

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DOENÇAS CRÔNICAS À PESSOA IDOSA**

Alline Karlla Péricles Pereira(1); Maria Caroline Machado Serafim(1); Jéssica Regina Nascimento Alves(2); Isabela Caroline Pimentel de Moura(3); Viviane de Araújo Gouveia(4)

*Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), alline.karlla01@gmail.com*

*Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), carolinemachado15@outlook.com*

*Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), jessica20regina@gmail.com*

*Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), isabela\_999@hotmail.com*

*Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), vivi\_gouveia@yahoo.com.br*

### **INTRODUÇÃO**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) evidenciam um elevado número de óbitos como também a perda da qualidade de vida, levando a um elevado grau de incapacidade e limites quanto as atividades de vida diárias, constituindo um dos maiores problemas na saúde pública atual e consequentemente impactando na economia do ambiente familiar e da sociedade.<sup>(1,2)</sup>

No Brasil, as mortes correspondem principalmente a 72% dos casos incluindo as doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), Diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%). Atingindo, dessa forma, diferentes classes econômicas e grupos com elevado grau de vulnerabilidade, tais como: idosos e os de baixa renda e escolaridade.<sup>(3,4)</sup> As causas diversas da DCNT advém de inúmeros fatores de risco, longos períodos ocultos, podendo ser de raiz não infecciosa e com associações a incapacidades funcionais e deficiências.<sup>(4,5)</sup>

A população idosa sofre os agravos da DCNT, principalmente pelo natural processo do envelhecimento. Com isso através da avaliação geriátrica de forma ampla, identificará às necessidades e demandas de cada idoso individualmente pelo profissional de saúde. Estabelecendo um plano de assistência para promover melhoria da qualidade de vida e um envelhecimento ativo, tal como é preconizado pela política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.<sup>(6)</sup> Nisso, a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) assim como o ministério de saúde visam o cuidado integral na busca de resolutividade e qualidade por meio de políticas. Objetivando ações com foco principal nas DCNT, utilizando uma perspectiva de promoção e prevenção da saúde.<sup>(7)</sup> Dessa forma, os idosos acompanhados pela Equipe de Saúde da Família devem ter contato próximo aos profissionais, como também elevada frequência aos serviços, para um acompanhamento eficiente e evitando futuros agravos gerados pelas DCNT.<sup>(8)</sup>

Em contrapartida, uma assistência inoportuna e inadequada, causam internações hospitalares por condições Sensíveis a Atenção Primária (CSAP). Sendo dessa forma, um importante indicador para avaliação da situação presente da Atenção em Saúde dos Municípios. O indicador (CSAP) criado em 2008, englobam as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT). Isso refleti sobre o cuidado oferecido a população, como também a qualidade e avaliando as Equipes de saúde e suas unidades. (10,11)

Diante ao que foi exposto, a estrutura oferecida a população idosa ainda representa um desafio ao Sistema de Saúde Brasileiro, como também ao que se refere ao saber das necessidades de saúde dessa população. Dessa forma, as pesquisas abordando este assunto, tornam-se imprescindível para promovem subsídios necessários a elaboração de políticas de saúde mais eficazes e voltadas aos idosos, a fim de reduzir internamentos, decorrentes, em grande parte pelas Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT).<sup>(9)</sup> Assim, a pesquisa tem como objetivo avaliar a atenção básica como instrumento de prevenção e estratégia para reduzir internações relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis acometidas a população idosa em Vitória de Santo Antão –PE.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, avaliando a morbidade Hospitalar na população idosa sobre as doenças crônicas, especificamente sobre as doenças do aparelho Respiratório e Doenças do aparelho Circulatório, observando a prevalência no geral, quanto ao número de atendimentos hospitalares em ambos os sexos (Feminino e Masculino) em Vitória de Santo Antão-PE e também quanto a incidência de internamentos relacionada a doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho circulatório de ambos os sexos, na faixa etária de 60- 69 anos no período de janeiro à julho de 2017.

## **RESULTADOS**

Os dados secundários coletados no DATASUS acerca das internações no município de Vitória de Santo Antão - PE compuseram os indicadores que trata este estudo e possibilitaram traçar o perfil das internações pelas Doenças crônicas não transmissíveis sensíveis a atenção Primária (DCNTSAP).

Verifica-se, na tabela 1 o número de internações hospitalares em Vitória de Santo Antão, observando uma totalidade de 8.616, dos quais os 2.972 foram atendimentos prestados à população feminina e 5.644 de internações masculinas no período de janeiro a julho de 2017.

Na tabela 2, verifica-se as duas principais causas de internações, Doenças do aparelho Respiratório e Doenças do aparelho Circulatório, entre o sexo masculino e sexo feminino. Com relação, ao sexo feminino na faixa etária de 60 a 69 apresentou-se elevado número de internações tanto com as doenças do aparelho respiratório quanto as doenças do aparelho circulatório. É perceptível também

que as doenças do aparelho circulatório acometem em maior número de internamentos do que as doenças respiratórias em ambos os sexos.

**Tabela 1: Morbidade Hospitalar do SUS – em Vitória de Santo Antão – PE, de janeiro a julho\ 2017.**

<i>Meses</i> <i>Janeiro-julho\ 2017</i>	<i>Números de</i> <i>Internações</i>	<i>Sexo Feminino</i>	<i>Sexo Masculino</i>
<i>Janeiro</i>	1.201	423	778
<i>Fevereiro</i>	1.160	375	785
<i>Março</i>	1.158	362	796
<i>Abril</i>	1.297	440	857
<i>Maio</i>	1.266	438	828
<i>Junho</i>	1.232	463	769
<i>Julho</i>	1.302	471	831
<b><i>TOTAL</i></b>	8.616	2.972	5.644

Fonte: DataSUS

**Tabela 2: Internações no Município de Vitória de Santo Antão – PE, das doenças do aparelho respiratório e circulatório de ambos os sexos, de janeiro a julho\2017, na faixa etária de 60 a 69 anos.**

<i>Meses</i> <i>Janeiro- julho\2017</i>	<i>Números de casos</i> <i>do aparelho</i> <i>respiratório\sexo</i> <i>feminino</i>	<i>Números de casos</i> <i>do aparelho</i> <i>respiratório\sexo</i> <i>masculino</i>	<i>Números de</i> <i>casos do</i> <i>aparelho</i> <i>circulatório\</i> <i>Feminino</i>	<i>Número de</i> <i>casos do</i> <i>aparelho</i> <i>circulatório\</i> <i>masculino</i>
<i>Janeiro</i>	0	3	5	5
<i>Fevereiro</i>	3	1	12	5
<i>Março</i>	0	4	3	5
<i>Abril</i>	6	3	9	6
<i>Maio</i>	1	1	13	8
<i>Junho</i>	7	5	8	3
<i>Julho</i>	4	1	6	6
<b><i>TOTAL</i></b>	21	18	56	38

Fonte: DataSUS

## DISCURSSÃO

A participação das DCNT nas internações hospitalares demonstrou significativa parcela nos atendimentos aos idosos na faixa etária de 60 a 69 anos. Isso contribui para que promovam a dedicação de políticas públicas à atenção em saúde a essa população. Podendo os grupos de doenças pesquisada serem reduzidas ou evitadas, tendo-se controle a população idosa, acompanhadas desde a rede de atenção básica. E dessa forma, o acompanhamento ser avaliado e revisto em sua totalidade. Segundo estudos, demonstram que as doenças do aparelho respiratório e circulatório, estão entre as principais ocorrências de internamentos pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).<sup>(12)</sup> A partir da análise dos dados estudados, identificou-se o sexo feminino como aquele que mais interna pelo grupo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis Sensíveis à Atenção Primária estudada no município em estudo, e isso traz importantes questionamentos quanto à situação em saúde a população idosa feminina desde a atenção básica até o acompanhamento hospitalar. Essa realidade refere-se a questões que envolvam situações específicas do Município no que remete as ações e dificuldades na Atenção Básica e conseqüente número elevado as internações hospitalares a população idosa.

## CONCLUSÕES

O estudo demonstra a considerável participação das DCNT nas internações hospitalares na faixa etária de 60 a 69 anos. Isso reconhece que as internações por DCNT representam importante alerta social para a população idosa, assim como o sistema de saúde. Por isso este indicador do estudo, julga-se interessante a sua utilização, servindo como ferramenta de análise a situação de saúde no município e de avaliação da Atenção Primária em Saúde. Com isso é essencial novos estudos, para aprofundar questionamentos para análises mais complexas quanto aos indicadores relacionado as Doenças Crônicas não Transmissíveis na população idosa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011.
3. Duncan BB, Stevens A, Iser BPM, Malta DC, Silva GA, Moura L, et al. Mortalidade por Doenças Crônicas no Brasil: situação em 2009 e tendências de 1991 a 2009. Saúde Brasil. 2010. Uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Malta DC, Merhy EE. The path of the line of care from the perspective of nontransmissible chronic diseases. Interface - Comunic Saúde Educ 2010; 14(34): 593-605.
5. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: WHO; 2005.
6. Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini AC, orgs. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA; 2016 [cited 2017 Feb 22]. Available from: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006\\_livro\\_politica\\_nacional\\_idosos.PDF](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF)
7. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Caderno de Atenção Básica, 35)
8. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. (Caderno de Atenção Básica, 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
9. Rodrigues B, Angelina M, Golghetto F, Correa L, Angelini A, José V, et al. Avaliação cognitiva e funcional de idosos usuários do serviço público de saúde. Esc Anna Nery 2017; 9(5): 1-8.
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria 221, de 17 de abril de 2008: divulga a Lista Nacional de Condições Sensíveis a Atenção Primária. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
11. Elias E, Magajewski, F. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. Rev Bras Epidemiol. 2008;11(4):633-47.
12. Santos W, Kalsing A, Ruiz ENF, Roese A, Gerhardt TE. Perfil das Internações por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis à Atenção Primária em Idosos da Metade Sul do RS. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(3):124-13.