

ESTILO DE VIDA DOS IDOSOS DE UMA POPULAÇÃO RURAL COM SÍNDROME DA FRAGILIDADE

PATRÍCIA MIRAPALHETA PEREIRA¹; FERNANDA DOS SANTOS; ANDRESSA HOFFMANN PINTO; DENISE SOMAVILA PRZYLYNSKI CASTRO; MARCOS AURÉLIO MATOS LEMÕES; CELMIRA LANGE³

¹Universidade Federal de Pelotas – *pati_llano@yahoo.com.br*

²Universidade Federal de Pelotas- *drenffernanda@gmail.com*

²Universidade Federal de Pelotas- *dessa_h_p@hotmail.com*

²Universidade Federal de Pelotas- *deprizi@gmail.com*

²Universidade Federal de Pelotas- *enf.lemoes@gmail.com*

³Universidade Federal de Pelotas – *celmira_lange@terra.com.br*

1. INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações acontecem de forma acelerada. Assim, esse processo de envelhecimento populacional e o aumento na expectativa de vida chamam a atenção sobre as morbidade, estilo de vida e novas síndromes entre os idosos, dentre elas a Síndrome da Fragilidade do Idoso (SFI).

A população idosa vem aumentando consideravelmente. Segundo o IBGE (2010) a Cidade de Pelotas apresenta 328.275 mil habitantes, sendo residentes da zona o rural 22.082 mil pessoas (Prefeitura Municipal de Pelotas, 2012), e destas, 15,8% apresentam mais de 60 anos (IBGE, 2010).

O envelhecimento da população rural é intensificado pelo êxodo seletivo dos jovens, fenômeno social que marca o período mais recente, e também pela aposentadoria rural que aumentou a possibilidade de permanência das pessoas mais idosas no espaço rural (RODRIGUES et.al, 2014).

A SFI é caracterizada como a diminuição de reservas fisiológicas e aumento da vulnerabilidade dos indivíduos, reduzindo sua capacidade de adaptação homeostática, resultado de processo interno e progressivo exteriorizado por um fenótipo composto por cinco componentes mensuráveis: perda de peso não intencional, fadiga, redução da força e da velocidade de caminhada e baixa atividade física (FRIED et al,2001).

Assim, considerando o fato que os idosos que residem na zona rural possam ter maior predisposição a Síndrome da Fragilidade devido seu estilo de vida torna-se necessário um planejamento da atenção à saúde que visem as ações preventivas e de reabilitação a serem aplicadas de forma individual, conforme a necessidade de cada indivíduo. Nesse sentido, o objetivo desse estudo é descrever o estilo de vida e morbidades que acometem os idosos com síndrome da fragilidade usuários das Estratégias de Saúde da Família da população rural de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se por uma abordagem quantitativa, o delineamento proposto é um estudo de corte transversal, analítico, de base populacional com idosos de 60 anos ou mais cadastrados na UBS-ESF da zona rural da cidade de Pelotas. A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2014, com uma amostra de 820 e para esse estudo utilizou-se as questões relativas as variáveis estilo de vida e morbidades do instrumento de

pesquisa. A coleta realizada na zona rural, selecionou as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que apresentavam a Estratégia de saúde da família, sendo elas: UBS Vila Nova, UBS Monte Bonito, UBS Pedreiras, UBS Cordeiro de Farias, UBS Triunfo, UBS Osório, UBS Maciel, UBS Grupelli, UBS Corrientes e UBS Cerrito Alegre.

Previamente foi realizado um teste piloto e uma visita as UBS-ESF para apresentar os objetivos do estudo as equipes de cada unidade de saúde, assim como, conhecer a realidade local. Todos os idosos foram contactados, informados sobre o estudo e obtido o seu consentimento informado. As entrevistas foram realizadas por voluntários acadêmicos de enfermagem, mestrandas e doutorandas do PPGEnf UFPel previamente capacitados.

Os dados sofreram dupla digitação por digitadores independentes no *software* epi info 6.04 e após transferida para o STATA 11.1. As análises foram realizadas no *software* STATA 11.1, utilizando análise multivariada. Esta pesquisa observou a Resolução 446/2015, que trata sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi encaminhado para a Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o Parecer de Aprovação 649.802, de 19 de maio de 2014.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 820 idosos, com idade entre 60 e 95 anos. Quanto a hábitos de vida, a maioria das pessoas mais velhas (64,7%) não fumam e uma minoria são ex fumante (27,93%), no entanto, consomem bebida alcoólica (60,9%). Ao serem questionados quanto a realização de exercício físico 45% mencionaram realizar alguma actividade, sendo a caminhada a mais prevalente (45%). Em relação ao estado nutricional percebeu-se que a maioria (41,1%) tinham sobrepeso, seguido de eutróficos (32,9%), obesidade (24,4%) e uma minoria com baixo peso (1,5%). Quanto ao hábito alimentar, a maioria das pessoas mais velhas referem realizar uma alimentação equilibrada (89,4%), sendo que 25,2% realizam até três refeições por dia e 60,2% de quatro a cinco. Dentre elas, a maioria sempre consomem frutas (76,2%) e vegetais (53%), quanto a carne e peixe, consumidas muitas vezes, respectivamente 39,1% e 47%. A maioria das pessoas mais velhas referiram sempre consumir laticínios (56,3%) e nunca consumirem sereais (25,8%).

No que se refere aos problemas de saúde a maioria das pessoas possuem um ou mais (95,37%). Sendo os mais prevalentes os problemas de visão (78,66%), Hipertensão Arterial Sistêmica (65,85%), reumatismo (28,05%) e problemas cardíacos (27,20%).

Os processos patológicos instalados por si já geram danos e transtornos aos idosos, entretanto, o maior prejuízo ocorre nas limitações funcionais e na incapacidade de realizar tarefas sociais da vida diária. Esse conjunto de aspectos que envolve uma sequência de processos do envelhecimento condiciona a síndrome da fragilidade (TRIBESS, VIRTUOSO, OLIVEIRA, 2012). Desse modo, associado as morbidades, o estilo de vida desde a fase adulta até o envelhecimento é um fator que também pode pré dispor a síndrome da fragilidade.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que conhecer o estilo de vida e morbidades que acometem os idosos com síndrome de fragilidade contribui para ampliar os cuidados de enfermagem a essa população, assim como implementação de programas específicos, a fim de minimizar os efeitos de fragilidade e suas consequências e prevenir os agravos decorrentes da síndrome.

Portanto, considerar o idoso em suas múltiplas interfaces é uma tarefa necessária para subsidiar a gestão do cuidado e promover a essa população melhoria na qualidade de vida e um envelhecimento ativo. Sendo assim, torna-se necessário um olhar mais abrangente da enfermagem e aplicação de instrumentos que levante as particularidades de cada idoso evitando, assim a síndrome da fragilidade do idoso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FRIED, L.P.; TANGEN, C.M.; WALSTON, J.; NEWMAN, A.B.; HIRSCH, C.; GOTTDIENER, J.; *et al.* Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **The journals of gerontology**, v.56, n.3, p.146-54, 2001.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Cidades: Informações estatísticas**. População: Pelotas, 2010. Acesso em: 20 jul.2015. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431440&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Estudos e Pesquisas: Informações Demográficas e socioeconômicas**. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Acesso em: 20 jul. 2015. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS. **Dados Físicos e Econômicos**. População. Acesso em: 19 jul. 2015. Disponível em: http://www.pelotas.com.br/cidade_dados/pelotas_dados.htm

RODRIGUES LR, SILVA ATM, DIAS FA, FERREIRA PCS, SILVA LMA, VIANA DA, et al. **Perfil sociodemográfico, econômico e de saúde de idosos rurais segundo o indicativo de depressão**. Rev eletr enf. abr/jun;V.16, n.2; p: 278-85. 2014.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JÚNIOR, J.S.; OLIVEIRA, R.J de. Atividade física como preditor da ausência de fragilidade em idosos. **Revista da associação médica brasileira**, v.58, n.3, p.341-7, 2012.