



CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE MULHERES IDOSAS DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR COM NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Milton Tomiura Amâncio¹, Eduardo Delamura Neves², Ivanil Correia Da Silva³, Marcelo Picinin Bernuci⁴

¹ Acadêmico do curso de Medicina, UNICESUMAR, Maringá-PR, Bolsista PIBIC/CNPq-UniCesumar

² Acadêmico do curso de Medicina, UNICESUMAR

³ Mestre do curso de Nutrição, UNICESUMAR

⁴ Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, UNICESUMAR

RESUMO

O perfil da população brasileira tem se assemelhado ao de países desenvolvidos caracterizado por um aumento do número de idosos, em especial, do gênero feminino. Assim o presente estudo objetivou caracterizar o perfil da população idosa do sexo feminino que recebe cuidados domiciliares bem como avaliar a elegibilidade da implementação de uma equipe especializada em cuidados paliativos junto às unidades básicas de saúde (UBS). Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, desenvolvido no Município de Maringá, Paraná. O público alvo do estudo foram 423 mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, que fazem uso do serviço domiciliar oferecido pelo município. Os dados referentes ao perfil sociodemográfico, suporte social e condições de saúde das idosas foram coletados através da aplicação de um questionário semiestruturado e aqueles referentes à elegibilidade de cuidados paliativos foram adquiridos com a utilização dos instrumentos Palliative Care Screening Tool e Palliative Performance Scale. Identificamos que o perfil sociodemográfico e de saúde das idosas atendidas no domicílio são compatíveis com seu estado de vulnerabilidade, marcados pelo predomínio de mulheres com idade superior a 75 anos, viúvas, portadoras de doenças crônicas e com dificuldades de deambulação. Quanto aos escores obtidos nos instrumentos de avaliação da necessidade de cuidados paliativos, a maioria das idosas apresentou escores compatíveis com a elegibilidade da utilização dos mesmos. Conclui-se no presente estudo que há necessidade da articulação de uma equipe especializada em cuidados paliativos ao serviço de atenção primária ofertado à população idosa com limitação funcional.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Equipe Especializada; População Idosa.

1 INTRODUÇÃO

O maior acesso aos serviços de saúde, somado a um aumento dos anos de escolaridade e amplos avanços na medicina, como um melhor controle de doenças infectocontagiosas e maior abrangência das campanhas de vacinação, propiciaram no decorrer dos anos o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente envelhecimento da população (YANG et al., 2016). Entretanto o aumento na longevidade da população não aconteceu de forma equiparada entre homens e mulheres, geralmente, as mulheres vivem, em média, de seis a oito anos mais que homens (BEIRNE et al, 2015). No Brasil, segundo último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a média de expectativa de vida no país é de 73,4 anos, sendo 69,7 para os homens e 77,3 anos para as mulheres (IBGE, 2010). De acordo ainda com este instituto, o perfil majoritário de mulheres idosas no Brasil acentua-se ainda mais com a idade, atingindo 61,4% da população com idade igual ou superior a 80 anos.



Embora a população esteja vivendo mais, não há equivalência entre os anos adicionais e qualidade de vida. Dificuldades de mobilidade destaca-se como um dos fatores que mais agrava a qualidade de vida de pacientes idosos (ALVES et al., 2010), especialmente em mulheres, cuja independência física é fator limitante para a manutenção da qualidade de vida, diferente do homem onde questões financeiras e sociais são mais decisivas (CAMPOS et al., 2014). Hodiernamente, limitações funcionais são mais prevalentes em mulheres do que em homens (FERRUCCI et al., 2016), em decorrência da redução da força muscular e perda óssea mais frequentes na população idosa feminina (DA SILVA-ALEXANDRE et al., 2014), o que predispõem as mulheres a viverem por mais tempo com pior qualidade de vida.

Em casos de progressão avançada de doenças crônicas, o tratamento curativo não pode ser mais ofertado e os pacientes passam a requerer cuidados especiais, baseados no alívio do sofrimento, os chamados cuidados paliativos (MONTEIRO et al., 2010). Articular o atendimento paliativo à rede de atenção básica pode, portanto, ser uma promissora estratégia a ser utilizada no enfrentamento da dificuldade da assistência da paciente idosa, principalmente no contexto atual marcado pela crescente presença de mulheres em idades cada vez mais avançada e portadora de doenças degenerativas graves.

Sendo assim, objetivamos no presente estudo caracterizar o perfil de mulheres idosas submetidas a atendimento domiciliar pelo programa estratégia saúde da família do SUS e verificar a elegibilidade da oferta de cuidados paliativos a essa população. Acreditamos que a articulação do atendimento paliativo à rede de atenção básica pode ser uma estratégia promissora para o aperfeiçoamento da assistência à saúde da paciente idosa desde que haja capacitação e cooperação de diversos profissionais da área da saúde, bem como uma integração dessa equipe multiprofissional com os familiares.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, desenvolvido no Município de Maringá, Paraná, no período compreendido entre os meses de abril a julho de 2015. O público alvo do estudo foram mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, que fazem uso do serviço domiciliar oferecido pelas 29 unidades básicas de saúde (UBS) do Município de Maringá. A população total correspondeu a 21.536 mulheres. Utilizou-se uma amostragem aleatória estratificada, já que a população de mulheres acima dos 60 anos atendidas no município de Maringá dividia-se de acordo com UBS aos quais elas eram cadastradas.

O número de pacientes n_g necessário para compor a amostra em cada um dos estratos, correspondendo às UBS, foi calculado de acordo com a figura que se segue (Figura 1), em que N_g é a quantidade de idosas atendidas na g -ésima UBS, N é o número total, p_g a prevalência das características a serem pesquisadas, fixada como 0,5 para todos os grupos, já que não há informações anteriores sobre as mesmas. Ainda, o nível de significância considerado foi de $\alpha=5\%$ e o erro máximo admitido entre a estimativa e o valor real do parâmetro foi de $e=0,05$, isto é, de cinco pontos percentuais. Portanto, o tamanho da amostra total, necessário para estimar as características de interesse das pacientes registradas com idade igual ou superior a 60 anos em Maringá, foi de 423 pessoas.



$$n_g = \left(\frac{Z_{\alpha}}{e} \right)^2 \frac{N_g}{N} p_g (1 - p_g),$$

Figura 1: Fórmula de amostragem utilizada na pesquisa

Fonte: R Development Core Team

Com o objetivo de se identificar o perfil demográfico, suporte social e condições de saúde das idosas, os dados foram coletados através da aplicação de um questionário semiestruturado durante visita domiciliar. Os dados referentes às condições de saúde auto referida e utilização medicamentosa foram obtidos através de perguntas abertas. Para a verificação da elegibilidade de cuidados paliativos foi utilizado a escala Palliative Care Screening Tool (PCST). Tal escala visa por meio de graduação pré-definida, considerar a necessidade ou não de cuidados paliativos nas pacientes idosas avaliadas, consistindo em quatro critérios: doenças de base, doenças associadas, condição funcional da paciente e condições pessoais das pacientes. (LUCCHETTI, 2009). A graduação foi estipulada entre 0 e 28 pontos. Sendo menor ou igual a 2 pontos, não há indicação de cuidados paliativos; 3 pontos, se faz necessária observação clínica; e maior ou igual a 4 pontos, deve-se considerar cuidados paliativos.

Objetivando a demonstração do grau de complexibilidade que a mulher idosa apresenta, foi utilizada a escala Palliative Performance Scale (PPS). A PPS é uma escala utilizada nos serviços de cuidados paliativos, que permite estabelecer um prognóstico mais objetivo e descrever o nível funcional do doente (MEDEIROS, 2014). Tal escala engloba cinco itens avaliados pelo observador: mobilidade, atividade e evidências de doenças, autocuidado, ingestão e estado de consciência. A escala atribui um score ao doente entre os valores de 0% a 100%. O score 0% significa a morte do doente, e o score 100% é atribuído ao doente que não tem alteração significativa alguma. A PPS pode ser utilizada para diversas finalidades e é uma excelente ferramenta que permite descrever rapidamente o atual nível funcional do paciente e permite medir o declínio progressivo dos doentes paliativos.

A verificação dos sintomas referidos pelas idosas foi realizada através da aplicação da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) (MONTEIRO, 2010). Esta escala foi utilizada com o intuito de identificar a variabilidade de progressão dos sintomas da paciente. É um instrumento útil na avaliação de oito sintomas físicos e psicológicos podendo ajudar na prática clínica, no que se refere identificara etiologia dos sintomas que causam sofrimento às idosas. A sua utilização realiza-se da seguinte forma: para cada item, em uma escala entre 0-10, sendo que 0 (zero) significa ausência de problemas relacionados com o sintoma que está sendo medido e 10 (dez) a intensidade máxima relacionada com o sintoma, a paciente deve atribuir uma determinada nota dentro da respectiva escala e, por conseguinte o número assinalado é transcrito para o gráfico de avaliação de sintomas. Sendo avaliados 10 sintomas: dor; cansaço; náusea; depressão; ansiedade; sonolência; apetite; falta de ar; bem-estar; outro problema. A análise descritiva das respostas das entrevistadas, de acordo com a seção do questionário, foi obtida com o auxílio do ambiente estatístico R (R Development Core Team, 2015).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a distribuição de frequências das respostas das entrevistadas quanto à caracterização sociodemografica. A idade média das participantes do estudo é de $76,95 \pm 8,92$ anos tendo a maioria delas (40,2%) idade entre 70 a 80 anos. Embora



haja ampla variabilidade no grau de escolaridade das idosas, a maioria (37,8%), relatou possuir um à quatro anos de instrução e apenas 6% cinco anos ou mais. Em relação ao estado civil, mais da metade (54,1%) das entrevistadas são viúvas e cerca de 30% são casadas. Quanto a religião, a maioria delas (63,1%) afirmou serem católicas e 34,5% evangélicas.

Tabela 1: Distribuição de frequências das respostas referentes ao perfil sociodemográfico de mulheres idosas com disfunção funcional usuárias das unidades básicas de saúde do Município de Maringá–Pr.

	Frequência	%
Idade		
60 - 70 anos	111	26,2%
70 - 80 anos	170	40,2%
80 - 90 anos	114	27,0%
90 - 100 anos	27	6,4%
> 100 anos	1	0,2%
Grau de escolaridade		
Sem instrução	113	26,7%
< 1 ano de instrução	123	29,1%
1 - 4 anos de instrução	160	37,8%
≥ 5 anos de instrução	27	6,4%
Estado civil		
Casado	130	30,7%
Viúvo	229	54,1%
Separado	28	6,6%
Amasiado	7	1,7%
Solteiro	26	6,1%
Não respondeu	3	0,7%
Religião		
Ateu	1	0,2%
Católica	267	63,1%
Evangélica	146	34,5%
Outra	8	1,9%
Não respondeu	1	0,2%
Total de entrevistadas	423	100,00%

Fonte: Dados da Pesquisa

A garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade direcionados a população idosa apresenta-se como novo desafio para o planejamento da atenção à saúde. O conhecimento do perfil demográfico e as necessidades e limitações da terceira idade, assim como dos fatores que determinam o uso de serviços de saúde e as condições sociais, é importante para subsidiar o planejamento da atenção à saúde a essa faixa etária.

Dados referentes à distribuição da média da soma das pontuações obtidas nos critérios da escala Palliative Care Screening Tool encontram-se apresentado no Gráfico 1, onde valores menor ou iguais a 2 pontos, corresponde a não indicação de cuidados paliativos; 3 pontos, se faz necessária observação clínica; e maior ou igual a 4 pontos, deve-se considerar cuidados paliativos. A pontuação média da população investigada foi



de 5 pontos, sugerindo a elegibilidade de cuidados paliativos. Para 25% das pacientes que atingiram pontuação igual a 3, há apenas necessidade de observação clínica.

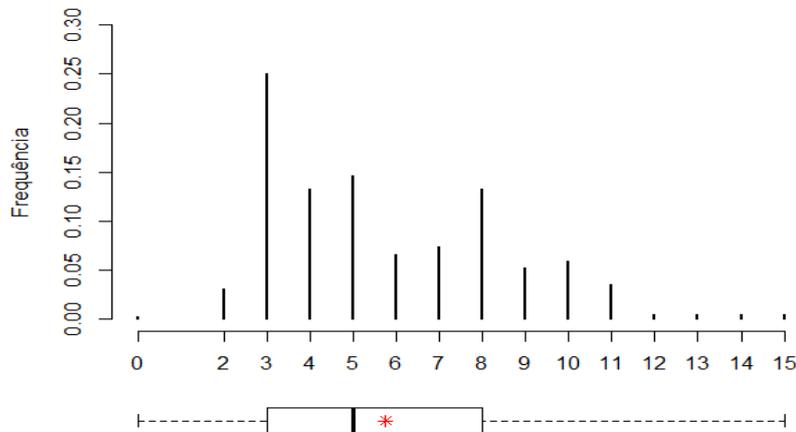


Gráfico 1: Distribuição de frequências da pontuação total das entrevistadas da escala Palliative Care Screening Tool.

Fonte: Dados da Pesquisa

A partir dos resultados encontrados no presente estudo, onde a maioria das idosas que recebem cuidados domiciliares apresentam escores compatíveis com a elegibilidade de requererem cuidados paliativos, baseado pelo menos nos instrumentos avaliativos aqui utilizados nos deparamos com a necessidade de implementação de uma política de saúde pública que vise a formação de uma equipe multifatorial especializada em cuidados paliativos. De acordo com Victor e colaboradores (2009), deve-se partir de indicadores básicos, tais como os dados sociodemográficos e a descrição dos problemas e necessidades que afetam e influenciam o bem-estar dos idosos, para então ser possível gerenciar o cuidado através do planejamento, coordenação e monitoramento dos serviços de saúde, prevenindo ou atenuando os riscos relativos aos problemas físicos, emocionais e funcionais que podem dificultar ou impedir uma vida comunitária independente. Outros estudos também reforçam a necessidade de se modificar a abordagem de assistência à saúde dos idosos, promovendo a integração e coordenação dos serviços, a fim de oferecer um suporte assistencial de forma integral ao idoso e sua família (VERAS et al., 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente a todos os pontos abordados, podemos concluir que se faz necessário a implementação de equipes de saúde da família com um treinamento específico em cuidados paliativos. Dentro dos temas a serem abordados às equipes incluem-se o ensinamento de uma abordagem ampla com pacientes e famílias destes pacientes, uma abordagem esclarecedora de laudos, exames e eufêmica de prognósticos visando um maior conforto de todos envolvidos. Construindo uma gestão compartilhada em que usuários, profissionais e gestores são protagonistas dentro de uma UBS agindo de uma maneira mais eficaz para o conforto e a manutenção de um tratamento adequado e digno ao ser humano, neste caso, em especial, a mulher idosa elegível aos cuidados paliativos e seus familiares.



REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, T. da S. et al. Sarcopenia according to the european working group on sarcopenia in older people (EWGSOP) versus dynapenia as a risk factor for disability in the elderly. **J Nutr Health Aging**, v. 186, n. 5, p. 547-53, Mai. 2014.

ALVES, C. L.; LEITE, C. I.; MACHADO, J. C. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Rev Saúde Pública** 2010;44(3):468-78.

BEIRNE, C; DELAHAY, R; YOUNG, A. Sex differences in senescence: the role of intra-sexual competition in early adulthood. **Proc Biol Sci**, v. 22, n. 1811, p. 282, jul. 2015.

CAMPOS, A. C. et al. Aging, gender and quality of life (ageqol) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. **Health Qual Life Outcomes**, v. 30, n. 12, p. 66, Nov. 2014.

FERRUCCI, L. et al. Age-related change in mobility: perspectives from life course epidemiology and geoscience. **J Gerontol a Biol Sci Med Sci.**, Mar. 2016

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE): Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira, 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [**Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica**, n. 27].

LUCCHETTI; et al. Uso de uma escala de triagem para cuidados paliativos nos idosos de uma instituição de longa permanência. **Official Journal of the Brazilian Society of Geriatrics and Gerontology**, 2009.

MEDEIROS, R.B; **Aplicação sequencial da escala de performance paliativa em pacientes paliativos internados em um hospital geral**. Florianópolis -SC, 2014.

MONTEIRO. D. R; KRUSE. L. H. M; ALMEIDA. A. de M. Escala de Edmonton e cuidados paliativos: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS), 2010.

R Development Core Team., R: a language and environment for statistical computing. **R Foundation for Statistical Computing**: Vienna, Austria, 2013.

Disponível em: <<http://www.Rproject.org>>. Acesso em: 2015.

VERAS, R. P. et al. Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 357-365, 2014.

VICTOR, Janaina Fonseca et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta: Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 22, p.49-54, ago. 2009

YANG, Y. C. et al. Social relationships and physiological determinants of longevity across the human life span. **Proc Natl Acad Sci U S A**, v. 113, n. 3, p. 578-83, Jan. 2016.