

# FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E CONDIÇÕES DE SAÚDE AUTORREFERIDAS DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

## **EVANILZA MARIA MARCELINO**

Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem pela da Universidade do Pernambuco - UPE/UEPB, isamaria.ufcg@gmail.com;

## **RENEIS PAULO LIMA SILVA**

Doutorando do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Pernambuco – UPE associado com UEPB, reneis.lima@upe.br;

## **ANA CLÁUDIA TORRES DE MEDEIROS**

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UAENF/UFCG, anaclaudia.tm@hotmail.com;

## RESUMO

Este estudo é recorte da pesquisa Prevalência de sintomas depressivos e condições de saúde em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. O objetivo da pesquisa foi descrever os fatores sociodemográficos e as condições de saúde autorreferidas em idosos com doenças crônicas. Pesquisa observacional do tipo transversal, de abordagem quantitativa, realizada com 130 idosos de um município de pequeno porte brasileiro. A coleta ocorreu em novembro de 2019 a março de 2020, utilizando-se de um questionário semiestruturado pelos pesquisadores com relação a condições de saúde autorreferidas e perfil sociodemográfico na região. Foram entrevistados 130 idosos com média de idade entre 71,5 anos; a maioria do sexo feminino, com idade entre 60 a 69 anos, sem escolaridade, casados, residentes com o cônjuge e renda individual de 1 a 3 salários mínimos; que não praticavam atividades físicas e utilizavam o SUS e um plano de saúde complementar entre os serviços de saúde. Além disso, a autorreferência negativa as condições de saúde e satisfação de vida também foram associadas aos fatores sociodemográficos. O estudo se apoia nas discussões pertinentes do contexto social do país para contribuir com um planejamento de ações e cuidados de toda a equipe de saúde no âmbito da APS.

**Palavras-chave:** Idoso. Envelhecimento. Atenção Primária à Saúde. Doenças crônicas. Condições de saúde.

## INTRODUÇÃO

O Brasil tem enfrentado assim como países de desenvolvimento mundial uma transição demográfica e epidemiológica positiva, a exemplo da expectativa de vida e envelhecimento populacional (FERNANDES *et al.*, 2021; TAVARES *et al.*, 2019). Entretanto, em oposição proporcional a esses dados cresce também as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em todo território do país (PERILLO *et al.*, 2009; TAVARES *et al.*, 2019). A Organização Mundial da Saúde (OMS) indicou no ano de 2019 um quadro global de 73,6% das mortes provocadas pelas as DCNT (WHO, 2021). No Brasil, no mesmo ano, foram igualmente relevantes, tendo sido relatado pelo sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) um total de 41,8% das mortes entre 30 e 69 anos de idade (BRASIL, 2020).

Em 2019, a pesquisa VIGITEL traçou o perfil do brasileiro em relação as doenças crônicas mais incidentes no país. Entre as levantadas a hipertensão foi a mais citada com 24,5% da população, seguidas da obesidade 20,3% e diabetes 7,4%. Em treze anos, desde o início do monitoramento, o maior aumento é em relação a obesidade, que passou de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019, uma ampliação de 72% na população do país com o agravamento da pandemia mundial por Covid-19 (BRASIL, 2021).

Ainda Segundo os estudos de Brasil (2021):

Em 2019, foram registrados 738.371 óbitos por DCNT no Brasil. Destes, 41,8% ocorreram prematuramente entre 30 e 69 anos de idade. Com tentativas de conter os avanços e agravos causados pelas DCNT, o Ministério da Saúde realizou a Semana das Doenças Crônicas não Transmissíveis. O foco das discussões foi apresentar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2021-2030 no cenário da atenção primária com o intuito de nortear as ações e políticas de saúde para esses agravos.

Destaca-se que, na literatura científica com foco em estudos populacionais, ocorre um aumento dos agravos causados pelas DCNT, paralelamente, ao aumento da faixa etária da população (DUCAN *et al.*,

2012; TAVARES *et al.*, 2019; ROCHA; DE JESUS, 2022). Ao se considerar essa informação é de suma relevância pensar em estratégias, formas de prevenção, promoção e reabilitação que fortaleçam o cuidado na atenção primária ao grupo etário dos idosos, visto que, se configuram como mais susceptíveis/vulneráveis ao desenvolvimento de problemas com a saúde (DUCAN *et al.*, 2012).

Nesse contexto de avanços no controle e/ou combate as DCNT, o Ministério da Saúde lançou um plano de ações específicas ao panorama de prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no país que foi dividido em quatro eixos voltados para promoção em saúde, vigilância em saúde, atenção integral à saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde, subdividido-o nos fatores de risco mais prevalentes, como consumo de álcool, alimentação adequada e saudável, práticas de atividades físicas, poluição atmosférica entre outros (BRASIL, 2021).

Ademais, a compreensão dos profissionais de saúde, dos governantes, das academias, e principalmente, da população quanto aos desafios socioeconômicos, comportamentais e educacionais que cercam o avanço das doenças é fundamental na evolução do país

(TAVARES *et al.*, 2019; ROCHA; DE JESUS; 2022). Portanto, torna-se essencial contribuir com esse novo paradigma da saúde no avanço de políticas públicas que sejam imediatistas e relevantes dado o atual cenário. Desta forma, o presente estudo teve o objetivo descrever os fatores sociodemográficos e as condições de saúde autorreferidas em idosos com doenças crônicas não transmissíveis.

## METODOLOGIA

Este estudo foi uma investigação epidemiológica, do tipo observacional, de corte transversal e abordagem quantitativa (GIL, 2019), que consiste em um recorte da pesquisa intitulada "Prevalência de sintomas depressivos e condições de saúde em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde" (MARCELINO *et al.*, 2022), sob apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), com o Parecer nº 3.155.477.

A seleção da amostra foi realizada pelo método conglomerados, entre 182 idosos entrevistados e atendidos nas Unidades Básicas de

Saúde (UBS) do município Equador, no estado do Rio Grande do Norte. Os dados foram coletados entre novembro de 2019 e março de 2020. Evidentemente, que devido ao cenário de pandemia mundial de Covid-19, em especial, na faixa etária estudada, foi necessária a interrupção da amostra baseado no cálculo amostral, considerando o nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%.

Como critérios de inclusão, foram incluídos na pesquisa 130 idosos: indivíduos com idade igual ou maior que 60 anos, acompanhados pelas equipes de saúde das respectivas UBS, durante o período da coleta de dados. Excluíram-se os indivíduos das unidades que possuíam diagnóstico de demência comprovada ou alteração cognitiva fornecida pelo Mini Exame de Estado Mental (MEEM), validado e traduzido para o português, que impossibilitassem o preenchimento e a compreensão do instrumento de coleta de dados.

Foram incluídas as seguintes variáveis para o estudo: sexo, faixa etária, em anos (60 a 69, 70 a 79, 80 anos e mais), situação conjugal, tipo de moradia (casado, solteiro, separado/desquitado/divorciado e viúvo), grau de escolaridade em anos de estudo (sem escolaridade; 1 a 4; 5 a 8; 9 ou mais), renda individual mensal (em salários mínimos-SM) (sem renda; menor que 1 SM; 1 a 3 SM; 4 a 5 SM; maior que 5 SM), número de morbidades autorreferidas, domínio mental, domínio físico, serviços de saúde utilizados, tabagismo e/ou etilismo, prática de atividades físicas, presença de doença crônica, quantidade de medicamentos em uso, e nível de satisfação de vida (Muito Satisfeito, Satisfeito, Nem Satisfeito e Nem Insatisfeito, Insatisfeito).

Para análise e organização dos dados da pesquisa, utilizou-se o software Excel Microsoft e alocados para o programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 23.0 para Windows. Com ajuda de um estatístico experiente, foi realizada a avaliação descritiva, com apresentação de frequências simples, absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e posterior organização dos resultados em tabelas. Aplicou-se o teste de aderência de qui-quadrado, e para verificar possíveis associações entre as variáveis em estudo foram utilizados o teste exato de Fisher nos casos em que as frequências esperadas foram menores que cinco, considerando o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ), utilizando-se de modelos de regressão logística simples e múltipla, levando em consideração diversas variáveis (SIEGEL; CASTELLAN, 2006).

Foi realizado também para análise o procedimento de Backward em sequência estabelecidas pelas etapas (Stepwise), considerando ao final, apenas as variáveis que apresentaram um nível de significância menor que 0,20, isto é, p-valor <0,20. Por fim, foram estimadas as Razões de Chances (RC), brutas e ajustadas com os respectivos intervalos de confiança (IC95%) e com os respectivos testes de Wald (SIEGEL; CASTELLAN, 2006).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 130 entrevistados, a média de idade foi de 71,5 anos; e a maioria era do sexo feminino, com idade entre 60 a 69 anos, sem escolaridade, casados, residentes com o cônjuge e com renda individual de 1 a 3 salários mínimos, sem consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, não praticavam atividades físicas e utilizavam o Sistema Único de Saúde - SUS e um plano de saúde complementar entre os serviços de saúde (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Distribuição das características socioeconômicos dos idosos residentes no município. Equador, Rio Grande do Norte, Brasil – 2020. (N=130).

Variáveis	n	%	X <sup>2</sup> (p-valor)
<b>Gênero</b>			
Feminino	78	60	5,20 (0,026)
Masculino	52	40	
<b>Idade</b>			
60 a 69 anos	60	46,1	70,49 (<0,001)
70 a 79 anos	52	40	
80 a 89 anos	14	10,8	
90 a 99 anos	4	3,1	
<b>Renda</b>			
< 1 salário mínimo	3	2,3	145,86 (<0,001)
1 a 3 salários mínimos	107	82,3	
4 a 5 salários mínimos	19	14,6	
Não declarou	1	0,8	
<b>Estado Civil</b>			
Casado	79	60,8	100,58 (<0,001)
Divorciado	8	6,2	

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup> (p-valor)</b>
Solteiro	10	7,7	
Víuvo	33	25,3	
<b>Escolaridade</b>			
Sem Escolaridade	59	45,4	68,58 (<0,001)
1 a 4 anos	53	40,7	
5 a 8 anos	8	6,2	
> 9 anos	10	7,7	
<b>Serviços de Saúde</b>			
Sistema Único de Saúde	29	22,3	39,88 (<0,001)
Sistema Único de Saúde e Saúde Suplementar	101	77,7	
<b>Tabagista</b>			
Ausente	115	88,5	76,92 (<0,001)
Presente	15	11,5	
<b>Etilista</b>			
Ausente	117	90	85,46 (<0,001)
Presente	12	9,2	
Não declarou	1	0,8	
<b>Atividades físicas</b>			
Pratica	43	33,1	17,55 (0,0002)
Não pratica	63	48,4	
Nem pratica, nem tem interesse em praticar	24	18,5	
<b>Doença Crônica</b>			
Não	42	32,3	16,27 (<0,001)
Sim	88	67,7	
<b>Satisfação de vida</b>			
Insatisfeito	3	2,3	16,28 (<0,001)
Satisfeito	34	26,2	
Muito satisfeito	81	62,3	
Nem satisfeito, nem insatisfeito	12	9,2	
<b>Doenças autorreferidas</b>			
Não possuí	49	37,7	34,80 (<0,001)
1 doença	35	26,8	
2 doenças	34	26,2	
3 doenças	1	0,8	
>3 doenças	11	8,5	
<b>Domínio Mental</b>			
Com risco	21	16,2	

Variáveis	n	%	X <sup>2</sup> (p-valor)
Sem risco	109	83,8	
<b>Domínio físico</b>			
Com risco	31	23,8	59,57 (<0,001)
Sem risco	98	75,4	
Não relatou	1	0,8	
<b>Uso de medicamentos</b>			
Não utiliza	35	26,9	48,52 (<0,001)
1 a 3 medicamentos	64	49,3	
4 a 5 medicamentos	15	11,5	
>5 medicamentos	16	12,3	

**Fonte:** Própria dos autores.

Constatou-se que de acordo com a literatura, os fumantes declararam uma média de pelo menos três cigarros por dia, enquanto que metade praticava caminhada e outras atividades com uma média de 30 minutos. Outros referiram participar regularmente de alguma atividade de lazer ou atividade física esporadicamente. Houve também o registro de apresentar limitações na marcha, isto é, andavam com algum tipo de suporte ou tinham dificuldade em executar movimentos de precisão com controle e destreza, e os demais apresentavam risco quanto ao domínio mental (MARCELINO *et al.*, 2022; NASCIMENTO DA SILVA *et al.*, 2020; DE MACÊDO *et al.*, 2020).

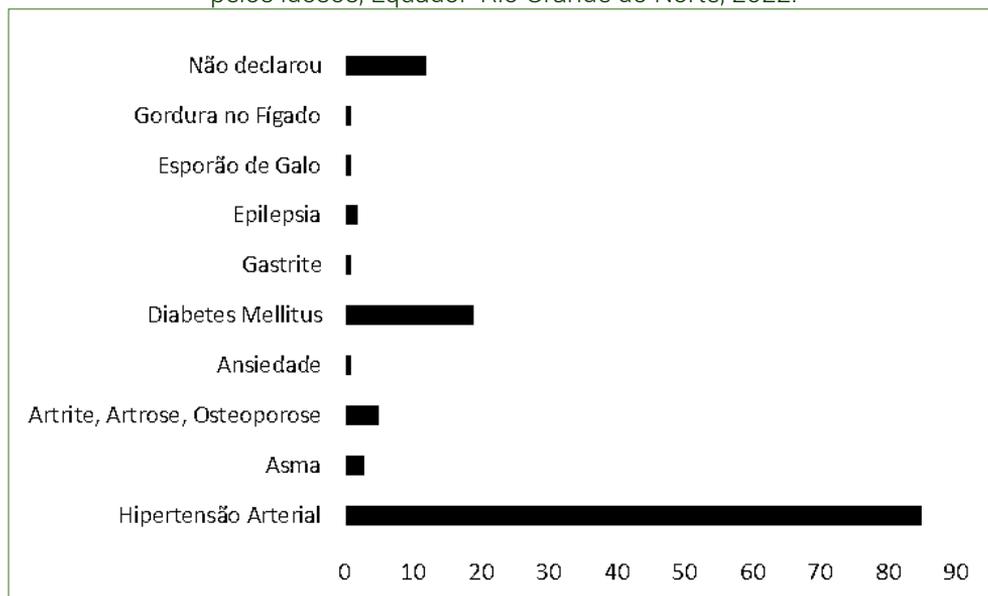
A maioria dos participantes relatou algum tipo de doença crônica. Em relação aos fatores associados às morbidades autorreferidas o **gráfico 1** apresenta as doenças mais citadas pelos entrevistados. Quanto ao incremento linear na associação com autopercepção de saúde com a satisfação de vida dos entrevistados, isto é, aqueles com autopercepção maior que três doenças (p-valor 178,87 (<0,001)) apresentaram as maiores prevalências de insatisfação de vida quando comparados aos idosos com avaliação de uma ou duas comorbidades de saúde (TAVARES *et al.*, 2019; MARCELINO *et al.*, 2022; NASCIMENTO DA SILVA *et al.*, 2020; DE MACÊDO *et al.*, 2020).

A autopercepção negativa de saúde entre idosos condiz com os artigos encontrados na literatura nacional. No presente estudo, as doenças que apresentaram maior prevalência entre as multimorbidades foram diabetes mellitus, hipertensão arterial, artrite, artrose e

osteoporose. Sendo que grande parte dos idosos apresentaram duas morbidades concomitantes (TAVARES *et al.*, 2019; CLÁUDIO *et al.*, 2020), paralelamente aos achados dos estudos internacionais (KNOW *et al.*, 2018; JENKINSON, TAYLOR, LAWS, 2018).

As morbidades referidas pelos usuários da região de saúde pesquisada demonstraram a associação com o sexo feminino e seus multifatores biopsicossociais. Este fato está de acordo com dados da literatura, que sugerem que as mulheres vivem, em média, mais do que os homens (MOREIRA *et al.*, 2020 TAVARES *et al.*, 2019; MARCELINO *et al.*, 2022; NASCIMENTO DA SILVA *et al.*, 2020; DE MACÊDO *et al.*, 2020).

**Gráfico 1** – Distribuição da amostra do estudo quanto as morbidades autorreferidas pelos idosos, Equador-Rio Grande do Norte, 2022.



**Fonte:** Própria das autoras.

No estudo de Silveira; Vieira e Souza (2018) um dos fatores que pode explicar esses achados está relacionado ao fato de que as mulheres acumulam mais gordura visceral e subcutânea do que os homens; correlacionado a isso também as diferenças no padrão alimentar entre os sexos e a chegada da menopausa nas mulheres. Dessa forma, a literatura evidencia que o consumo de gordura saturada e carboidratos é maior em mulheres, principalmente, as que possui diagnóstico para

Diabetes Mellitus - DM (SILVEIRA; VIEIRA; SOUZA *et al.*, 2018; TEXEIRA *et al.*, 2019).

Esse aumento da gordura visceral também foi citado por estar relacionado com a resistência insulínica e elevado risco de DM tipo 2 mesmo em mulheres fisicamente ativas (SILVEIRA; VIEIRA; SOUZA *et al.*, 2018; TEXEIRA *et al.*, 2019). A possível explicação também para a maior autorreferência entre as mulheres para tais morbidades está ligada em consequência também de as mulheres frequentarem mais os serviços de saúde do que os homens e, em por esse motivo, referirem maior acometimento das DCNT (CLAÚDIO *et al.*, 2020 *apud* Malta *et al.*, 2017).

Roman e Siviero (2018) observaram que a prevalência de DCNT entre as mulheres estavam relacionados também ao estado conjugal de viúvas, com menor escolaridade e menor renda (MARCELINO *et al.*, 2022). Roman e Siviero (2018) citam também o estudo realizado Kim e OH (2013) ao relacionarem o estado civil, a renda e o nível de escolaridade ao indeferimento do acesso aos cuidados com a saúde pela população, no que diz respeito à forma do viver e sobreviver. Além disso, fatores associados a desordem e transtornos mentais, sobrecarga emocional e funções sociais, isolamento social e situação conjugal das mulheres também foram encontrados nas literaturas que indicam uma relação com as DCNT como, por exemplo, depressão, Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) dentre outras (BIASI *et al.*, 2019; MARCELINO *et al.*, 2022).

A escolaridade foi citada como um importante determinante das condições de saúde e doença, principalmente na velhice (SILVA *et al.*, 2021; MARCELINO *et al.*, 2022). Silva *et al.*, (2021) citam um relevante estudo de Lima-Costa e demais autores brasileiros (2018) sobre a relação proporcional com baixa escolaridade e maior prevalência de HAS e DM, o que denota condições de vida e comportamentos de saúde deficitários.

Com relação a prática de exercícios físicos, para Silva *et al.*, (2021) a prática regular de atividade física representa um importante efeito fisiológico muscular e cardiocirculatório protetor da saúde, da qualidade de vida e redução de fatores de risco das DCNT. Concomitantemente, Azevedo *et al.*, (2019) diz que a qualidade de vida é essencial na vida do idoso, pois "com a atividade física praticada, a qualidade de vida

umenta, o idoso sente mais energia, mais desejo de fazer as coisas porque a vida lhe parece interessante e ele tem disposição”.

Em nosso estudo, apenas 33,1 % (n=43) dos pesquisados evidenciaram praticar algum tipo de atividade física em uma média de três vezes na semana com um mínimo de 30 min de duração entre os exercícios. Os exercícios mais citados foram: caminhada, dança, alongamentos e pilates que condiz com o estudo publicado na literatura pesquisada (YABUUTI *et al.*, 2019). Para Leão *et al.*, (2019) a prática de hidroginástica, por exemplo, associa-se a efeitos positivos no equilíbrio corporal, na força de membros inferiores, respiratórios, funcional, controle da gordura do corpo, a melhoria da flexibilidade, a manutenção da massa muscular, da densidade óssea, maior circulação do sangue, redução da frequência cardíaca e do colesterol e desempenho ocupacional de idosos (AZEVEDO *et al.*, 2019).

Os efeitos crônicos dos exercícios sobre a Pressão Arterial de indivíduos hipertensos tem sido objeto de estudo que evidencia uma significativa redução nos primeiros dez dias de exercícios de acordo com prescrição dos profissionais de educação física, e conseqüentemente, uma redução pressórica ainda mais significativa em repouso e após seis meses sem interrupção em estudos ao longo dos anos (DA SILVA HORTENCIO *et al.*, 2018).

As barreiras à prática de atividade física em pacientes com doença crônica foram analisadas no estudo de Fonseca *et al.* (2021) mais comumente relatadas foram: presença de dor em membros inferiores, cansaço e câimbras e outras comorbidades tais como alterações ósseas, coluna, amputação e ferida; sintomas como dispneia, dor precordial e taquicardia; medo de queda; presença de estresse, nervosismo e problemas pessoais (FONSECA *et al.*, 2021).

No que diz respeito à escolaridade, 45,4 % (n=59) dos idosos entrevistados neste estudo foi observado que a maioria dos participantes não eram alfabetizados, 40,7% (n=53) haviam tido um a quatro anos de escolaridade, enquanto que, 6,2% (n=8) de seis à oito anos de escolaridade e apenas 7,7% (n=10) mais que nove anos de escolaridade. Em concordância com esse dado, o estudo de Scortegagna *et al.*, (2021) na sua publicação sobre “Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família” mostrou uma associação entre letramento funcional em saúde e escolaridade,

com dados de significância ( $p < 0,002$ ) destacado no grupo avaliado com menor a escolaridade, o que levou os autores a concluírem os menores os escores do letramento funcional em saúde.

No que se refere ao desenvolvimento do letramento funcional em saúde, as habilidades cognitivas e sociais que o perfil de escolaridade da população obtém está intimamente ligada com a relação ao planejamento e implementação da terapêutica em saúde na vida das pessoas, em especial, idosa. O que se torna de fundamental importância para o desfecho positivo de sucesso do tratamento (SCORTEGAGNA *et al.*, 2021).

Já as questões relacionadas à renda, 82,3% ( $n=107$ ) relataram uma renda de um a três salários mínimos (SM) de acordo com o valor do ano vigente em 2019, no qual o valor do SM era próximo a 1.045,00R\$. Enquanto que, apenas 2,3% ( $n=3$ ) dos entrevistados ganhavam um valor menor que um SM. Em oposição a esses dados, Figueiredo, Figueiredo e Ceccon (2021) evidenciaram que no seu estudo a maioria dos entrevistados possuía uma renda familiar de mil a dois mil reais por mês, mostrando que esse é um dos aspectos exógenos que agravam as consequências da doença.

Visto que, a funcionalidade e o desempenho de um idoso num domínio específico de sua vida é resultado da inter-relação complexa e dinâmica entre suas diversas dimensões sociais, psicológicas, espirituais e econômica. Para Cureau, Duarte e Texeira (2019) no entanto, segundo os autores “a comparabilidade entre esses estudos é complexa e, portanto, deve ser feita com cautela, pois há grande variabilidade nos pontos de corte utilizados para identificar cada fator de risco pesquisado” (CUREAU; DUARTE; TEXEIRA, 2019).

As DCNT podem interferir na renda e na poupança dos indivíduos ou das famílias e impactam a economia e o crescimento econômico do país. Para estimar o impacto econômico das DCNT. Figueiredo, Ceccon e Figueiredo (2021) citam três métodos de avaliação na literatura que enquadram os custos e são eles: os métodos para estimar o custo de uma doença, o crescimento econômico que avaliam o custo de doenças crônicas com foco no seu impacto no capital humano ou na oferta de mão-de-obra; e a renda completa, que agrega o valor dos ganhos em saúde à renda nacional (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021 *apud* NOBRÉGA; KARNIKOWSKI, 2005).

Em relação a quantidade de medicamentos entre idosos 49,3% (n=64) dos entrevistados utilizavam um a três medicamentos de uso contínuo diariamente, apenas 12,3% (n=16) dos pesquisados foram classificados em uso contínuo de polifarmácia. O elevado número de utilização de medicamentos afeta negativamente a qualidade de vida do idoso, em contrapartida são eles que ajudam a prorrogar a vida. Dessa forma, é o uso inadequado das substâncias que causam em uma relação de causa-efeito potencialmente os riscos para eventos adversos (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Para Fedoce, Sugizaki e Pazini (2020), a polifarmácia em idosos aliada a baixa escolaridade é um importante fator contribuinte para o avanço das DCNT, visto que, à baixa adesão ao tratamento ou uso inadequado dos medicamentos agravam as condições de saúde pré-existent e potencializam o consumo de outros medicamentos. Os mais utilizados pelos idosos do estudo estão em concordância com a literatura foram: os anti-hipertensivos, seguidos dos hipoglicemiantes, antilipêmicos, anti-agregante plaquetário e anti-inflamatórios não esteroidais (CARNEIRO *et al.*, 2018).

Importantes estudos na literatura atual, relacionam a polifarmácia um preditor significativo para desfechos como hospitalizações, hipoglicemia, fraturas, redução de mobilidade, interações medicamentosas, redução da capacidade funcional e múltiplas síndromes geriátricas (CARNEIRO *et al.*, 2018; ROMANO-LIEBER *et al.*, 2019). Em contraposição aos dados é importante considerar às desigualdades regionais na abordagem terapêutica e no acesso aos medicamentos para fundamentação dos demais artigos que se opõe a essas colocações e até mesmo ao próprio conceito de polifarmácia (RAMOS *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2017; ROMANO-LIEBER *et al.*, 2019).

Estudos internacionais de longos anos em outros países citados por Romano-Lieber e demais autores (2019) como, a Finlândia demonstrou a polifarmácia associada a mortalidade entre idosos de idade superior a 75 anos e o conceito de polifarmácia com o uso de seis a nove medicamentos e polifarmácia excessiva como dez ou mais medicamentos.

Nos estudos com idosos em países como México, Austrália e Reino Unido a idade variou entre 65 a 99 anos; 65 a 83 anos e >65 anos, respectivamente. Em seguimentos de até oito anos, considerou

polifarmácia como o uso de mais de quatro a cinco medicamentos e verificou sua associação com mortalidade, após ajustes, incluindo comorbidades. Em contrapartida, a investigação em países como o Japão e nos outros oito países europeus citados demonstraram que a polifarmácia deve ser considerada com o uso de dez medicamentos ou mais (ROMANO-LIEBER *et al.*, 2019).

A respeito da autopercepção dos idosos entrevistados quanto ao seu nível de satisfação de vida no estudo 62,3% (n=81) afirmaram estarem "Muito satisfeitos", enquanto que 26,2% (n=34) se auto classificaram como "Satisfeitos". Os outros 9,2 % (n=12) e 2,3% (n=3) se intitularam como "Nem satisfeito e nem insatisfeito" e "Insatisfeito", respectivamente. A avaliação da satisfação envolve diferentes domínios cognitivos e resiliência dos indivíduos as circunstâncias de vida adversas (BANHATO; RIBEIRO; GUEDES, 2018).

Para Ribeiro *et al.*, (2018) a permanência dos idosos no mercado de trabalho após os 65 anos, as faixas etárias mais jovens, a maior escolaridade e a maior renda estão associadas a um maior nível de satisfação da vida, pois além dos diversos fatores intrínsecos que estão relacionadas os fatos, as melhores condições socioeconômicas causadas pelo trabalho remunerado estão evidenciadas na literatura citada apesar de serem controversos. Outras variáveis envolvidas nos fatores sociodemográficos como o conforto domiciliar, e pela saúde física, como ausência de incapacidade e pela manutenção de uma vida ativa e com envolvimento social estão relacionadas com a maior satisfação de vida dos idosos (BANHATO; RIBEIRO; GUEDES, 2018).

No presente estudo, em paralelo ao estudo evidenciado por Banhato *et al.*, (2018), entre as condições sociodemográficas avaliadas a escolaridade foi a única que apresentou correlação estatística relevante. A alta satisfação dos idosos com a vida pessoal estava muito relacionada a vida pessoal de outras pessoas da mesma idade, sendo que os idosos que eram sem escolaridade apresentaram níveis de satisfação maior comparados aos demais grupos de maiores escolaridades.

Para Rodrigues, Duarte, Rezende e Brito (2019) o envelhecimento e sua satisfação de vida também estão correlacionados com a satisfação sexual dos idosos, embora a sociedade contemporânea relacione com estereótipos negativos como tabu a vida sexual na terceira idade. O que converge com esses dados no nosso estudo que apresentou o

“Muito Satisfeito” nos idosos que mencionaram ser casados. Na literatura, os idosos que possuíam um cônjuge vivenciavam a sexualidade de forma mais abrasiva, e, portanto, eram mais ativos e satisfeitos. Essa interação com o parceiro e/ou parceira, fortaleciam os afetos de carinho, apego, comunicação, companheirismo e do cuidado mútuo entre os idosos, e conseqüentemente, a satisfação as adversidades da vida a qual todos os humanos estão susceptíveis (BANHATO; RIBEIRO; GUEDES, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2019).

Sabendo-se que o perfil clínico da população de estudo corresponde a idosos, em sua maioria, independentes e com domínios mentais e físicos preservados podendo-se supor que, para população mais velha com funcionalidade preservada, a saúde mental pode ter maior relevância como fator explicativo da alta satisfação com a vida (MARCELINO *et al.*, 2022; BANHATO; RIBEIRO; GUEDES, 2018; RODRIGUES; DUARTE; REZENDE; BRITO, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As influências sociodemográficas e autorreferimento de condições de saúde em idosos para multimorbidade foi encontrada em um município de pequeno porte da Região Nordeste do país. Trata-se, portanto, de uma questão de interesse econômico e social, visto que, as complicações causadas pelas DCNT causam impactos significativos no sistema de saúde social e econômico do país.

O estudo colabora com os profissionais de saúde, governantes e população em geral ao entender a autopercepção dos idosos com suas questões relativas ao processo de saúde e doença e, conseqüentemente, com o envelhecimento. Permitir ampliar o conhecimento dos indicadores demográficos e a complexidade biopsicossocial do indivíduo possibilitam uma discussão baseada em evidências, leal, justa e respeitosa para o planejamento de ações e cuidados individualizados a essa população.

As limitações desse estudo, podem ser fundamentadas em dificuldade de localização dos idosos selecionados, conforme o procedimento amostral, que foi inviabilizada devido à pandemia por COVID-19. Contudo, esta pesquisa pode contribuir com políticas voltadas para a saúde do idoso, fundamentando a prática da enfermagem nos espaços em saúde pública.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Natália Araujo de *et al.* Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 138-148, 2017.

BANHATO, Eliane F. C.; RIBEIRO, Pricila Cristina C.; GUEDES, Danielle V. Satisfação com a vida em idosos residentes na comunidade. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto** (TÍTULO NÃO-CORRENTE), v. 17, n. 2, p. 16-24, 2018.

BIASI, Luísa Victória *et al.* Multimorbidades em idosas de um centro de referência e atenção ao idoso. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 1, p. 85-89, 2019.

BRASIL. **VIGITEL BRASIL 2020**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2020. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CUREAU, Felipe Vogt; DUARTE, Paola Marques; TEIXEIRA, Fernanda de Souza. Simultaneidade de comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis em universitários de baixa renda de uma cidade do Sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 316-324, 2019.

DUNCAN, Bruce Bertholo *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 126-134, 2012.

FEDOCE, Aline Garcia; SUGIZAKI, Mario Mateus; PAZINI, Francine. Análise do perfil medicamentoso de idosos polimedicados no município de Sinop-MT. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5863-e5863, 2021.

FERNANDES, Maria Das Graças Melo *et al.* Qualificadores sócio-demográficos, condições de saúde e utilização de serviços por idosos atendidos na atenção primária. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 13-20, 2009.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 77-88, 2021.

GIL, Anotnio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa social*. 7ª edição. Editora Atlas. 2019.

JENKINSON, Paul M.; TAYLOR, Lauren; LAWS, Keith R. Self-reported interoceptive deficits in eating disorders: A meta-analysis of studies using the eating disorder inventory. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 110, p. 38-45, 2018.

KWOK, Chun Shing *et al.* Self reported sleep duration and quality and cardiovascular disease and mortality: a dose response meta analysis. **Journal of the American Heart Association**, v. 7, n. 15, p. e008552, 2018.

LIMA-COSTA, M. Fernanda *et al.* The Brazilian longitudinal study of aging (ELSI-Brazil): objectives and design. **American journal of epidemiology**, v. 187, n. 7, p. 1345-1353, 2018.

LEÃO, Luciano Amado *et al.* Benefícios das atividades aquáticas para idosos. **Revista de atenção à saúde**, v. 17, n. 61, 2019.

MACÊDO, Fernanda Pereira *et al.* Complicações diabéticas autorreferidas por pacientes atendidos em Unidades Básicas de Saúde em ARAPIRACA-AL. **Revista Eletrônica Extensão em Debate**, v. 7, n. 6, p. 10-13, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

MARCELINO, Evanilza Maria *et al.* Prevalência de sintomas depressivos e condições de saúde em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.

MOREIRA, Alexandra Dias *et al.* Saúde cardiovascular e validação do escore autorreferido no Brasil: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 4259-4268, 2020.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do *et al.* Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Revista de saude publica**, v. 51, 2017.

NASCIMENTO DA SILVA, Karine *et al.* Morbidades autorreferidas por usuários de espaços comunitários de atividade física. **Avances en Enfermería**, v. 38, n. 2, p. 182-190, 2020.

PERILLO, Rosângela Durso *et al.* Fatores associados à avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva do usuário: resultados do inquérito telefônico Vigitel, 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 961-974, 2021.

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa *et al.* Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2683-2692, 2018.

ROCHA, Laís Alves; DE JESUS, Sandra Rêgo. Fatores associados à presença simultânea de hipertensão e diabetes em idosos nordestinos: estudo de base populacional. **Revista Saúde. com**, v. 18, n. 1, 2022.

RODRIGUES, C. F. do C. *et al.* Atividade sexual, satisfação e qualidade de vida em pessoas idosas. **Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil**, v. 21, 2019.

SIEGEL, Sidney; CASTELLAN JR, N. John. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento**. Artmed Editora, 2006.

SILVA, Diego Salvador Muniz da *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, 2021.

SILVEIRA, Erika Aparecida; VIEIRA, Liana Lima; SOUZA, Jacqueline Danesio de. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 903-912, 2018.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos *et al.* Prevalência de morbidades autorreferidas e fatores associados entre idosos comunitários de Uberaba, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3305-3313, 2019.

TEIXEIRA, Iranice Tais *et al.* Lipid consumption and its contribution in metabolic disorders in older and elderly women of Serra Gaúcha, south of Brazil/Consumo de lipídeos e sua contribuição nos distúrbios metabólicos em mulheres adultas e idosas da Serra Gaúcha, Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 78, p. 299-308, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2021: a visual summary**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/data/stories/world-health-statistics-2021-a-visual-summary>. Acesso em: 20 mai. 2022.