

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

PAULO HENRIQUE ALVES DOS SANTOS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TERAPÊUTICO DE IDOSOS
FREQUENTADORES DE UMA CLÍNICA ESPECIALIZA**

GOIÂNIA
2022

PAULO HENRIQUE ALVES DOS SANTOS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TERAPÊUTICO DE IDOSOS
FREQUENTADORES DE UMA CLÍNICA ESPECIALIZADA**

Artigo apresentado como exigência
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia pela PUC
Goiás.

Orientador: Prof. Dr. Renato Alves
Sandoval

GOIÂNIA
2022

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TERAPÊUTICO DE IDOSOS FREQUENTADORES DE UMA CLÍNICA ESPECIALIZADA

SOCIODEMOGRAPHIC AND THERAPEUTIC PROFILE OF ELDERLY ATTENDING A SPECIALIZED CLINIC

SANTOS, Paulo Henrique Alves dos¹
SANDOVAL, Renato Alves²

1. Acadêmico do 9º Período do curso de Fisioterapia da PUC Goiás.

2. Fisioterapeuta, Doutor em Ciências da Saúde, Professor Assistente do curso de Fisioterapia da PUC Goiás.

Resumo:

Objetivo: o presente estudo visa analisar o perfil sociodemográfico e terapêutico de idosos frequentadores de uma clínica especializada de Goiânia-Go. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, observacional retrospectivo. Para isso, foram analisados 44 prontuários dos pacientes atendidos na clínica de fisioterapia, situada na cidade de Goiânia-Goiás, no período de junho de 2021 a junho de 2022. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, estado civil, escolaridade, queixa principal, diagnóstico, tratamento e tempo de tratamento. **Resultados:** Os idosos apresentaram idade predominante variando de 70 a 79 anos (38,63%), com prevalência de indivíduos do sexo feminino (77,27%), viúvos (40,9%), ensino superior completo (100%). A queixa principal foi a dor na coluna lombar (40,9%), o diagnóstico clínico mais presente foi de trauma-ortopédico (93,18%), a conduta mais utilizada no tratamento foi Eletroterapia (Laser, Ultrassom, TENS); Mecanoterapia (25%), e o tempo de tratamento foi de 12 a 36 meses (47,72%). **Conclusão:** O reconhecimento do perfil sociodemográfico e terapêutico dessa população específica, permite que o fisioterapeuta reconheça as problemáticas que afetam este público, tornando-o mais preparado para atuar não só no tratamento, mas também na prevenção, proporcionando aos usuários do seu serviço a vontade de querer viver melhor.

Palavras-Chave: perfil sociodemográfico, idosos, tratamento fisioterapêutico, saúde do idoso.

Abstract:

Aims: this study aims to analyze the sociodemographic and therapeutic profile of elderly people who attend a specialized clinic in Goiânia-Go. **Method:** This is a cross-sectional, retrospective observational study. For this, 44 medical records of patients treated at the Longevity physiotherapy clinic from June 2021 to June 2022 were analyzed. The variables analyzed were: age, gender, marital status, education, main complaint, diagnosis, treatment and treatment time. **Results:** age 70-79 (38.63%), prevalence of females (77.27%), widowers (40.9%), complete primary education (100%). The main complaint was pain in the lumbar spine (40.9%), the most frequent clinical diagnosis was orthopedic (93.18%), the most used conduct in the treatment was Electrotherapy (Laser, Ultrasound, TENS); Mechanotherapy (25%), and treatment time ranged from 12 to 36 months (47.72%). **Conclusion:** The recognition of the sociodemographic and therapeutic profile of this specific population allows the physiotherapist to recognize the problems that affect this public, making

them more prepared to act not only in the treatment but also in the prevention, providing, to the users of their service, the desire to want to live better.

Key Words: sociodemographic profile, elderly, physiotherapeutic treatment, health of the elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades, o mundo está envelhecendo. Estima-se que no ano de 2050 existam cerca de 2 bilhões de pessoas com 60 anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento²¹. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) divulgados em 2021 revelaram que, a parcela da população brasileira com 60 anos e mais, aumentou de 11,3% para 14,7%. Em números absolutos, esta faixa etária passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período analisado¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o envelhecer como um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. Ainda para a OMS, o limite de idade entre o indivíduo adulto e o idoso é 65 anos em nações desenvolvidas e 60 anos nos países emergentes. Logo, o envelhecimento populacional é uma consequência do desenvolvimento².

Senescência ou envelhecimento fisiológico compreende uma série de alterações nas funções orgânicas devido, exclusivamente, aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que ele perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar³. Já a senilidade, ao contrário da senescência, é o processo que compromete o idoso, ou seja, ele está mais vulnerável e, portanto, tende a ser mais dependente⁴.

Na procura de proporcionar melhores condições para assistir o idoso e preocupado com a importância do aumento dessa população na sociedade brasileira, o Estatuto do Idoso, Lei 10.741 de 01/10/2003, representa um amplo avanço na

legislação, embora exista uma grande lacuna entre desejo e realidade. O artigo 18 que se encontra no Capítulo IV do Estatuto do Idoso, afirma que as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda⁵.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade⁵.

Os profissionais da área da saúde têm interesse em atualizar o perfil da população atendida. É a partir desse monitoramento que será possível investigar as causas que levaram a determinado tratamento, além de traçar estratégias de prevenção e direcionamento de investimentos para a área, sejam eles públicos ou particulares⁶.

Sendo assim, o atual cenário social e demográfico do país, em que a expectativa de vida do brasileiro tem aumentado e refletido no trabalho da fisioterapia para a terceira idade, demonstra a importância do estudo.

Sabendo disso, este estudo tem como objetivo identificar o perfil social e demográfico dos idosos que buscam a fisioterapia em uma clínica especializada em fisioterapia geriátrica privada, na cidade de Goiânia, identificando as principais queixas e descrevendo os tratamentos realizados para cada problema apresentado.

MÉTODOS

Estudo transversal, observacional retrospectivo de análise de prontuários de pacientes frequentadores de uma clínica especializada em fisioterapia geriátrica, situada na cidade de Goiânia, no estado de Goiás.

O período analisado foi de junho de 2021 a junho de 2022, foram analisados 44 prontuários.

Como critério de inclusão foram selecionados prontuários de pacientes de ambos os sexos; pessoas com idade de 60 anos ou mais que estavam regularmente matriculadas na clínica por no mínimo 60 dias.

O critério de exclusão baseou-se em prontuários ilegíveis e que estavam fora do período estipulado.

Após a autorização do responsável pela clínica foram realizadas as análises dos prontuários dos pacientes.

Foi utilizado um roteiro para a coleta de dados, elaborado pelo pesquisador, onde constavam: identificação, idade, sexo, estado civil, escolaridade, queixa principal, diagnóstico clínico, condutas realizadas e tempo de tratamento.

A coleta de dados foi realizada no período matutino, sob o acompanhamento do profissional responsável pelo espaço.

O pesquisador para ter acesso às informações, utilizou de um ambiente restrito onde pode realizar a coleta e a análise dos dados sem expor os pacientes a quem os prontuários pertenciam.

Ao todo foram realizadas cinco visitas à clínica para a coleta total dos dados.

Todos os dados foram repassados para planilhas, onde foram feitos gráficos e tabelas que reuniram as informações afins.

Para fins estatísticos foi utilizada uma análise descritiva com medidas de tendência central e variabilidade.

RESULTADOS

Em relação à idade dos participantes, variou de 60 a 90 ($X=76,11\pm 8,36$) ano. Onze pessoas tinham idade entre 60 e 69 anos, representando (25%), de 70 a 79 anos representaram (38,63%), sendo 17 pessoas e 16 tinham entre 80 e 90 anos, sendo (36,37%) dos voluntários.

De todos os participantes, 34 eram do sexo feminino, o que representa (77,27%) e 10 do sexo masculino (22,73%).

Em relação ao estado civil, 18 pessoas eram viúvas (40,9%), 17 casadas (38,63%), cinco divorciados (11,36%), três não apresentaram informações sobre estado civil (6,81%) e somente uma pessoa era solteira (2,63%).

Todos os participantes, ou seja, 44 pessoas informaram que possuem ensino superior completo, totalizando 100% dos dados.

No quesito “queixa principal”, foram relatadas sete diferentes regiões corporais. Dezoito com dor na coluna (40,9%), 12 dor no joelho (27,27%), quatro dor no pé (9,09%), um dor no punho (2,27%), um dor no cotovelo (2,27%) e um dor no quadril (2,27%). Sete pessoas não especificaram a “queixa principal” representando (15,93%).

41 participantes (93,18%), apresentaram lesão ortopédica. Duas pessoas (4,54%) foram diagnosticadas com lesões neurológicas. Somente um prontuário apresentou diagnóstico reumatológico (2,27%).

No tratamento, foram realizadas as seguintes condutas. A eletroterapia (laser ultrassom e TENS) associada com a mecanoterapia estava presente em 11 prontuários (25%) do total. A eletroterapia (laser ultrassom e TENS) associada a terapias manuais foram realizadas em seis pessoas, representando (13,63%). Eletroterapia (laser ultrassom e TENS) associada à mecanoterapia e terapias manuais foram realizadas em sete pessoas (15,09%). Somente a eletroterapia (laser ultrassom e TENS) foram realizadas em 10 pessoas (22,72%). A mecanoterapia e terapias manuais foram realizadas também em 10 pessoas, representando (22,72%).

Em relação ao tempo de tratamento, os resultados foram divididos em meses, sendo que de três a onze meses, 20 pessoas (45,45%) passaram pelo tratamento. De 12 a 36 foi o período para 21 participantes (47,72%). Somente três pessoas com mais de 36 meses passaram pelo tratamento (6,83%), caracterizando um tratamento preventivo.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou o perfil sociodemográfico e terapêutico da população idosa usuária de uma clínica especializada de Goiânia-Goiás. Vários estudos encontrados na literatura referentes à faixa etária refutam os resultados da presente pesquisa. Um desses achados está no estudo de Rossi⁷, onde a maior faixa está entre idosos de 60 a 69 anos e incluiu na amostra apenas usuários de um serviço de atenção secundária à saúde, vinculado ao Sistema Único de Saúde, ao contrário deste. Por outro lado, em uma pesquisa desenvolvida por Cechetti⁸ em uma instituição de aspecto privado, observou-se que os idosos participantes apresentavam idade média de 77,5 anos, corroborando com este estudo.

Este estudo também mostrou que a maior procura pelo serviço de fisioterapia foi de participantes do gênero feminino, corroborando com os resultados das pesquisas realizadas por Cirne⁹ e Felix¹⁰. Rosa¹¹, não confirmou associação entre sexo e dependência funcional, mas apontou que o sexo está fortemente associado à ocorrência da dependência, sendo a chance de ocorrer entre as mulheres duas ou mais vezes maior. Outros estudos como o de Fiedler¹² e o de Nunes¹³,

demonstraram associação em ser do sexo feminino e apresentar dependência. Uma possível explicação para essa associação seria o fato de as mulheres possuírem maior expectativa de vida, e maiores chances de desenvolver doenças crônicas incapacitantes.

Silva¹⁴ mostrou em seu estudo que a maioria da população idosa era casada, seguida pela viúva. Refutando o resultado desta pesquisa que o maior índice foi de participantes viúvos, seguido pela população casada.

Cardoso¹⁵ apontou que poucos participantes tinham um baixo nível de escolaridade e que a grande maioria um nível alto de escolaridade, corroborando com este estudo, tendo em vista que todos os participantes desta pesquisa possuíam ensino superior completo.

O que se diz respeito a Queixa Principal e o segmento corporal acometido o estudo realizado por Macário¹⁶ mostrou que a dor na coluna lombar foi a mais afetada, corroborando com os resultados obtidos, totalizando 40,9% da queixa principal dos participantes desta pesquisa. Nesse contexto, a dor lombar é definida como uma dor musculoesquelética que se origina entre a última costela e a região glútea, sendo uma patologia muito comum que pode atingir todas as faixas etárias, Frérot¹⁷.

Doenças trauma-ortopédicas como a artrose e a artrite, podem interferir na mobilidade da pessoa idosa, limitando-a quanto ao desempenho de atividades diárias, devido ao próprio processo degenerativo patológico, bem como ao quadro algico que provocam Araújo¹⁸. Sendo assim, Cirne⁹, aponta que a maior procura no serviço de fisioterapia é a de trauma-ortopédica. Assim como no estudo realizado por Felix¹⁰, que também chegou a esse resultado. Conclui-se que os dados encontrados em ambas as pesquisas se assemelham com este artigo, uma vez que grande parte dos prontuários avaliados na Clínica Longevidade também resultaram em maior busca por atendimento na área de trauma-ortopédica.

A Fisioterapia, por meio de exercícios combinados com outros tratamentos, como ultrassom, massagem, tração, ondas curtas, laser e estimulação elétrica transcutânea, é largamente usada no tratamento das dores de origem musculoesqueléticas, mas ainda assim não se encontram evidências na literatura de seus efeitos benéficos¹⁹. O tratamento fisioterápico abrange um número amplo de tratamentos, incluindo exercícios, a aplicação de calor ou frio, ultrassom ou a estimulação elétrica. A realização de exercícios após a fase aguda da dor, para

fortalecimento da musculatura lombar, aparece como modalidade fisioterápica mais importante,²⁰. As informações de ambas as pesquisas corroboram com este estudo levando em consideração que a conduta terapêutica mais utilizada foi a de eletroterapia (laser, ultrassom, TENS) associada a mecanoterapia a mais utilizada no tratamento dos participantes.

No que diz respeito ao tempo de tratamento, levando em consideração o primeiro dia de atendimento até a alta dada pelo profissional, a maior parte dos participantes optaram por manter um tratamento seguido de prevenção, esta pesquisa mostrou que de 12 a 36 meses, 47,72% foi o maior tempo de permanência dos idosos na clínica. Nos estudos encontrados não foram apresentados dados de tempo de tratamento

É importante ressaltar que este estudo é de característica transversal, observacional retrospectivo e impossibilita análise de fatores associados à institucionalização ou até mesmo a capacidade funcional dos participantes. Sendo assim, a discussão baseou-se também no levantamento de novas hipóteses a serem testadas em estudos posteriores.

Feita a análise, foi possível perceber características sociodemográficas e terapias aplicada na população estudada. Que é um público que necessita de atenção e cuidados, mas que vem buscando maior independência com o passar dos anos.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou o predomínio de pacientes do sexo feminino, maior número de participantes viúvos e constatou que todos continham ensino superior completo. A idade variou entre 60-90 anos, com maior prevalência na faixa etária de 70-79 anos, com múltiplas queixas, sendo a mais evidente dor na coluna lombar como segmento mais acometido.

Tendo em vista que a grande procura foi devido às algias, os recursos utilizados para a analgesia como a eletroterapia (Laser, ultrassom, TENS) associada progressivamente e gradualmente com a mecanoterapia proporcionou melhora aos usuários.

Conhecer o perfil dessa população é de valiosa importância, pois fornece ao fisioterapeuta o reconhecimento do seu público e as problemáticas que os

acometem, tornando-o mais preparado para agir não só no tratamento das disfunções como também na prevenção, evitando ou prorrogando o aparecimento de doenças ou lesões, proporcionando aos usuários do seu serviço a vontade de querer viver melhor.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo não se esgota neste artigo, pois o perfil sociodemográfico e terapêutico dessa população necessita estar sempre atualizados, pois a população mundial está envelhecendo de forma progressiva e rápida, necessitando assim, ser explorado no universo acadêmico, fazendo-se, necessário mais estudos nessa temática.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Agência IBGE, PNAD Contínua - Características Gerais dos Moradores 2020-2021.
2. Brasil, Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília; 2006.
3. Straub RH, Cutolo M, Zietz B, *et al.* The Process of aging changes the interplay of the immune endocrine and nervous system. *Mech Ageing Develop.* 2010; 122(14):1591-611.
4. Silva DM. A Contribuição do Estatuto do Idoso e a intervenção do Assistente Social. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. São Paulo, 2015.
5. Brasil, Estatuto do Idoso; Dispositivos constitucionais pertinentes Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, Normas correlatas, Índice Temático; Brasília, 2003.
6. Nishi M. Perfil epidemiológico dos usuários assistidos no Centro de Reabilitação e Readaptação e Dr. Henrique Santillo (CRER) [dissertação]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2008.
7. Rossi PG, *et al.* Perfil de idosos admitidos em serviço de fisioterapia frente à sazonalidade; Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Fisioterapia Rodovia Washington Luís, km 235 – CEP 13565-905, São Carlos, SP, Brasil; *Sci Med.* 2017;27(2).
8. Cechetti F, *et al.* Relação entre função cognitiva e capacidade funcional em idosos institucionalizados de Caxias do Sul/RS; *Fisioterapia Brasil - Volume 12 - Número 5 - setembro/outubro de 2011.*
9. Cirne GNM, *et al.* Perfil sociodemográfico dos idosos atendidos na área de aparelho locomotor da clínica escola de fisioterapia da facisa/ufrn. *Anais I CNEH...* Campina Grande: Realize Editora, 2016.
10. Felix JF, *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes tratados na clínica escola de fisioterapia da UEG. In: VI Jornada de Pesquisa e Pós-Graduação e Semana

Nacional de Ciência e Tecnologia, Goiás, 2011. Anais do IX Seminário de Iniciação Científica: 2011.

11. Rosa TEC, *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev. Saúde Pública.* 2003; 37(1):40-48.

12. Fiedler MRM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(2): 409-15.

13. Nunes DP, *et al.* Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(6):2887-98.

14. Silva, VCR, *et al.* Perfil de idosos atendidos na fisioterapia em universidade federal entre 2009-2019: estudo retrospectivo. *Saud Pesq.* 2021; 14(4):767-75.

15. Cardoso HC, *et al.* Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. *Temas Livres, Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15(6).

16. Macario RM, *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de fisioterapia de uma clínica escola do interior do Ceará. *Research, Society and Development.* 2021; 10(13).

17. Frérot M, Lefebvre A, Aho S, Callier P, Astruc K, Aho GLS. What is epidemiology? Changing definitions of epidemiology 1978-2017. *PLoS One.* 2018; 13(12):24-36.

18. Araújo LA, Bachion MM. Nursing diagnoses of the pattern of mobility in the elderly attended by the Family Health Program. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(1): 53-61.

19. Koes BW, Bouter LM, Beckermam H, Vander H, Geert JMG, Knipschild PG. Physiotherapy exercises and back pain: a blinded review. *British Medical Journal – BMJ.* 1991; 302(6792):1572-76.

20. Anema JR, Steenstra IA, Bongers PM, De Vet HC, Knol DL, Loisel P, Van Mechelen W. Multidisciplinary rehabilitation for subacute low back pain: graded activity or workplace intervention or both? a randomized controlled trial. *Spine.* 2007; 32(3):291-98.

21. Brasil, Ministério da saúde; ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 19 Brasília - DF 2007.