



### **A saúde do idoso está mais relacionada à autonomia do que à ausência de doenças**

A Associação Paulista de Medicina sediou a palestra “Cirurgia no Idoso”, ministrada pelo geriatra Luiz Eugênio Garcez Leme na tertúlia do mês de julho da Academia de Medicina de São Paulo, no último dia 10. De acordo com ele, múltiplas afecções, perda funcional progressiva, diagnósticos ocultos, dependência social, insuficiência de profissionais e custo elevado para o sistema de saúde são alguns desafios trazidos com a mudança de perfil da população brasileira.

“Há 5 mil anos, o envelhecimento é representado por imagens de limitações do aparelho locomotor. No entanto, isso não é mais um fato que mata idosos. Até os anos 1930, as doenças infecciosas e parasitárias eram as que mais causavam óbitos. A partir de então, e até hoje, temos as cardiocirculatórias, neoplasias e as causas externas como os principais fatores. No entanto, a saúde acima dos 60 anos está relacionada mais à autonomia do que à ausência de doenças”, enfatizou Garcez.

O estudo sistemático de cirurgia no idoso é relativamente recente, segundo o especialista, em razão do próprio envelhecimento populacional ser um fenômeno atual. Entre os anos 1970 e 1980, o índice era de 4,5% do grupo. Atualmente, chega a quase 11%, com a expectativa de se chegar aos 20% nas próximas décadas.

Segundo o professor livre-docente da Disciplina de Geriatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a média de enfermidades nos pacientes idosos incorporados no setor de Ortopedia, como uma fratura de quadril, é de cinco, além da ruptura óssea. “De qualquer jeito, existem diferenças: há uma perda funcional progressiva e são pacientes progressivamente frágeis, com diagnósticos ocultos. Os idosos são discretos em seus diagnósticos. A dependência social é tão importante quanto a cirurgia, porque alguém vai precisar cuidar deles depois.”

#### **Fraturas**

À medida que a população envelhece, a prevalência de doenças crônicas aumenta. No caso, as fraturas têm relação com a perda de massa muscular e o envelhecimento ósseo, levando-se ao conceito de osteosarcopenia. Apenas 30% da população idosa se recupera

ativamente após uma ruptura física. “O grupo que não se recupera apresenta diversas limitações em atividades diárias, o que pode chegar à invalidez”, acrescenta o palestrante.

Dos 60 aos 74 anos, 26,2% caem pelo menos uma vez ao ano; nos idosos com mais de 75 anos, o índice sobe para 36,9%. As quedas nas mulheres representam 33%; nos homens, 22,3%. “O público feminino ainda tem oito vezes mais chance de ter osteoporose. Isso ocorre porque as mulheres têm mais alterações hormonais. Já os meninos saem da adolescência com uma estrutura óssea maior que as meninas, que perdem depois dos 80 anos”, explica o professor.

A fratura de quadril é uma incidência progressiva, atingido - sobretudo - mulheres, e é um trauma de baixa energia, como queda no tapete, na cama ou no vaso sanitário, que pode ser fatal. “Se eu tenho 30 anos e tenho um agravo de saúde como uma fratura ou uma infecção, que me leve a uma perda funcional, a chance de entrar em falência é muito pequena. Se tenho 80 anos, a chance de entrar em falência é maior. Essa diferença de uma para outra é o que embasa o conceito de fragilidade, explica porque envelhecemos”, ressalta.

Por fim, Garcez falou da insuficiência de profissionais na Geriatria, principalmente no estado de São Paulo, e da importância de médicos e profissionais da Saúde trabalharem de forma compartilhada. “A interprofissionalidade é importante para a tomada de decisões”, conclui.

*Texto: Keli Rocha*

*Fotos: Marina Bustos*