

## MORBIDADES AUTORREFERIDAS POR IDOSOS QUE RESIDEM EM COMUNIDADE

Cleane Rosa da Silva(1), Maria de Lourdes de Farias Pontes(2), Renata Maia de Medeiros(3), Carolline Antes(4), Joseane Barbosa Freire da Silva(5)

- (1) *Universidade Federal da Paraíba, cleane\_rosas@hotmail.com*  
(2) *Universidade Federal da Paraíba, profa.lourdespontes@gmail.com*  
(3) *Universidade Federal da Paraíba, renata\_\_maia@hotmail.com*  
(4) *Universidade Federal da Paraíba, carol\_lineantes@hotmail.com*  
(5) *Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, joseanebfreire@hotmail.com*

### RESUMO

Trata-se de um estudo de natureza transversal, observacional, com objetivos investigar as morbidades autorreferidas mais prevalente entre os idosos atendidos nas Unidades de Saúde da Família. A amostra foi formada por 100 idosos cadastrados em duas Unidades de Saúde da Família, localizadas no Município de João Pessoa-PB. Os dados foram coletados no domicílio do idoso, utilizando-se de instrumento estruturado para conhecer a presença de morbidades e roteiro estruturado para a obtenção das informações pessoais e sociais dos idosos. Para análise estatística utilizou-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20, no qual se realizou análise descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais. Observou-se predomínio de idosos do sexo feminino (66%), faixa etária de 60 a 64 anos (26 %), casados (72%), morando com filhos e cônjuge (27%), 4 a 8 anos de estudo (33%) e renda mensal familiar de 1 a 3 salários mínimos (33%). Quanto ao estado de saúde, 95% dos idosos apresentaram alguma problema de saúde, com predomínio de 4 a 6 morbidades (43%). Dentre as morbidades, 59% dos idosos referiram hipertensão arterial, 46% visão prejudicada e 38% problemas de coluna. As condições de saúde que costumam estar relacionadas ao envelhecimento necessitam ser acompanhadas e monitoradas, entretanto este cuidado não esta vinculado apenas à assistência médica, mas também por meio de intervenções com medicadas de amparo social, econômica e ambiental.

**Palavras chave:** Envelhecimento, Morbidades, Idosos.

### ABSTRACT

It is a study of transversal, observational, with goals investigate the most prevalent self-reported morbidity among the elderly attended in the health units of the Family. The sample consisted of 100 elderly enrolled in two Family Health Units, located in the city of João Pessoa-PB. Data were collected in the elderly household, using a structured instrument to know the presence of morbidity and structured roadmap for achieving personal and social information of the elderly. Statistical analysis was performed using the statistical program Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20, which was held descriptive analysis using absolute frequencies and percentages for categorical variables. There was a predominance of female elderly (66%), aged 60-64 years (26%), married (72%), living with children and spouse (27%), 4-8 years of study (33 %) and monthly family income 1-3 times the minimum wage (33%). As for health, 95% of the elderly had some health problems, predominantly 4-6 morbidity (43%). Among the comorbidities, 59% of elderly mentioned hypertension, impaired vision 46% and 38% back problems. Health conditions that are usually associated with aging need to be tracked and monitored, though this care is not

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

linked to health care only, but also through interventions with medicated social protection, economic and environmental.

**Descriptors:** Aged, Morbidities, Aging.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma tendência mundial, comprovado em estudos epidemiológicos e demográficos. A Organização Mundial de Saúde (OMS), projeta que até o ano de 2025, a população idosa no Brasil, constituída por pessoas com 60 anos ou mais, crescerá 16 vezes, contra o aumento de cinco vezes da população total. Isso classificará o país como a sexta população do mundo em idosos, correspondendo a mais de 32 milhões de pessoas nessa faixa etária<sup>1</sup>.

De maneira semelhante às outras fases do desenvolvimento, o envelhecimento também é marcado fundamentalmente por uma série de mudanças que vão desde o nível molecular até o morfofisiológico. Tal processo condiciona a um progressivo decréscimo na capacidade fisiológica e na redução da habilidade de respostas ao estresse ambiental, levando a um aumento da suscetibilidade e vulnerabilidade a doenças<sup>2</sup>. Envelhecer não necessariamente tem que estar associado a doenças e incapacidades, mas infelizmente doenças crônico-degenerativas frequentemente são encontradas nessa faixa etária<sup>3</sup>.

Estudos mostram que mais de 85% dos idosos brasileiros apresentam pelo menos uma enfermidade crônica, e que cerca de 15%, apresentam pelo menos cinco morbididades<sup>4</sup>. Estudos demonstram que 80% dos idosos apresentam pelo menos uma enfermidade crônica<sup>5</sup>. Dentre elas, é possível destacar as doenças cardiovasculares, o câncer, a obesidade, o diabetes, a depressão, a demência, entre outras<sup>6</sup>.

Diante dessa realidade, a busca pela melhoria da qualidade de vida vem sendo muito valorizada almejando os fatores que contribuem para o alcance da velhice bem-sucedida. Nesse contexto faz-se imprescindível garantir às pessoas idosas não só uma sobrevivência maior, mas também uma melhor qualidade de vida.

A garantia da promoção e proteção da saúde nos é outorgada pela Política Nacional de Atenção Básica, caracterizada por um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo<sup>4</sup>.

Em relação aos idosos, o grande desafio que se apresenta é agregar qualidade e significado aos anos adicionados à vida. A intervenção sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice, bem como sobre as variações que esse estado comporta reveste-se de grande importância científica e social. Ao tentar resolver a aparente contradição que existe entre velhice e qualidade de vida, pesquisas nessa área pode não só contribuir para a compreensão do envelhecimento e dos limites para o desenvolvimento humano, como também para a geração de alternativas válidas de intervenção visando ao bem-estar das pessoas maduras<sup>6</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou investigar as morbidades autorreferidas mais prevalente entre os idosos atendidos no âmbito da Atenção Básica de Saúde.

A realização deste estudo é justificada pelo reconhecimento do impacto que o estado de saúde gera na qualidade de vida dos idosos, além de possibilitar o aprimoramento das terapias e dos programas de promoção à saúde, e servir de subsídio para pesquisas futuras, em prol de um envelhecimento saudável.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, observacional, do tipo transversal, desenvolvida nas Unidades de Saúde da Família (USF's) localizadas no município de João Pessoa- PB. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB (CEP/CCS/UFPB) com parecer nº 138.228 e CAAE 03469912.3.0000.5188.

A amostra foi aleatória simples e compreendeu 100 idosos, de ambos os sexos, com condições cognitivas preservadas e que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente segundo atendimento da Resolução 466/2012/MS/Conselho Nacional de Saúde/ Comissão Nacional de Ética em

(83) 3322.3222  
contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)



Pesquisa e as Diretrizes e Normas que regem pesquisa envolvendo seres humanos<sup>7</sup>.

Os dados foram coletados no domicílio do idoso, utilizando-se de instrumento estruturado para conhecer a presença de morbidades crônicas ou problemas de saúde e roteiro estruturado para a obtenção das informações pessoais e sociais dos idosos.

As informações coletadas dos instrumentos foram armazenadas em uma planilha eletrônica estruturada no Microsoft Excel 2010 for Windows, com dupla digitação no sentido de promover a eliminação de erros e garantir a confiabilidade na compilação dos dados. A análise estatística foi realizada no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20. Foi realizada análise descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e, média e desvio padrão para as numéricas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 100 idosos entrevistados observou-se o predomínio de idosos do sexo feminino (66%) em relação ao masculino (34%) (Tab. 1). O predomínio de mulheres na população idosa também foi descrito em outros estudos<sup>8,9</sup>. A porcentagem de mulheres superior à dos homens estar relacionado à maior longevidade delas em relação aos homens, que tem sido atribuída à menor exposição a determinados fatores de risco encontrados no trabalho, menor prevalência de tabagismo e uso de álcool, diferenças quanto à atitude em relação às doenças e incapacidades, e maior cobertura da assistência gineco-obstétrica<sup>10</sup>.

**Tabela 1.** Caracterização Socioeconômica dos idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde. João Pessoa/PB, 2013.

Variáveis		n	%
Sexo	Masculino	34	34%
	Feminino	66	66%
Faixa etária	60 a 64 anos	26	26%
	65 a 69 anos	16	16%
	70 a 74 anos	22	22%

	75 a 79 anos	20	20%
	80 ou mais	16	16%
<b>Escolaridade</b>	Analfabeto	17	17%
	1 a 4 anos	33	33%
	5 a 8 anos	16	16%
	9 a 11 anos	3	3%
	12 ou mais	31	31%
	<b>Estado Civil</b>	Solteiro	5
Casado		72	72%
Divorciado		3	3%
Viúva		20	20%
<b>Renda Familiar</b>	Até 1 salário mínimo	8	8%
	1 a 3 salários mínimos	33	33%
	4 a 5 salários mínimos	16	16%
	6 a 7 salários mínimos	18	18%
	8 a 10 salários mínimos	10	10%
	10 salários mínimos	6	6%
	Não sabe/Não refere	9	9%
<b>Total</b>		100	100,0%

No que tange à idade, a maior proporção encontrada de idosos foi de 26 % entre 60-64anos, 22% possuíam idade entre 70-74, enquanto 16% encontravam-se com a idade igual ou superior a 80 anos (Tab. 1). Esse resultado está interligado ao processo contínuo de transição demográfica em que o Brasil se encontra em relação ao envelhecimento populacional, resultante de taxas de crescimento mais elevadas, dada à alta fecundidade prevaiente no passado, comparativamente à atual, e à redução da mortalidade, que vem ocorrendo de forma acelerada<sup>11</sup>.

Com relação ao estado conjugal, percebe-se a predominância de idosos casados (72%,) seguidos de viúvos (20%). Outros estudos realizados também predominou casados seguido de viúvos<sup>11,12</sup>.

No tocante a escolaridade e renda mensal, observou-se que a maioria dos idosos entrevistados apresentava 1 a 4 anos de estudo (33%) e igual ou superior a 12 anos de estudo (31%). De modo geral, recebem até 3 salários mínimos (33%) (Tab. 1). Um maior nível educacional e renda, implica em uma menor probabilidade de o idoso apresentar uma pior capacidade funcional. Indivíduos idosos com nível educacional mais elevado são menos prováveis de se expor aos fatores de risco para doenças e de se submeter a condições de trabalho inadequadas<sup>13</sup>.

Na tabela 2, referente ao estado de saúde, 95% dos idosos apresentaram alguma problema de saúde, com predomínio de 4 a 6 morbidades (43%). Dentre as morbidades referidas pode-se dar destaque para a hipertensão arterial que acomete 59% dos idosos, seguido pela visão prejudicada (46%) e problemas na coluna

(38%). Com menos freqüência apareceram o câncer (2%), incontinência urinária ou fecal (2%) e DPOC/enfisema (1%).

Tabela 2- Distribuição dos idosos segundo morbidades autorreferidas. João Pessoa, 2013.

<b>Morbidades autorreferidas</b>	<b>N</b>
Hipertensão arterial	59
Visão prejudicada	46
Problemas de coluna	38
Diabetes Mellitus	34
Ansiedade	31
Doença vascular periférica	29
Artrite (reumatóide / osteoartrite)	29
Audição prejudicada	22
Obesidade	21
Tem outra doença	21
Osteoporose	19
Doença cardíaca	18
Constipação	15
Doença gastrointestinal alta	15
Derrame	6
Anemia	6
Depressão	5
Doença Neurológica (Parkinson / Esclerose)	4
Asma ou bronquite	4
Câncer	2
Incontinência urinária ou fecal	2
DPOC / enfisema (doença broncopulmonar)	1
<b>Número de morbidades</b>	
Nenhuma	4
1 a 3	37
4 a 6	43
7 a 9	11
10 e mais	5

Diversos estudos apontam a hipertensão arterial (HA) como a doença crônica mais freqüente na população idosa. A prevalência da hipertensão arterial referida nos idosos pesquisados foi de 59%, estudo realizado sobre a prevalência de



hipertensão arterial em idosos no município de Bambuí, Minas Gerais, apresentou dados semelhantes (61,5%)<sup>14</sup>.

A HA é considerada de alta prevalência na população idosa, acometendo aproximadamente 60% das pessoas, tornando-se fator determinante nas elevadas taxas de morbi-mortalidade. Além da alta prevalência entre os idosos, a HA é considerada fator de risco para outras doenças, contribuindo em 40% das mortes por acidente vascular encefálico e em 25% daquelas por doença coronariana<sup>15</sup>.

Estudo transversal desenvolvido com idosos na zona urbana do município de Uberaba-MG demonstrou que dentre as morbidades referidas, a maioria dos idosos apresentaram problemas de visão (78,1%) e de coluna (63,3%), divergindo do encontrado no presente estudo<sup>16</sup>. O indivíduo acima dos quarenta anos está mais propenso a desenvolver problemas de visão, aumentando progressivamente a incidência de glaucoma, catarata e alterações vasculares do fundo de olho<sup>17</sup>.

Diante disso, os profissionais de saúde devem, durante o cuidado, buscar evidências relacionadas às doenças mais prevalentes nesta faixa etária, visando o diagnóstico e intervenção precoce no sentido de postergar as possíveis complicações oriundas dessas alterações da saúde<sup>16</sup>.

## CONCLUSÃO

O envelhecimento faz parte da vida é um processo natural e dinâmico inevitável e irreversível. As condições de saúde que costumam estar relacionadas a este processo necessitam ser acompanhadas e monitoradas, entretanto este cuidado não está vinculado apenas a assistência médica, mas também por meio de intervenções com medicadas de amparo social, econômica e ambiental.

Evidencia-se a necessidade de ações de acompanhamento e monitoramento das condições de saúde desta população, visando minimizar o impacto na qualidade de vida. Diante disso, é necessário ampliar o foco de atenção aos idosos e desenvolver estratégias de planejamento, implementação e avaliação de programas de promoção de saúde do idoso, garantindo melhores condições de vida e saúde, de

modo a propiciar um envelhecimento saudável e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- 1 Paschoal SMP, Franco RP, Salles RFN. Epidemiologia do Envelhecimento. In: Netto, Matheus Papaleo. Tratado de Gerontologia. 2.ed. São Paulo:Atheneu, 2007. p. 39 – 56.
- 2 Troen RB. The biology of aging. The Mount Sinai Journal Of Medicine 2003, 70(1): 3-22.
- 3 Alves LS, Rodrigues RN. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2005;17(5/6):333-41.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.
- 5 Smeltzer, S.C.; Brunner&Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11 ed., v. 1, cap. 15, p. 297-318, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- 6 Negri LAS. Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa. Ciênc Saúde Coletiva. 2004; 9(4): 1033-46.
- 7 Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa - CONEP sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012
- 8 Gonçalves SX, Brito GEG, Oliveira EA, Carvalho DB, Rolim IB, Lucena EMF Capacidade Funcional de Idosos Adscritos à Estratégia Saúde da Família no Município de João Pessoa – PB. R bras ci Saúde. [Internet]. 2011[cited 2012 nov 13]; 15(3): 287-294. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10566/6827>.
- 9 Braga MCP, Casella MA, Campos MLN, Paiva SP. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG.



- Rev. APS. [Internet]. 2011[cited 2012 nov 13]; 14(1): 93-100. Available from: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/965/450.10>
- 10 Reis LA, Mascarenhas CHM, Costa NA, Lessa RS. Estudo das condições de saúde de idosos em tratamento no setor de neurogeriatria da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Rev Baiana Saude Publica. [Internet]. 2007[cited 2012 nov 13]; 31(2):324-332. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2007/v31n2/a324-332.pdf>.
  - 11 Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública. v.19, n.3, 2003 pp. 793-797.
  - 12 Faller JW, Melo WA, Versa GLGS, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Foz do Iguaçu-PR. Esc. Anna Nery. v.14, n.4, 2010, pp. 803-810.
  - 13 Farenzena WP, Argimon II, Moriguchi E, Portuguez MW. Qualidade de vida em um grupo de idosos de Veranópolis. Revista Kairós. v.10, n.2, 2007, pp. 225-243
  - 14 Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. Rev. Saúde Pública. v.44, n.3, 2010, pp. 468-478.
  - 15 Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(1 Suppl 1):1-51
  - 16 Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. Texto Contexto Enfermagem. 2012; 21(1): 112-20.
  - 17 Carvalho FET, Papaléo NM. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.