



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

RESUMO: O processo de envelhecimento se caracteriza por ter um seguimento de início impreciso, progressivo e inevitável, o qual é caracterizado pela presença de alterações morfológicas e estruturais que refletem na qualidade de vida do indivíduo. Em vista da transição epidemiológica, o aumento da longevidade da população implicou diretamente em uma necessidade crescente de acompanhamento da saúde desses indivíduos, para assim garantir uma boa qualidade de vida durante o processo de senescência. O perfil da população idosa brasileira é marcado pela alta prevalência de mulheres, já que estas apresentam maior expectativa de vida do que os homens, entretanto também vem acompanhado de maior dependência, o que acarreta a necessidade de medidas que visam garantir uma melhor condição de vida, encarando tais mulheres como possíveis favorecidas por cuidados paliativos. Dessa forma, se faz necessário conhecer as necessidades dessas mulheres, assim como quais são as alterações prevalentes que ocorreram na vida dessas pacientes no decorrer do envelhecimento e quais modificações precisam ser efetuadas em suas casas e no seu tratamento para melhora da qualidade de vida. Tais conhecimentos permitirão as Unidades Básicas de Saúde proporcionarem uma melhor assistência com os devidos cuidados paliativos a essas pacientes. Sendo assim, por meio de coleta de dados domiciliar, o presente projeto de pesquisa visa identificar o perfil da população idosa feminina no município de Maringá, assim como as principais deficiências funcionais que acometem essas mulheres e caracterizar o atendimento dos cuidados paliativos oferecidos a esta parcela da população e formação de ideias para sua melhoria.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Envelhecimento; Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

O maior acesso a serviços de saúde, assim como aumento dos anos de escolaridade e amplos avanços na medicina, propiciaram no decorrer dos anos aumento da expectativa de vida e conseqüentemente envelhecimento da população. Além disso, o melhor controle de doenças infecto contagiosas, maior abrangência das campanhas de vacinação, concomitantemente com acesso facilitado a informação, acarretou em maior longevidade da população, entretanto, esse aumento não aconteceu de forma equiparada entre homens e mulheres. Esta diferença entre os gêneros se dá principalmente pelo fato de que homens se envolvem mais facilmente em brigas e acidentes automobilísticos, além de serem alvos primordiais de enfermidades fatais como infarto, AVC e câncer, sendo inclusos no grupo de risco apenas por ser do sexo masculino, corroborando assim para um perfil majoritário de mulheres idosas no Brasil.

De tal modo evidencia-se a importância de medidas que visam o acompanhamento e a melhora na qualidade de vida dessa parcela da população. Uma avaliação mais criteriosa do estado de saúde da população permite notar que a alta expectativa de vida não necessariamente indica que as mulheres apresentam condições de vida ideais, sendo cometidas por enfermidades que as levam a deficiência funcional com o passar do tempo. O fator que deve ser observado é que com o passar da idade o decréscimo das funções orgânicas torna os pacientes idosos mais suscetíveis a enfermidades, internações e dependência de cuidados especiais, e que em determinado ponto o tratamento curativo se torna irrelevante, e os cuidados paliativos se tornam essenciais.

Dessa forma o cuidado paliativo é caracterizado por reafirmar a vida, porém encarando a morte como um processo natural, por meio do qual o objetivo principal é promover uma vida ativa ao paciente, com alívio de seu sofrimento e sua dor, até a hora de sua morte. O cuidado paliativo também leva em conta o bem-estar emocional e psicológico dos familiares, visando tornar o processo de senescência a ser visto de forma natural. Sendo assim articular o atendimento paliativo à rede de atenção básica pode então ser uma promissora estratégia a ser utilizada no enfrentamento da dificuldade da assistência à saúde pela paciente idosa, favorecendo a qualidade de vida dessas pacientes. O presente projeto de pesquisa visa identificar o perfil da população idosa feminina no município de Maringá, assim como as principais deficiências funcionais que acometem essas mulheres e

¹ Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá – PR, tomiura@hotmail.com

² Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá – PR, eduardodelamura@hotmail.com

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá – PR, ivanil_62@hotmail.com

⁴ Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – PR, mbernuci@gmail.com



caracterizar o atendimento dos cuidados paliativos oferecidos a esta parcela da população e formação de ideias para sua melhoria.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, analítica, observacional de base populacional e de natureza quantitativa. A mesma foi desenvolvida em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Maringá-PR. Participaram da pesquisa pacientes idosas que se encontravam com idade igual ou superior a 60 anos com deficiência funcional e fazendo o uso do serviço domiciliar oferecido pelas UBS do município. Os dados coletados nas unidades básicas de saúde foram tabulados no Microsoft Office Excel, em seguida realizado análise estatística por meio do programa TabWin, versão 3.6. O nível de significância adotado foi de 5%.

Os dados foram coletados junto as Unidades Básicas de Saúde do município, através da aplicação de um questionário semiestruturado durante visita domiciliar onde foram esclarecidos os objetivos e a relevância da pesquisa através do TCLE. Os dados sócios demográficos utilizados para identificação do perfil demográfico de mulheres acima de 60 anos com deficiência funcional foram obtidos na parte primária do questionário bem como os dados referentes ao suporte social. Os dados referentes às condições de saúde auto referida e utilização medicamentosa foram obtidos através de perguntas abertas. A verificação da elegibilidade de cuidados paliativos foi realizada através da utilização da escala Escala Palliative Care Screening Tool (PCST). Essa escala visa por meio de graduação pré-definida, considerar a necessidade ou não de cuidados paliativos nas pacientes idosas avaliadas, e a mesma consiste em quatro critérios: doenças de base, doenças associadas, condição funcional do paciente e condições pessoais das pacientes. A graduação é feita da seguinte forma: até 2 pontos sem indicação de cuidados paliativos; 3 pontos observação clínica; e maior ou igual a 4 pontos considerar cuidados paliativos.

A demonstração do grau de complexibilidade que a mulher idosa apresenta foi realizada através da aplicação da escala Palliative Performance Scale (PPS). Essa escala é de fundamental importância para a vigilância da curva evolutiva da doença e se constitui em elemento valioso na tomada de decisões, na previsão de prognóstico e no diagnóstico de terminalidade. 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, englobando cinco parâmetros, que são avaliados pelo observador: mobilidade, atividade e evidências de doenças, autocuidado, ingestão e estado de consciência. A escala atribui um score ao doente apresentando entre os valores de 0% a 100%. Quanto mais baixo é o score menos capacidade funcional do doente e maior proximidade da morte. O score 0% significa a morte do doente, o score 100% é atribuído ao doente que não tem alteração da performance status. Quando isto acontece é necessário fazer um ajuste, tendo em conta a avaliação clínica do doente e a precedência da coluna da esquerda. Por exemplo: uma avaliação de 45% não é possível; deve se ter em conta os fatores referidos anteriormente, para determinar se o escore é 40% ou 50%. A PPS pode ser utilizada para diversas finalidades, em primeiro lugar é uma excelente ferramenta de comunicação que permite descrever rapidamente o atual nível funcional do doente, e segundo, pode ter valor no critério de avaliação do trabalho ou outras medidas e comparações. A mesma fornece informação que permite medir o declínio progressivo dos doentes paliativos.

A verificação dos sintomas referidos pelas mulheres idosas foi realizada através da aplicação da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS). Esta escala foi utilizada com o intuito de identificar a variabilidade de progressão dos sintomas da paciente doente. Um instrumento útil na avaliação de oito sintomas físicos e psicológicos podendo ajudar na prática clínica, no sentido de melhorar a epidemiologia dos sintomas que causam sofrimento as idosas doentes e mesmo a paciente apresentando algumas limitações pode passar pela avaliação permitindo-nos avaliar a qualidade de vida das mesmas. A sua utilização realiza-se da seguinte forma: a idosa doente deve colocar um círculo em redor do nº da escala de 0 a 10, de acordo com a escolha, que corresponde à intensidade da percepção do sintoma. Pode ser utilizada diariamente, ou com outros intervalos de tempo. Para cada item, há 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, que pode a doente referir. O nº assinalado é transcrito para o gráfico de avaliação de sintomas, por vezes, os sintomas são só por si, difíceis de serem avaliados. Com o objetivo de tornar mais acessível e menos morosa a aplicação da escala, são utilizados sinónimos de palavras que correspondem aos sintomas a avaliar, podendo deste modo melhorar a compreensão dos mesmos. Neste contexto, definem-se alguns sinónimos: depressão (triste), ansiedade (nervosismo), cansaço (falta de energia), sonolência (vontade permanente em dormir), bem-estar (conforto geral).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Espera-se com o presente trabalho ser possível a quantificação e a caracterização da população de mulheres idosas com deficiência funcional no município de Maringá, e com esse mapeamento do perfil local, ser possível a elaboração de estratégias que corroboram para melhores condições de vida por meio dos cuidados paliativos necessários.



REFERÊNCIAS

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

CHRISTENSEN, K; DOBLHAMMER, G; RAU, R; VAUPEL, J. W. **Ageing populations: the challenges ahead.** Lancet 2009, 374:1196–1208.

FRATEZI, R. F; GUTIERREZ, O. A. B. **Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio.** Rev Ciência & Saúde Coletiva, 2011.

GU, D; DUPRE, E. M; WARNER, F. D; ZENG, Y. **Changing health status and health expectancies among older adults in China: gender differences from 1992 to 2002.** Soc Sci Med 2009, 68:2170–2179.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE): **Tábuas Completas de Mortalidade 2010;** Comunicação Social, Dec 01 2011. [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/notastecnicas.pdf]

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].

LIMA, G. M; BARROS, A. B. M; CÉSAR, G. L. C; GOLDBAUM, M; CARANDINA, L; CICONELLI, M. R. **Health related quality of life among the elderly: a population-based study using SF-36 survey.** Cad Saúde Pública 2009, 25(10):2159–2167

LUCCHETTI. Et al. **Uso de uma escala de triagem para cuidados paliativos nos idosos de uma instituição de longa permanência.** Rev. Geriatria & gerontologia, 2009

MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS/ **Academia Nacional de Cuidados Paliativos.** - Rio de Janeiro :Diagraphic, 2009. 320p.

MARCONI, A. M; LAKATOS, M. E. **Fundamentos de metodologia científica.** 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010. p 65.