

## MORBIDADES AUTOREFERIDAS POR IDOSOS DO MUNICÍPIO DO RECIFE

Gleicy Karine Nascimento de Araújo (1); Rute Costa Régis de Sousa (1); Júlia Maria de Souza Cavalcante (2); Yanne Lira Sobel (3); Rafaella Queiroga Souto (4)

(Universidade Federal de Pernambuco. [gleicy.kna@hotmail.com](mailto:gleicy.kna@hotmail.com); [rute\\_regis@hotmail.com](mailto:rute_regis@hotmail.com); [julia.mscavalcante@gmail.com](mailto:julia.mscavalcante@gmail.com); [nanelira97@gmail.com](mailto:nanelira97@gmail.com); [rafaellaqueiroga7@gmail.com](mailto:rafaellaqueiroga7@gmail.com))

### - Introdução

O envelhecimento é um processo natural em que ocorrem mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo. Este conceito de envelhecimento sadio é conhecido como senescência. A complexidade das modificações morfológicas e funcionais do envelhecimento constituem uma das preocupações para os profissionais no cuidado a pessoa idosa, especialmente no que diz respeito à prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida.<sup>1</sup>

Durante o processo de envelhecer, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são frequentemente identificadas e o aumento da incidência destas está relacionado com maior perda da autonomia entre os idosos.<sup>1</sup> As doenças são de origem multifatorial e não infecciosa, apresentam fatores determinantes e condicionantes que podem estar associados a deficiências. No Brasil elas correspondem a aproximadamente 70% dos gastos com a assistência à saúde.<sup>2,3</sup>

O desenvolvimento de DNCTs ao longo da senescência, pode ocasionar limitações funcionais e, conseqüentemente, gerar dependência ou incapacidade para realizar as atividades diárias de fácil execução.<sup>3</sup>

As DCNTs são consideradas um problema de saúde pública de maior magnitude por ser uma das principais causas de mortes no mundo, sendo alvos de programas e ações em diversos países em busca de seu controle e prevenção.<sup>4</sup>

Diante desse contexto, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT foi instituído com o objetivo de proporcionar o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas e integradas, fundamentado em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas.<sup>5</sup>

A partir disso, o presente estudo objetivou caracterizar o perfil socioeconômico e estimar a prevalência das doenças auto relatadas entre idosos comunitários.

### - Metodologia

Tratou-se de um estudo quantitativo descritivo, do tipo transversal, realizado no município de Recife-PE no período de março de 2016 a maio de 2017.

Participaram do estudo os idosos cadastrados na área de abrangência das três equipes da Unidade de Atenção Básica (UBS) Sítio Wanderley, localizada na micro-área III do Distrito de saúde IV do município de Recife, Pernambuco.

A amostra foi calculada com a fórmula de população finita para estudos epidemiológicos, utilizando um nível de confiança de 95% e poder de erro de 5%. Baseado nesse cálculo, a amostra resultante foi constituída por 159 idosos.

A amostragem foi aleatória do tipo sistemática. A quantidade de idosos foi determinada por proporcionalidade entre as três equipes da unidade de saúde. A cada cinco idosos da lista de cada equipe, um era selecionado e convidado para participar da pesquisa.

O local foi escolhido devido à necessidade de assistência voltada a esse grupo populacional e a sua proximidade com o campus Recife da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Foram incluídas na pesquisa as pessoas com 60 anos ou mais cadastrados em uma UBS da microárea III do Distrito de Saúde IV de Recife, sendo excluídos aqueles que estavam em estágio terminal; portadores de graves déficits de audição ou de visão; idosos com déficit cognitivo grave. Este critério foi identificado pelo pesquisador por meio de observação ou informação proveniente dos seus responsáveis.

A caracterização sociodemográfica do grupo estudado foi feita a partir da aplicação do instrumento BOAS. Foram extraídas desse instrumento as questões referentes à idade, gênero, estado civil, grau de alfabetização, trabalho e renda.

O questionário de doenças auto relatadas contém perguntas a respeito de nove doenças crônicas (angina ou infarto, derrame ou acidente vascular cerebral (AVC), câncer, artrite ou reumatismo, pneumonia ou bronquite, depressão e osteoporose) que foram diagnosticadas por um médico no último ano.

Os dados coletados foram tabulados e analisados no SPSS versão 21.0 e foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo).

Este projeto é vinculado a uma pesquisa guarda-chuva intitulada “Impacto de intervenções multidimensionais em idosos cadastrados na atenção primária à saúde e seus cuidadores” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPE sob nº de protocolo: 51557415.9.0000.5208, que atendeu a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde,

sempre respeitando a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano envolvido, assegurando a confidencialidade e a privacidade dos indivíduos. Esta pesquisa não trouxe nenhum risco direto ou indireto à saúde do voluntário.

#### - Resultados e Discussão

Na amostra constituída por 159 participantes, observou-se que 53,5% (n=85) dos idosos apresentavam faixa etária entre 60-70, 76,7% (n=122) eram do sexo feminino, 66,0% (n=105) eram viúvos, divorciados, ou nunca casaram, 66,7% (n=106) sabiam ler e escrever, 79,2% (n=126) não trabalhavam e 71,1% (n=113) recebiam até 1 salário mínimo.

No que diz respeito a frequência das DAR (tabela 1), verificou-se o predomínio da artrite ou reumatismo (34,6%; n=55), seguido da osteoporose (25,2%; n=40) e depressão (23,9%; n=38).

**Tabela 1.** Frequência das DAR nos participantes. Recife (PE), Brasil (2016-2017).

Doenças	Sim		Não	
	n	%	n	%
Angina ou infarto	19	11,9	138	86,8
Derrame ou AVC	15	9,4	144	90,6
Câncer	10	6,3	149	93,7
Artrite ou reumatismo	55	34,6	103	64,8
Pneumonia, bronquite	23	14,5	136	85,5
Depressão	38	23,9	119	74,8
Osteoporose	40	25,2	116	73,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2016-2017.

Ao avaliar os dados de um estudo, as doenças do aparelho circulatório prevaleceram (29,4%), seguidas das doenças osteoarticulares (14,7%), doenças do aparelho respiratório (8,8%) e neoplasias (5,9%).<sup>6</sup> A partir dos dados desse mesmo estudo, observa-se que as doenças intensificam o comprometimento da autonomia do idoso.

Os problemas cardíacos apresentaram associação com a capacidade funcional do idoso, indicando que as modificações que ocorrem no sistema cardiovascular decorrentes do envelhecimento apresentam grande influência na perda funcional dos idosos. A presença da osteoporose interviu diretamente no desenvolvimento de limitações para a execução das atividades.<sup>7</sup>

Dentre os idosos entrevistados, 9,8% relataram ter sofrido AVC, 29,6% problemas cardíacos e 4,9% diagnóstico de câncer.<sup>8</sup> A dependência em realizar as atividades do dia a dia é maior entre os indivíduos que apresentaram AVC.

A persistência de sintomas osteoarticulares como a dor articular podem ocasionar alterações das funções e incapacidades progressivas, contribuindo para o afastamento dos idosos de seu convívio social e causando impactos negativos em sua qualidade de vida.

No Brasil, 31,3% (n=59,5 milhões de pessoas) apresentavam ao menos uma doença crônica e 5,9% afirmaram ter três ou mais doenças crônicas e a idade foi um dos fatores que possibilitaram o aumento da prevalência dessas doenças. Desse modo, ao investigar o percentual de indivíduos com 65 anos e que descreveram apresentar pelo menos uma doença crônica observou-se que se aproximava a 79,1%.<sup>9</sup>

Ao levar em consideração que o Brasil encara um acelerado processo de envelhecimento, a prevalência dessas doenças tende a ampliar, necessitando um modelo de atenção à saúde preparado para atender as demandas dessa população.<sup>5</sup>

A implementação de intervenções efetivas para a prevenção das doenças crônicas é determinada, em sua maioria, pela capacidade do sistema de saúde, sendo necessário o engajamento governamental em priorizar programas voltados para esse contexto. Com isso, estimular estratégias que incentivem a elaboração de intervenções e ações que impulsionem a adoção de comportamentos e hábitos de vida saudáveis é desafiador e constituem uma das prioridades a nível nacional, estadual e municipal<sup>5</sup>.

#### - Conclusões

As doenças osteoarticulares que prevalecem nos idosos em sua grande maioria acometem grandes articulações e atua como fator predisponente de quedas, visto que, tende a influenciar na mobilidade e equilíbrio da pessoa idosa.

Cuidar da pessoa idosa levando em consideração as avaliações das DCNTs é uma estratégia de diagnóstico precoce, garante um cuidado ao idoso baseado em suas reais necessidades.

O presente estudo é representativo de uma microárea adscrita a atenção básica de saúde do município do Recife, e, por isto, não pode ser generalizado para toda a população do município, porém, a maior parte dos dados coincidem com o exposto pela literatura.

A efetuação de novas pesquisas com esse objetivo poderá fornecer mais informações acerca das variáveis listadas no presente estudo. O maior aprofundamento das investigações abordadas nesse estudo poderá revelar dados que irão subsidiar a promoção de ações que busquem impedir o surgimento ou progresso das doenças. Essas ações objetivam a melhoria do cuidado ao idoso a fim de manter a independência e autonomia destes durante o maior tempo possível.

- Referências Bibliográficas.

1. da Costa RM, da Silva Paiva L, Alonso AC, Benetti FA. Avaliação do perfil de atividade de pacientes idosos frequentadores de centros de reabilitação. *Fisioterapia Brasil*. 2017; 18(2), 154-164.
2. de Oliveira Souza J, de Oliveira BC, de Souza VL, Filgueiras SRD, Bastos AD. A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em usuários acamados assistidos em uma unidade básica de saúde da família. *Saúde em Redes*. 2017; 2(3), 292-300.
3. Carneiro DN, Vilela ABA, Meira SS. Avaliação do déficit cognitivo, mobilidade e atividades da vida diária entre idosos. *Revista de APS*. 2017; 19(2).
4. Francisco PMSB, Segri NJ, Barros MBDA, Malta DC. Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. (2015); 24(1), 7-18.
5. Malta DC, Silva Jr JBD. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2014; 23(3), 389-395.
6. da Cruz APM, Pinto LRC, Lage YG, Nasrala MLS, Neto EN. Alterações da capacidade funcional de idosos durante a internação hospitalar. *COORTE-Revista Científica do Hospital Santa Rosa*. 2016; (03).
7. Pinto AH, Lange C, Pastore CA, de Llano PMP, Castro DP, dos Santos F. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(11), 3545-3555.

8. Nunes JD, Saes MDO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG, Facchini LA. Functional disability indicators and associated factors in the elderly: a population-based study in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2017; 26(2), 295-304.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: um panorama da saúde no Brasil - acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.