

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA E PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NAS PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA GERIATRIA DA CLÍNICA INTEGRADA

SUMÁRIO

- Introdução..... 02
- Métodos.....03
- Resultados.....04
- Discussão.....11
- Conclusão.....13
- Referências

Doenças crônicas e seus fatores de risco são mais prevalentes nas pessoas idosas, o que exige o planejamento de ações de saúde pública com foco em cuidados integrados para atender esse grupo para o controle desses problemas e manutenção da independência e autonomia.



ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Ana Giullia Martins Bonfim
Giullia Vitória Mendes Costa
Isabelli Badan Terezan
Maria Eduarda Binotti Schwarz
Maria Eduarda Cabral Barbosa
Mariana Vilela de Freitas Oliveira

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



Edição nº 32. Dezembro de 2024
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

Introdução

O envelhecimento populacional tem se intensificado globalmente, refletindo um aumento significativo na proporção de pessoas idosas. Segundo o relatório da Organização das Nações Unidas de 2023, cerca de 16% da população mundial tinha 65 anos ou mais em 2022, e essa taxa deve alcançar 18% até 2030.¹ No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística relatou que, em 2023, cerca de 11,8% da população era composta por pessoas com 65 anos ou mais, e espera-se que esse percentual suba para aproximadamente 14% até 2030.² Esse fenômeno global e nacional destaca a necessidade de políticas públicas eficazes para enfrentar os desafios associados ao envelhecimento, incluindo cuidados de saúde, previdência social e acessibilidade.

O envelhecimento da população em Mato Grosso tem apresentado um crescimento significativo nos últimos anos, de acordo com o Censo de 2022, houve um aumento de 70% no índice de envelhecimento desde 2010, passando de 20 para 34 idosos a cada 100 crianças no estado.³ Esse dado reflete a diminuição na faixa etária de 0 a 14 anos e um aumento na população acima de 65 anos. Esse envelhecimento demográfico tem profundas implicações para a política pública e o planejamento social em Mato Grosso. A capital, Cuiabá, por exemplo, apresentou um índice de 41,8% evidenciando a necessidade de uma abordagem mais focada em garantir o bem-estar das pessoas idosas. O crescimento desse segmento da população demanda ajustes em áreas como saúde, infraestrutura e serviços sociais, para assegurar que as necessidades específicas dessa faixa etária sejam atendidas de maneira adequada.

Considerando essa realidade, faz-se necessário fomentar o envelhecimento bem-sucedido que está relacionado com a ausência de doenças, a manutenção de capacidades funcionais e a participação em atividades sociais, e frequentemente associado à capacidade dos indivíduos de manterem sua saúde, habilidades funcionais e qualidade de vida à medida que envelhecem.⁴ Além disso, fatores como atividade física, alimentação balanceada e saudável e suporte social são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, envelhecer de forma saudável envolve a capacidade de ter uma vida ativa com dignidade e respeito.⁵

No Brasil o aumento significativo na população idosa, destaca desafios, como a carência de profissionais especializados e a necessidade de serviços de saúde adaptados às complexas demandas dessas pessoas. Para enfrentar esses desafios, é essencial promover a formação contínua de profissionais, incorporar tecnologias avançadas e desenvolver políticas públicas focadas em um envelhecimento saudável. Essas estratégias visam melhorar a qualidade dos cuidados oferecidos, tornar o sistema de saúde brasileiro mais eficiente e responsivo às necessidades emergentes desta população.⁶

Tendo em vista o panorama global e local do envelhecimento populacional, este informe epidemiológico representa as informações de 185 prontuários de pessoas idosas atendidas na Clínica Escola

Integrada de Medicina do Univag, com foco na especialidade de geriatria, durante o segundo semestre de 2023. O projeto de extensão curricularizado tem como objetivo analisar a situação demográfica e a prevalência das doenças crônicas nos prontuários das pessoas idosas atendidas na geriatria da Clínica Integrada do UNIVAG em 2023/2.

Métodos

Este informe epidemiológico é proveniente das atividades extensionistas das acadêmicas de medicina que cursam o Programa Extensionista Integrador da Etapa 2 e que foram desenvolvidas na Clínica Integrada do Centro Universitário Univag. A situação demográfica e a prevalência das doenças crônicas nas pessoas idosas atendidas na Clínica Escola Integrada do Univag foram analisadas a partir dos prontuários de indivíduos da especialidade de geriatria, porém devido o prontuário ser multiprofissional, há registros de outras especialidades médicas.

Para a seleção de prontuários foram consideradas pessoas idosas atendidas no ano de 2023/2, a partir da abertura de prontuários pela geriatria, não sendo possível afirmar que todas as pessoas idosas foram atendidas apenas pela geriatria nesse mesmo período. Ao total recebemos 226 prontuários da instituição, porém, algumas pessoas não haviam sido atendidas em 2023/2, critério para seleção de prontuários, sendo excluídos da amostra 39 prontuários. Além disso, 2 pessoas não estavam na faixa etária dos 60 anos ou mais, deste modo a amostra foi composta por 185 prontuários de pessoas idosas.

Em relação às informações extraídas do prontuário, foi considerado o período de 2017 a 2023 para a análise das escalas de lawton e índice de katz. Foram consideradas as doenças prévias e/ou diagnósticos atuais, não foram consideradas hipóteses diagnósticas.

Quanto às variáveis analisadas no prontuário, foram selecionadas: o sexo, classificados em masculino e feminino; a idade, que foi dividida em intervalos de 9 anos; a naturalidade; os medicamentos em uso; a raça/cor; o estado civil, separado em casado, viúvo, ignorado, solteiro ou divorciado; os fatores de risco a saúde; se houve queda ou não das pessoas idosas atendidas; as morbidades; e as pontuações da escala de depressão geriátrica.

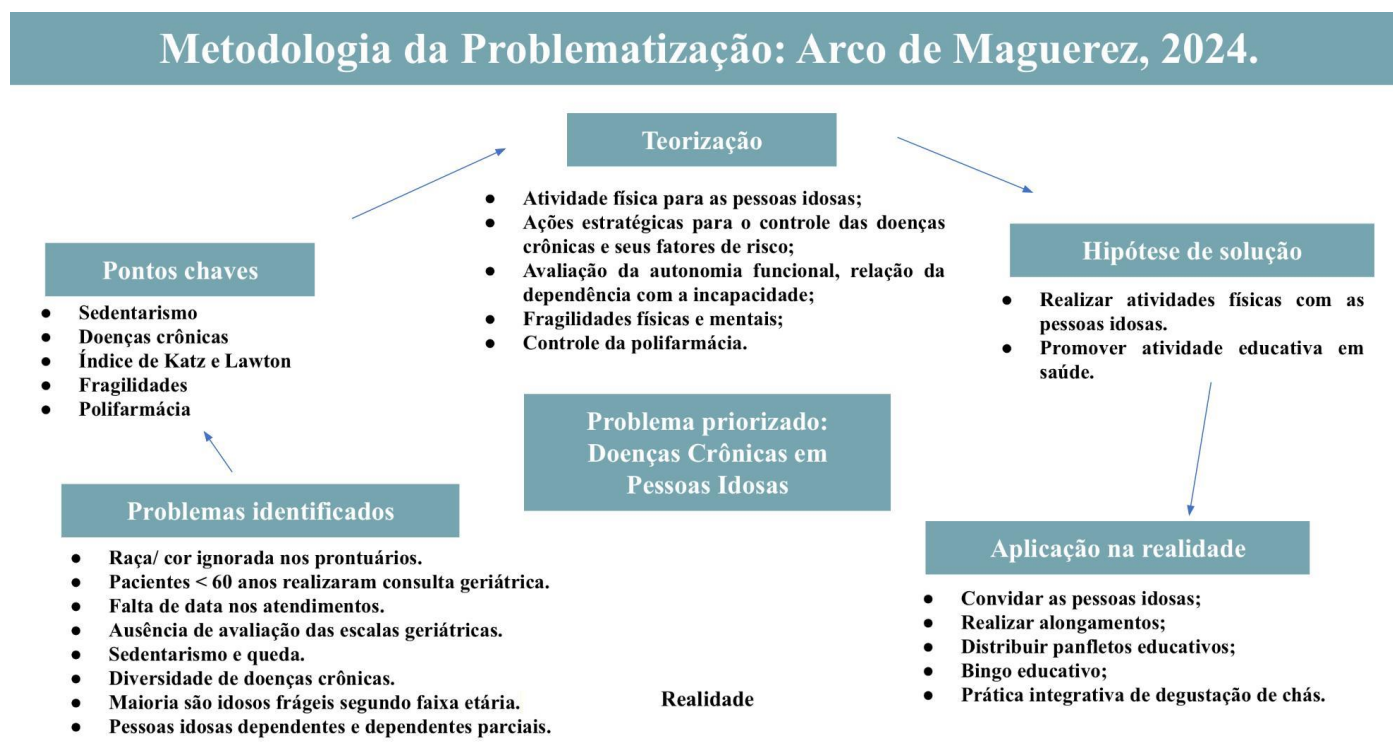
A escala de depressão geriátrica é uma medida utilizada para identificar e quantificar sintomas depressivos na população idosa, onde a pessoa pode fazer de 0 à 15 pontos, sendo que: de 0-5 pontos está normal, ou seja, sem sintomas depressivos; de 6-10 pontos apresenta leve à moderada ou possível depressão; enquanto que de 11-15 pontos indicam grave ou provável depressão; do índice de Katz, que é uma avaliação das atividades básicas de vida diária e a pessoa pode fazer de 1 a 6 pontos, sendo que: 1-2 pontos confere a dependência, em que a maioria das atividades básicas não conseguem ser feitas sem apoio; de 3-5 pontos apresenta a dependência parcial, em que a maioria das atividades são feitas sem auxílio; enquanto que 6 pontos indica total autonomia e independência em todas suas atividades básicas;⁷ e do índice de Lawton, que é uma avaliação relacionada à participação do idoso em seu entorno social e indicam a capacidade de um indivíduo

em levar uma vida independente dentro da comunidade, aplica-se um questionário assinalando as seguintes alternativas: sem ajuda: significa que o idoso consegue realizar a atividade sem nenhum auxílio, com ajuda parcial: significa que o idoso só consegue realizar a atividade se receber auxílio parcial de outra pessoa, não consegue: significa que o idoso depende totalmente de outra pessoa para o desempenho da atividade, sendo que o paciente pode fazer de 0 a 27 pontos, onde: 18 pontos ou menos confere a dependência total, de 18 a 26 pontos indica dependência parcial, enquanto que 27 pontos indica total independência em todas as atividades realizadas. ⁸

Após coletar os dados do prontuário, as informações foram organizadas na planilha do google e analisadas utilizando a prevalência das morbidades, sobretudo das doenças crônicas, frequência absoluta e relativa. Por fim, foram discutidos os dados conforme a literatura.

Ressaltamos ainda que foi utilizada a ferramenta 5W2H e a metodologia da problematização utilizando o arco de maguerez para conhecer a realidade e detectar as atividades a serem realizadas na extensão universitária curricularizada.

Imagem 1: Arco de Maguerez da Especialidade de Geriatria da Clínica Integrada da UNIVAG, 2024.



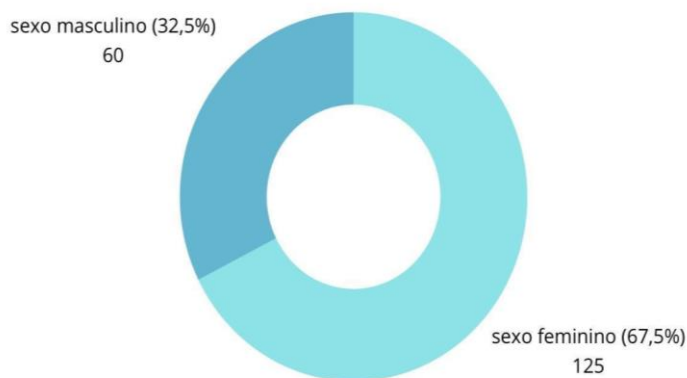
Fonte: Elaborado pelas estudantes de medicina da UNIVAG, 2024.

Resultados

Este informe epidemiológico apresenta a situação demográfica e a prevalência das doenças crônicas de pessoas idosas atendidas pela medicina na Clínica Escola Integrada do Univag. Os resultados da análise dos prontuários médicos, apontaram que no segundo semestre do ano de 2023, considerando o total de 185 prontuários foi identificado que 60 (32,5%) pessoas eram do sexo masculino e 125 (67,5%) do sexo feminino

conforme evidenciado no gráfico 1. Esses achados podem ser explicados devido a maior procura das mulheres idosas por atendimento médico comparada aos homens.

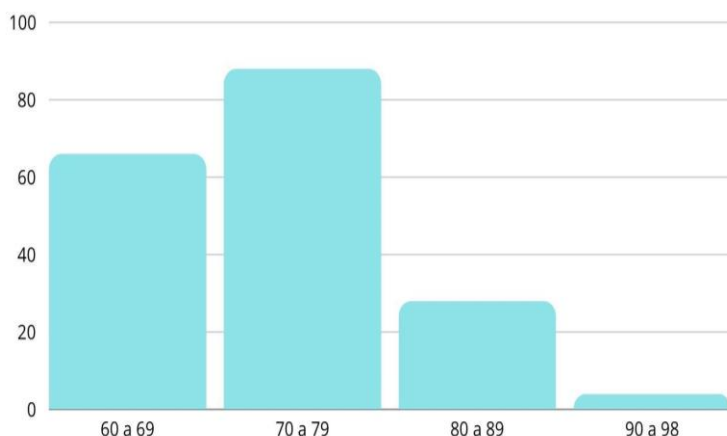
Gráfico 1: Distribuição de pessoas idosas atendidas na clínica integrada do Univag, segundo o sexo no ano de 2023/2.



Fonte: Prontuários Médicos da Clínica Escola Integrada do Univag, 2024.

No que diz respeito a idade, as pessoas idosas variaram entre 60 a 98 anos. Vale ressaltar, que quem buscou maior auxílio médico na clínica integrada do Univag estava entre a faixa etária de 70 a 79 anos. Entretanto, os que menos buscaram atendimento médico foram as pessoas idosas entre 90 a 98 anos. No gráfico 2 observa-se que 66 pessoas idosas são de 60 anos a 69, 88 têm de 70 a 79, 28 de 80 a 89 e apenas 3 pessoas idosas de 90 a 98, totalizando 185 pacientes.

Gráfico 2: Distribuição da faixa etária de pessoas idosas que foram atendidas na clínica integrada do Univag no ano de 2023/2.

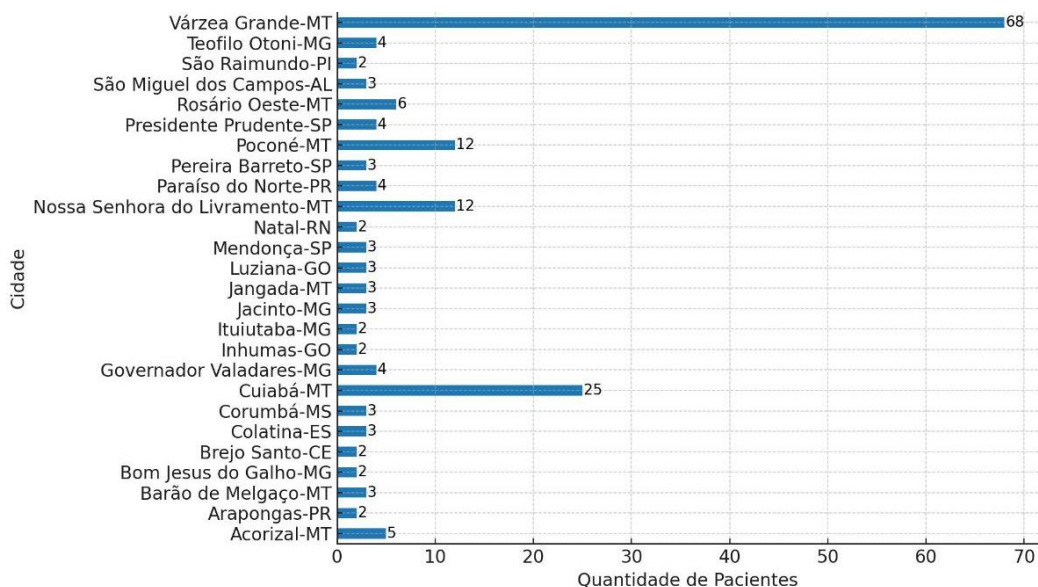


Fonte: Prontuários Médicos da Clínica Escola Integrada do Univag, 2024.

À respeito da distribuição das pessoas idosas segundo a naturalidade, os achados revelaram que a maioria são naturais do estado de Mato Grosso, com predominância nas cidades de Várzea Grande e Cuiabá. No entanto, também se observa uma diversidade significativa de origens, com pessoas provenientes de várias

regiões do Brasil, como São Paulo, Minas Gerais e Alagoas. Essa pluralidade de naturalidades pode indicar uma intersecção de experiências de vida e fatores culturais que influenciam diretamente as necessidades de saúde e os comportamentos em relação aos cuidados médicos.

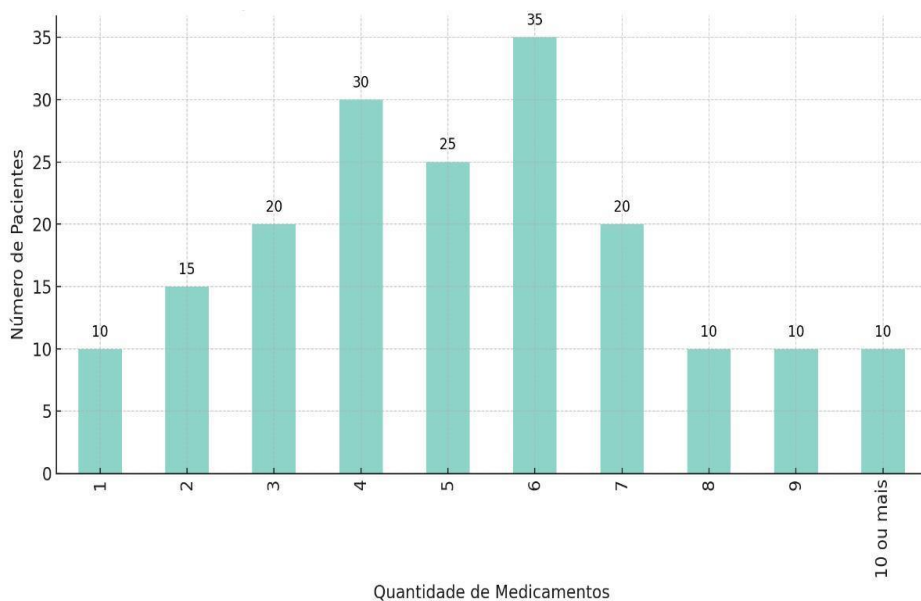
Gráfico 3: Distribuição da naturalidade das pessoas idosas que foram atendidas na clínica integrada do Univag no ano de 2023/2.



Fonte: Prontuários Médicos da Clínica Escola Integrada do Univag, 2024.

Ainda, destaca-se que as pessoas idosas fazem uso de múltiplos medicamentos, com a maioria utilizando entre 4 e 7, e 10 pessoas utilizando 10 ou mais. A partir de 5 medicamentos, caracterizamos a polifarmácia, que atinge cerca de 110 pessoas entre as que utilizam de 5 a 10 ou mais medicamentos.

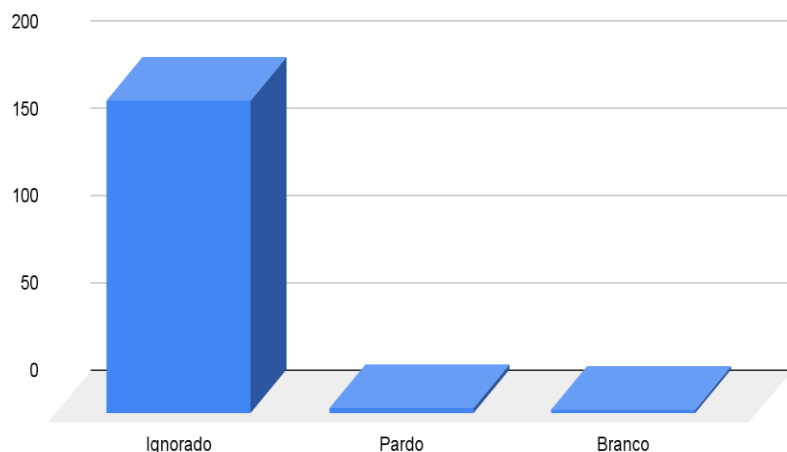
Gráfico 4: Quantidade de medicamentos utilizados pelas pessoas idosas que foram atendidas na clínica integrada do Univag no ano de 2023/2.



Fonte: Prontuários Médicos da Clínica Escola Integrada do Univag, 2024.

Em relação à cor/raça das 185 pessoas idosas, observa-se que 180 foram ignorados (97,2%), 3 foram considerados pardos (1,62%) e 2 brancos (1,08%) conforme observado no gráfico 5. A coleta e registro de dados sobre raça e cor no prontuário médico são fundamentais para a formulação de políticas públicas de saúde mais equitativas.

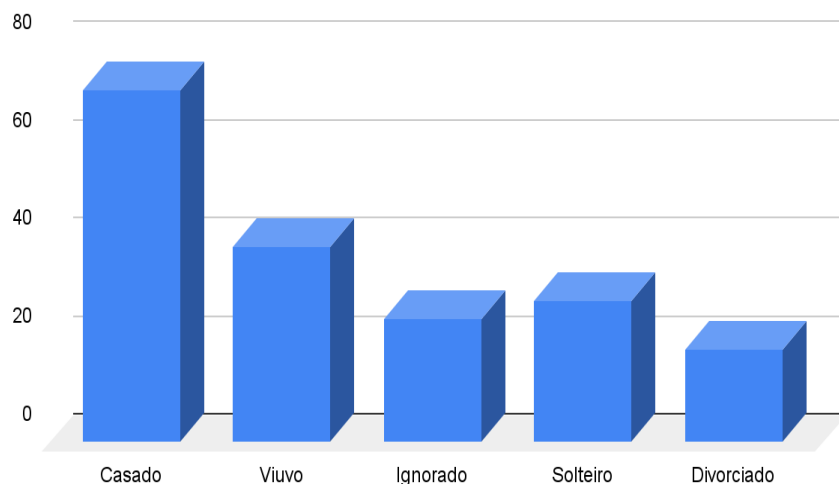
Gráfico 5: Distribuição da cor e raça de pessoas idosas que foram atendidas na clínica integrada no Univag no ano de 2023/2.



Fonte: Prontuários Médicos da Clínica Escola Integrada do Univag, 2024.

Acerca do estado civil, observa-se que a maioria são pessoas casadas representando 72 (38,9%), seguido dos viúvos 40 (21,6%), solteiros 29 (15,6%), ignorados 25 (13,5%) e divorciados 19 (10,2%).

Gráfico 6: Distribuição do estado civil das pessoas idosas que foram atendidas na clínica integrada do Univag no ano de 2023/2.



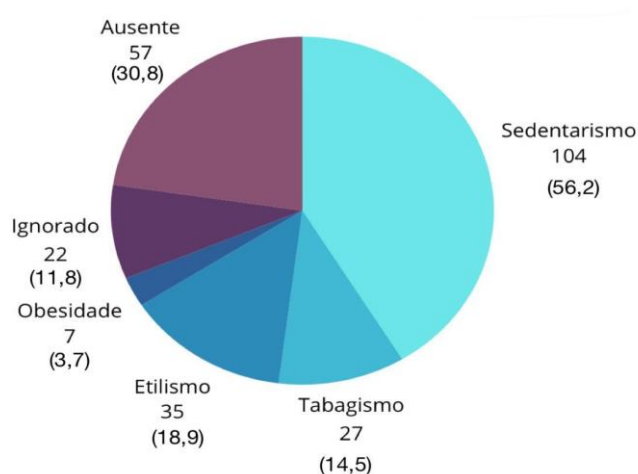
Fonte: Prontuários Médicos da Clínica Escola Integrada do Univag, 2024.

Dentre os fatores de risco que mais foram apontados, podemos destacar que o sedentarismo é o fator de risco mais prevalente, afetando 104 dos 185 idosos, (56,2%). O consumo de álcool (etilismo) afeta 35 idosos (18,9%) e pode ter vários efeitos adversos sobre a saúde, incluindo problemas de equilíbrio e riscos aumentados de doenças hepáticas.

Um total de 27 pessoas idosas (14,5%), apresentam tabagismo. Embora menos prevalente em comparação com os outros fatores, o tabagismo ainda é um fator de risco importante, associado a doenças respiratórias e cardiovasculares. A obesidade é o fator menos frequente, com apenas 7 casos (3,7%), porém uma preocupação devido aos seus efeitos adversos na saúde geral e o aumento de outros riscos. Aproximadamente um terço dos casos não apresenta os fatores de risco típicos mencionados (30,8%), encontramos: Ausente 57 pessoas (30,8); e Ignorado 22 pessoas (11,8) conforme o gráfico 7.

Isso sugere que um grupo significativo de idosos na amostra não está diretamente associado aos fatores de risco. Esse grupo pode incluir pessoas com um estilo de vida relativamente saudável ou que não foram expostos a esses riscos de forma significativa.

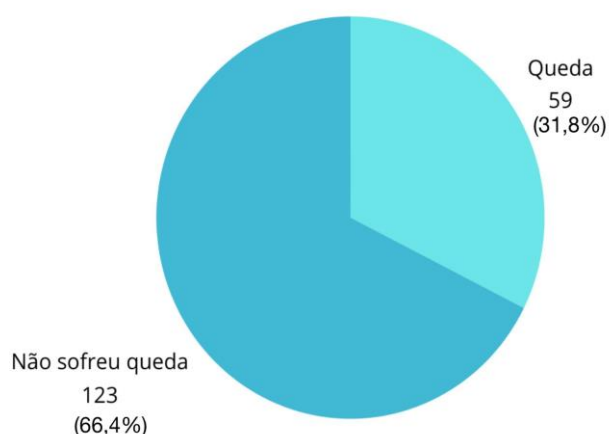
Gráfico 7: Distribuição de pessoas idosas atendidas na clínica integrada do Univag, segundo os fatores de risco apresentados no ano de 2023/2.



Fonte: Prontuários Médicos da Clínica Escola Integrada do Univag, 2024.

Em relação às quedas no último ano considerando a coleta em 2023, os dados revelaram 59 casos (31,8%), as quedas são um problema significativo entre as pessoas idosas, representando uma preocupação importante para a saúde e a segurança desta população, pois podem resultar em lesões graves e perda de independência.

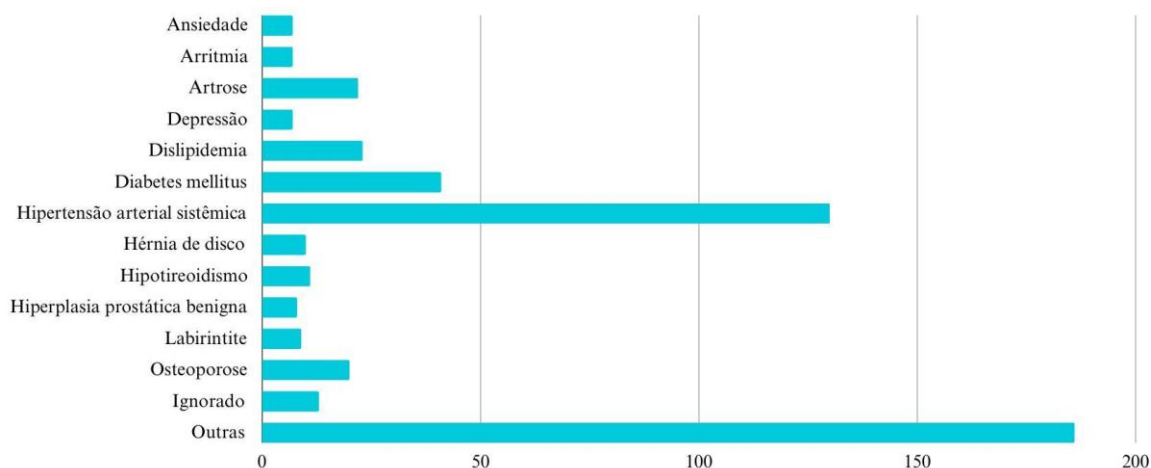
Gráfico 8: Distribuição de pessoas idosas atendidas na clínica integrada do Univag, segundo o fator queda no ano de 2023/2.



Fonte: Prontuários Médicos da Clínica Escola Integrada do Univag, 2024.

Quanto às morbidades das pessoas idosas, destacaram-se a prevalência das doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica 130 (70,2%) e diabetes mellitus 41 (22,1%). Além disso, foram registrados 110 problemas de saúde, na qual destacamos 12 que foram especificadas no gráfico abaixo por estarem presentes em pelo menos 8 vezes nos diferentes indivíduos, enquanto 98 foram categorizadas como “outras” por aparecerem entre 1 à 7 vezes nos prontuários. Além disso, 13 dos 185 prontuários não forneciam informações sobre as doenças das pessoas, como evidenciado no gráfico pelo termo “ignorado”.

Gráfico 9: Distribuição das principais morbidades que acometem as pessoas idosas atendidas na clínica integrada do Univag no ano de 2023/2.



Fonte: Prontuários Médicos da Clínica Escola Integrada do Univag, 2024.

O envelhecimento populacional aumentou a carga de doenças na população, especialmente no que se refere às doenças psiquiátricas, e em particular, a depressão. ⁸

A maioria das pessoas idosas atendidas na Clínica Integrada não são depressivas e nem apresentam sintomas (117), entretanto, ainda existem 45 pacientes que possuem de leve à grave depressão. Dos 185 prontuários analisados, 23 não apresentavam essa escala.

Os pontos da escala de katz são de acordo com as atividades básicas de vida diária, a maioria das pessoas idosas atendidas tiveram as escalas avaliadas em 2023, e a minoria nos anos anteriores e não foram refeitas. Desse modo, 120 indivíduos apresentaram independência e autonomia, 49 dependência parcial, entretanto somente 5 dependência total. Dos 185 prontuários, 11 não apresentavam essa escala respondida.

Em relação a escala de Lawton, a maioria das pessoas idosas atendidas na Clínica integrada tiveram seus prontuários analisados em 2023, e a minoria analisada nos outros anos. Dessa forma, a maioria dos pacientes, 87 são dependentes parciais, entretanto grande parte é independente 64, e a minoria é totalmente dependente de auxílio, que corresponde a 21. Dos 185 prontuários analisados, 13 não apresentavam essa escala respondida.

Discussão

Neste informe epidemiológico as mulheres representaram a maioria na população estudada. Este fato, sofre influência dos fatores biológicos, culturais e sociais. Alguns dos principais motivos são a expectativa de vida maior, ou seja, em geral, as mulheres vivem mais que os homens o que justificaria a procura maior pelo atendimento. Além disso, existe uma cultura de autocuidado maior entre as mulheres, pois são incentivadas a cuidar mais da saúde, uma vez que o homem evita o contato com o sistema de saúde, principalmente por questões de estigma social relacionado à vulnerabilidade.⁹

A busca por atendimento médico nesse informe foi de 70 a 79 anos, isso reflete a necessidade de cuidados contínuos e preventivos, visando à manutenção da saúde e da autonomia por mais tempo possível. Além disso, a fragilidade das pessoas idosas entre essa faixa etária está relacionada ao processo natural de envelhecimento, que acarreta em uma série de mudanças físicas, psicológicas e funcionais. Nessa faixa etária, é comum que ocorra uma redução progressiva da capacidade de adaptação do organismo, que pode tornar o corpo mais vulnerável a doenças, lesões e infecções.¹⁰

No que se refere a coleta e registro de dados sobre raça e cor no prontuário médico são fundamentais para a formulação de políticas públicas de saúde mais equitativas. O preenchimento desses quesitos permite identificar disparidades raciais no acesso e qualidade dos serviços de saúde. Além disso, essas informações são essenciais para o desenvolvimento de pesquisas que possam influenciar a alocação de recursos e o planejamento de intervenções de saúde direcionadas a populações vulneráveis.¹¹ Haja vista que Portarias como a nº 344 de 2017, do Ministério da Saúde, estabelecem a obrigatoriedade da autodeclaração do paciente em relação à raça/cor, o que fortalece a necessidade de sensibilização e treinamento para os profissionais que realizam a coleta.¹²

No Brasil, as pesquisas indicam que o casamento na terceira idade pode trazer benefícios, como a melhoria na qualidade de vida e na saúde mental. Um estudo realizado pela Universidade de São Paulo destaca que os idosos casados tendem a relatar níveis mais altos de satisfação com a vida e menor incidência de problemas de saúde mental, embora traga consigo desafios relacionados à saúde e à dinâmica familiar.¹³

Em relação à cultura e à origem, a maioria dos idosos analisados no informe epidemiológico é oriunda do estado de Mato Grosso, particularmente das cidades de Várzea Grande e Cuiabá. Segundo Bernardo e Carvalho (2020), esses fatores culturais podem influenciar significativamente a percepção sobre saúde, bem-estar e tratamento entre idosos, moldando a forma como percebem e acessam serviços de saúde e se engajam com práticas de autocuidado.¹⁴

Além disso, aspectos socioculturais, como religião, crenças espirituais e valores, são determinantes na aceitação de tratamentos e adesão a prescrições, conforme Langdon e Santos (2012), que exploram como a antropologia e a cultura são elementos cruciais para a adaptação dos serviços de saúde a diferentes contextos culturais.¹⁵ Assim, a identificação dessas variações geográficas e culturais é fundamental para adaptar o atendimento médico às especificidades de cada grupo, promovendo uma abordagem mais centrada no paciente e culturalmente sensível, o que, segundo Lopes, Silva e Sousa (2016), facilita a comunicação e a adesão ao tratamento, promovendo uma saúde mais equilibrada e integrada para as pessoas idosas.¹⁶

Em relação ao uso de medicamentos, a população do informe epidemiológico fazia uso de vários remédios concomitantemente representando polifarmácia, que é uma condição comum em pessoas idosas, necessária para o tratamento de doenças crônicas. Contudo, ela eleva o risco de interações medicamentosas adversas e dificulta a adesão aos tratamentos, especialmente quando o número de medicamentos é elevado. A gestão adequada da polifarmácia pode melhorar a qualidade de vida e a segurança dos idosos.¹⁷

Considerando os fatores de risco, o sedentarismo é um fator crítico, pois pode levar a uma série de problemas de saúde, incluindo doenças cardiovasculares e metabólicas. Quase 60% das pessoas com 60 anos ou mais são consideradas sedentárias. Isso sugere que os idosos que passam mais de três horas sentados ou deitados, ou mais de seis horas por dia assistindo televisão, têm uma maior probabilidade de sofrer de insônia. Essa falta de sono regular pode resultar em problemas como perda de memória, dificuldades de concentração e raciocínio, além de depressão e ganho de peso. O sedentarismo também pode contribuir para o surgimento de depressão e ansiedade. Além disso, foi observado que a inatividade física entre os idosos é mais comum em mulheres, fumantes, aqueles com transtornos mentais e pessoas de baixa renda.¹⁸

Outro fator é a queda, que representa uma preocupação predominante e provavelmente têm um impacto substancial na saúde e bem-estar das pessoas idosas. Entre os problemas enfrentados pelos idosos, as quedas são eventos frequentes com diversas causas, que tendem a aumentar com a idade. Isso ocorre devido a mudanças na marcha, na manutenção da postura e na força muscular, resultando em maior risco de tropeços e quedas. Para a população idosa, essas quedas podem resultar em incapacidade, lesões e até mesmo morte.¹⁹

Em relação às principais morbidades que afetam a população idosa consideram-se as doenças crônicas. Esse contexto ressalta a necessidade de intervenções voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de complicações. Assim, reforça-se a importância de políticas públicas e estratégias de saúde que atendam às demandas específicas dessa faixa etária, garantindo qualidade de vida e um envelhecimento saudável. A maioria das doenças listadas são crônicas ou fatores de risco para doenças crônicas, destacando a necessidade de cuidados regulares e uma abordagem multidisciplinar para melhorar a saúde e a qualidade de vida desses indivíduos. Vale ressaltar, também, que o cenário demográfico e epidemiológico do Brasil tende a apresentar um aumento contínuo na expectativa de vida, o que é acompanhado por uma alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.²⁰

Além disso, é fundamental destacar a multimorbidade observada entre os pacientes atendidos na clínica, onde a maioria apresenta duas ou mais doenças simultaneamente. Essa condição aumenta significativamente o risco de complicações de saúde e está associada a uma maior taxa de mortalidade. Em decorrência disso, muitos acabam se submetendo à polifarmácia, utilizando diversos medicamentos em horários variados, o que pode gerar confusão e estresse. Ademais, a multimorbidade também exige um acompanhamento contínuo da saúde desses indivíduos, dado o impacto que as doenças, principalmente crônicas, podem ter em sua qualidade de vida. Isso resulta em uma demanda maior por serviços de saúde e ressalta a importância de uma rede de apoio sólida, capaz de oferecer suporte adequado a essa população.⁸

Por fim, uma das doenças urológicas mais comuns e de impacto significativo na qualidade de vida dos homens idosos é a hiperplasia prostática benigna (HPB), uma das condições mais prevalentes na população analisada. Portanto, é essencial que os homens também realizem exames de rotina e consultem profissionais de saúde, a fim de prevenir o desenvolvimento de HPB ou garantir um diagnóstico precoce e um tratamento eficaz para melhorar seu bem-estar geral.²¹ No informe, apenas 32,5% dos pacientes atendidos são do sexo masculino, isso indica a necessidade de mobilizar os homens idosos a buscarem serviços de saúde, visando prevenir o desenvolvimento dessa e de outras condições de saúde.

Apesar de grande parte das pessoas idosas atendidas na clínica não serem depressivas, não devemos descartar o número de pacientes que apresentam qualquer grau de depressão. Uma vez que essa condição pode comprometer significativamente a qualidade de vida e aumentar a probabilidade de desenvolvimento de doenças crônicas; evidenciando que esses casos devem ser abordados com atenção e cuidado, garantindo um suporte adequado para melhorar o bem-estar e a saúde mental dos idosos.²²

Além disso, os fatores de risco associados à ocorrência de depressão nas pessoas idosas incluem: ser do sexo feminino, viver sozinho(a), consumir álcool em excesso, ter doenças crônicas e apresentar histórico familiar de depressão.²³ Alguns desses fatores estão bem evidenciados no perfil dos pacientes atendidos na Clínica, conforme ilustrado nos gráficos 1, 6, 7 e 9 deste informe. Assim, a prevalência de depressão entre pessoas idosas pode ser atribuída aos fatores de risco identificados acima.

Por fim, ressalta-se que o apoio social, a realização de atividades sociais, como o voluntariado, a prática regular de atividade física, sobretudo exercícios aeróbicos, e a participação em atividades religiosas são fatores que podem diminuir o risco e os sintomas depressivos nas pessoas idosas, promovendo uma vida mais saudável e satisfatória.⁸

O processo de envelhecimento pode resultar em diminuição gradual da capacidade funcional, dependência, com restrição/perda de habilidades ou dificuldade/incapacidade de executar funções e atividades relacionadas ao autocuidado. Para pessoas idosas, a realização das atividades de vida diária pode significar a manutenção de sua sobrevivência, mantendo-as participativas na gestão e no autocuidado com a saúde e no desenvolvimento de tarefas domésticas. Assim, a grande meta com o aumento da longevidade é manter os idosos autônomos e independentes funcionalmente, a fim de garantir melhor qualidade de vida.⁸

Conclusão

O informe epidemiológico revelou pluralidade de naturalidades, o que tem impacto nas suas histórias de vida, cultura e hábitos de vida, o que pode influenciar a forma como percebem e acessam os serviços de saúde. A personalização do atendimento com base nas necessidades culturais pode melhorar a adesão ao tratamento e promover um cuidado mais humanizado.

Os achados ainda mostraram elevada polifarmácia, que é um reflexo da prevalência de comorbidades nessa faixa etária, que requerem o uso de múltiplos medicamentos para o manejo adequado. A partir dessa observação, recomenda-se a implementação de programas de revisão periódica da medicação, com o objetivo de otimizar os tratamentos e minimizar o uso de medicamentos desnecessários, criar protocolos de avaliação e monitoramento contínuo dos medicamentos, buscando simplificar os regimes terapêuticos sempre que possível, podendo reduzir os riscos e garantir maior segurança.

Por fim, o principal fator de risco foi o sedentarismo, afetando 56,2% dos idosos, para combater o sedentarismo entre a população idosa, é essencial implementar programas de atividade física adaptados, como caminhadas em grupo, alongamentos e hidroginástica. Incentivar a prática regular de exercícios pode melhorar a força, o equilíbrio e a flexibilidade, reduzindo o risco de quedas. A colaboração dos profissionais de saúde para monitorar e orientar esses idosos é fundamental para garantir uma abordagem segura e eficaz, promovendo autonomia e independência, reduzindo as doenças crônicas e possíveis incapacidades.

Referências Bibliográficas

1. United Nations. World Population Prospects 2023. United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2023.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da População para 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
4. Rowe JW, Kahn RL. Successful Aging. *The Gerontologist*. 1997; 37 (4):433-440.

5. World Health Organization. Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health 2016-2030. WHO, 2016.
6. Silva, E. et al. A Transição Demográfica e os Desafios da Geriatria no Brasil: Tendências e Estratégias. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2023.
7. Prefeitura do município de São Paulo; Secretaria municipal de saúde; Coordenação das redes de atenção à saúde; Áreas temáticas; Área técnica de saúde da pessoa idosa; disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2551429/mod_resource/content/1/KATZ%20dez%202015.pdf
8. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa p.164 - Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
9. Del Bono, MC., & Castro, R. A. Fatores que influenciam a busca por atendimento médico de homens e mulheres idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2016.
10. Costa, Ana Maria. Envelhecimento e Saúde: uma visão multidisciplinar. 3. ed. São Paulo: Editora Saúde, 2015.
11. Geraldo Rafael, Oliveira Júlio, Alexandre Larissa, Aguiar Marília, Vieira Abna, Germani Ana. Preenchimento do quesito raça/cor na identificação dos pacientes: aspectos da implementação em um hospital universitário. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08822022>
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 344, de 11 fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html
13. Figueiredo, C. (2019). A Saúde Mental dos Idosos Casados: Um Estudo na Cidade de São Paulo. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 22(3), 345-356.
14. Bernardo M.; Carvalho MC. A influência da cultura e das práticas de saúde na percepção do bem-estar entre idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2020.
15. Langdon EJ.; Santos ACB. Antropologia e saúde: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2012. Publicado pela Rede HumanizaSUS.
16. Lopes, M.; Silva, R.; Sousa, P. Envelhecimento, cultura e práticas de saúde: abordagens centradas no paciente. Revista Kairós Gerontologia, 2016.
17. World Health Organization. Medication safety in polypharmacy. Who, 2019.
18. Bruno Gualano, Taís Tinucci. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas, Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.25, p.37-43, dez. 2011 N. esp. 37 <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/LdkT3DR37Cp8b7SzBXSjfhM/?format=pdf&lang=pt>
19. Guimarães JMN, Farinatti PDTV. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2005 [acesso em 16 nov 2016];11:299-305. Disponível em: <http://migre.me/vvOUK>
20. Silveira EA, Dalastra L, Pagotto V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 17, p. 818-829, 2014.
21. Barroco AV, et al. Hiperplasia prostática benigna: uma revisão abrangente sobre epidemiologia, fatores de risco, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico, classificação e estadiamento, tratamento, perspectivas futuras e pesquisa em andamento. Curitiba: Brazilian Journal of Health Review, 2024.
22. Boing AF, Melo GR, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Peres MA. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. Revista Saúde Pública [Internet] v. 46, p. 617-623, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000044>
23. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Revista brasileira de epidemiologia [Internet]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040001>