



PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS À SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS

Flávia Nunes Ferreira de Araújo¹
Evanêz Almeida Silva Bizerra²
Rosimery Alves de Almeida Lima³

RESUMO

O envelhecimento populacional no Brasil tem sido associado aos crescentes indicadores de doenças crônicas com necessidade de maior orientação e vigilância dos profissionais, sobretudo daqueles que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo desse trabalho foi verificar a prevalência de doenças crônicas e seus agravos em pessoas idosas atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família. A pesquisa teve caráter descritivo e exploratório, a partir de dados secundários obtidos no e-SUS do Ministério da Saúde, por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão. As informações foram colhidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família do município de Campina Grande - PB, em maio de 2022. Utilizou-se o programa Excel® para consolidação das informações e elaboração de gráficos. Notou-se que pessoas acima de 60 anos, majoritariamente eram do sexo feminino (63,8%). A doença mais prevalente nessa faixa etária foi a hipertensão arterial sistêmica - HAS (65,6%), seguindo da diabetes mellitus (24,7%). Identificou-se também que 19,7% dessa população apresentou algum diagnóstico de problema mental. Como agravos, verificou-se que 8% dos idosos tinham sofrido um infarto agudo do miocárdio e, 7,5%, AVC. A utilização de plantas medicinais como prevenção de doenças e agravos foi citada por 32,1% dos idosos cadastrados. As doenças crônicas são de múltiplas causas, podendo gerar incapacidades. Conforme ratificado em outras pesquisas, a HAS foi a doença mais prevalente e, ao mesmo tempo, mais passível de controle na APS, evitando assim, hospitalizações e complicações. Dessa forma, os profissionais da APS precisam intensificar as intervenções e as orientações para mudanças no estilo de vida, em um processo de vigilância e cuidado contínuo.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Doenças crônicas, Cuidados.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao passar do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem

¹ Doutora em Recursos Naturais - Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Mestre em Saúde Pública (UEPB), Especialista em Saúde da Família (MS), Enfermeira, Professora da UEPB - Curso de Enfermagem, flaviapsfcg@hotmail.com;

² Especialista em Gestão da Clínica no SUS pelo Instituto Sírío-Libanês de Ensino e Pesquisa, Enfermeira da APS, evanezalmeida@hotmail.com;

³ Doutoranda em Administração e controladoria (UFC), Mestre em Recursos Naturais - Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Terapeuta Ocupacional - Faculdade de Tecnologia e Ciências do Norte do Paraná (Unifatecie), ralvesalmeidalima@gmail.com



sempre leva à cura (BRASIL, 2013). As DCNT constituem o grupo de doenças de maior magnitude no País, atingindo, especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de baixa renda e escolaridade (BRASIL, 2021).

No Brasil, as DCNT representam a principal carga de doenças e mortes na população, constituindo-se como um importante problema de saúde pública. Em 2009, o *Disability Adjusted Life Years* (DALY), que mede simultaneamente o efeito da mortalidade e da morbidade das doenças na população, respondia por 72% dos anos de vida perdidos. Em 2012 as doenças crônicas correspondiam a quase 70% de anos de vida perdidos por incapacidade no Brasil. Essa proporção aumenta com a idade, chegando a quase 90% de todo o DALY entre os idosos de 70 anos ou mais (BOCCOLINI, 2016).

O envelhecimento populacional no Brasil tem sido associado aos crescentes indicadores de DCNT com necessidade de maior orientação e vigilância dos profissionais, sobretudo daqueles que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

A APS, considerada como Ordenadora da Rede e Coordenadora do Cuidado na estrutura da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede. É responsável também por realizar ações de promoção e de proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde para a maior parte da população (BRASIL, 2011a).

Para que a APS desempenhe efetivamente seu papel de ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, é fundamental garantir sua expansão e qualificação em todo o território nacional. Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família é a principal estratégia de organização e expansão da APS.

Reconhecendo o crescente número de diagnóstico de DCNT e, conseqüentemente, a necessidade de se intensificar cuidados, esse estudo pretendeu-se verificar a prevalência dessas doenças crônicas e seus agravos em pessoas idosas atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários obtidos no e-SUS do Ministério da Saúde, por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão.



As informações foram colhidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família do município de Campina Grande - PB, em maio de 2022.

Campina Grande está situada no agreste do Estado da Paraíba, a aproximadamente 120 km da capital, João Pessoa. Em conformidade com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) o município conta com uma população de 413.830 habitantes distribuídos em 51 bairros. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) deste município chegou a 0,720 no ano de 2010 e com o Produto Interno Bruto (PIB) de 23.210,44 reais (IBGE, 2019).

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/DATASUS, 2022), o município de Campina Grande conta com 818 estabelecimentos de saúde, sendo 23 hospitais entre públicos e privados, 114 Equipes de Saúde da Família, duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), entre outros.

Campina Grande foi um dos primeiros 14 municípios brasileiro a implantar o Programa de Saúde da Família, no ano de 1994, com cinco equipes, hoje adotado como Estratégia Saúde da Família (ESF), segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde. Cada ESF é composta por um médico, um enfermeiro, um odontólogo, um técnico de enfermagem, um auxiliar de consultório dentário e agentes comunitários de saúde (ACS), além de outros profissionais de apoio, onde são desenvolvidas ações de prevenção, combate, controle e recuperação de diversas doenças e seus agravos.

Os dados desse estudo foram organizados em planilhas eletrônicas, utilizando-se o *software* Microsoft Office Excel® em que se realizaram cálculos de frequência simples gerando gráficos para melhor apresentação e discussão dos resultados.

REFERENCIAL TEÓRICO

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E AGRAVOS

Dentre as DCNTs, as doenças cardiovasculares, o câncer, as doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus têm exibido relevantes destaques, uma vez que são agravos cujos fatores de riscos são tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade e estão relacionados ao modo de vida da população na atualidade (BRASIL, 2021). Estes podem ser modificados pela mudança de comportamento e por ações governamentais que regulamentem e reduzam, por exemplo, a comercialização, o consumo e a exposição de produtos danosos à saúde.



Embora o Brasil tenha investido em ações para o enfrentamento das DCNTs, constata-se que de 42% a 52% das admissões ocorridas em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), são por pacientes idosos com alguma doença crônica, e que os mesmos consomem cerca de 60% das diárias disponíveis. Nesse sentido, as evidências apontam que as principais causas de admissão do idoso a UTI são: pós-operatórios; insuficiência cardíaca coronariana, respiratória e renal aguda; acidente vascular encefálico; choque séptico, hipovolêmico e cardiogênico; além de traumas (SCHEIN e CESAR, 2010).

O Plano de Enfrentamento das DCNT é o grande marco das ações frente ao quadro epidemiológico que o país apresenta e tem o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além de apoiar os serviços de saúde voltados às doenças crônicas. O Plano aborda os quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco modificáveis (tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade) além de definir diretrizes e ações em três eixos: Vigilância, informação, avaliação e monitoramento; Promoção da saúde; Cuidado integral (BRASIL, 2021).

No Brasil, em 2019, as doenças do aparelho circulatório (que fazem parte do grupo das DCNT) ocuparam o primeiro lugar em número de óbitos seguido neoplasias malignas e doenças do aparelho respiratório. As DCNT são responsáveis pela maior carga de morbimortalidade no mundo, acarretando perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de alta taxa de mortalidade prematura (WHO, 2011).

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

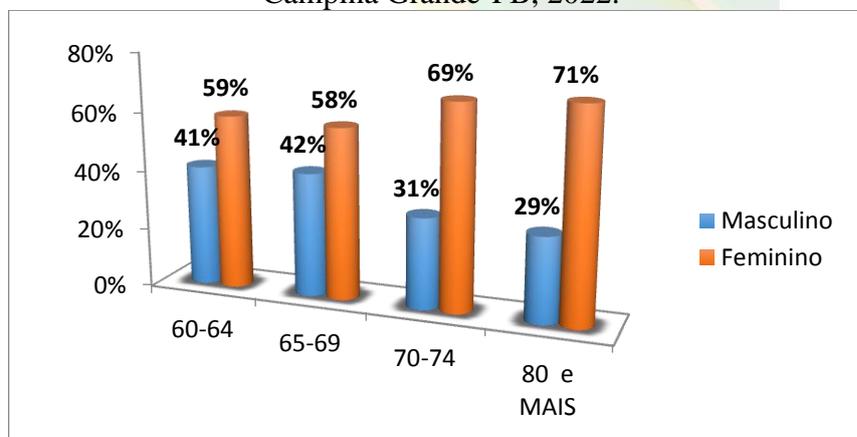
As ações da APS devem conduzir a uma atenção integral dos usuários, capaz de melhorar as condições de saúde, a qualidade de vida e a autonomia dos indivíduos e da coletividade. Nesse contexto, o papel da APS serve de base para um novo modelo de assistência e organização dos sistemas de saúde, configurando-se como porta de entrada prioritária e capaz de prestar serviço para todas as pessoas e famílias da comunidade, que também dele participam ativamente (BRASIL, 2017).

A APS apresenta atributos específicos como a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, destacando-se no âmbito da prevenção e cuidado de condições crônicas (BRASIL, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo foram utilizadas informações do Prontuário Eletrônico do Cidadão em uma análise da prevalência de DCNTs e seus agravos e notou-se que pessoas acima de 60 anos, majoritariamente eram do sexo feminino (63,8%), conforme apresenta a figura 1. Em uma pesquisa multicêntrica, realizada pela ENSP, a maioria dos idosos estudados era do sexo feminino (62,7%).

Figura 1: Distribuição da população estudada acima de 60 anos por idade e sexo. Campina Grande-PB, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa

Os dados corroboram a projeção demográfica para o Brasil, que aponta maior proporção de mulheres entre as pessoas idosas, em decorrência da mortalidade diferencial por sexo e raça, que afeta precocemente a população negra e masculina (IBGE, 2019).

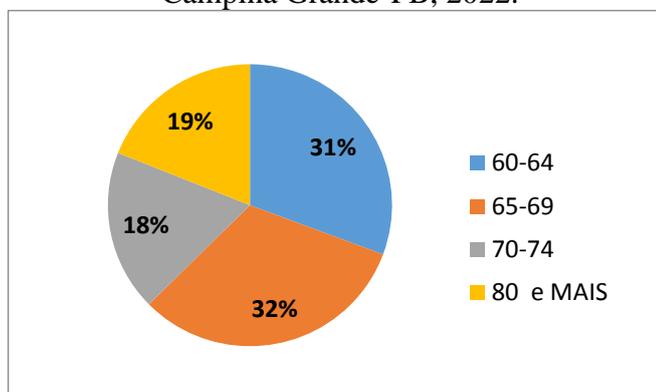
Percebe-se ainda um significativo número da população longeva, quando se soma 37% daqueles acima de 70 anos de idade (figura 2). Segundo Camarano (2018), a população com 80 anos ou mais está aumentando no Brasil, sendo a mais vulnerável aos vários tipos de dependência.

O estudo mostrou que a DCNT mais prevalente nessa faixa etária foi a hipertensão arterial sistêmica - HAS (65,6%), seguindo da diabetes mellitus (24,7%), conforme apresenta a figura 3. Identificou-se também que 19,7% dessa população apresentou algum diagnóstico de problema mental. Como agravos, verificou-se que 8% dos idosos tinham sofrido um infarto agudo do miocárdio e, 7,5%, AVC.

Silva (2018) ao avaliar a qualidade do cuidado à pessoa idosa com diabetes mellitus e/ou hipertensão na APS em um distrito sanitário da cidade de Belo Horizonte, verificou fragilidade das Equipes de Saúde da Família em promover ações de cuidado proativo,

planejado, coordenado e centrado na pessoa, estratégias consideradas importantes na atenção às doenças crônicas.

Figura 2: Distribuição da população estudada acima de 60 anos por grupos de faixa etária. Campina Grande-PB, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa

As DCNTs matam cerca de 41 milhões de pessoas a cada ano, o equivalente a 71% de todas as mortes no mundo. Dessas mortes, 77% ocorrem em países de baixa e média renda. Por isso, é essencial que os órgãos competentes tenham um olhar de entendimento sobre essas doenças na lógica de uma vigilância eficaz, com foco no fortalecimento da APS e um esforço coletivo, fazendo parte, inclusive, da agenda da saúde nos próximos dez anos, em sintonia com a Agenda 2020-2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (BRASIL, 2021).

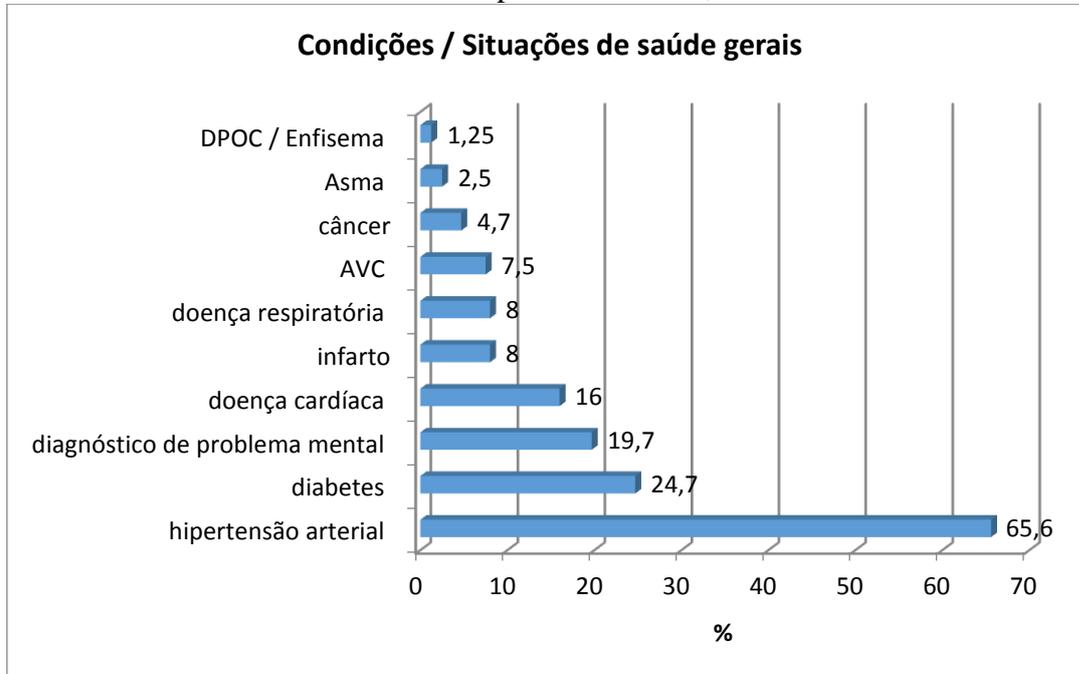
As Doenças e Agravos Não Transmissíveis são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no país foram causados por DCNTs e 11,5% por agravos, sendo registrados mais de 730 mil óbitos em 2019. Destes, 308.511 (41,8%) ocorreram prematuramente (BRASIL, 2021).

A prevenção de doenças e agravos, segundo o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (BRASIL, 2021) compreende ações conjuntas entre vigilância e atenção à saúde com o objetivo de estruturar rede de proteção e cuidado com componentes de produção e uso de informações sociais e em saúde; ações antecipadas frente aos fatores de risco das doenças e acidentes; ações intersetoriais que pactuem intervenções estruturantes nas cidades e no campo e lançamento de acordos regulatórios que incidam nos fatores de risco.

As metas estabelecidas para as DCNT são: reduzir em 1/3 a taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT; reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura (30 a 69 anos) por DCNT; reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama em 10%; reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos)

por câncer de colo do útero em 20% e reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo em 10%, no Brasil, até 2030 (BRASIL, 2021).

Figura 3: Distribuição da população estudada acima de 60 anos por DCNT e agravos. Campina Grande-PB, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, dentro do eixo de prevenção, prevê a formação dos profissionais de saúde da APS para a detecção precoce de fatores de risco para as DCNT e a obesidade, bem como desenho de iniciativas para a redução individual e coletiva dos mesmos no território, envolvendo os ciclos de vida (BRASIL, 2021).

Também se verificou no estudo, a utilização de plantas medicinais como prevenção de doenças e agravos, a qual foi citada por 32,1% dos idosos cadastrados. Apesar de as vantagens das plantas medicinais na prevenção e no tratamento de doenças, é necessário cautela no seu uso. Pois, sua ação metabólica pode apresentar efeitos adversos e interações medicamentosas que ainda não estão completamente elucidados na literatura científica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças crônicas são de múltiplas causas, podendo gerar incapacidades. Conforme ratificado em outras pesquisas, a HAS foi a doença mais prevalente e, ao mesmo tempo, mais passível de controle na APS, evitando assim, hospitalizações e complicações. Dessa forma, os



profissionais da APS precisam intensificar as intervenções e as orientações para mudanças no estilo de vida, em um processo de vigilância e cuidado contínuo.

Ainda é necessário mais capacitação aos profissionais da APS com o propósito de atuarem com mais efetividade no combate, controle e, sobretudo, prevenção das DCNT, reduzindo assim internações desnecessárias e agravos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOCCOLINI, C.S. **Morbimortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação atual e futura**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 out. 2011, Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** – Brasília: Ministério da Saúde, 2021, 118 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, MS; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. DATASUS. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Tot_Es_Municipio.asp?Estado=25&NomeEstado=PARAIB
Acesso em: 27 junho 2022.

CAMARANO, A.A. Quanto custa cuidar da população idosa dependente e quem paga por isto? In: CAMARANO, A.A. (org.) **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: Ipea; 2014, p. 605-623.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – (ano pesquisado 2010, 2019, 2021). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/campina-grande.html>. Acesso em: 27 junho 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil 2018: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.



SILVA, L.B. Avaliação do cuidado primário à pessoa idosa segundo o Chronic Care Model. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** 2018; v.26, p. e2987.

SCHEIN, L.E.C.; CESAR, J.A. Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [Internet]. 2010; v.13, n.2, p.289-301.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases**. 2010. Geneva: WHO, 2011.

