

## PREVALENCIA DAS DOENÇAS CRONICAS NÃO-TRANSMISSIVEIS EM IDOSOS NO ESTADO DA PARAIBA

Rita de Cássia Sousa Silva (1); Daniele Fidelis de Araújo (1); Ítalo de Lima Farias (2); Socorro Malaquias dos Santos (3); Leide Glauca de Brito Barreto (4)

*Universidade Estadual da Paraíba*

rccassiywhw@gmail.com

### INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo a cada ano devido as mudanças de alguns indicadores de saúde, como a queda da fecundidade e mortalidade e o aumento da esperança de vida. Essa sobrevida aumenta a prevalência de doenças crônicas e múltiplas, afetando a funcionalidade e, conseqüentemente, o aumento de atendimentos gerontológicos. Na Paraíba, a população total em 2014 era de 3.943.885 pessoas, onde a população idosa chegou a 444.357, crescendo em 2015 a 455.491 idosos, segundo estimativa do TCU<sup>1</sup>. Ainda que não sejam fatais, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) geram condições que tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos, causando dependência e custo alto para o sistema único de saúde<sup>2</sup>.

No contexto das políticas públicas, o ministério da saúde formulou o plano de Ações e Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, que define e prioriza as ações e os investimentos necessários para preparar o país para enfrentar e deter essas doenças nos próximos dez anos, a partir de 2011 a 2022<sup>3</sup>.

Aproximando-se ao plano, o objetivo deste trabalho é evidenciar quantitativamente os principais grupos de DCNT presentes em idosos no estado da Paraíba e em microrregiões.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico e transversal, de abordagem quantitativa, realizada no período de janeiro de 2014 a abril de 2015. A amostra constituiu-se de 28.991 idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, do estado da Paraíba. Procedeu-se a coleta de informações através do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/DATA-SUS), por meio da análise das seguintes variáveis: o gênero, a faixa etária da população e a taxa de internações nas doenças cardiovasculares, neoplásicas, por diabetes e doenças respiratórias crônicas. Os dados foram analisados a partir do programa TABNET win 3.2.

## RESULTADOS E DISCURSÕES

Em relação ao gênero, as DCNT acometeram 28.991 idosos, prevalecendo a população do sexo feminino (15.219) diante da população do sexo masculino (13.772). Com relação as internações hospitalares, observa-se que na Paraíba o maior número de internações por morbididades crônicas de mulheres, totalizando 52,4%, enquanto que os homens representaram 47,6% (Gráfico 1). Segundo Pinheiro (2002) e Rabasquinho e Pereira (2007), as mulheres adoecem devido a fatores como o stress e sintomas depressivos, enquanto que os homens adoeceriam, ao longo prazo, em decorrência de fatores como pressões no trabalho e uso de drogas (ex. álcool e cigarro)<sup>4</sup>.

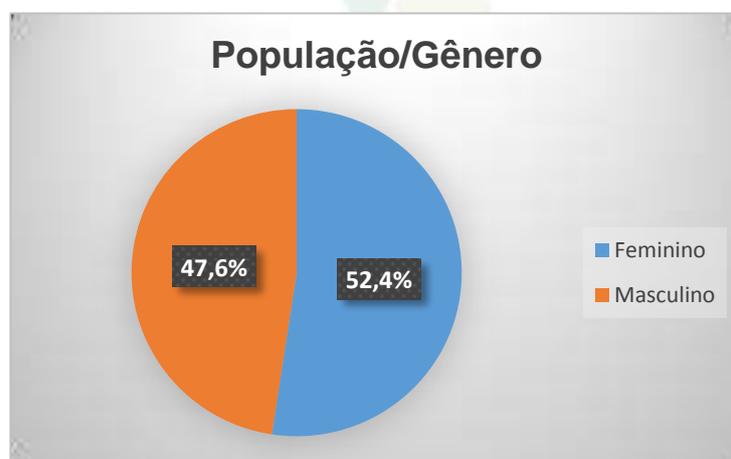


Gráfico 1 - Morbididades crônicas: acometimento por gênero.

Em relação as morbidades crônicas por faixa etária (Tabela 1), a faixa de 60 a 69 anos é a que prevalece com relação as DCNT, representando 36% dos casos. Predominância essa, que se deve ao processo de envelhecer, onde a carga de todo estilo de vida começa a se manifestar<sup>4</sup>. Enquanto que para a incidência por morbidades, as doenças cardiovasculares sobressaíram, conforme demonstra a Tabela 2, tendo o maior número nos idosos de 60 até 79 anos, variando de 45,8% a 45,9%. Evidências apontam vários fatores de risco para as doenças cardiovasculares, dentre eles tabagismo, dislipidemias, hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, uso de álcool e estresse psicossocial, todos eles estão intimamente relacionados com o aumento da idade (BRANDÃO et al, 2006)<sup>4</sup>. A segunda causa de morbidade são as doenças respiratórias crônicas, com 30,1% nos idosos a partir de 70 anos e 43,3% dos casos nos 80 anos ou mais; sendo as infecções respiratórias agudas as principais causas de hospitalização de pacientes com condições médicas crônicas (FRANCISCO et al., 2006)<sup>6</sup>.

Nos processos neoplásicos prevalecem os casos na faixa de 60-69 anos, com 22,6%, tendo decréscimo para 8,9% nos idosos de 80 anos ou mais. Estimulado por políticas de alerta para os primeiros sinais e sintomas, o diagnóstico precoce e o rastreamento podem resultar em melhora da sobrevida, mantendo casos de câncer constantes<sup>3</sup>. Já o diabetes constitui a quarta causa de morbidade no estado da Paraíba, com maior índice nos idosos de 60-69, sendo 8,2%, com diminuição nas demais faixas etárias. Essa diminuição deve-se ao fato do diagnóstico e o tratamento terem sido aperfeiçoados na Atenção Básica, por meio da implantação de normas orientando o cuidado ao portador de diabetes. Além disso, os medicamentos básicos para controle são disponibilizados gratuitamente por meio do Programa Farmácia Popular (SCHMIDT et al, 2011)<sup>3</sup>.

O Plano de Enfrentamento das DCNT apresenta diversas ações que visam à promoção da saúde, à prevenção e ao controle dessas doenças; como a atividade física, controle ao tabagismo, estratégias de alimentação saudável e outras. Tendo a análise da situação epidemiológica; a tomada de decisões, o desenvolvimento de ações em saúde, em especial a definição de necessidades e prioridades, pode se tornar eficaz na diminuição das DCNT.

**Tabela 1 - Morbidades crônicas por faixa etária**

Faixa etária	População	%
60-69 anos	10431	36
70-79 anos	10142	35
80 ou mais	8418	29
<b>Total</b>	<b>28991</b>	<b>100</b>

Fonte: Própria

**Tabela 2 - Incidência de morbididades por faixa etária**

Faixa etária	População Idosos	Cardiovasculares	Neoplásicos	Diabetes	Respiratórios
60-69	104.31	4.774 casos	2.358 casos	865 casos	2.434 casos
Total		45,9%	22,6%	8,2%	23,3%
70-79	101.42	4.646 casos	1.642 casos	799 casos	3.055 casos
Total		45,8%	16,1%	7,9%	30,1%
80 ou mais	8.418	3.538 casos	750	496 casos	3.634 casos
Total	28.991	42%	8,9%	5,8%	43,3%

Fonte: Própria

## CONCLUSÕES

Mesmo que não abranjam a totalidade das internações, os dados do SIH/SUS permitem, de forma indireta, conhecer o comportamento temporal da ocorrência das morbididades crônicas, traçando um perfil de um determinado local. Diante dos resultados, pode-se concluir que as DCNT são responsáveis por uma parcela significativa e crescente na carga de doenças na Paraíba. Muitas destas patologias comumente encontradas entre os idosos podem ser controladas ou evitadas, a exemplo das doenças cardiovasculares que estima a principal morbidade entre eles, seguido por doenças respiratórias crônicas. A educação em saúde com

aplicação de medidas que atuem nos três níveis de prevenção é uma das metas para se alcançar uma velhice saudável; diminuindo assim os fatores de risco que estão associados ao declínio do desempenho funcional do idoso. Os profissionais de saúde são desafiados a promover prevenção, facilitando a vigilância, a disposição e a determinação de conhecer o modo de manifestação dessa epidemia na população, trazendo assim mais qualidade de vida e autonomia aos idosos.

## REFERENCIAS

1. Portal da saúde. Tabnet. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br). Acesso dia 15 de julho de 2015.
2. Goulart, Flavio A. de Andrade. Ministério da saúde. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: ESTRATÉGIAS DE CONTROLE E DESAFIOS E PARA OS SISTEMAS DE SAÚDE. Ministério da saúde-Brasília: Organização Pan-Americana da saúde, 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
4. MALTA, Deborah carvalho.et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde v15 n3.Brasilia, set . 2006.
5. Brunner e Suddarth, tratado de enfermagem medico-cirúrgica- Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2012.
6. Schramm, J. M. A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 9(4):897-908, 2004