al., 2018, p.1073).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional tornou-se uma realidade cada vez mais presente no cenário atual, acarretando em uma série de novos desafios a sociedade e a saúde pública, no que se refere a abordagem e atendimento em saúde da pessoa idosa. Com isso, os resultados deste estudo evidenciaram a importância do acompanhamento contínuo e da utilização de ferramentas eficazes e de fácil aplicação que possibilitem identificar riscos comuns à saúde da pessoa idosa em diversos domínios, além de possibilitar um melhor atendimento de profissionais de saúde, resultando assim uma opção prática e eficiente.

**Palavras-chave:** Idoso; Transição demográfica; Envelhecimento saudável; Avaliação geriátrica; Condições de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALIBERTI, M.J.R. *et al.* 10-minute targeted geriatric assessment predicts disability and hospitalization in fast-paced acute care settings. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, v.74, p.1637-1642, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/gerona/glz109>. Disponível em: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/74/10/1637/5485916?login=true>. Acesso em: 19 set. 2021.

ALIBERTI, M.J.R. *et al.* Targeted geriatric assessment for fast-paced healthcare settings: development, validity, and reliability. **J Am Geriatr Soc**, v.66, p.748-754, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.1111/jgs.15303>. Disponível em:

<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgs.15303>. Acesso em: 19 set. 2021.

GASPAR, A.C.M; SILVA, J.F.G; MENDES, P.A. *et al.* Socio-demographic profile and health conditions of the elderly persons who have suffered falls. **J. res. fundam. care. online**, v.10, n.4, p.1070-1076. 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1070-1076. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6688400>. Acesso em: 19 set. 2021.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábuas completas de mortalidade 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 20 set. 2021.

KURMAEV, D.P. *et al.* Relationship of kidney functions with geriatric syndromes in elderly and old women. **Adv Gerontol.** v. 34, n.3, p. 367-374, 2021. Disponível em:

<https://europepmc.org/article/med/34409815>. Acesso em: 19 set. 2021.

MELO, L. A.; LIMA, K. C. Fatores associados às multimorbidades mais frequentes em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3879-3888, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35632018>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Sqyjkvjpnw6JpsDGjQLsbXg/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2021.

OMS.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Década del Envejecimiento Saludable de UN (2021-2030)**. Genebra; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. Acesso em: 19 set. 2021.

PEREIRA, R. S. *et al.* Características da saúde do idoso brasileiro. **Rev méd Minas Gerais**, v.19, n.1, p.44-50, 2009. Disponível em:

[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/200.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/200.pdf). Acesso em: 19 set. 2021.

PRINCE, M.J. *et al.* The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. **Lancet.** v. 385, n. 9967, p.549-562,2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/S0140->

6736(14)61347-7. Disponível

em:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673614613477>. Acesso em: 19 set. 2021.

UN. UNITED NATIONS ORGANIZATION. **World Population Ageing 2020 Highlights.**

Disponível em:

[https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa\\_pd-2020\\_world\\_population\\_ageing\\_highlights.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf). Acesso em: 18 set. 2021.

VEGA, G. E. La investigación una prioridad para la década del envejecimiento saludable.

**Colomb Med.** v.50, n.2, p.50-1, 2019. Disponível em: <https://colombia>

[medica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/3932/4457](https://colombia.medica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/3932/4457). Acesso em: 20 set. 2021.