

## **TÍTULO: ESTUDO LONGITUDINAL DO CENTRO DE REFERÊNCIA E ATENÇÃO AO IDOSO DA UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF): ELO-CREATI**

### **AUTORES\***

Daniela Bertol Graeff (RG 1060471842)  
Maida Geni Siqueira Dimpério (RG 2071014341)  
Ana Luisa S. Alves (RG 7066840864)

\*Universidade de Passo Fundo (UPF), Rio Grande do Sul, Brasil.

### **Resumo (Abstract)**

Com o envelhecimento populacional e o aumento da incidência e da prevalência das doenças crônicas, cresceram as investigações sobre o envelhecimento humano. No sentido de corroborar com o conhecimento e com as políticas públicas de atenção ao idoso, e também em busca de ações para prevenção em saúde comunitária dessa população, esse estudo vem acompanhando o estado geral de saúde de participantes de um centro de referência de atenção ao idoso da Universidade de Passo Fundo (Creati-UPF). Para tanto, está sendo realizado um estudo de *coorte* para o acompanhamento do estado de saúde de todos os 650 idosos matriculados no referido centro no município de Passo Fundo-RS. Nesse momento, foi finalizada a primeira coleta (*baseline*), com uma amostra de 426 idosos, por uma equipe de entrevistadores treinados (alunos e professores da UPF) para a função, além da digitação e limpeza de dados em *software* estatístico. Algumas análises e publicações dos resultados já foram realizadas bem como ações embasadas nesses achados, tais como: oferta de novas oficinas e atividades, devolutiva orientada aos idosos dos resultados dos exames, pressão arterial e estado nutricional.

**Palavra-chave:** envelhecimento; nível de saúde; saúde do idoso.

## **Objetivos**

Esse estudo busca conhecer e analisar o estado geral de saúde de idosos ativos participantes do centro de referência de atenção ao idoso da Universidade de Passo Fundo (Creati-UPF), onde são oferecidas mais de 20 oficinas semanalmente para aproximadamente 650 idosos. Esse centro de referência faz parte da Universidade de Passo Fundo que realiza projetos de pesquisa e extensão buscando a qualidade de vida na longevidade.

### Meta:

- Mapear o perfil dos usuários de um centro de referência de atenção a saúde do idoso e acompanhar a ocorrência dos principais desfechos em saúde nesta população para qualificar e melhorar os serviços oferecidos e contribuir para o planejamento de políticas públicas voltadas para a atenção da população idosa.

### Objetivo Geral:

- Acompanhar o estado geral de saúde de participantes de um centro de referência de atenção ao idoso.

### Objetivos específicos:

- Avaliar as repercussões da participação dos idosos nas oficinas oferecidas pelo centro de referência e atenção ao idoso da UPF.
- Descrever a prevalência de patologias crônicas auto-referidas.
- Definir o estado nutricional e nível de atividade física.
- Traçar o perfil lipídico e glicêmico.
- Descrever sobre a menopausa e a menarca.
- Verificar a prevalência de distúrbios psiquiátricos.
- Oferecer um campo de estudos sobre envelhecimento humano do idoso ativo.
- Promover saúde e prevenir doenças na população idosa.

## **Metodologia**

### Delineamento

Está sendo realizado um estudo de *coorte* (longitudinal) em um Centro de Referência e Atenção ao Idoso (Creati). Atualmente, como existe uma coleta finalizada (*baseline*), as publicações são referentes a estudos transversais aninhados nesse estudo longitudinal. Este Centro faz parte da Universidade de Passo Fundo desde 1990 atendendo atualmente idosos em Passo Fundo, Carazinho e Lagoa Vermelha, no Rio Grande do Sul, Brasil.

### Amostra

Esse estudo foi realizado, até o momento, na sede central, onde há mais alunos e a coordenação geral do Centro e do Estudo, localizado no *Campus* III da UPF no município de Passo Fundo-RS. Foram convidados a participar do estudo todos os idosos matriculados no Creati de Passo Fundo e que tivessem no mínimo 60 anos de idade. Em média participam como alunos fixos cerca de 650 idosos, número que pode variar com aumento ou diminuição conforme demandas e matrículas semestrais. A coleta 1 (*baseline*) finalizou com 426 coletas de idosos no ano de 2015.

### Logística

Todos os alunos idosos devidamente matriculados foram convidados a participar do estudo. Para sensibilizar a população alvo foi realizado um encontro para explicar o projeto e esclarecer os riscos e benefícios da participação, após esse encontro, os alunos foram abordados antes ou após as oficinas que realizavam regularmente para apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e iniciar a aplicação do questionário padronizado e pré-codificado, além do encaminhamento para a realização dos exames e medidas antropométricas.

A aplicação do questionário, realização dos exames bioquímicos, aferição das medidas antropométricas e de pressão arterial, bem como digitação e codificação dos dados foram realizadas por uma equipe de quinze entrevistadores, estudantes de graduação e de pós-graduação da UPF, previamente submetidos por programa de treinamento pelos professores coordenadores do Estudo.

## Estudo Piloto

Foi realizado um estudo piloto para testar o questionário padronizado e pré-codificado, a realização das medidas e exames, além de, testar a logística do estudo. Para esta etapa foram coletados dados de 118 participantes. Foi de grande valia, pois embasado nesse estudo piloto foram realizadas modificações e adequações para o grande estudo.

## Variáveis

As variáveis descritas abaixo foram contempladas no questionário de investigação padronizado e pré-codificado.

## DESFECHO

### Agravos à saúde:

**1. Diabetes mellitus:** auto-relatado - foi questionado diretamente ao entrevistado se algum médico ou profissional da saúde já disse que ele tinha *diabetes* ou açúcar no sangue. Caso afirmativo, foi questionado há quanto tempo. Também foi investigada a história familiar de *diabetes*.

**2. Hipertensão:** auto-relatado - foi questionado diretamente ao entrevistado se algum médico ou profissional da saúde já disse que ele tinha hipertensão ou pressão alta. Caso afirmativo, foi questionado há quanto tempo. Também foi investigada a história familiar de hipertensão.

**3. Doenças Cardiovasculares:** auto-relatado - foi questionado ao entrevistado se tinha ou já teve alguma doença cardiovascular, como: Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca e Arritmia. Em caso afirmativo, foi questionado há quanto tempo.

## EXPOSIÇÃO

### Características demográficas:

**Idade:** foi questionado diretamente ao entrevistado a idade em anos completos e a data de nascimento.

**Sexo:** foi observado pelo entrevistador.

**Cor da pele:** foi questionado ao entrevistador como ele se classifica em relação à cor da pele. As opções de resposta são: branco, pardo, preto, indígena, amarelo (fonte IBGE).

**Estado civil:** foi questionado ao entrevistado. As opções de resposta foram: divorciado/separado, viúvo, casado, união estável, solteiro.

**Escolaridade:** foi questionado ao entrevistado a escolaridade e registrado em anos completos de estudo.

**Ocupação:** foi questionada a ocupação atual e anterior a aposentadoria.

Condições socioeconômicas:

**Classe econômica:** foi aplicado o Critério de Classificação Econômica Brasil da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa), que para sua formulação leva em consideração os dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2008 – IBOPE. O questionário avalia a quantidade que cada indivíduo possui dos seguintes itens: televisão em cores, rádio, banheiro, automóvel, empregada mensalista, máquina de lavar, videocassete e/ou DVD, geladeira e freezer. Além da escolaridade do chefe da família. Para a classificação foi definido uma pontuação conforme a quantidade de itens que o indivíduo possui daquele equipamento, no final foram somados os pontos e classificada a classe econômica conforme a pontuação (ABEP, 2008).

Estado nutricional:

**Índice de Massa Corporal:** foi aferido o peso através de balança digital da marca Tanita® e a estatura por meio do estadiômetro da marca Seca®. Após foi calculado o Índice de Massa Corporal que divide o peso em Kg pela estatura em m<sup>2</sup>. Em seguida classificou-se em baixo peso (<22Kg/m<sup>2</sup>), eutrófico (≥22 e < 27Kg/m<sup>2</sup>) ou sobrepeso (≥27Kg/m<sup>2</sup>) (BRASIL, 2008).

**Circunferência da cintura:** foi aferido o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca através de fita métrica inelástica da Sanny®. O ponto corte para risco aumentado para doenças cardiovasculares foi de ≥80cm para mulheres e ≥94cm para homens (BRASIL, 2008).

Condições gerais de saúde:

**Avaliação geral da saúde:** foi questionado ao entrevistado como ele avaliava a sua saúde. As opções foram: muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim.

**Fraturas:** foi solicitado se houve alguma queda nos últimos doze meses e se houve fratura.

**Audição:** foi questionado se o entrevistado tem problemas de audição e se usava aparelho de audição.

**Visão:** foi questionado se o entrevistado tem problemas de visão e se usava óculos ou lentes de contato.

**Saúde bucal:** foi questionado ao entrevistado quando foi a última consulta ao dentista e como ele avaliava a sua saúde bucal.

**Desenho do relógio:** Consistiu em solicitar à pessoa idosa que desenhasse um mostrador de relógio com números. Em seguida, solicitou-se que fossem acrescentados os ponteiros do relógio, de horas e de minutos, representando ali um horário específico, por exemplo, 2 horas e 50 minutos. Este teste é válido e confiável para rastrear pessoas com lesões cerebrais. Verifica a habilidade visuoespacial ou praxia construcional que é a capacidade de desenhar ou construir a partir de um estímulo (no caso, um comando verbal). Independe da linguagem verbal e por essa razão é considerada uma prova cognitiva não-verbal. A tarefa tende a ser mais complexa e mais abstrata dada sua natureza integradora com *input* auditivo e *output* motor e maior necessidade de utilização de memória.

**Teste de fluência verbal por categorias semânticas:** esse instrumento avalia o declínio cognitivo e consiste em solicitar à pessoa idosa que diga o maior número possível de animais em 1 (um) minuto, sem repetir os animais. Avaliações dos resultados: é importante verificar como a pessoa idosa utilizou o tempo disponível para a execução da tarefa. Pacientes com demência, além de produzirem escores baixos, tendem a interromper a geração de palavras após 20 segundos do teste. Pacientes deprimidos podem apresentar escores baixos, mas tendem a gerar palavras durante todo o minuto. O escore esperado é de 14 ou 15 animais citados. Providências com os achados/resultados: escores muito baixos associados aos outros testes de função cognitiva sugerem encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica.

**Escala de depressão geriátrica:** Trata-se de um questionário de 15 (quinze) perguntas com respostas objetivas (sim ou não) a respeito de como a pessoa idosa tem se sentido durante a última semana. A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) não é um substituto para uma entrevista diagnóstica realizada por profissionais da área de saúde mental. É uma ferramenta útil de avaliação rápida para facilitar a identificação da depressão em idosos. A cada resposta afirmativa soma-se 1 (um) ponto. Avaliações dos resultados: uma pontuação entre 0 e 5 se considera normal, 6 a 10 indica depressão leve e 11 a 15 depressão severa.

**Hábito de fumar:** foi questionado se o entrevistado fuma ou já fumou.

**Consumo de bebidas alcoólicas:** foi questionado ao entrevistado o hábito de consumir bebidas alcoólicas.

**Uso de medicamento:** foi questionado se fazia uso de medicamento contínuo e quais medicamentos administrados.

**Menarca:** foi questionado para as idosas a idade que menstruou pela primeira vez.

**Menopausa:** foi questionado para as idosas informações sobre o ciclo menstrual.

**Perfil lipídico e glicemia em jejum:** os indivíduos foram orientados a ficar 12 (doze) horas em jejum e sobre o local e horário do exame, que foi realizado no *Campus I* da Universidade de Passo Fundo, sob acompanhamento dos integrantes do Estudo. Na realização da coleta de sangue, foi solicitado que ao idoso que abaixasse o braço e fizesse movimentos suaves de abrir e fechar a mão, após foi massageado delicadamente o braço do entrevistado (do punho para o cotovelo). Foi pressionado o braço, inclinándolo para baixo a partir da altura do ombro, posicionado o torniquete com laço para cima, a fim de evitar a contaminação da área da punção. Com relação à antissepsia da pele no local da punção, foi usada para prevenir a contaminação direta do paciente e da amostra, um antisséptico de ação rápida, de baixa causticidade e hipoalergênciã na pele e mucosa. Efetuou-se a punção venosa introduzindo a agulha e puxando o êmbolo lentamente e de modo uniforme à medida que o sangue enchia a seringa. Transferiu-se o sangue para tubos. O torniquete foi liberado quando o sangue começou a fluir. Colocou-se um algodão sobre o local, removeu-se a agulha e aplicou-se pressão no local. O frasco de sangue foi rotulado e providenciado a entrega imediata da amostra de sangue ao laboratório.

**Pressão Arterial Sistêmica:** para a aferição da medida de pressão arterial, o entrevistado foi posicionado sentado, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado, por no mínimo 5 (cinco) minutos antes da aferição. O braço ficou na altura do coração, livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido. Utilizou-se o método indireto por meio de aparelho digital da marca Onrom devidamente calibrado e por meio de pesquisadores treinados para essa aferição.

#### Atividade física e oficinas:

**Nível de atividade física:** foi aplicado o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), versão curta. Os níveis de atividade física foram calculados com base nos *Guidelines for Data Processing and Analysis of the IPAQ* ([WWW.ipaq.ki.se/scoring/htm](http://WWW.ipaq.ki.se/scoring/htm)), a partir das informações de dias de atividade física utilizando o valor de MET correspondente para atividade.

**Participação em oficinas:** foi questionado ao entrevistado quais oficinas do Creati participa ou já participou e há quanto tempo.

#### Controle de Qualidade

Para minimizar a possibilidade de viés foram selecionados 10 entrevistadores estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade de Passo Fundo. Todos foram submetidos a rigoroso programa de treinamento com estudo dos instrumentos e do manual de instruções, aplicação do questionário dois a dois e padronização de medidas antropométricas e de pressão arterial.

Encontros semanais foram realizados para entrega de questionários e discussão dos problemas encontrados no trabalho de campo. Além desses cuidados, os equipamentos utilizados foram aferidos quinzenalmente.

#### Processamento e Análise dos dados

Os dados foram digitados no programa Excel pacote e analisados no software SPSS versão 18.0. Inicialmente foram realizadas análises descritivas como frequências absolutas e relativas simples para as variáveis qualitativas e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas. Após foi calculada as prevalências de todas as variáveis qualitativas incluídas no estudo com respectivos intervalos de confiança e para as variáveis quantitativas será aplicado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Foram realizadas algumas análises bivariadas e multivariadas para o teste de hipóteses iniciais do estudo. Para todos os testes de hipóteses foi adotado um nível de confiança de 5%.

A análise bruta calculou a prevalência dos desfechos conforme variáveis de exposição, com as respectivas razões de prevalência, intervalos de confiança e valores p. A análise ajustada desses dados *baseline* será realizada por Regressão de Poisson.

#### Considerações Éticas

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo sob parecer nº 741.214. Todos os entrevistados foram preservados através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



## **Desenvolvimento**

Tem sido destacado atualmente o fenômeno mundial do aumento da expectativa média de vida. E o Brasil, um grande e populoso país, não fica fora disto, conforme dados da Organização Mundial de Saúde (Organização Pan-Americana da Saúde, 2005), até 2025 será o sexto país no mundo em número de idosos. No entanto, este aumento dos anos de vida, precisa e deve ser acompanhado pela manutenção e melhoria da saúde e da qualidade de vida. Com isso cresce a procura a centros especializados em atividades específicas a essa faixa etária, acarretou aos profissionais de diversas áreas, a oferta de atividades e métodos diferenciados destinados a esse público crescente e em busca de novas experiências.

No Brasil, a população de idosos cresceu de 4,95% em 1970 para 9,2% em 2010 e a esperança de vida aumentou de 33,7 anos em 1950/1955 para 66,25 anos em 1995 e poderá alcançar 77,08 anos em 2020/2025 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2004; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2009). A maioria dos idosos apresenta uma ou mais doenças crônicas, mas nem todos apresentam limitações ou sequelas. O idoso pode ser considerado saudável mesmo com doenças crônicas, o resultado de um tratamento bem-sucedido traz autonomia para gerir a sua vida (Ramos 2003).

O processo de envelhecimento humano está associado a profundas mudanças biológicas com redução da eficácia de processos fisiológicos. Do ponto de vista físico, dentre vários aspectos, ocorre um decréscimo do sistema neuromuscular com perda de massa muscular, redução da flexibilidade, da força, da resistência e da mobilidade articular, fatores que limitam a capacidade de coordenação e de controle do equilíbrio dinâmico e estático (Lacourt & Marini, 2006; Duthie *et al.*, 2007). E do panorama psicossocial, as condições psicológicas do idoso estão diretamente relacionadas à sua história pessoal e às condições de vida na qual envelhece (Azevedo; Alonso; Okuma, 2006).

As principais causas de morte entre os idosos no Brasil são as Doenças Cardiovasculares (DCV) e respiratórias. Entre os fatores de risco associados as doenças cardiovasculares, alguns se sobressaem, como idade, sexo, antecedentes familiares, raça, hipertensão arterial, obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, tabaco e alimentação rica em sódio e gordura (Carmo *et al.* 2010). A manutenção ou adequação do peso corporal associada à alimentação saudável é primordial na redução dos riscos para as enfermidades cardíacas.

O aumento das doenças crônicas não transmissíveis pode trazer incapacidades e reduzir a qualidade de vida. Portanto ações de promoção da saúde e incentivo a mudanças de hábitos de vida podem diminuir as consequências dessas doenças (Lebrão, 2007). No Brasil, a Política Nacional do Idoso, sancionada em 1994, tem por objetivo atender às necessidades básicas da população idosa no que se refere à educação, habitação e urbanismo, trabalho, assistência social e previdência, justiça, saúde e esporte. Todas essas áreas temáticas estão em consonância aos incentivos destinados às pesquisas e aos projetos de extensão desenvolvidos no país. No âmbito da saúde, há necessidade de estudos que tracem o perfil de saúde da população idosa, principalmente, sobre a prevalência de doenças crônico-degenerativas, neurológicas e psiquiátricas para oferecer subsídios para que os profissionais de saúde possam atuar no diagnóstico, tratamento e prevenção desses agravos e para que os gestores tenham elementos para o planejamento e programação em saúde.

Atualmente o desafio é cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos com baixa renda e escolaridade com alta prevalência de doenças crônicas, portanto há necessidade de formação de profissionais treinados, mediante formação nas universidades, residências e incentivo financeiro à pesquisa na área (Ramos 2003). Além disso, precisa ficar claro o papel dos profissionais da saúde e demais profissionais envolvidos na promoção e manutenção na independência e autonomia dos idosos (Sampaio 2004).

## **Resultados**

Até o presente momento, foi finalizada a primeira coleta (*baseline*) com 426 idosos participantes, digitação e limpeza dos dados e diversas análises. Também, geração de informações para estudos e desenvolvimento de pesquisa, ensino e extensão dentro da Universidade de Passo Fundo, além de algumas publicações.

Foram desenvolvidas ações embasadas nesses achados, tais como: oferta de novas oficinas e atividades, devolutiva orientada aos idosos dos resultados dos exames, pressão arterial e estado nutricional.

## **Conclusões**

Desta forma, espera-se que esse projeto de pesquisa possa contribuir para melhorar a qualidade de vida de idosos ativos e fornecer dados para o planejamento de políticas e programas de saúde voltados para pessoas idosas.

Além disso, dentro da Universidade já está sendo possível oferecer para a comunidade acadêmica um espaço para a aplicação da indissociabilidade, ou seja, a atividade e a construção conjunta de ensino, pesquisa e extensão.

## Referências Bibliográficas

Carmo CN, Hacon SS, Jacobson LSV, Mourão DS, Ignotti E. 2010. Mortality Due to Cardiorespiratory Diseases in Elderly People in Mato Grosso State, 1986 to 2006. **Revista de Saúde Pública** 44 (6) (December): 1112–1119.

Duthie EH, Katz PR, Malone M. **The Practice of Geriatrics**. 4 ed. Philadelphia: Saunders Co; 2007

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2004. **Projeção Da População Do Brasil Por Sexo e Idade Para o Período 1980-2050: Revisão 2004**. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_Projecoes\\_Populacao/Revisao\\_2004\\_Projecoes\\_1980\\_2050](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_Projecoes_Populacao/Revisao_2004_Projecoes_1980_2050). Acesso em: 10 de maio de 2014.

\_\_\_\_\_. 2009. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**. IBGE. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indic\\_saudefde.pdf](http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indic_saudefde.pdf). Acesso em: 12 de maio de 2014.

Lacourt, MX, Marini, LL. Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e a influencia na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências e Envelhecimento Humano**, Passo Fundo-RS, p.114-121, jan./jul. 2006.

Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. In: **Saúde Coletiva**, vol. 4, número 017. São Paulo: Editora Bolina, 2007. PP 135-140.

Organização Pan-Americana da Saúde (Org.). Gontijo, S (Trad.). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** (World Health). Brasília, p.1-60, 2005.

Ramos, LR. 2003. Fatores Determinantes Do Envelhecimento Saudável Em Idosos Residentes Em Centro Urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública** 19 (3) (June): 793–797.

Sampaio, LR. 2004. Avaliação Nutricional e Envelhecimento. **Revista de Nutrição** 17 (4) (December): 507–514.