

ENVELHECER COM SAÚDE: PERFIL DE CLIENTES HOSPITALIZADOS COM DCNTS

Carla Lube de Pinho Chibante¹
Thayane Dias dos Santos²
Fátima Helena do Espírito Santo³

Introdução: Atualmente vivenciamos algumas transformações nos paradigmas em saúde, e isso se deve, principalmente, a um dos acontecimentos mais marcantes e desafiadores das sociedades atuais que é o fenômeno do envelhecimento populacional mundial. Esse crescimento vertiginoso de idosos está levando a necessidade de a sociedade repensar suas formas de pensar e viver a velhice, já que paralelo a essa transição demográfica surge também o processo de transição epidemiológica, com o aumento da incidência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). O processo de envelhecimento caracteriza-se por uma diminuição da reserva funcional, que somada aos anos de exposição a inúmeros fatores de risco, torna os idosos mais vulneráveis à doenças¹. Assim, destaca-se a importância de se investir em estratégias de controle das DCNTs através da identificação dos fatores de risco para essas doenças e implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde em todas as fases da vida, de modo a proporcionar um envelhecimento ativo e saudável, conforme proposto na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa². **Objetivos:** Descrever o perfil de adultos e idosos hospitalizados com DCNTs e discutir os fatores de risco nos indivíduos adultos e idosos na perspectiva do processo de envelhecimento saudável. **Metodologia:** Estudo de abordagem quantitativa, com delineamento descritivo e transversal. Os sujeitos da pesquisa foram 60 adultos e idosos internados nas unidades de clínica médica de um hospital universitário localizado em Niterói no Estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro a março de 2012. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: um para a identificação das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal) e outro para avaliar a história de saúde pregressa juntamente com a avaliação dos hábitos de vida pessoal, dados antropométricos e fatores de risco associados às DCNTs. Os achados foram apresentados em tabelas com distribuição de frequências absolutas e relativas. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob o nº CAAE: 0277.0.258.000-11. **Resultados:** Em relação ao sexo, os dados apontaram que 41,67% (n=25) dos sujeitos eram do sexo feminino e 58,33% (n=35) do sexo masculino³ corroborando com alguns estudos que indicam como sendo os homens em geral que padecem mais de condições severas e crônicas de saúde ao longo da vida do que as mulheres, apresentando taxas de internações por essas condições mais elevadas, principalmente devido à dificuldade em realizar o acompanhamento da saúde, portanto com maior predisposição para os eventos agudos, além de uma maior taxa de mortalidade, o que pode estar associado ao fenômeno de feminização da velhice⁴. Quanto ao perfil etário, houve prevalência de internações de idosos do sexo masculino com faixa etária de 61 a 70 anos (25%), elevando os gastos com a saúde desse grupo etário³. Entretanto, estudos mostram que esses custos elevados não têm sido revertidos em benefício dos idosos, já que eles não são avaliados pelos profissionais de saúde em todos os seus aspectos biopsicossociais, o que repercute no processo de reabilitação dos mesmos e,

¹ Enfermeira. Mestranda do Curso de Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro\BR. (EAAAC/UFF)

² Enfermeira. Relatora. Discente do Curso de Especialização em Enfermagem Gerontológica da EAAAC/UFF Niterói, Rio de Janeiro\BR. Residente Enfermagem da UNIRIO. E-mail: thyanedsantos@hotmail.com

³ Prof^a Dr^a do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da EAAAC/UFF, Niterói, Rio de Janeiro\BR. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Gerontológica (NEPEG/CnPq); Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Gerontológica EAAAC/UFF

consequentemente, acarreta reinternações hospitalares. Na situação conjugal, a maioria dos participantes era casada (50%), e relacionando a variável sexo e a presença de companheiro, verificou-se que 33,3% dos homens tinham companheira, enquanto que 26,7% das mulheres viviam sem companheiro³. Em relação aos dados antropométricos, optou-se por utilizar na avaliação dos pacientes a combinação do Índice de Massa Corpórea (IMC) com a circunferência abdominal para melhor avaliar os fatores de risco às doenças crônicas. Na avaliação do IMC, a maioria dos sujeitos (66,7%) estava com sobrepeso e (5%) com obesidade grau I. A obesidade e o excesso de peso são fatores de risco importantes para o desenvolvimento de doenças crônicas⁵. Para a avaliação da gordura visceral utilizou-se a medida da circunferência abdominal, sendo constatado que todos os sujeitos estavam acima do ponto de corte, o que significa risco para doenças cardiometabólicas. Já em relação à história de saúde, a pressão arterial, o colesterol e os triglicérides estavam com os valores controlados na maioria dos sujeitos. Esta questão pode ser associada ao fato deles estarem hospitalizados em uso de medicações para o controle destas variáveis. Quanto aos antecedentes familiares, houve prevalência (38,4%) de pacientes com dois ou mais antecedentes³. Na variável relacionada aos hábitos de vida, verificou-se que a maioria dos pacientes possui uma alimentação pobre em frutas, legumes e verduras (menor que 3 porções diárias). Este indicador está entre os principais fatores de risco para a mortalidade no Mundo, aumentando o risco de doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares e alguns tipos de câncer. **Conclusão:** Com esse estudo foi possível perceber a importância do enfermeiro no processo de estimulação do autocuidado aos clientes com DCNTs. A partir do momento que o cliente se sente valorizado e integrado em seu processo de cuidar, o mesmo pode também se sentir responsável pelo próprio cuidado, o que contribui para estimular e resgatar a sua autonomia e independência diante dessa condição. Então, o enfermeiro necessita compreender e intervir frente as limitações destes clientes de forma a incentivar mudanças no estilo de vida para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. **Contribuições ou Implicações para a Enfermagem:** Essa pesquisa contribui para a profissão de enfermagem, já que a partir da utilização de uma prática baseada em evidências clínicas será possível o enfermeiro planejar as ações do cuidado em saúde, focando-se não apenas na cura das doenças, mas também em estratégias de prevenção dos agravos e promoção da saúde dos sujeitos desde a infância até a idade avançada, reduzindo assim os riscos e as complicações à saúde ao longo da vida, promovendo um envelhecimento saudável e ativo.

Descritores: Doença crônica; Envelhecimento; Cuidados de Enfermagem; Educação em saúde.

Área temática 5: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Referências

1. Costa, EFA; Porto, CC; Soares, AT. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. Revista da UFG, Vol. 5, No. 2, dez 2003. Disponível em < <http://www.proec.ufg.br> > Acesso em 17 jan 2013.
2. Chibante, CLP; Santos, TD; Espírito Santo, FH. Os desafios do envelhecer com saúde: perfil de clientes com DCNTs [Trabalho de Conclusão de Curso]. Niterói: Universidade Federal Fluminense. Curso de Enfermagem, 2013.
3. Chibante, CLP; Espírito Santo, FH. Hospitalização e DCNTs: perspectivas educativas do enfermeiro. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Niterói: Universidade Federal Fluminense. Curso de Enfermagem, 2012.

4. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito Alexandre. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2002 June [acesso em 2012 sep 21] ; 11(5-6): 365-373.

5. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde*. Brasília, 2003.