UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA – UFDPar
CAMPUS MINISTRO REIS VELOSO
CURSO DE MEDICINA

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES GERIÁTRICOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE DE PARNAÍBA-PI

FRANCISCO RICARDO NASCIMENTO FREITAS

PARNAÍBA-PI
2024

FRANCISCO RICARDO NASCIMENTO FREITAS

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES GERIÁTRICOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE DE PARNAÍBA-PI

Trabalho de conclusão de curso submetido à Coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof. Dra. Daniela França Barros

PARNAÍBA-PI
2024

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

F866p Freitas, Francisco Ricardo Nascimento
Perfil clínico-epidemiológico de pacientes geriátricos atendidos em um centro de especialidades em saúde de Parnaíba-PI [recurso eletrônico] / Francisco Ricardo Nascimento Freitas. – 2024.
40 f.

TCC (Bacharel em Medicina) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2024.
Orientação: Prof. Dra. Daniela França Barros.

1. Atenção Secundária à Saúde. 2. Epidemiologia. 3. Saúde do Idoso. I. Título.

CDD: 614

Dedico este trabalho a minha família, amigos e todas as pessoas que querem o meu bem, cujo estão sempre presentes em minhas orações.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela iluminação dos meus caminhos até aqui e instrução para as minhas decisões.

Aos meus pais, Maria Edizeuda e Roberto José, pelo apoio e confiança que depositam em mim, nunca questionando sobre minhas escolhas e decisões.

As minhas irmãs, Débora Joyce e Roberta Jéssica, pela inspiração nos estudos e por sempre tentarem me ajudar da melhor forma.

Agradeço meu irmão, Pedro Igor, o qual me apoiou e torceu por mim desde a entrada do curso e, embora não esteja mais aqui, sempre se faz presente no meu pensamento e sempre será lembrado.

Agradeço minha namorada, Camila Almendra, por ser uma pessoa tão prestativa e maravilhosa e sempre me ajudar em tudo que preciso.

Aos meus companheiros que encontrei neste curso, Netão+10 (5), que estiveram comigo em todos os momentos do curso e contribuíram muito para eu me tornar o que sou.

Agradeço a minha orientadora, Daniela França Barros, uma pessoa com um coração maravilhoso e que me ajudou muito durante toda a graduação.

Agradeço a todo corpo docente de medicina, pois foram eles os responsáveis pelo conhecimento que tenho hoje e pela oportunidade de me proporcionar ajudar outras pessoas.

Por fim, agradeço a Universidade Federal do Delta do Parnaíba, cuja mesmo com todas as dificuldades e limitações, foi o local que tive oportunidade para crescer e também ter muitas outras oportunidades.

RESUMO

O envelhecimento da população é uma problemática cada vez mais presente na sociedade contemporânea. O aumento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de natalidade têm levado ao envelhecimento da população em todo o mundo. Esse processo traz consigo uma série de desafios relacionados à saúde, bem-estar e qualidade de vida dos idosos. Nesse contexto, o objetivo do estudo foi compreender o perfil clínico-epidemiológico dos atendimentos em um ambulatório de serviço secundário de geriatria. Para isso, foi realizado um estudo epidemiológico, descritivo transversal, retrospectivo e ecológico no serviço do Centro de Especialidades em Saúde (CES) do município de Parnaíba-PI. Foram analisadas as condições sociodemográficas, as condições de saúde e aspectos relacionados a avaliação geriátrico. A pesquisa envolveu 317 pacientes geriátricos, 71,92% mulheres, com média de idade de 76 anos. A maioria apresentava IMC $\geq$ 27 kg/m² (33,12%), ensino fundamental incompleto (20,19%), era casada (39,18%) e vivia com outras pessoas (29,29%). Hipertensão arterial sistêmica (71%) e diabetes mellitus tipo 2 (64%) foram as condições mais prevalentes, seguidas por dislipidemias (50,8%) e síndromes demenciais (32,2%). Polifarmácia foi observada em 44,5% na primeira consulta, aumentando para 54,9%. Além disso, 46,4% relataram prejuízo no sono, 41,6% no apetite e 68,14% apresentaram alterações no humor. Sobre funcionalidade, 38,8% eram totalmente independentes, enquanto 28,7% relataram quedas. Conclui-se, portanto, sobre o perfil das condições sociodemográficas e principais condições de saúde associados aos idosos atendidos no local de pesquisa, sendo identificado uma coerência na maioria dos tópicos com outros estudos sobre a temática. Cabe destacar, a grande prevalência de polifarmácia, além do aumento desta variável em comparação da consulta inicial com a última consulta, assim como uma prevalência de benzodiazepínicos menor com relação a outros estudos e uma redução durante o período de acompanhamento no serviço investigado.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Epidemiologia; Atenção Secundária à Saúde;

ABSTRACT

Population aging is an increasingly present problem in contemporary society. Increased life expectancy and decreased birth rates have led to population aging worldwide. This process brings with it a series of challenges related to the health, well-being, and quality of life of the elderly. In this context, the objective of the study was to understand the clinical-epidemiological profile of care in a secondary geriatric outpatient clinic. To this end, an epidemiological, descriptive, cross-sectional, retrospective, and ecological study was conducted at the Health Specialties Center (CES) in the city of Parnaíba-PI. Sociodemographic conditions, health conditions, and aspects related to geriatric assessment were analyzed. The research involved 317 geriatric patients, 71.92% women, with a mean age of 76 years. Most had a BMI ≥ 27 kg/m² (33.12%), incomplete elementary education (20.19%), were married (39.18%) and lived with other people (29.29%). Systemic arterial hypertension (71%) and type 2 diabetes mellitus (64%) were the most prevalent conditions, followed by dyslipidemia (50.8%) and dementia syndromes (32.2%). Polypharmacy was observed in 44.5% at the first consultation, increasing to 54.9%. In addition, 46.4% reported sleep impairment, 41.6% reported appetite impairment and 68.14% had mood changes. Regarding functionality, 38.8% were fully independent, while 28.7% reported falls. Therefore, we conclude that the profile of sociodemographic conditions and main health conditions associated with the elderly treated at the research site was consistent with other studies on the subject in most of the topics. It is worth highlighting the high prevalence of polypharmacy, in addition to the increase in this variable when comparing the initial consultation with the last consultation, as well as a lower prevalence of benzodiazepines in relation to other studies and a reduction during the monitoring period in the service investigated.

Keywords: Saúde do Idoso; Epidemiologia; Atenção Secundária à Saúde;

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Processamento dos dados 18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes atendidos no serviço de geriatria do CES, Parnaíba 20
Tabela 2 – Perfil dos atendimentos e condições dos pacientes atendidos no serviço de geriatria do CES, Parnaíba 21
Tabela 3 – Avaliação geriátrica dos pacientes atendidos no serviço de geriatria do CES, Parnaíba 23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CES	Centro de Especialidades em Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM2	Diabetes Mellitus Tipo 2
IMC	Índice de Massa Corporal
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **12**
2 OBJETIVOS **14**
2.1 Objetivo Geral **14**
2.2 Objetivos Específicos **14**
3 METODOLOGIA **15**
3.1 Tipo de estudo **15**
3.2 População e local de pesquisa **15**
3.3 Critérios de inclusão e exclusão **16**
3.4 Coleta dos dados **16**
3.4.1 Variáveis do estudo 16
3.5 Análise dos dados **18**
3.6 Aspectos éticos e legais **19**
4 RESULTADOS **20**
5 DISCUSSÃO **24**
6 CONCLUSÃO **32**
REFERÊNCIAS **33**
APÊNDICE **38**

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma tendência global que traz consigo diversos desafios para a saúde pública e a sociedade como um todo (Miranda; Mendes; Silva, 2016). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), idoso é o indivíduo que está na faixa etária de 65 anos ou mais em países desenvolvidos e 60 anos ou mais em países emergentes, cujo Brasil é incluído. Essa faixa etária tem se tornado cada vez mais expressiva em termos demográficos, exigindo atenção especial no âmbito da saúde pública e dos serviços de assistência social (Shenker; Costa, 2019).

Portanto, a mudança na pirâmide etária é uma realidade em diversos países, incluindo o Brasil. Estima-se que em 2050, cerca de 30% da população brasileira seja composta de idosos. Envelhecer não é sinônimo de adoecer, é um processo natural, sequencial, cumulativo e não patológico de organismo maduro, porém o avançar da idade traz consigo uma crescente incidência de doenças crônicas que podem comprometer a capacidade de autocuidado desses indivíduos, mesmo com os avanços no campo da saúde e tecnologia (Reis, 2016; Silva; 2022).

Ademais, essa transição demográfica e epidemiológica implica em maiores custos ao sistema de saúde brasileiro, tendo em vista a necessidade de uma readequação da estrutura organizacional dos sistemas de saúde, tanto na prestação de serviços, quanto na repartição de pagamentos (Reis, 2016; Silva; 2022).

A habilidade do indivíduo para se adaptar aos desafios e adversidades do ambiente está associada ao processo de envelhecimento normal. Dessa maneira, cada pessoa envelhece de maneira única, influenciada por diversos fatores, como gênero, origem, local de residência, tamanho da família, habilidades pessoais e experiências de vida. Ademais, exposição ao tabagismo, ao estresse, à falta de atividade física e uma alimentação inadequada são outros elementos que afetam a qualidade do envelhecimento e promovem uma maior vulnerabilidade ao idoso e uma sobrecarga no sistema de saúde (Ciosak et al., 2011).

Por isso, estudos epidemiológicos se fazem necessários, visto que a busca por informações concretas, específicas e atualizadas à respeito dessa população podem identificar fatores de fragilidades, assim como ser ponto de partida para a produção de políticas públicas que reconheçam a vulnerabilidade dessa faixa etária e ofereçam melhores condições de assistência ao idoso (Ciosak et al., 2011).

De outra feita, pode-se enfatizar algumas particularidades clínico-epidemiológicas observadas na população idosa, como por exemplo na pandemia de Covid-19, em que letalidade

da doença é acentuadamente maior entre esta população, denotando alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento bem como alterações patológicas, como o acúmulo de comorbidades (Romero, et al., 2022).

É ainda notável que, entre pessoas com mais de 60 anos, as causas de mortalidade concentram-se sobretudo nas doenças crônicas não-transmissíveis, correspondendo a mais de 60% dos óbitos totais entre pessoas idosas em 2019; as principais diferenças em termos de proporção encontradas ficaram por conta do sexo, onde idosos faleceram com maior associação a neoplasias e causas externas, enquanto idosas tiveram uma maior proporção de óbitos devido a doenças do sistema nervoso e doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais, quando comparadas a idosos (Romero, et al., 2022).

Diante das informações sobre o padrão de adoecimento e mortalidade da população idosa, o próximo passo é conhecer a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) nesse grupo etário. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 mostrou que 58,3% das pessoas idosas convivem com com mais de uma doença crônica, além disso, identificou ainda que as dez doenças crônicas mais prevalentes na população idosa foram: hipertensão arterial (56,4%), problema crônico de coluna (31,1%), diabetes (20,8%), artrite ou reumatismo (18,2%), alguma doença cardíaca (13,1%), depressão (11,8%), câncer (6,8%), acidente vascular encefálico (5,6%), asma ou bronquite asmática (4,7%) e doenças pulmonares crônicas (3%) (Brasil, 2019).

Por outro lado, é indispensável ressaltar que o aumento das doenças crônicas com o avançar da idade não é, isoladamente, um indicador sensível o suficiente para constatar qualidade do envelhecimento, pois com promoção da saúde adequada e prevenção de agravos as doenças crônicas não necessariamente limitam a qualidade de vida dos idosos (Romero, et al., 2022).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Delinear o perfil clínico-epidemiológico dos atendimentos médicos geriátricos realizados no Centro de Especialidades em Saúde (CES) do município de Parnaíba-PI de 2021 a 2024.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar a caracterização da população do estudo no que se refere aos aspectos sociodemográficos.
- Realizar uma avaliação da prevalência e perfil clínico das DCNT entre os pacientes idosos atendidos pelo CES do município de Parnaíba-PI.
- Investigar sobre os aspectos relacionados a avaliação geriátrica dos pacientes idosos atendidos pelo CES de Parnaíba-PI.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo transversal, retrospectivo e ecológico. Os estudos epidemiológicos descritivos são fundamentais para a compreensão da saúde da população, já que fornecem informações sobre a distribuição e frequência de eventos relacionados à saúde em diferentes grupos populacionais. Esses estudos ajudam a identificar os fatores de risco associados a doenças e lesões e, consequentemente, possibilitam o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de prevenção e controle desses problemas de saúde (Merchán-Hamann; Tauil, 2021).

É importante ressaltar que, embora os estudos epidemiológicos descritivos não estabeleçam relações causais entre as variáveis estudadas, eles são essenciais para orientar a realização de estudos epidemiológicos analíticos, que buscam determinar as relações de causa e efeito entre os fatores de exposição e efeito na saúde. Portanto, os estudos epidemiológicos descritivos e analíticos são complementares e juntos contribuem para o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas e para a promoção da saúde da população (Merchán-Hamann; Tauil, 2021).

Nos estudos ecológicos, investiga-se a relação entre a incidência de doenças ou condições de saúde e determinadas exposições em grupos populacionais, como países, regiões ou municípios. Nesse tipo de pesquisa, são comparadas medidas agregadas de exposição e ocorrência de doenças, sem informações específicas sobre indivíduos, mas sim do grupo como uma unidade. A principal vantagem desses estudos é permitir a análise de possíveis associações entre fatores de exposição e desfechos de saúde em nível coletivo (Lima-Costa; Barreto, 2003).

3.2 População e local de pesquisa

A população da pesquisa foi composta por todos os atendimentos médicos realizados no Centro de Especialidades em Saúde (CES) do município de Parnaíba-PI. O CES é um serviço municipal de atendimentos focados na atenção secundária. Fica localizado na Rua Anhanguera, sem número, bairro Frei Higino, Parnaíba – PI, CEP: 64215-360. A população de estudo foram todos os pacientes atendidos pelo serviço desde o período de 2021, quando iniciou os

atendimentos da especialidade de Geriatria no serviço, até o período da coleta de dados em novembro de 2024.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo todos os pacientes atendidos no ambulatório de geriatria pela CES Parnaíba com pelo menos uma consulta registrada. Foram excluídos do estudo os pacientes que não possuírem consulta no prontuário cadastrado de atendimento no serviço, assim como aqueles que não cumpriam com a maioria das variáveis propostas pela pesquisa.

3.4 Coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada através de visitas semanais ao acervo de prontuário do CES Parnaíba, mediante a utilização do instrumento de coleta de dados. Este foi construído embasado em pesquisa bibliográfica realizada previamente e foi estruturado contendo tópicos definidos de busca para todos os atendimentos realizados pelo serviço (Apêndice A). Os dados serão transcritos para planilhas eletrônicas do programa Microsoft Excel, os quais foram agrupados em categorias. Para melhor distribuição dos mesmos, a descrição dos dados será demonstrada em duas categorias distintas, uma do perfil clínico dos atendimentos médicos e outra para o perfil sociodemográfico dos pacientes.

3.4.1 Variáveis do estudo

As variáveis foram estratificadas em sociodemográficas, condições de saúde e acompanhamento no serviço de saúde e, por fim, os aspectos da avaliação geriátrica. Quanto a primeira, foram coletados o sexo, a idade, a escolaridade, o estado civil e sobre a quantidade e classificação social dos acompanhantes domiciliares. A faixa etária foi classificada em 3 grupos: pacientes com menos de 60 anos, não classificados como idosos segundo a definição brasileira (Brasil, 2024a), pacientes entre 60 a 76 anos e pacientes com mais de 76 anos, tendo em vista a expectativa de vida no Brasil atualmente (Brasil, 2024b).

Posteriormente, foi avaliado o número de consultas no ambulatório de geriatria do CES e o tempo desde o início do atendimento, desde a data da primeira consulta até o dia da última consulta registrada, diferenciando os pacientes que haviam tido somente 1 consulta e aqueles que não possuíam datas registradas em suas consultas.

Foram analisados o peso (kg) e altura (m²) de cada paciente, fazendo o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), seguindo a classificação para idosos descrita por Lipschitz (1994):

IMC	Classificação
≤ 22	Baixo peso
> 22 e < 27	Adequado ou Eutrófico
≥ 27	Sobrepeso

Sobre as comorbidades, foram avaliadas as condições descritas de acordo com a impressões diagnósticas registradas no prontuário do paciente. Posteriormente a isto foram avaliadas as condições mais prevalentes para a análise dos dados, sendo incluídas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), dislipidemias, síndromes demenciais, osteoporose, transtornos depressivos e transtornos ansiosos. Foram analisadas também sobre tabagismo e etilismo nos pacientes, tanto prévios como atuais, assim como o uso passivo no caso do primeiro.

Ademais, foram investigados sobre a quantidade de medicações utilizadas pelo paciente, sendo contado manualmente para cada paciente aquelas registradas em seu prontuário, tanto na primeira consulta como na última consulta. A partir disso, foi avaliada a presença ou não de polifarmácia, seguindo o conceito de Pereira et al. (2017), de utilização de 5 ou mais medicamentos. Foi avaliado também sobre a utilização de benzodiazepínicos nos idosos, tanta na primeira consulta como na última, tendo em vista a avaliar a restrição destes medicamentos nesta faixa etária, pois podem potencializar os riscos de quedas, déficit cognitivo, delírios e fraturas, além de acentuarem ainda mais os efeitos da depressão (Andrade et al., 2024).

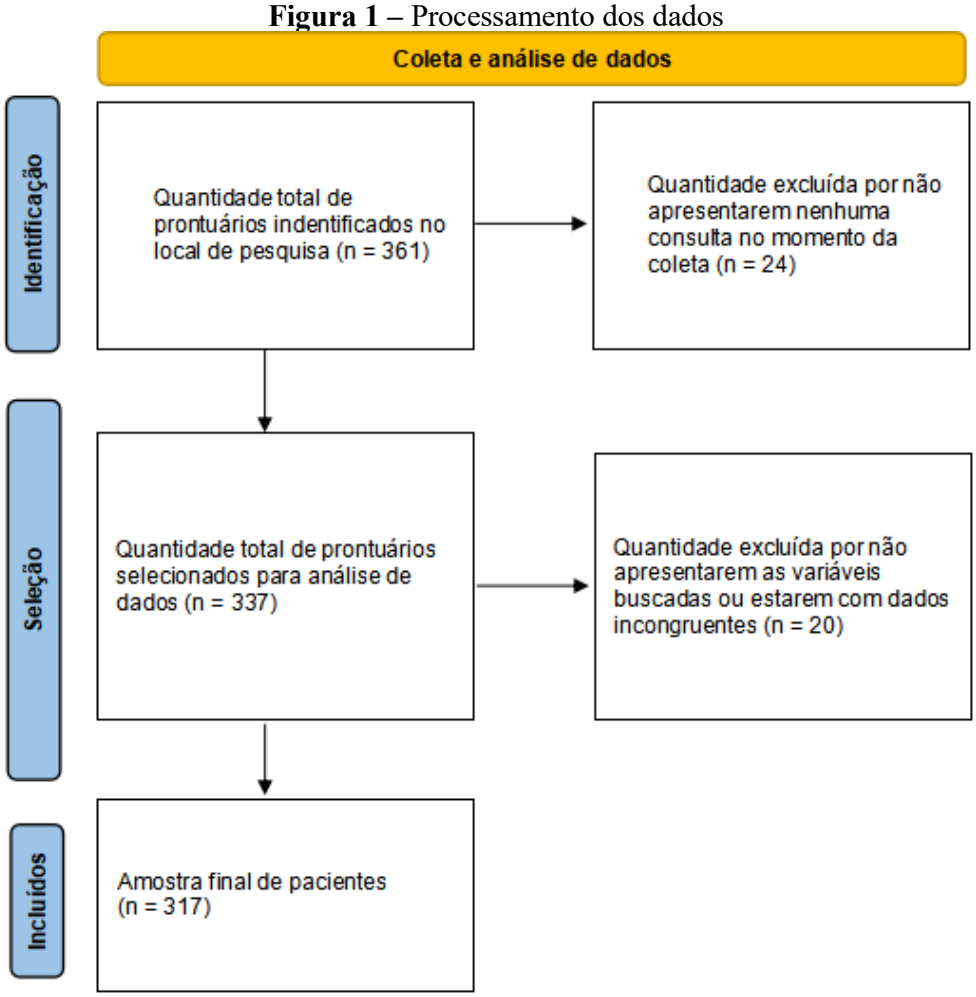
Por fim, foi analisado sobre quesitos da avaliação geriátrica baseado nos quesitos da Avaliação Geriátrica Ampla propostos por Freitas e Miranda (2011). A partir disso, foram avaliados os parâmetros mais constantes nos prontuários dos pacientes, sendo estes: sono, apetite, humor, memoria, funcionalidade e histórico de quedas. Dentre os 4 primeiros foram registrados como aspecto “prejudicado” qualquer alteração descrita nestas categorias identificadas nos prontuários. Já em relação a funcionalidade, os pacientes foram classificados em totalmente independentes, parcialmente dependentes e totalmente dependentes, respectivamente, se não havia descrito alguma queixa, se havia alguma queixa registrada e se estivesse descrito desta maneira no prontuário.

Cabe destacar que nem todos os dados de todas as categorias analisadas estavam descritos em todos os pacientes, tendo sido utilizado a classificada “indefinido” para este quesito. Foi preferido descrever estas informações nos resultados para a visualização da quantidade de dados não especificados sobre cada categoria.

3.5 Análise dos dados

Os dados obtidos através dos questionários foram organizados e analisados no software Microsoft Excel.®. As variáveis qualitativas foram descritas através de frequência absoluta e percentual, enquanto as variáveis quantitativas serão descritas através de medidas de tendência central e dispersão dos dados. Inicialmente, foram excluídos os pacientes que não haviam nenhuma consulta registrada pelo serviço de geriatria do CES e posteriormente foram excluídos os pacientes que não apresentavam as variáveis investigadas ou aqueles com algum dado incongruente. A figura 1 descreve a seleção de dados.

Figura 1 – Processamento dos dados



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

3.6 Aspectos éticos e legais

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Delta do Parnaíba sob o CAAE 83843924.2.0000.0192 e número do parecer 7.200.100. Foi garantido o anonimato dos participantes na divulgação dos resultados e o respeito, no decorrer da pesquisa e mesmo após sua conclusão, garantindo as quatro referências básicas da bioética: justiça, autonomia, beneficência e não maleficência (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS

A amostra final da pesquisa foi composta por 317 pacientes, a qual foi composta por 71,92% (n= 228) pelo sexo feminino. Primeiramente, em relação ao acompanhamento dos pacientes, a maioria dos pacientes teve 1 consulta (39,7%) e 2 a 3 consultas (38,8%), além de que, quanto ao tempo de acompanhamento, à exceção dos pacientes que não foi possível mensurar a quantidade de tempo de acompanhamento e aqueles que só possuíam uma consulta (n= 126, 39,75%), o público restante tiveram acompanhamento de até 6 meses (n= 92, 29%).

Já em relação à faixa etária, a média de idade foi de 76,01 anos e a maior parte dos indivíduos está entre 60 e 76 anos. Quanto à escolaridade, à exceção dos indivíduos com escolaridade não descrita nos prontuários, aqueles com ensino fundamental incompleto (n= 64, 20,19%) foram a maioria. No estado civil, a maioria é casada (n= 125, 39,18%) e vivem com mais de uma pessoa (n= 99, 29,29%). A tabela 1 demonstra detalhadamente os resultados para cada categoria.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes atendidos no serviço de geriatria do CES, Parnaíba

Categoria	média	dp	N	%
Nº de consultas	**2,43**	**1,83**		
1			126	39,75%
2 a 3			123	38,80%
Mais que 3			66	20,82%
Indefinido			2	0,63%
Tempo de acompanhamento	**9,51**	**8,12**		
Até 6 meses			92	29,02%
6 a 12 meses			21	6,63%
Mais de 12 meses			58	18,30%
Indefinido*			146	46,06%
Sexo				
Masculino			89	28,08%
Feminino			228	71,92%
Faixa etária	**76,01**	**8,81**		
<60 anos			8	2,52%
60 a 76 anos			157	49,53%
>= 77 anos			151	47,63%
Indefinido			1	0,32%
Escolaridade				
Analfabeto			60	18,93%
Semianalfabeto			13	4,10%
Ensino fundamental incompleto			64	20,19%

Ensino fundamental completo	16	5,05%
Ensino médio incompleto	4	1,26%
Ensino médio completo	16	5,05%
Ensino superior incompleto	1	0,32%
Ensino superior completo	8	2,52%
Outros*	8	2,52%
Indefinido	127	40,06%
Estado Civil		
Casado	125	39,18%
União Estável	1	0,32%
Divorciado	24	7,52%
Solteiro	20	6,27%
Viúvo	104	32,60%
Indefinido	45	14,11%
Companhia domiciliar		
Sozinhos	23	6,80%
Somente com companheiro (a)	47	13,91%
Somente com algum outro familiar	71	21,01%
Mais de uma pessoa	99	29,29%
Outros**	5	1,48%
Indefinido	93	27,51%

*- supletivo, “alfabetizada”, ensino técnico incompleto.
** - amigos, cuidadores, abrigos ou pensionatos.
Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

No que diz respeito as condições de saúde dos participantes, o maior percentual de IMC foi observado no grupo com IMC igual ou superior a 27 kg/m² (n= 105, 33,12%) dos participantes. Sobre o tabagismo, 29,7% (n= 94) negaram o hábito de fumar e 49,5% (n= 157) não foi destacado a prática, enquanto 16,7% (n= 53) eram ex-fumantes. Quanto ao álcool, 33,4% (n=106) negaram consumo de álcool e 59,6% (n= 189) não haviam informações sobre a variável.

A prevalência de HAS foi a condição mais comum (n= 225, 71%), seguida por DM2 (n= 203, 64%), dislipidemias (n= 161, 50,8%), síndromes demenciais (n= 102, 32,2%), transtornos depressivos (n= 78, 24,6%), transtornos de ansiedade (n= 55, 17,3%) e osteoporose (n= 39, 12,3%) dos pacientes. A polifarmácia foi identificada em 44,5% (n= 141) dos pacientes na primeira consulta geriátrica, enquanto na última consulta foi de 54,9% (n= 174). Já o uso de benzodiazepínicos caiu de 18,6% (n= 59) na primeira consulta para 10,4% (n= 33) na última. A tabela 2 consta as informações de cada uma destas categorias.

Tabela 2 – Perfil dos atendimentos e condições dos pacientes atendidos no serviço de geriatria do CES, Parnaíba

Categoria	média	dp	n	%
IMC	**26,67**	**5,58**		
<= 22 kg/m²			43	13,57%
>22 e < 27 kg/m²			96	30,28%
>= 27 kg/m²			105	23,03%
Indefinido			73	23,03%
Tabagismo				
Tabagista ativo			10	3,15%
Tabagista passivo			2	0,63%
Ex-tabagista ativo			53	16,72%
Ex-tabagista passivo			1	0,32%
Nega tabagismo			94	29,65%
Indefinido			157	49,53%
Alcoolismo				
Etilista			8	2,52%
Ex-etilista			14	4,42%
Nega etilismo			106	33,44%
Indefinido			189	59,62%
Condições mais prevalentes				
HAS			225	71,00%
DM			203	64,04%
Dislipidemias			161	50,79%
Síndromes Demenciais			102	32,18%
Transtornos depressivos			78	24,61%
Transtornos de ansiedade			55	17,35%
Osteoporose			39	12,30%
Pacientes sem nenhuma destas condições concomitantes			19	5,99%
Polifarmácia (1ª consulta)	**4,97**	**2,89**		
Sim			141	44,48%
Não			153	48,26%
Indefinido			23	7,26%
Polifarmácia (última consulta)	**5,60**	**2,67**		
Sim			174	54,90%
Não			123	38,80%
Indefinido			20	6,31%
Benzodiazepínico na 1ª consulta da geriatria				
Sim			59	18,61%
Não			258	81,39%
Benzodiazepínico na última consulta da geriatria				
Sim			33	10,41%
Não			284	89,59%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

***** - 126 pacientes com somente uma consulta

Quanto aos aspectos da avaliação geriátrica, 46,4% (n= 147) dos pacientes relataram algum prejuízo no sono, 41,6% (n= 132) tinham algum prejuízo em relação ao apetite e 31,6% (n= 100) e 68,14% (n= 216), respectivamente, tiveram prejuízo na categoria memória e humor. Quanto à funcionalidade, 38,8% (n= 123) foram classificados como totalmente independentes, enquanto 28,7% (n= 90) dos pacientes relataram pelo menos 1 episódio de queda. A tabela 3 descreve detalhadamente todas essas informações.

Tabela 3 – Avaliação geriátrica dos pacientes atendidos no serviço de geriatria do CES, Parnaíba

Categoria	**n**	**%**
Sono		
Preservado	145	45,7%
Prejudicado	147	46,3%
Indefinido	25	7,89%
Apetite		
Preservado	184	58,04%
Prejudicado	132	41,6%
Indefinido	1	0,32%
Memória		
Preservado	173	54,57%
Prejudicado	100	31,55%
Indefinido	44	13,88%
Humor		
Preservado	77	24,29%
Prejudicado	216	68,14%
Indefinido	24	7,57%
Funcionalidade		
Totalmente independente	123	38,80%
Parcialmente dependente	90	28,39%
Totalmente dependente	26	8,20%
Indefinido	78	24,61%
Histórico de quedas		
Sim	91	28,70%
Nega	87	27,44%
Indefinido	139	43,85%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

5 DISCUSSÃO

O serviço de geriatria no CES no município de Parnaíba, Piauí foi inaugurado recentemente, mais especificamente em X de 2022 e já conta com 361 pacientes registrados em seu banco de dados. Dentre estes, os 317 pacientes que compuseram a amostra final da presente pesquisa representaram as condições socioeconômicas e as condições de saúde associadas da população da melhor idade desta região.

Partindo deste ponto, é importante ressaltar que a grande maioria dos atendimentos foi no público feminino (71,92%). Este cenário é comum, variando de 70,1 a 77,5% em outros estudos em atendimento de idosos no Brasil (Bento, 2022; Cintra et al., 2022; Nicolato; Couto; Castro, 2018; Tavares et al., 2007). assim como em estudos internacionais, como na Índia (59,3%) (Shah et al., 2016) e em um centro de saúde geriátrico na Nigéria (60%) (Akande-Sholabi; Adebusoye; Olowookere, 2018).

Nesse sentido, observa-se que as mulheres tendem a dialogar com maior frequência sobre questões de saúde, o que as torna mais propensas a buscar serviços de assistência médica. Ademais, a predominância de idosas em comparação a idosos pode ser explicada pela maior longevidade feminina. No Brasil, essa diferença de expectativa de vida entre os gêneros ultrapassa sete anos, conforme dados recentes (Brasil, 2023).

Quanto a faixa etária, com uma média de 76,01 anos, foi analisada a quantidade de indivíduos atendidos não classificados como idosos, a qual representou o mínimo da amostra, além daquela que representada os indivíduos acima da expectativa de vida no Brasil, os quais compuseram boa parte da amostra da pesquisa. Entre estas duas, concentrou-se a categoria entre 60 e 76 anos (49,53%). Em outros estudos a faixa etária predominante variou, sendo em alguns destes a idade média entre 76 anos com mais atendimentos entre 60-69 anos (Bento, 2022; Cintra et al., 2022; Nicolato; Couto; Castro, 2018), enquanto outros estudos os idosos com 80 anos ou mais foram mais frequentes (Paula et al., 2015).

Quanto à escolaridade, a maioria era classificado como analfabeto, semianalfabeto ou tinham o ensino fundamental incompleto (43,22%). Esta também é a realidade vista em outras pesquisas, como em Tavares et al. (2007), estudo realizado em Uberaba, Minas gerais,cujo verrificou-se que 19,5% dos sujeitos entrevistados eram analfabetos e 39,8% tinham até três anos de estudo. No estudo de Nicolato, Couto e Castro (2018), estudo realizado no ambulatório de Geriatria/Gerontologia de um hospital de ensino do interior da Zona da Mata Mineira, cujo 75,0% dos entrevistados tinham o Ensino Fundamental Incompleto.

O nível educacional reduzido entre os idosos pode ser explicado pelo fato de terem crescido em um período com menor estímulo e oportunidades limitadas para a escolarização formal. Essa condição está associada a hábitos de vida menos saudáveis, acesso restrito a informações e a serviços de saúde de forma antecipada. O grau de escolaridade destaca-se como um fator crucial na compreensão das relações entre saúde e doença na população idosa. Essa situação exige atenção e nos desafia a refletir criticamente sobre o impacto da baixa escolaridade nesse grupo, além de adaptar estratégias educativas e de orientação para o autocuidado, considerando as limitações de compreensão desse público (Del Duca et al., 2012).

A maioria dos pacientes são casados (39,18%). Idosos que ainda são casados é a situação mais frequente nos estudos, variando entre 42,5 a 58% (Tavares et al., 2007; Fernanda Vieira Nicolato; Santos, 2018). No presente estudo também foi possível identificar que 64,21% vivem com uma ou mais de uma pessoa, enquanto apenas 23 (6,80%) vivem sozinhos. Outra pesquisa que investigou esta categoria retratou que 27,5% da sua amostra residiam sozinhos (Nicolato, Couto e Castro, 2018), um número muito mais expressivo do que foi encontrado nesta pesquisa.

A crescente tendência de idosos residirem sozinhos é uma preocupação, refletindo mudanças no perfil demográfico, como a redução no número de filhos e transformações na estrutura familiar. Tal cenário destaca a necessidade de profissionais dedicarem atenção a pesquisas e orientações voltadas para essa realidade. Dados do IBGE apontam um aumento constante no número de idosos vivendo sozinhos no Brasil. Além disso, observa-se que a presença de um cônjuge pode atuar como um fator motivador no engajamento com práticas de cuidado à saúde, reforçando a importância de vínculos sociais nessa etapa da vida (Ferrari et al., 2014).

Quanto ao acompanhamento, a média de consultas foi de 2,43 por indivíduos, cujo maioria dos pacientes teve entre 1 e 3 consultas (78,5%) e menos de 6 meses de acompanhamento (29,02%), considerando aqueles pacientes que só haviam tido 1 consulta e não foi possível mensurar o tempo de atendimento (n= 126, 39,75%). Isso pode refletir o pouco tempo de implantação do serviço no local analisando, sendo possível influenciar na análise de algumas variáveis, como no tempo necessário para averiguar uma intervenção ou desfecho.

No estudo de Santos (2018), pesquisa realizada no ambulatório de Geriatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro em Uberaba, MG, foi encontrando uma média semelhante a presente pesquisa, com uma média de consultas para essa especialidade foi de 2. Em contraste a isto, no estudo realizado com idosos em atendimento ambulatorial na UNICAMP verificou valor superior com média de 5,58 (±2,55) consultas

(Paula et al., 2015). Nesse contexto podemos destacar a importância da consulta ao geriatra, visto que apresenta aspectos específicos para essa população como: consulta com maior duração, maior entendimento das problemáticas da idade, atendimento mais específico e detalhado, além de mais atenção do médico durante a consulta (Souza; Campos; Panhoca, 2016).

Partindo para avaliação de condições e hábitos de vida, no que diz respeito ao IMC, embora a média do grupo (26,67) tenha sido classificada dentro da normalidade, o maior percentual foi observado no grupo com IMC igual ou superior a 27 kg/m² (33,12%), ou seja, como sobrepeso. Estima-se que a prevalência de obesidade entre idosos americanos com 60 anos ou mais tenha aumentado significativamente ao longo de duas décadas. Em 1990, a proporção era de 23,6%, elevando-se para 32,0% em 2000 e alcançando 37,4% em 2010. Em termos absolutos, isso representa um crescimento no número de idosos obesos de 9,9 milhões em 1990 para 14,6 milhões em 2000, atingindo 20,9 milhões em 2010 (Mathus-Vliegen, 2012).

Sobre esse tópico, vale ressaltar que no estudo de Bento (2022), o IMC foi visto no presente estudo como um fator de risco para fragilidade, assim como em Xu (2020), onde o aumento do IMC aumentou as chances de fragilidade 1,143 (0,892– 1,315); P<0,001 e na metanálise de Amiri (2020), o IMC foi um fator de risco para fragilidade (OR 1,43- IC1,13-1,81). Acredita-se que padrões inflamatórios aumentados e resistência insulínica periférica propiciem o decaimento das atividades funcionais, com isso, fatores como lentidão, exaustão, fraqueza culminam na diminuição das atividades funcionais do idoso (Feskanich; Willett; Colditz, 2002).

A maioria dos pacientes negaram o hábito de fumar (29,7%), enquanto 16,7% eram ex-fumantes e 3,1% se declararam tabagistas ativos. Em um estudo transversal realizado por meio de inquérito domiciliar por Barbosa et al. (2018), a prevalência de tabagismo foi de 9,0%, enquanto ex-tabagista 32,0%, uma carga maior do que a encontrada no presente estudo. De acordo com os dados do Vigitel de 2016, a prevalência de tabagismo na população com 65 anos ou mais o percentual caiu para 7,7%, valor ainda maior do que o identificado neste estudo. O consumo de tabaco está associado a um agravamento do estado de saúde geral e da qualidade de vida, sendo reconhecido como um importante fator de risco para mortalidade precoce e para incapacidades decorrentes de doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer e outras condições crônicas (Brasil, 2017; José et al., 2017).

A prevalência estimada de consumo de álcool entre idosos varia de 10% na comunidade a até 44% em unidades psiquiátricas, dependendo do contexto analisado. No entanto, no

presente estudo, etilistas e ex-etilistas representaram pequenas proporções, com 2,5% e 4,4%, respectivamente no presente estudo, o que pode representar uma subdiagnóstico. Diante das disso, torna-se imprescindível investigar o abuso de álcool nessa faixa etária, considerando seu potencial de se consolidar como um problema significativo de saúde pública, com impacto direto na qualidade de vida e no bem-estar social dessa população (Collins, 2016).

Entre as condições mais frequentes observadas, destacaram-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) com prevalência de 71%, seguida pelo diabetes mellitus tipo 2 (DM2), com 64%, e as dislipidemias, com 50,8%. A elevada prevalência de HAS neste estudo está em consonância com pesquisas nacionais realizadas em Belo Horizonte-MG (65,8%) (Lopes et al., 2016), Recife-PE (70,6%) (Alves e Ceballos, 2018) e Rio Grande do Sul-RS (79,4%) (Gauterio-Abreu et al., 2015); bem como com estudos internacionais conduzidos na Índia (75,9%) (Shah et al., 2016) e na Coreia (64,1%) (Nam et al., 2016).

Em relação ao DM2, resultados semelhantes foram encontrados, com prevalências observadas em Belo Horizonte-MG (25,8%) (Lopes et al., 2016), Recife-PE (27,9%) (Alves e Ceballos, 2018) e em estudos internacionais realizados no Japão (20,4%) (Masumoto et al., 2017). Prevalências superiores foram registradas em idosos atendidos em serviços ambulatoriais na Índia (30,1%) (Shah et al., 2016), Coreia (33,7%) (Nam et al., 2016) e Líbano (41,5%) (Zeenny, Wakim e Kuyumjian, 2017).

Quanto à dislipidemia, os resultados desta pesquisa foram corroborados por estudos nacionais realizados no Rio Grande do Sul (28%) (Gauterio-Abreu et al., 2015) e Recife-PE (25,7%) (Alves e Ceballos, 2018). Estudos internacionais, entretanto, indicaram prevalências superiores, como na Coreia (37,3%) (Nam et al., 2016), no Líbano (38,7%) (Zeenny, Wakim e Kuyumjian, 2017) e no Japão (50,9%) (Masumoto et al., 2017).

As DCNT, especialmente as supracitadas tendo em vista sua maior prevalência, em idosos dependentes estão associadas à perda da funcionalidade e são a principal causa de disfuncionalidade na maioria dos países sul-americanos, incluindo o Brasil. A disfuncionalidade se refere a deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação comunitária e social. Além disso, estas acarretam custo econômico elevado tanto para o sistema de saúde como para a sociedade, impactando negativamente sobre o desenvolvimento dos países (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021).

As síndromes demenciais foram descritas em 32,2% dos pacientes, sendo uma as queixas sintomáticas mais presentes entre estes. Esse valor foi expressivamente maior que em outros estudos, como em Cintra et al. (2022), cujo os autores destacaram 22,6% com algum tipo

demência, e também no estudo de Bento (2022), cujo a demência foi mencionada em 22,6% dos pacientes. Ademais, dentro da avaliação geriátrica, foi analisado as queixas sobre algum prejuízo de memória dentre os idosos, sendo presente algum déficit em 31,6%. Vale ressaltar que esta representação menor que o próprio achado da prevalência das síndromes demenciais perpassa também sobre a alta prevalência de dados não identificados sobre essa variável dentre os pacientes analisados.

Conforme relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2021, o total de indivíduos diagnosticados com demência era estimado em cerca de 55 milhões de pessoas. Dentre esses, a prevalência foi observada em 8,1% das mulheres e 5,4% dos homens com idade superior a 65 anos. Projeções indicam que esse número deverá alcançar 78 milhões em 2030 e poderá atingir 139 milhões até 2050 (OMS, 2021).

O impacto da demência manifesta-se em três níveis interconectados. Afeta o indivíduo, comprometendo sua saúde, qualidade de vida e expectativa de vida. A família, como principal suporte, enfrenta desafios emocionais, sociais e financeiros, frequentemente necessitando abandonar atividades laborais para cuidar do enfermo. Na esfera social, gera custos diretos para os sistemas de saúde e indiretos, devido à perda de produtividade de pacientes e cuidadores. Além disso, o fardo emocional sobre os cuidadores demanda atenção ao seu bem-estar. Estratégias integradas são necessárias para mitigar esses efeitos (Patherson et al., 2018).

Quanto a transtornos depressivos, estes foram relatados em 24,6% dos pacientes. Esta condição é muito frequente neste público, varindo entre 21,4 e 27,8% nos estudos que foi investigada. Outro tópico correlacionado com esta variável que foi investigado nesta pesquisa foi sobre as queixas relacionados ao humor do paciente analisadas na avaliação geriátrica, cujo apontou uma grande prevalência (68,14%) de pelo menos algum prejuízo relacionado a este aspecto, seja irritabilidade, tristeza, comportamento ansioso, dentre outros. O estudo de Aprahamian et al. (2019), realizado no Brasil, identificou uma associação significativa entre a presença de sintomas depressivos, o uso de antidepressivos e a fragilidade, com odds ratio (OR) de 2,75 e intervalo de confiança de 95% entre 1,84 e 4,11 (Bento, 2022).

Já os transtornos ansiosos foram identificados em 17,3% dos pacientes desta pesquisa, menor do que a de 21,9% encontrada no estudo de Bellora et al. (2021) e ainda menor do que a prevalência encontrada no estudo de Machado et al. (2016), de 40,5%. A ansiedade constitui um fator primário de elevada frequência ao longo do processo de envelhecimento, sendo observada em indivíduos de ambos os sexos, com uma predominância mais acentuada entre mulheres (Machado et al., 2016).

A literatura aponta uma ampla gama de fatores de risco biopsicossociais associados à depressão e ansiedade em idosos, como comorbidades clínicas, perda funcional, luto e isolamento social. Condições crônicas, incluindo acidente vascular cerebral, câncer, doenças osteoarticulares e síndromes demenciais, estão fortemente relacionadas ao aumento do risco de depressão, assim como o declínio gradual na independência e na mobilidade física (Silva et al., 2022). Outros fatores relevantes incluem história pregressa de depressão, abuso de substâncias e ausência de suporte social e emocional (Chaves et al., 2019).

A osteoporose foi identificada em 12,3% dos pacientes. No estudo de Santos, (2018) foram encontrados resultados semelhantes, sendo presente em 12,1% dos pacientes. Em outro estudo que investigou especificamente essa condição em idosos de um município do extremo sul do Estado da Bahia, a prevalência de osteoporose identificada foi de 9,4%, apresentando associações estatisticamente significativas com o sexo feminino (p=0,004), consumo de bebidas alcoólicas (p=0,011), uso de três ou mais medicamentos (p=0,025), massa muscular diminuída (p=0,020) e qualidade do sono classificada como ruim ou muito ruim (p=0,018). Segundo os autores, esses achados reafirmam a importância de promover e preservar um estilo de vida saudável e fisicamente ativo entre os idosos, considerando o impacto positivo dessas práticas na prevenção e manejo da osteoporose e de suas complicações associadas (Brito et al., 2022).

A polifarmácia foi identificada em 44,5% dos pacientes na primeira consulta geriátrica, com uma média de 4,97 medicações por indivíduo, aumentando para 54,9% na última consulta, com média de 5,60. Em outros estudos realizados no Brasil essa variável esteve presente em 30,3%, no estudo de Cuentro et al. (2014) no ambulatório de geriatria no Hospital Universitário em Belém-PA, e em 48,6%, no estudo de Gauterio-Abreu et al. (2015), chegando até 70%, no estudo Santos (2018). Em um estudo internacional realizado na Índia, a polifarmácia 57,9% (Kashyap et al., 2015).

A OMS recomenda que o número médio de medicamentos utilizados por idosos varie entre 1,3 e 2,2. Contudo, a polifarmácia em idosos está associada a diversos impactos clínicos negativos, como maior risco de eventos adversos, aumento nas admissões hospitalares, elevação do potencial de interações medicamentosas, crescimento no número de MPI e maior probabilidade de cascata iatrogênica. Esses fatores também podem comprometer a adesão ao tratamento e elevar o risco de quedas (Marques et al., 2018).

Em relação ao uso de benzodiazepínicos, a maioria dos pacientes não utilizava benzodiazepínicos, tanto no início (81,4%) quanto no final do acompanhamento (89,6%). Além disso, houve um decréscimo expressivo da primeira consulta a última, de 18,6% para 10,4%,

indicando uma redução no uso desse tipo de medicamento. No estudo de Santos (2018), a prevalência do uso de benzodiazepínicos foi de 27,4%.

Além do uso de benzodiazepínico, este estudo também investigou sobre outras medicações potencialmente inapropriadas (MPI), a prevalência desse tipo de intervenção foi 61,6% nos pacientes. Essa é uma queixa comum, outros estudos como em Cassoni et al. (2014), encontrou MPI em 28% nos idosos em um ambulatório da cidade de São Paulo – SP, e em Lopes et al. (2016), sendo descrito MPI em 45% dos idosos em um ambulatório de Belo Horizonte-MG.

Nassur e colaboradores (2010) relatam que a polifarmácia está diretamente relacionada ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados. No estudo de Marques et al., 2018, 50% dos pacientes faziam uso de pelo menos um MPI e eram polimedicados, concomitantemente. Além disso, cabe destacar o uso contínuo de benzodiazepínicos, os quais mesmo em doses reduzidas, apresenta-se como um fator de risco significativo para o surgimento de efeitos adversos. Entre esses efeitos, destacam-se sonolência, vertigem, fadiga, confusão mental, cefaleia, ansiedade, letargia, ataxia, hipotensão postural, amnésia retrógrada, maior probabilidade de acidentes, desenvolvimento de tolerância e dependência, além do aumento na incidência de quedas (Soraia; Luis, 2018).

Quanto à funcionalidade, 38,8% dos pacientes foram classificados como totalmente independentes, enquanto apenas 8,20% foram definidos como totalmente dependentes. No estudo de Nicolato, Couto e Castro (2018). A maior parte dos idosos (77,5%) demonstra independência funcional, sendo capaz de realizar atividades relacionadas ao autocuidado. É essencial incentivar o desenvolvimento de práticas de autocuidado, pois estas contribuem significativamente para a promoção da saúde e para o fortalecimento da autoestima na população idosa. Tais ações reforçam a independência e autonomia, permitindo que o idoso desempenhe um papel ativo no cuidado com sua saúde e no aprimoramento de seu bem-estar geral, alinhando-se ao princípio de sua participação como agente colaborativo no processo de promoção da qualidade de vida (Santos et al., 2012).

Por fim, outro tópico relevante investigado foi o histórico de quedas, cujo 28,7% dos idosos relataram quedas, número semelhante ao encontrado por Costa, Santana e Soares (2020), onde os autores relataram que 23,7% das pessoas idosas tiveram pelo menos uma queda nos últimos 12 meses. Os autores ainda retratam que a queda em idosos, além de provocar consequências físicas e aumentar a chance de hospitalizações, impacta negativamente sua funcionalidade e autonomia, sendo essencial que os profissionais de saúde, especialmente

aqueles que atuam na atenção primária e secundária, discutam com os idosos e seus familiares estratégias de prevenção de quedas.

Como limitações desta pesquisa destaca-se o delineamento utilizado, do tipo transversal, o que impede a avaliação da casualidade e do desfecho evolutivo da população estudada, assim como a abordagem retrospectiva e coleta manual dos dados dos prontuários dos pacientes, tendo em vista a dependência de registros existentes, muitas vezes coletados com finalidades distintas das propostas da pesquisa, gerando dados incompletos, inconsistentes ou imprecisos, afetando negativamente a qualidade das análises.

Adicionalmente, o viés de seleção é uma preocupação relevante, pois a escolha dos participantes frequentemente se baseia em informações previamente disponíveis, o que pode comprometer a representatividade da amostra. Os pesquisadores também enfrentam restrições quanto à influência nos métodos de coleta de dados originais, o que pode resultar na ausência de variáveis importantes ou na inclusão de fatores de confusão. Por fim, o viés temporal emerge como outro obstáculo, uma vez que alterações ocorridas após a coleta inicial podem não ser refletidas nos resultados, prejudicando sua atualidade e relevância.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que os idosos atendidos no CES de Parnaíba-PI entre 2021 e 2024 foram predominantemente mulheres com média de idade de 76,01 anos, com baixa escolaridade, casados e que moravam com mais de uma pessoa. O acompanhamento destes pacientes ainda pode ser considerado recente, com uma média de consultas de duas consultas por paciente e um tempo de acompanhamento em torno de 9 meses.

Quanto as DCNT, a HAS foi a condição mais prevalente, seguida de DM2 e dislipidemias, sendo encontrados prevalências consoantes com a literatura vigente, assim como as síndromes demenciais, a osteoporose e a obesidade, com a exceção dos transtornos de ansiedade, cujo nesta pesquisa foi encontrado um resultado inferior ao descrito. Além deste quesito, hábitos como tabagismo e alcoolismo também apresentaram frequências reduzidos.

A alta prevalência de polifarmácia foi similar a encontrada em outros estudos, embora muito longe da meta prevista pela OMS. Além disso, outro quesito negativo foi o aumento da polifarmácia em comparação da consulta inicial com o último registro. Por outro lado, com relação ao uso de benzodiazepínicos, além de estar com números menores do que aqueles apontados na literatura, apresentou uma redução considerado na comparação entre a primeira e a última consulta.

Na avaliação geriátrica, houve um grande prejuízo na memória, humor e sono, assim como o histórico de quedas, embora possam ser considerados muito elevados, seguiram os resultados descritos na literatura. Por outro lado, foi observado uma função bem preservada do apetite e funcionalidade, sendo a maioria considerado independentes, fugindo do que outros estudos descrevem.

Destarte, este estudo cumpriu com os objetivos de analisar o perfil sociodemográfico e epidemiológico do serviço, caracterizado as condições de saúde e relacionadas ao serviço de saúde analisado. Como perspectivas futuras, outros estudos podem ser realizados, especialmente de forma prospectiva e longitudinais para avaliar relações causais entre as categorias. Além disso, outras análises individuais podem ser realizadas, tornando alguma categoria em uma variável dependente e analisar o risco relativo para cada uma das outras.

REFERÊNCIAS

AARSLAND, Dag. Epidemiology and pathophysiology of dementia-related psychosis. **The Journal of clinical psychiatry**, v. 81, n. 5, p. 27625, 2020.

AKANDE-SHOLABI, Wuraola; ADEBUSOYE, Lawrence. A; OLOWOOKER, Olufemi. O. Potentially inappropriate medication use among older patients attending a geriatric centre in south-west Nigeria. **Pharmacy Practice**. v.16, n.3, jul-sep. 2018.

ALVES, Niedja Maria Coelho Alves; CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa de. Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade. **J. Health Biol Sci**. v.6, n.4, p.412-418, 2018.

AMIRI, S.; BEHNEZHAD, S.; HASANI, J. Body Mass Index and risk of frailty in older adults: A systematic review and meta-analysis. **Obesity Medicine**, v. 18, p. 100196, jun. 2020.

ANDRADE, Raquel Coelho de et al. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados ea vulnerabilidade de pessoas idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, p. e230191, 2024.

BARBOSA, Marcelia Barezzi et al. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 123-133, 2018.

BELLORA, Roberta Magalhães et al. Transtornos de Ansiedade em Idosos: prevalência, perfil e fatores associados em um ambulatório de Psiquiatria Geriátrica de Porto Alegre, Brasil. **PAJAR-Pan-American Journal of Aging Research**, v. 9, n. 1, p. e40528-e40528, 2021.

BENTO, Bruna Martins Alves et al**. Preditores associados à Fragilidade no Idoso em um Serviço de Atenção Secundária em Saúde do Idoso**. Curso de Especialização em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto. Universidade Federal de Minas Gerais, 2022.

BRASILa. Agência IBGE. **Em 2023, expectativa de vida chega aos 76,4 anos e supera patamar pré-pandemia**. Acesso em ago 2024. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41984-em-2023-expectativa-de-vida-chega-aos-76-4-anos-e-supera-patamar-pre-pandemia

BRASIL. Ministério do Planejamento. **Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da**
população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) no brasil 2011-2022**. Série B. Textos Básicos em Saúde. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF). 2012.

BRASILb. Ministério da Saúde. **Saúde da Pessoa Idosa**. Acesso em 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa#:~:text=Na%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20considera%2Dse,a%20carteira%20nacional%20de%20habilita%C3%A7%C3%A3o.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: MS; 2017.

BRITO, Bruna Borges et al. Fatores associados à osteoporose em idosos: um estudo transversal. **Conjecturas**, v. 22, n. 5, p. 493-506, 2022.

CHAVES, Suellen Cristina da Silva et al. Intervenções não farmacológicas ofertadas ao usuário com transtorno mental comum na atenção primária à saúde. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 3, 2019.

CINTRA, Marco Túlio Gualberto et al. Preditores clínicos de fragilidade em usuários de serviço de Atenção Secundária em Geriatria e Gerontologia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 2, p. e220150, 2022.

CIOSAK, S. I. et al. Senescência e Senilidade: Novo Paradigma Na Atenção Básica de Saúde. **Revista Da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 1763–68, 2011.

COLLINS, Susan E. Associations between socioeconomic factors and alcohol outcomes. **Alcohol research: current reviews**, v. 38, n. 1, p. 83, 2016.

COSTA, Daiana Muniz; SANTANA, Isis Laila Oliveira; SOARES, Sônia Maria. Fragilidade em pessoas idosas atendidas na atenção secundária: fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** v. 23, n. 5, p. e200243, 2020.

DEL DUCA, Giovâni Firpo et al. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 147-153, 2012.

ELIAS, J. et al. Prevalence of falls and associated factors in community-dwelling older Brazilians: a systematic review and meta-analysis. **Cadernos de Saúde Pública [online**]. v. 35, n. 8, 2019.

FERRARI, Roberta Fernanda Rogonni et al. Motivos que levam idosos com hipertensão arterial a procurar atendimento na atenção primária. **Rev Rene**, v.15, n. 4, p.691-700, 2014

FESKANICH, Diane; WILLETT, Walter; COLDITZ, Graham. Walking and leisure-time activity and risk of hip fracture in postmenopausal women. **Jama**, v. 288, n. 18, p. 2300-2306, 2002.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, p. 77-88, 2021.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** 3ª. Edição. Grupo Editorial Nacional (GEN), 2011.

GAUTERIO-ABREU, Daiane Porto et al . Pessoas idosas em atendimento ambulatorial: motivos que levam a adesão/não adesão aos medicamentos. **Texto contexto - enferm**., Florianópolis, v.24, n.4, p.1094-1103, dez. 2015

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção Da População**. Disponível em: < https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock>. Acesso em: 14 Mar. 2023

JOSÉ, Bruno Piassi de São et al. Mortalidade e incapacidade por doenças relacionadas à exposição ao tabaco no Brasil, 1990 a 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 75-89, 2017.

KÄMPFEN, F.; WIJEMUNIGE, N.; EVANGELISTA JR, B. Aging, non-communicable diseases, and old-age disability in low- and middle-income countries: a challenge for global health. **Population and development review**, v. 43, n.1, p. 31-58, 2017.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

LIPSCHITZ, D.A. Screening for Nutritional Status in the Elderly. **Primary Care**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 55-67, mar.1994. (Indexed for MEDLINE).

LOPES, Lázara Montezano et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados pelos idosos em casa. **Ciênc. saúde coletiva** , Rio de Janeiro, v.21, n.11, p.3429-3438, nov. 2016.

MACHADO, Mayara B. et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, p. 28-35, 2016.

MARQUES, Gabrielle Ferreira Melo et al. Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados para idosos na enfermagem gerontológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2440-2446, 2018.

MASUMOTO, Shoichi et al. Potentially inappropriate medications with polypharmacy increase the risk of falls in older Japanese patients: 1- year prospective cohort study, **Geriatrics & Gerontology International**, v.18, n.7, p.1064-1070, 2017.

MATHUS-VLIEGEN, Elisabeth MH. Obesity and the elderly. **Journal of clinical gastroenterology**, v. 46, n. 7, p. 533-544, 2012.

MIRANDA, G. M. D. et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, p. 507–19, 2016.

NAM, You-Seon et al. Prescription of potentially inappropriate medication in Korean older adults based on 2012 Beers Criteria: a cross-sectional population based study. **BMC Geriatrics**, n.16, v.118, p.1-9, 2016

NASSUR, Bernardo Azoury et al. Avaliação dos medicamentos inapropriados utilizados por idosos admitidos em hospital geral filantrópico. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**, 2010.

NICOLATO, Fernanda Vieira; COUTO, Alcimar Marcelo; CASTRO, Edna Aparecida Barbosa. Capacidade de autocuidado de idosos atendidos pela consulta de enfermagem na atenção secundária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global status report on the public health response to dementia. 2021.

PATHERSON, C. et al**. World Alzheimer Report 2018 - The state of the art of dementia research: New frontiers**. London: Alzheimer's Disease International (ADI), 2018.

PAULA, Ana Flávia Marostegan de et al.Perfis de funcionalidade e relação com óbito em idosos assistidos em Serviço Ambulatorial de Geriatria. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v.23, n.1, p.153-162, 2015.

PEREIRA, Karine Gonçalves et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 02, p. 335-344, 2017.

REIS, C. et al. **O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. 2016**. Disponível em: <http://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/995>. Acesso em 14 mar 2023.

ROMERO, D.; MAIA, L. **A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas?**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022. 40 p. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/06/Romero_D_-Maia-L_A-epidemiologia-do-envelhecimento_novos-paradigmas_TD_90_versao_final.pdf>.

SANTOS, Tamires Gomes dos. **Perfil farmacoterapêutico e fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados entre idosos acompanhados na atenção secundária**. 2018. 88f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo et al. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, p. 747-754, 2012.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, 2019, pp. 1369–80. SciELO, https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019.

SHAH, Kartik Nitinbhai et al. Prevalence of potentially inappropriate medications and prescription cost analysis among older cardiac patients in an outpatient department of a tertiary care hospital in India. **J Basic Clin Pharma**, v.7, n.4, p.110-115, 2016.

SILVA, D. S. M. et al. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 25, Apr. 2021, p. e210204. SciELO, https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210204.pt.

SILVA, Layane Raquel Abdias et al. Queixa de memória e risco de depressão em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 39, 2022.

SILVA, P. O. et al. Prevalence of depressive symptoms and associated factors among older adults treated at a referral center. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online].** 2019, v. 22, n. 05, e190088. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190088>. Epub 10 Jan 2020. ISSN 1981-2256. https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190088.

SORAIA, Cavalcanti Valente Geilsa; LUIS, Cavalcanti Valente Gabriel. **Avaliação do uso de benzodiazepínicos por idosos que frequentam o ambulatório do CASIC/UFF**. In: Cuba Salud 2018.
SOUZA, Angela Alves Correia; CAMPOS, Karis; PANHOCA, Ivone. Conhecimento e acesso de idosos ao serviço de geriatria de Mogi das Cruzes/ SP. **Rev Brasileira em Promoção da Saúde**, v.2, n.4, p.490-495, 2016.

STELLA, Florindo et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. Motriz. **Journal of Physical Education**. UNESP, p. 90-98, 2002.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1341-1352, 2007.

XU, L. et al. Association Between Body Composition and Frailty in Elder Inpatients. Clinical **Interventions in Aging**, v. 15, p. 313–320, 4 mar. 2020.

WU, Chenkai et al. Prevalence and correlates of frailty among community-dwelling Chinese older adults: the China health and retirement longitudinal study. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 73, n. 1, p. 102-108, 2018.

ZEENNY, Rony; WAKIM, Samira; KUYUMJIAN, Yara-Mary. Potentially inappropriate medications use in community-based aged patients: a cross-sectional study using 2012 Beers criteria. **Clinical Interventions in Aging**, v.12, p.65-73, 2017.

APÊNDICE

APENDICE A - FORMULÁRIO DE COLETA

Formulário Nº _____
Data da coleta dos dados: ____/___/____
Nome do coletor(a): _____

Parte 01 - Dados pessoais

Nome:		
Sexo:	Idade:	Data de nascimento:
Estado Civil:	Com quem mora?	

Parte 02 - Dados relacionados à anamnese

Queixas atuais:	
História da Doença Atual:	
Antecedentes pessoais:	
Uso de medicamentos/dose/frequência/quando iniciou: Uso de benzodiazepínicos	
Tabagismo:	Etilismo:

Parte 02 - Dados relacionados à antropometria e exame físico

Altura:	Peso:	IMC:

Parte 03 - Dados relacionados à Avaliação Geriátrica Ampla

Sono Deita às: Dorme às: Acorda às: Distúrbio do sono:
Memória/Cognição Você se acha esquecido? Alguém tem reclamado que você está esquecido? Teste de fluência verbal:

Mini Mental ou 10CS:
Humor Humor deprimido na maior parte do tempo? Perda de interesse ou prazer pelas atividades que faz? Ansiedade? Preocupação excessiva? Irritabilidade? Já teve depressão na vida? Delírios? Alucinações? Escala GDS-15:
Quedas e mobilidade Descrever marcha: Velocidade de marcha: Quantas quedas no último ano:
Nutrição Tem anorexia, perda ou ganho de peso nos últimos 6 meses? Nos últimos meses houve diminuição da ingesta alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?

Parte 04 - Dados relacionados ao seguimento/conduta

Impressões diagnósticas: Conduta: