

## ENVELHECIMENTO E SUAS COMORBIDADES: O PERFIL DOS PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM CAMPINA GRANDE-PB.

Felipe Oliveira Barbosa <sup>1</sup>  
Dalila Maria Trovão de Souza <sup>2</sup>  
Gabriel Oliveira Campos <sup>3</sup>  
Janine Florêncio de Souza <sup>4</sup>  
Cristiane Falcão de Almeida <sup>5</sup>

### RESUMO

Envelhecimento é um processo heterogêneo caracterizado por amplas/progressivas mudanças biossocioculturais e que vulnerabilizam ao aparecimento de muitas doenças. Estima-se que em 2050, no mundo, o número de indivíduos acima de 60 anos chegará a marca de 2 bilhões, correspondendo a 20%. Nesse contexto, insere-se a Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política de Saúde do Idoso (PSI), reafirmando a APS como porta de entrada. Assim, este trabalho tem como objetivo traçar o perfil dos pacientes idosos atendidos numa UBS no bairro do Tambor em Campina Grande-PB. Os dados foram obtidos com base em tabelas geradas a partir do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Utilizou-se o filtro idade, selecionando indivíduos com 60 anos ou mais e cruzando essas informações com as variáveis: faixa etária, sexo, responsabilidade familiar, escolaridade, condições de saúde. Exportou-se os dados para o *Microsoft Office Excel 2013*, criados gráficos, analisados e discutidos. A UBS atende, hoje, 293 indivíduos acima de 60 anos (amostra). Apresenta o seguinte perfil: maior número de mulheres (188), faixa etária preponderante 60-64 anos (88), maior parte sendo responsável pelo sustento familiar (105), nenhum ou baixo grau de estudo (200) e possuindo principais morbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (205), Diabetes Mellitus (DM) (73), Tabagismo (38) e transtornos mentais (68). Esse perfil fornece meios eficazes para uma abordagem clínica mais específica, uma vez que possibilitará o foco em estratégias com métodos preventivos/terapêuticos que atendam às necessidades desse público, objetivando melhora na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Perfil, Idosos, Comorbidades, Atenção Básica, Envelhecimento.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser definido como um processo biológico heterogêneo caracterizado por amplas e progressivas mudanças nos aspectos biológico, mental e social que acarretam susceptibilidade ao aparecimento de muitas doenças. Tal processo é influenciado por

---

<sup>1</sup>Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, [felipeoliveira321@gmail.com](mailto:felipeoliveira321@gmail.com);

<sup>2</sup>Graduando pelo Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, [dalilatrovao30@gmail.com](mailto:dalilatrovao30@gmail.com);

<sup>3</sup>Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, [camposbiel@hotmail.com](mailto:camposbiel@hotmail.com).

<sup>4</sup>Graduando pelo Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, [janineflorencio06@hotmail.com](mailto:janineflorencio06@hotmail.com);

<sup>5</sup>Professora orientadora: Especialista em Medicina de Saúde da Família e Comunidades; Especialista em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande- FCM, [cristiane.falcao@gmail.com](mailto:cristiane.falcao@gmail.com).

múltiplos fatores, tais como os de ordem genética, de estilo de vida e de exposição a certos agentes ambientais (TAFFET, 2019).

O perfil etário mundial tem mudado consistentemente desde o último século. A taxa de expectativa de vida, nos Estados Unidos, por exemplo aumentou em 47 anos no período de 1900 até 2014. Acredita-se que em 2030 a população acima de 65 anos irá corresponder a cerca de 20% da população, representando em números absolutos aproximadamente 70 milhões de pessoas. Estima-se que em 2050, no mundo, o número de indivíduos acima de 60 anos chegará a marca de 2 bilhões, correspondendo a 20% da população mundial. Ressaltando que 1.6 bilhões irão residir em países menos desenvolvidos, como o Brasil (HEFLIN, 2019).

Nesse contexto, insere-se a Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), tida como a porta de entrada do Sistema desde a sua criação. Como tal, representa o local de inserção de uma série de políticas, dentre elas a Política de Saúde do Idoso (PSI). Assim, a PSI reafirma a APS como porta de entrada, só que desta vez para os indivíduos idosos que buscam atendimento no SUS. Nessa perspectiva e de acordo com o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), conduzido entre 2015-2016 com uma amostra de 10.000 indivíduos, 75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente do SUS, sendo que 83,1% fizeram ao menos uma consulta nos últimos 12 meses (LIMA-COSTA et al., 2018).

Faz-se, então, necessária a delimitação de quais características principais os grupos de idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) possuem, a fim de traçar planejamentos adequados nas estratégias de saúde. Com isso, este trabalho tem como objetivo traçar o perfil dos pacientes idosos atendidos na UBS Nossa Senhora Aparecida no bairro do Tambor em Campina Grande-PB.

## **METODOLOGIA**

Os dados para este trabalho foram obtidos com base em tabelas geradas a partir do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), ferramenta utilizada na APS com finalidade de registro e informação epidemiológica. Para a construção dessas tabelas utilizou-se o filtro de idade, selecionando indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos e cruzando essas informações com as seguintes variáveis: faixa etária (60-64 anos, 65-69 anos, 70-74 anos, 75-79 anos, 80 anos ou mais), sexo, responsabilidade familiar, escolaridade, condições gerais de saúde. Após a geração das tabelas, seus dados foram exportados para o Microsoft Office Excel 2013, no qual foram criados gráficos analisados e discutidos nas seções a seguir.

## **DESENVOLVIMENTO**

O efeito fisiológico do envelhecimento no corpo humano inclui alterações em aspectos de ordem biológica, mental e social, interferindo, consistentemente, na saúde do indivíduo, conforme definição de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Conforme relatado por Taffet (2019) e Ward e Reuben (2018), as alterações no organismo idoso compreendem mudanças nos ritmos fisiológicos normais, tais como ritmos circadianos hormonais, por possíveis modificações hipotalâmicas.

Outro tipo de mudança seria a perda de mecanismos mais apurados que controlam a complexidade dos sistemas orgânicos, resultando em decréscimo da taxa de frequência cardíaca, pressão arterial, frequências eletroencefalográficas, audiométricas e estressoras.

Um terceiro ponto, seria a chamada homeostenose, definida como a perda de reservas fisiológicas decorrentes da senescência, levando a vulnerabilidades diante das alterações a que estão expostos os indivíduos.

Diante desse conhecimento e do panorama de crescimento da população idosa, deparamo-nos com uma população extremamente heterogênea e, portanto, complexa do ponto de vista da abordagem clínica. Isso pode refletir na maneira peculiar como iremos lidar com cada um desses indivíduos, seja no modo de tratar suas patologias e/ou introduzir medidas preventivas, a fim de atendermos suas idiossincrasias e evitarmos iatrogenias, o que gerará um tratamento não apenas baseado no fato do indivíduo ser idoso, mas de melhorar significativamente sua qualidade de vida (AZAR; BALLAS, 2018).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A UBS em questão atende, hoje, 293 indivíduos acima de 60 anos, sendo esse o número que compõe nossa amostra. Abaixo estão os gráficos contendo informações decorrentes da análise do PEC:

**Figura 1.** Distribuição por sexo.

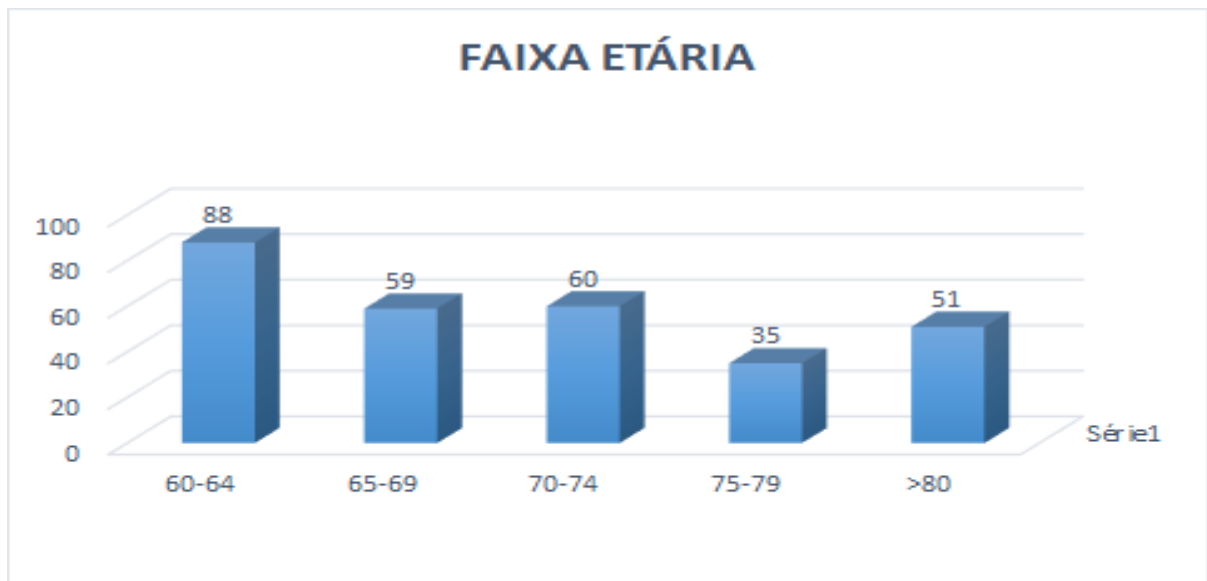


Conforme observado na figura 1, temos uma população idosa constituída em sua maior parte por mulheres, representando 64%. Essa estatística é compatível com a realidade da maioria dos Serviços de Saúde de nosso país. Podemos supor que tal achado tem, no mínimo, duas explicações.

A primeira, a expectativa de vida feminina maior que a masculina, já amplamente conhecida e divulgada há anos. A segunda, devida à procura e cuidado maior com a saúde por parte das mulheres.

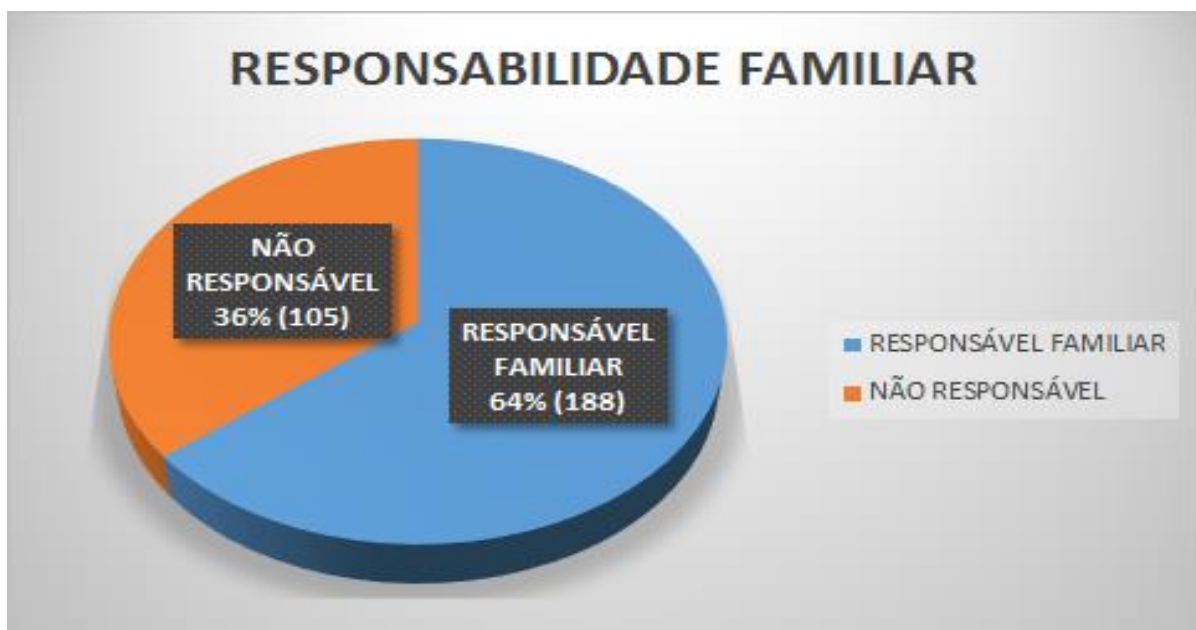
Ambas podem nos direcionar a um público que vem, paulatinamente, se mostrando presente no cotidiano da UBS e carece de ações direcionadas. Assim, com esse diagnóstico, podemos elaborar projetos direcionados a esse público, de modo a atendê-las adequadamente.

**Figura 2.** Distribuição por faixa etária



Na figura 2 observamos a estratificação dos idosos por faixa etária, tendo a faixa de 60-64 anos o maior número de indivíduos. São idosos jovens, fazendo parte dessa população há pouco tempo e, talvez, com várias dúvidas referentes aos processos biológicos, mentais e sociais do envelhecimento. Merecem atenção, também, devido às inúmeras doenças a que estão susceptíveis, especialmente às doenças crônicas não transmissíveis.

**Figura 3.** Distribuição por responsabilidade familiar.



Acerca das condições socioeconômicas desses indivíduos, a figura 3 aponta que mais da metade dessas pessoas são os responsáveis pelo sustento da casa. Tal realidade é um determinante de grande peso no processo saúde-doença.

Temos aqui indivíduos que, a despeito do desgaste natural da idade, encontram-se atribuídos de responsabilidades não mais condizentes com essa fase. Não que o trabalho ou outras responsabilidades não sejam necessárias, mas devem ser realizadas pela vontade do indivíduo e não pela obrigação econômica de manter uma família. Essa panorama nos leva a cogitar eventos estressores que podem desencadear inúmeras patologias de ordem mental e cardiovascular, aumentando a morbidade e prejudicando a qualidade de vida desse público.

**Figura 4.** Distribuição por nível de escolaridade.



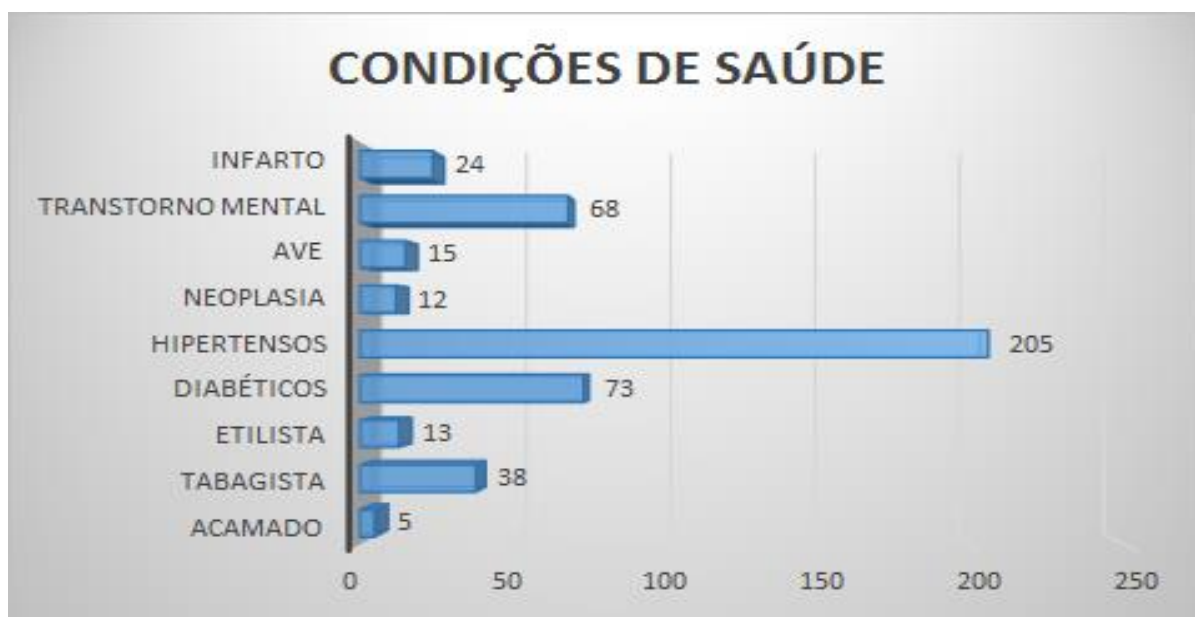
Um outro dado importante é o grau de instrução dessa população. O grau de escolaridade é um outro determinante social do processo saúde-doença. O entendimento do indivíduo é fundamental para seu autocuidado e boa adesão aos tratamentos de saúde a que se submete. A figura 4 mostra que na UBS a maior parte possui baixo grau de escolaridade (121 possuem ensino fundamental 1 apenas e 79 nunca estudaram).

Essa realidade coloca-nos numa situação de manejo especial desses pacientes. Torna-se necessária uma linguagem facilitada, o uso de cores, desenhos, instruções claras na hora da consulta (inclusive, solicitar que o idoso descreva o que que terá que fazer no tratamento, a fim de confirmar a correta orientação e adesão). É, sem dúvida, um grande norteador na abordagem clínica da APS.

O último dado dessa pesquisa refere-se a questão biológica do indivíduo. Se nos preocupamos com a qualidade de vida da população idosa, precisamos saber que doenças são mais prevalentes em sua realidade, como atuam e como é possível agir, de modo a contornar tais processos.

A figura 5 mostra as morbidades mais prevalentes na Unidade. Dentre elas destacam-se em números absolutos: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (205 indivíduos), Diabetes Mellitus (DM) (73), Transtornos mentais diagnosticados por profissional (68) e Tabagismo (38).

**Figura 5.** Distribuição por condição de saúde.



O conhecimento da prevalência dessas doenças deve direcionar os profissionais da UBS no sentido de dar norteamento em ações de promoção, prevenção e terapêutica dos indivíduos. A ideia da presença de HAS, DM e Tabagismo na APS já é bem conhecida e sabe-se que a população idosa é, geralmente, a com maior número de representantes.

Entretanto, em nossa amostra chamou-nos a atenção foi o número de 68 indivíduos com transtorno mental diagnosticado por profissional da saúde. Tal número representa 23,2% dos idosos atendidos na Unidade e aponta para a necessidade de cuidado mais direcionado a esse tipo de paciente na APS.

A presença de Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) é fundamental para esse público, no entanto, o acompanhamento pela UBS é igualmente essencial e para isso deve-se ter

preparação adequada de toda a equipe para atendê-los, especialmente do profissional médico para o correto manejo desses transtornos e repercussão clínica positiva na vida desses idosos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS reafirma seu papel de porta de entrada para o usuário do SUS no que tange ao idoso. A UBS em estudo apresenta o seguinte perfil: maior número de mulheres, faixa etária preponderante dos 60-64 anos, a maior parte sendo o responsável pelo sustento familiar, nenhum ou baixo grau de estudo e possuindo HAS, DM, Tabagismo e transtornos mentais como as principais morbidades de seu cotidiano.

Esse perfil fornece meios eficazes para uma abordagem clínica mais específica e, conseqüentemente, com maior chance de sucesso, uma vez que focará em métodos preventivos e terapêuticos que atendam às necessidades desse público, objetivando o que mais é almejado para essa população: boa qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

AZAR, Antoine; BALLAS, Zuhair K.. Immune function in older adults. 2018. Disponível em: <[https://www.uptodate.com/contents/immune-function-in-older-adults/print?search=envelhecimento&topicRef=14605&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/immune-function-in-older-adults/print?search=envelhecimento&topicRef=14605&source=see_link)>. Acesso em: 25 maio 2019.

HEFLIN, Mitchel T.. **Geriatric health maintenance**. 2019. Disponível em: <[https://www.uptodate.com/contents/geriatric-health-maintenance/print?search=elderly&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=E2%80%A6](https://www.uptodate.com/contents/geriatric-health-maintenance/print?search=elderly&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=E2%80%A6)>. Acesso em: 25 maio 2019.

LIMA-COSTA, M Fernanda et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. **American Journal Of Epidemiology**, [s.l.], v. 187, n. 7, p.1345-1353, 31 jan. 2018. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwx387>.

TAFFET, George e. **Normal Aging**. 2019. Disponível em: <[https://www.uptodate.com/contents/normal-aging/print?search=envelhecimento&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=defau%2%80%A6](https://www.uptodate.com/contents/normal-aging/print?search=envelhecimento&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=defau%2%80%A6)>. Acesso em: 25 maio 2019.

WARD, Katherine T.; REUBEN, David B.. **Comprehensive Geriatric Assessment**. 2018. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/comprehensive-geriatric->





[assessment/print?search=elderly&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usa...>](#).

Acesso em: 25 maio 2019.