

DOENÇAS AUTOREFERIDAS COM IDOSOS ATENDIDOS EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Lúcia Raíza Feitosa Alves de Oliveira¹
Rebeca Cavalcanti Leal²
Hannah Karolyne Vieira de Lucena³
Waleska Araújo de Pontes⁴
Cynthia Roberta Dias Torres Silva⁵

RESUMO

O aumento do número e proporção de idosos está associado à maximização das doenças não transmissíveis. Estudos epidemiológicos mostram que mais da metade das pessoas com 60 anos apresentam um ou mais fatores de risco de desenvolver comorbidades, e pelo menos 85% desta população apresenta ao menos uma doença crônica não transmissível. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Pesqueira, em Pernambuco, Brasil. A população estudada constatou 103 idosos residentes na referida comunidade. O padrão de morbidade desses indivíduos evidenciou a presença de doenças crônicas com maior prevalência de problemas cardíacos (58,3%), musculoesqueléticos (31,1%), endócrinos (25,2%) e respiratórios (7,8%). Com relação à presença de incontinência urinária, a maioria não apresentava distúrbios de micção. Assim, os resultados obtidos neste estudo permitem avaliar a prevalência de diversas doenças que atingem a população idosa e como isso pode influenciar diretamente em sua qualidade de vida, sendo essencial que os profissionais atuantes da Estratégia de Saúde da Família, principalmente o enfermeiro, possam avaliar as necessidades dos idosos e como determinadas doenças podem influenciar esta população. E a partir desses dados operacionalizar práticas educativas de prevenção e promoção da saúde, visando uma conduta singular a comunidade atendida.

Palavras-chave: Idoso, Doenças não Transmissíveis, Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode variar de pessoa para pessoa, sendo mais lento em uns e rápido em outros. Essas variações dependem de vários fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas. O conceito “biológico” relaciona-se com aspectos nos planos molecular, celular, tecidual e orgânico do indivíduo, enquanto o conceito psíquico é a relação das dimensões cognitivas e psicoafetivas. Desta forma, abordar sobre o processo de

¹Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rah.alves@hotmail.com;

²Graduada pelo Curso de Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco - IFPB, rebecaleal16@hotmail.com;

³Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, karol.lucenaa@gmail.com;

⁴Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, waleskaraujopontes@gmail.com;

⁵Professor orientador: Mestre, Universidade Federal do Piauí - UFPI, cynthiarobertatorres@gmail.com, (83) 3322.3222

envelhecimento acaba abrindo um grande leque de interpretações que se entrelaçam ao cotidiano e a perspectivas culturais diferentes (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O processo de envelhecimento populacional hoje é considerado um destaque mundial devido ao seu aumento, decorrente da queda nas taxas de fecundidade e mortalidade além do aumento da expectativa de vida. A acessibilidade e melhores condições de vida atualmente, juntamente com a queda da natalidade, são responsáveis pelo grande aumento dessa população que apresenta maior vulnerabilidade, evidenciado, por um aumento da prevalência de diversos agravos e incapacidades (PIMENTA et al., 2015; FERREIRA; CARMO, 2015).

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2025 existirá aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas acima de 60 anos em todo mundo e que até 2050 esse número tende a passar para 2 bilhões. Nesse contexto, o Brasil será o sexto país mundial em número de idosos, com cerca de 33,4 milhões no ano de 2025 (WHO, 2001). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelaram que, em 2010, 18 milhões eram idosos, dos quais mais de 5 milhões viviam na região Nordeste (BRASIL, 2013).

O processo de envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos e caracteriza-se como um processo dinâmico e progressivo, ligados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Associa-se a este processo um aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estudos epidemiológicos apontam que mais da metade das pessoas com 60 anos apresentam fatores de risco (FR) de desenvolver comorbidades, e pelo menos 85% desta população apresenta ao menos uma DCNT (SANTOS; FERREIRA; MORI, 2017).

As DCNT são patologias decorrente de vários fatores que avançam durante a vida, sendo caracterizada como um sério problema de saúde pública. Segundo Organização Mundial de Saúde essas doenças estão associadas com 63% das mortes no mundo e de 72,6% das mortes no Brasil, em 2013, o que causa impacto na qualidade de vida da população acometida. Dentre vários fatores, os principais fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT são o tabagismo, a má alimentação, o sedentarismo, a hiperglicemia, os níveis alterados de pressão arterial e a obesidade. Vale ressaltar, que o idoso pode desenvolver mais de uma DCNT e que com isso possui índices mais elevados de apresentar uma dependência de sua capacidade funcional, além de desenvolver diversas complicações (ABREU et al., 2017).

Com base nesse contexto, considera-se que as ações educativas desempenhadas pela equipe de saúde multiprofissional e especificamente pelo enfermeiro contribuem para ampliar o conhecimento e o empoderamento dos idosos diante dos fatores de riscos ou de doenças,

uma vez que isso influenciará para mudanças nos hábitos de vida e, conseqüentemente, pode ser útil para ter uma melhor qualidade de vida, evitar o surgimento de agravos e influenciar na busca pelo tratamento quando a doença já está estabelecida (LIMA et al., 2017).

Dessa forma, é necessário que sejam realizados estudos que avaliem a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis nas pessoas idosas, tendo em vista os possíveis impactos que podem ocorrer na vida desta população e que poderá interferir diretamente na qualidade de vida do idoso. Assim, faz-se pertinente a atuação dos profissionais da saúde, principalmente da enfermagem, no planejamento e atividades como forma de reduzir o surgimento e o aumento dessas morbidades, além de proporcionar um estilo de vida saudável a estes idosos.

Portanto, o trabalho teve por objetivo identificar a frequência de doenças autoreferidas pelos idosos atendidos em uma estratégia de saúde da família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Pesqueira, em Pernambuco, Brasil. A população estudada constatou 103 idosos residentes na referida comunidade, que se adequaram aos seguintes critérios de seleção: idade igual ou acima de 60 anos e concordância sua ou do seu responsável em participar da pesquisa. O estudo obedeceu toda a regulamentação referente a estudos envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Protocolo n.º 45553615.0.0000.5189 .

Quando o idoso não pôde responder aos pesquisadores, os dados foram obtidos do cuidador principal, que também necessitou concordar em participar da pesquisa e assinar ou deixar sua digital no termo de consentimento livre e esclarecido.

Para coleta de dados utilizou questões para caracterização sociodemográfica, clínica e de arranjo familiar baseado no instrumento Brazil Old Age Schedule (*BOAS*), questionário funcional multidimensional para estudos comunitários em população idosa, contendo informações de identificação, caracterização sociodemográfica, saúde física, utilização de serviços médicos, recursos econômicos, necessidades e problemas que afetam o entrevistado e avaliação do entrevistador.

Os dados foram coletados através da realização de visita domiciliar aos idosos no período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016. O instrumento foi preenchido pelos

(83)3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

acadêmicos do grupo de extensão do curso de graduação em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco, Campus Pesqueira, a equipe foi submetida a treinamento para aplicação do questionário e realização da entrevista. Após cada entrevista seguiu-se a avaliação de confiabilidade das respostas, sendo os questionários identificados com respostas não confiáveis foram excluídos da amostra final.

Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva. Para tal análise, os dados serão codificados para a elaboração de um dicionário de dados. Em seguida foram transcritos, com o processo de dupla digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel versão 2010. Uma vez corrigidos os erros, os dados foram exportados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science SPSS*, versão 18.0.

DESENVOLVIMENTO

É sabido que a tendência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) é crescente, e nos últimos anos vários fatores influenciam para este crescimento, entre eles está o crescente envelhecimento populacional, hábitos não saudáveis, exposição aos fatores de risco e aumento da urbanização (MALTA; SILVA JR, 2013).

Se por um lado o aumento do envelhecimento populacional trouxe os benefícios de uma maior estimativa de vida, por outro elevou a ocorrência da morbimortalidade, caracterizado por um crescimento de várias doenças. Vê-se assim, uma preocupação com as condições de saúde das pessoas idosas, sendo realizado pesquisas para o direcionamento de políticas públicas que atendam esta população, com vistas a melhorar o sistema único de saúde brasileiro, além de organizar os perfis epidemiológicos e demográficos devido ao aumento da expectativa de vida (PIMENTA et al., 2015).

No Brasil, as DCNTs e as causas externas foram às principais causas de morte em 2009, correspondendo a 85,0% do total de óbitos. Dentre as mortes por DCNTs, as principais causas são as Doenças Cardiovasculares (DCVs). Segundo o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 31,3% das pessoas morreram por essas doenças em 2008 (BRITO et al., 2016).

Aliado a essas informações, evidencia-se que o contingente de pessoas idosas apresenta diversificados cuidados, em decorrência das peculiaridades do envelhecimento orgânico e psíquico e, também, do quantitativo de doenças que acometem preferencialmente essa população (LEITE et al., 2015).

O Ministério da Saúde, através do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis, estabeleceu as principais DCNT em quatro grandes grupos: cardiovasculares, câncer, respiratórias agudas e diabetes, com o intuito de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências buscando prevenir fatores de risco, além de fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas (BRASIL, 2011).

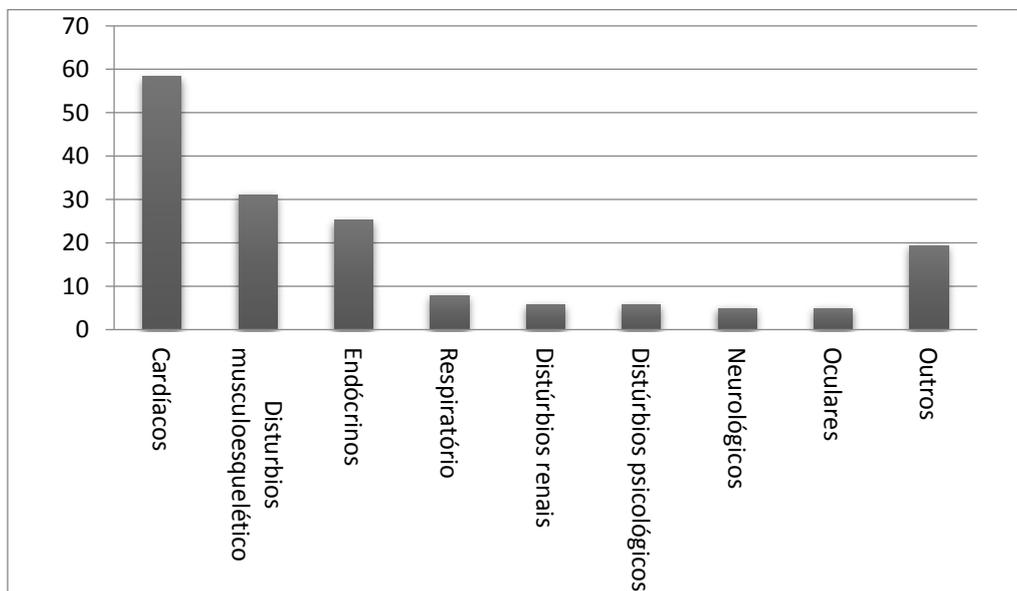
Neste cenário de prevenção, se insere a Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo assistencial criado pelo Ministério da Saúde para reestruturar a Atenção Básica e o Sistema Único de Saúde (SUS), que promove um atendimento aos usuários de maneira geral, em um território. Quanto às Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, a ESF visa atender de forma integral a população, de acordo com a demanda das principais doenças e as posteriores comorbidades que, também, tendem a aparecer ou que já acompanham a população idosa (LEITE et al., 2015).

Assim, reorientar os modelos de atenção à saúde requer a compreensão da situação de cada local para se poder atuar na realidade de saúde do ambiente inserido. Em se tratando das DCNT, elas têm sua especificidade, especialmente considerando à qualidade de vida das pessoas e de suas famílias. Nessa perspectiva, há de se enfatizar o controle integrado e a tomada de decisão baseada em estudos científicas. Ampliar o acesso da população aos recursos e aos serviços das Unidades Básicas de Saúde a utilização dos serviços e dos recursos onde pessoas com maiores riscos sejam vistas com equidade para o adequado acompanhamento de suas condições. (BRASIL, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O padrão de morbidade desses indivíduos evidenciou a presença de doenças crônicas. Dentre os principais distúrbios referenciados pelos participantes destacam-se os problemas cardíacos (58,3%), musculoesqueléticos (31,1%), endócrinos (25,2%) e respiratórios (7,8%). Com relação à presença de incontinência urinária, a maioria não apresentava distúrbios de micção.

FIGURA 01 – Frequência das doenças autoreferidas pelos idosos. Pernambuco, 2016.



A morbidade autoreferida é muito utilizada em estudos epidemiológicos como um indicador do estado de saúde, especialmente em pessoas idosas. No presente estudo, a doença mais citada e que se destacou pela alta proporção em relação às demais foram as doenças cardíacas, reportada por aproximadamente 58% dos idosos. As doenças cardíacas constituem problema de grande magnitude, ocupam a primeira causa de mortes no Brasil e respondem por aproximadamente um terço do total de óbitos no país. Elas contribuem, de forma relevante, para a carga global de doenças, com comportamento ascendente nos países em desenvolvimento e desenvolvido (TRAEBERT et al., 2017).

Nos últimos séculos, o crescimento acelerado do processo de urbanização, ligado à industrialização e ao desenvolvimento tecnológico, acarretou em muitos países modificações no estilo de vida da população como, por exemplo, adoção de hábitos alimentares inadequados, inatividade física, com um grande aumento relacionado ao etilismo e tabagismo, acarretando em um processo crescente de doenças cardiovasculares (BRITO et al., 2016).

Existe associação entre o avanço da idade e o aumento progressivo no aparecimento de doenças cardiovasculares. O envelhecimento está relacionado ao aumento do risco de proporcionar doenças crônicas, como as doenças cardíacas, uma vez que com o crescimento da longevidade ocasiona naturalmente em um maior período de exposição a fatores de risco para DCNT, até pelos hábitos modificáveis em que realizados pela população de maneira

prejudicial, principalmente a questão da alimentação e do sedentarismo atuando diretamente no aparecimento de várias doenças (MASSA, 2017).

Um ponto de bastante relevância apresentados pelos idosos foram as doenças músculo esqueléticas com prevalência de 31,1% dos entrevistados. Segundo estudos de Melo et al. (2017) e Amaral et al. (2015), em consonância com esse estudo destaca o uma alta prevalência de idosos com doenças músculo esquelético, no primeiro destacando com 39,9% essa prevalência e no segundo estudo com 71,9% demonstrando também altos valores.

A prevalência doenças músculo esqueléticas (DME) na faixa etária idosa considera-se como esperado, pois, os tecidos musculoesqueléticos apresentam, com o envelhecimento, crescente fragilidade óssea, danos às estruturas cartilaginosas, redução da elasticidade dos ligamentos, perda de força muscular e infiltração gordurosa nos tecidos (MELO et al., 2017).

Em relação as doenças do sistema endócrino, tem-se como destaque o Diabetes Mellitus (DM), que traz impactos negativos e diretos na saúde da população que possui a patologia e impactos na sociedade e serviços públicos, uma vez que os gastos onerados pelo Sistema Único de Saúde no que tange ao tratamento do DM é extremamente alto, principalmente na população idosa. (GRZELCZAK et al., 2017).

Um ponto que se deve destaque são as doenças relacionadas ao sistema respiratório no qual 7,8% dos entrevistados referiram possuir, em comparação com as doenças cardíacas, músculo esqueléticas e endócrinas destaca um menor percentual de acometimento nos idosos, porém de importante relevância. Com o aumento na prevalência de doenças crônico-degenerativas associado ao processo de envelhecimento, quadros com distintas etiologias se expressam com maior gravidade no idoso, por sua maior susceptibilidade fisiológica e imunológica (LESSA; TOBIAS; BORGES, 2018).

As doenças respiratórias crônicas representam cerca de 7% da mortalidade global, o que corresponde a 4,2 milhões de óbitos anuais. Em 2011, foram considerados a terceira causa de morte relacionados as doenças crônicas não transmissíveis. As principais doenças crônicas respiratórias são: doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão pulmonar, doenças relacionadas ao trabalho, asma e estados alérgicos. A DPOC está entre as principais causas de óbito devido a sua alta prevalência e diagnóstico progressivo (LESSA; TOBIAS; BORGES, 2018).

Em todo o mundo, a morte por doenças respiratórias tem aumentado de acordo com a idade e em homens a taxa maior. A queda nas taxas de mortalidade e morbidade hospitalar para essas doenças pode ser atribuída à diminuição do tabagismo, pois o tabagismo é um fator

de grande impacto para o aparecimento de doenças respiratórias como também para outras doenças (BRASIL, 2016).

A redução das taxas de morbimortalidade relacionados as doenças respiratórias podem ser explicadas também pelo amplo acesso à atenção primária à saúde e a medicamentos gratuitos para o tratamento da asma, de modo a ajudar no diagnóstico e tratamento precoce dessas doenças, proporcionando um cuidado integralizado e contínuo, conseqüentemente, evitando mortes prematuras (BRASIL, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo permitem avaliar a prevalência de diversas doenças que atingem a população idosa e como isso pode influenciar diretamente em sua qualidade de vida, sendo essencial que os profissionais atuantes da Estratégia de Saúde da Família, principalmente o enfermeiro, possam avaliar as necessidades dos idosos e como determinadas doenças podem influenciar esta população.

Assim, o cuidado integral e contínuo evita o desenvolvimento de diversas doenças, sendo este cuidado realizado através de atividades, inclusive educativas junto aos usuários nas unidades, com vistas nortear e instigar constantemente o usuário do serviço de saúde sobre os principais riscos referentes às DCNT e a necessidade de modificar hábitos nocivos à sua saúde para minimizar possíveis conseqüências.

Destaque-se também a importância do papel do enfermeiro como educador na adoção de medidas de promoção da saúde, como forma de intervir na sociedade com um compromisso interpessoal, com o objetivo de mudar e constituir relações humanas. Dessa forma, a realização de orientações quanto à utilização de práticas não farmacológicas são essenciais, desenvolvendo assim o entendimento dos usuários quanto à importância de adotar um estilo de vida saudável, reduzindo assim a ocorrência do aparecimento de agravos à saúde, como as DCNT.

REFERÊNCIAS

ABREU, S. S. S.; OLIVEIRA, A. G.; MACEDO, M. A. S. S.; DUARTE, S. F. P.; REIS, L. A.; LIMA, P. V. Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos de uma Cidade do Interior da Bahia. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v.11, n.38, 2017.

AMARAL, T. L. M.; AMARAL, C. A.; PRADO, P. R.; LIMA, N. S.; HERCULANO, P. V.; MONTEIRO, G. T. R. Qualidade de vida e morbidades associadas em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município Senador Guimard, Acre. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.18, n.4, p.797-808, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia das doenças cardiovasculares. Brasília. Disponível em: <http://www.ministeriodasaude.org.br>. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no Sus:** Proposta de Modelo de Atenção Integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2014.

BRITO, B.B.; LEAL, J. D. V.; FORMIGA, L. M. F.; FROTA, K. M. G.; SILVA, A. R. V.; LIMA, L. H. O. Doenças cardiovasculares: fatores de risco em adolescentes. **Revista Cogitare Enfermagem.**, v.21, n.2, 2016.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** 2012. Disponível em: <<http://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica---es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

FERREIRA, N. C. L. Q.; CARMO, T. M. D. As dificuldades dos familiares que atuam no cuidado dos idosos portadores da doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica. **Ciência et Praxis**, v. 8, n. 15, 2015.

GRZELCZAK, M.T.; SOUZA, W. C.; MILANI, M. L.; BAZZANELLA, S. L.; BRIKNER, W. M. K.; MARCHESAN, J.; MATTEDI, M. A.; MASCARENHAS, L. P. G. O diabetes sob o aspecto epidemiológico e políticas de promoção de saúde por meio da atividade física. **Rev Científica UMC**, Mogi das Cruzes, v. 2, n. 2, 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2013. Disponível em: www.ibge.gov.br.

LEITE, M. T.; DAL PAI, S.; QUINTANA, J. M.; COSTA, M. C. Doenças crônicas não transmissíveis em idosos: saberes e ações de agentes comunitários de saúde. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 7, n. 2. 2015.

LESSA, C. S.; BORGES, S. M.; TOBIAS, F. R. **Prevalência de Doenças Cardiovasculares e Respiratórias em Idosos da Comunidade.** 2018. Disponível em: <[file:///C:/Users/alexa/Downloads/1601-4462-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/alexa/Downloads/1601-4462-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

LIMA, P.A.; SILVA, M. G. F.; FERREIRA, J. D. F.; MORAIS, P. C. A.; MAURICIO, T. F.; MOREIRA, R. P. Atividades educativas sobre saúde cardiovascular para idosos em domicílio. **Rev enferm UFPE on line.**, v.11, n.11, 2017.

MALTA, D. C.; SILVA JR, J. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n.1, p.151-164, 2013.

MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.24, n.1, p.105-114, 2019

MELO, A. C. F.; NAKATANI, A. Y. K.; PEREIRA, L. V.; MENEZES, R. L.; PAGOTTO, V. Prevalência de doenças musculoesqueléticas autorreferidas segundo variáveis demográficas e de saúde: estudo transversal de idosos de Goiânia/GO. **Cad. Saúde Colet.**, v.25, n.2, 2017.

PIMENTA, F. B.; PINHO, L.; SILVEIRA, M. F.; BOTELHO, A. C. C. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.8, p.2489-2498, 2015.

SANTOS, P. C. M.; FERREIRA, A. L. L.; MORI, R. M. S. C. Frequência da Síndrome Metabólica em idosos cadastrados no Programa Saúde do Idoso de uma Unidade Municipal de Saúde de Belém-PA. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, v.8, n. 1, p. 75-81, 2017.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da. **Perfil da morbimortalidade por doenças respiratórias crônicas no Brasil, 2003 a 2013**. 2016. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/06/2015-026-doencas-respiratorias-cronicas.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

TRAEBERT, J.; GIACOMELLO, L.; SANTOS, A.; MARTINS, D. F.; TRAEBERT, E.; LACERDA, J. T. A carga das doenças cardiovasculares no estado de Santa Catarina no ano de 2009. **Epidemiol. Serv. Saude**, v.26, n.2, p.331-338, 2017.

World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: WHO; 2001.