



## IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS DE MULHERES IDOSAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

*Pedro Henrique Teixeira Soto<sup>1</sup>; Matheus Fleury Medeiros<sup>2</sup>; Natália Scaneiro Boy Sardinha<sup>3</sup>; Raquel Gusmão Oliveira<sup>4</sup>*

**RESUMO:** O aumento da expectativa de vida da população é uma realidade entre os diversos grupos populacionais. Esta realidade tem determinado uma modificação no perfil demográfico e de morbimortalidade, resultando em envelhecimento da população e conseqüentemente aumento proporcional das doenças crônico-degenerativas. O processo de envelhecimento vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais provocados, frequentemente, por doenças crônicas e quedas. O estudo tem como objetivo identificar e classificar o risco de mulheres idosas de uma equipe de Saúde da Família no município de Maringá. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e de corte transversal, tendo como população mulheres idosas que utilizam medicamentos antidepressivos de uma equipe de Saúde da Família do município de Maringá-PR. Os dados serão coletados por meio de registro e por meio de prontuários de todas as pacientes mulheres que utilizam medicamentos antidepressivos. Utilizando o critério de classificação de risco proposto pelo Município de Belo Horizonte, em Risco Habitual (0) e Risco Alto (2), após a coleta de dados, os mesmos serão tabulados, codificados e analisados por meio de estatística descritiva. Espera-se contribuir para a melhoria da qualidade e resolutividade da assistência de mulheres idosas, com ênfase no envolvimento de todos os profissionais da equipe, observando as necessidades de saúde, cuidados e bem-estar das usuárias do Sistema Único de Saúde, priorizando a identificação e avaliação dessas necessidades; bem como maximizar as condições de saúde dessas mulheres, minimizando as perdas e limitações, facilitando o diagnóstico e auxiliando o tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação de risco; Diagnóstico; Envelhecimento Demográfico; Pessoa Idosa; Saúde da Família.

### 1 INTRODUÇÃO

A velhice é a última fase do ciclo de vida, e é caracterizada pela redução da capacidade funcional, calvície, cãs (cabelos brancos), redução da produção de trabalho e resistência, associando-se perdas dos papéis sociais, solidão, instabilidade, imobilidade, insuficiência de órgãos, perdas psicológicas, motoras e afetivas. Enquanto que o idoso é o resultado final disso. O envelhecimento não é um problema, mas uma parte natural do ciclo da vida, sendo desejável que constitua uma oportunidade para viver de uma forma

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPQ) e Integrante do Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC) [pedrohenriquetsoto@gmail.com](mailto:pedrohenriquetsoto@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Integrante do Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC) [matheus\\_fm5@hotmail.com](mailto:matheus_fm5@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC) [natalia.s.b.sardinha@gmail.com](mailto:natalia.s.b.sardinha@gmail.com)

<sup>4</sup> Orientadora, Professora Mestre do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. [raquel.oliveira@cesumar.br](mailto:raquel.oliveira@cesumar.br)

saudável e autônoma o mais tempo possível, já que é algo tão complexo que varia de indivíduo para indivíduo (AUGUSTO, 2005).

As pessoas não envelhecem da mesma maneira, pois se, por um lado, é fácil associar-se algumas manifestações que sejam comuns em idosos, como as cãs e rugas, por exemplo; por outro lado, é impossível afirmar que elas sejam ditadas, exclusivamente, pelo processo de envelhecimento, já que fatores genéticos e ambientais podem também estar presentes, e interferindo nesse processo (PAPALEO, 2005).

O processo de transição demográfica é uma realidade que tem modificado o perfil de morbimortalidade da população, resultando, entre outras coisas, no envelhecimento, atingindo tanto os países em desenvolvimento quanto os desenvolvidos (CARVALHO; LUCKOW; SIQUEIRA, 2011).

Há previsões de que a população de pessoas com 50 anos ou mais de idade irá dobrar no mundo até o ano de 2020. No Brasil, a expectativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de que a população com mais de 60 anos de idade seja aproximadamente 11% da população geral até o ano de 2020. (SIQUEIRA et al., 2007).

No Brasil, o crescimento da população idosa tem despertado interesse em termos de saúde pública. O desenvolvimento de pesquisas que abordem a saúde do idoso se faz mais frequente e necessária. Nesta perspectiva, intervenções adequadas por parte dos profissionais de saúde são importantes, no sentido de proporcionar melhores condições para uma boa qualidade de vida e evitar o aumento das incapacidades, que são as causas mais precoces de institucionalização (CARVALHO; LUCKOW; SIQUEIRA, 2011).

Além da alta mortalidade, devemos considerar outras conseqüências para a saúde e a qualidade de vida dos idosos, como declínio da capacidade funcional, limitação na realização de atividade física, diminuição da mobilidade, receio de sofrer novas quedas, isolamento social, perda da autonomia e da independência para execução das atividades de vida diária. Esse quadro é responsável pela necessidade de institucionalização do idoso frágil (FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

O envelhecimento populacional e o aumento da ocorrência de doenças crônico-degenerativas provocam a necessidade da preparação e adequação dos serviços de saúde, incluindo a formação e a capacitação de profissionais para o atendimento desta nova demanda.

Do mesmo modo, a atenção à pessoa idosa deve se basear na melhoria da qualidade da assistência e no aumento de sua resolutividade com envolvimento de todos os profissionais da rede, observando as suas necessidades de saúde, cuidados e bem-estar, priorizando a identificação e avaliação dessas necessidades para maximizar suas condições de saúde, minimizar as perdas e limitações, facilitar diagnóstico e auxiliar no tratamento (MINAS GERAIS, 2006).

Diante disso, a prefeitura de Belo Horizonte propôs uma classificação de risco para auxiliar na atenção e na tomada de decisão da equipe, considerando situações de risco: idosos com  $\geq 80$  anos, idosos com  $\geq 60$  anos apresentando: polipatologias ( $\geq 5$  diagnósticos), polifarmácia ( $\geq 5$  drogas/dia), imobilidade parcial ou total, incontinência urinária ou fecal, instabilidade postural (quedas de repetição), incapacidade cognitiva (declínio cognitivo, síndrome demencial, depressão, delirium), idosos com história de internações frequentes e/ou pós alta hospitalar, idosos dependentes nas atividades básicas de vida diária básica (ABVDs), insuficiência familiar: idosos em situação de vulnerabilidade social, tanto nas famílias, como institucionalizados (ILPI).

Visando facilitar o atendimento por meio da identificação dos idosos que devem ser atendidos prioritariamente pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde, assim como o encaminhamento para os demais pontos de atenção, tais idosos podem ser classificados como Risco 0 – Habitual ou Risco 2 – Alto.

Tal classificação remete a ações de atenção diferenciada, ou seja, pacientes que apresentem dados de risco habitual serão cadastradas e convidadas a retornar ao serviço dentro de três meses para nova avaliação, já que no momento não apresentam um perfil de risco que justifique uma ação imediata. Serão realizados agendamento de consultas de rotina (médicas, enfermagem, odontológica e outros), grupos educativos, visitas domiciliares, reabilitação e o monitoramento. Já os idosos identificados como de risco alto, obedecerão a critérios de acordo com suas fragilidades, demandando atendimento imediato e ágil, orientado para encaminhamentos ou outros procedimentos (MINAS GERAIS, 2006).

O trabalho tem, então, por objetivo identificar e classificar risco de mulheres idosas de uma equipe de Saúde da Família no Município de Maringá, procurando formar uma base de dados capaz de fornecer informações para um melhor acompanhamento das famílias abordadas pelos profissionais de saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e de corte transversal, tendo como população mulheres idosas que utilizam medicamentos antidepressivos em uma equipe de Saúde da Família do município de Maringá, PR.

Segundo dados do SIAB (2013), a área de abrangência é composta por 3002 pessoas, sendo 610 idosos (20%), dos quais 344 do sexo feminino (56%). Do total de mulheres idosas 127 (37%) consomem antidepressivos.

Os dados serão coletados por meio de registro e por meio dos prontuários de todas as pacientes mulheres que utilizam medicamentos antidepressivos, utilizando o critério de classificação de risco proposto pelo Município de Belo Horizonte (MINAS GERAIS, 2006).

Após a coleta de dados, os mesmos serão tabulados, codificados e analisados por meio de estatística descritiva.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espera-se contribuir para a melhoria da qualidade da assistência e no aumento da resolutividade da assistência de mulheres idosas, com ênfase no envolvimento de todos os profissionais da equipe, observando as suas necessidades de saúde, cuidados e bem-estar, priorizando a identificação e avaliação dessas necessidades; bem como maximizar as condições de saúde dessas mulheres, minimizando as perdas e limitações, facilitando o diagnóstico e auxiliando o tratamento.

## REFERÊNCIAS

AUGUSTO, J. **Associação Mexicana de Gerontologia**. 1ª ed. México: Interamericana, 2005.

CARVALHO, Maitê Peres de; LUCKOW, Eliara Lüdtke Tuchtenhagen; SIQUEIRA, Fernando Vinholes. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). **Ciência em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 6, June 2011. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000600032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600032&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Feb. 2013.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600032>.

FERREIRA, Denise Cristina de Oliveira; YOSHITOME, Aparecida Yoshie. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.6, Dec. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000600019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600019&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Feb. 2012.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600019>.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

PAPALEO, M. N. **Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2005.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, Aug. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400023&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 Feb. 2012.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400023>.

SIQUEIRA, Fernando V et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, Oct. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500009&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 Feb. 2012.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000500009>.