

## **DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS IDOSOS ADCRITOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB - BRASIL**

**Luana Maria Lopes da Silva**

Discente da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Brasil  
luana.lopes@aluno.uepb.edu.br

**Risomar da Silva Vieira**

Docente da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Brasil  
risomarvieira@servidor.uepb.edu.br

**Alecsandra Ferreira Tomaz**

Docente da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Brasil, alecsandra.tomaz@servidor.uepb.edu.br

**José Roberto Jordão Rodrigues**

Graduado em Fisioterapia pelo Centro Universitário FACISA, Campina Grande, Brasil,  
robertjrjr55@gmail.com

Estos autores contribuyeron por igual en este trabajo

*Received: 12 septiembre 2024*

*Revised: 17 septiembre 2024*

*Evaluator 1 report: 25 septiembre*

*Evaluator 2 report: 3 octubre 2024*

*Accepted: 15 octubre 2024*

*Published: noviembre 2024*

### **RESUMO**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são fortemente influenciadas pelas condições de vida e desigualdades sociais, acometendo pessoas que se encontram em grupos vulneráveis, a exemplo disso os idosos. O dinamismo da pirâmide etária evidencia a mudança do perfil de saúde no mundo, entretanto, concomitante a isso, políticas públicas em saúde que promovem a diminuição/prevenção das DCNT não estão respondendo as necessidades que se apresentam. Desse modo, o presente trabalho visa identificar o perfil epidemiológico dos idosos cadastrados na Unidade de Saúde da Família (UBSF) Hindemburgo Nunes de Figueiredo, no sentido de fomentar subsídios para contribuir com o desenvolvimento de políticas públicas e com o cuidado direcionado para intervenções em saúde na população envelhecida. Trata-se de uma pesquisa transversal, com recorte populacional de idosos, de caráter exploratório, descritivo, analítico, com abordagem quanti-qualitativa. Realizada por meio de questionário próprio direcionado a coleta de dados porta a porta, envolvendo as afecções presentes na população idosa no território adscrito pela UBSF, e as condições de vida desses indivíduos. Os dados foram catalogados e analisados através do software estatístico SPSS (versão 22.0). Participaram da pesquisa 126 idosos, com 69% de mulheres, a média de idade foi de 69,6 anos (DP  $\pm$  7,36); sobre a prevalência das principais DCNT, identificou-se: hipertensão arterial sistêmica (76,2%), neoplasia (42,4%), cardiopatia (35,7%), problemas

## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS IDOSOS ADSCRITOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB - BRASIL

osteoartricular (39,7%), diabetes (33,3%) e pneumopatia (9,5%), ademais 73,8% recebem apenas um salário mínimo e 70% são sedentários. Conclui-se que, entre as possíveis causas das DCNT entre os indivíduos investigados estão os hábitos de vida e condições socioeconômicas desfavoráveis. Logo, ações de investigação precoce para rastreamento das DCNT é de suma importância para o planejamento de atividades educativas preventivas e clínicas, no sentido de melhorar a qualidade de vida dessa população que cresce rapidamente.

**Palavras-chave:** perfil de saúde; prevalência; doenças; idosos

### ABSTRACT

**Epidemiological data of elderly people adscribed to basic family health unit in the municipality of Campina Grande (PB – Brazil).** Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) are strongly influenced by living conditions and social inequalities, affecting people who are in vulnerable groups, such as the elderly. The dynamism of the age pyramid highlights the change in the health profile in the world, however, concomitantly with this, public health policies that promote the reduction/prevention of NCDs are not responding to the needs that arise. Therefore, the present work aims to identify the epidemiological profile of elderly people registered at the Family Health Unit (UBSF) Hindemburgo Nunes de Figueiredo, in order to promote subsidies to contribute to the development of public policies and care directed towards health interventions. in the aging population. This is a cross-sectional research, with a population of elderly people, of an exploratory, descriptive, analytical nature, with a quantitative-qualitative approach. Carried out through a specific questionnaire aimed at door-to-door data collection, involving the conditions present in the elderly population in the territory covered by the UBSF, and the living conditions of these individuals. The data were cataloged and analyzed using SPSS statistical software (version 22.0). 126 elderly people participated in the research, 69% of whom were women, the average age was 69.6 years ( $SD \pm 7.36$ ); regarding the prevalence of the main NCDs, the following were identified: systemic arterial hypertension (76.2%), neoplasia (42.4%), heart disease (35.7%), osteoartricular problems (39.7%), diabetes (33.3%) and pneumopathy (9.5%), in addition, 73.8% receive only the minimum wage and 70% are sedentary. It is concluded that, among the possible causes of NCDs among the individuals investigated are lifestyle habits and unfavorable socioeconomic conditions. Therefore, early investigation actions to track NCDs are extremely important for planning preventive and clinical educational activities, in order to improve the quality of life of this rapidly growing population.

**Keywords:** health profile; prevalence; illnesses; elderly

### INTRODUÇÃO

O dinamismo da pirâmide etária decorrente do declínio da taxa de fecundidade associada à diminuição da mortalidade, evidencia a mudança do perfil epidemiológico do tecido social (Gusmão *et al.*, 2022). O século XX é marcado pela modificação da estrutura etária de caráter mundial, devido a diminuição do quadro de mortalidade, aumentando de forma significativa o número de idosos tanto em países desenvolvidos quanto naqueles que estão em desenvolvimento (Maia *et al.*, 2020).

O Brasil não se encontra longínquo dessa realidade com a quinta maior população idosa do mundo, totalizando cerca de 29,3 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (Ministério da saúde, 2022). Com o aumento da expectativa de vida ocorrem mudanças significativas no perfil epidemiológico, evidenciando a necessidade de aplicação de políticas públicas no sistema de saúde promovendo qualidade de vida (Maia *et al.*, 2020). O envelhecimento é algo que ocorre paulatinamente, e consiste em um processo fisiológico inevitável e progressivo acompanhado do declínio funcional, promovendo desgaste orgânico, metabólico, emocional e físico, impactando de forma direta os aspectos culturais e sociais (Usnayo *et al.*, 2020).

No Brasil as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no ano de 2017 foram responsáveis por 73% das mortes em escala geral e 17% das mortes precoces (Cristofolletti *et al.*, 2020). Acompanhado do aumento da esperança de vida, ocorre a mudança abrupta do perfil epidemiológico, sendo esse evidenciado na terceira idade

pela tripla carga de patologias com predomínio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), associado a isso o país enfrenta grandes desafios para promoção de estratégias de controle dos fatores de riscos para as DCNTs e controle das causas externas de morbimortalidade (Dresch *et al.*, 2017; Ministério da Saúde, 2021).

Em decorrência desses desafios ocorre a prevalência de multimorbidades em idosos, promovendo uma maior utilização dos serviços de saúde e a diminuição da funcionalidade para realização das atividades básicas da vida diária (ABVD), consequentemente acarreta a diminuição da autoeficácia e maior dependência de cuidados, e (Rosa *et al.*, 2023). Indubitavelmente essas são responsáveis pelas maiores causas de limitações, baixa produtividade, impacto na funcionalidade e redução na qualidade de vida, chegando a ocasionar morte prematura (Simieli *et al.*, 2019).

O envelhecimento populacional se apresenta como um triunfo para sociedade, entretanto, esse só deve ser comemorado quando ocorre sem gerar incapacidades para o indivíduo. Nesse prisma, nota-se que o envelhecimento gerou transição no perfil epidemiológico e aumento das DCNT, mas não ocorreu a efetivação de políticas públicas capazes de atender as necessidades da população idosa. Desse modo, o presente trabalho visa contribuir com um banco de dados a respeito do perfil epidemiológico dos residentes nos territórios de uma unidade de saúde adscrita em Campina Grande – PB, a proposta se justifica pela escassez de pesquisas sobre o assunto em questão, fornecendo dessa forma, subsídios para auxiliar na promoção e atenção à saúde.

## METODOLOGIA

### Desenho e local do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico e pesquisa transversal com parte de um corte de base populacional, com caráter exploratório, descritivo, analítico com abordagem quanti-qualitativa. O local definido como área da pesquisa foi a região urbana com sede no município de Campina Grande - PB, na rua Joaquim Amorim Jr., 945-941 - Malvinas. A coleta de dados será realizada de novembro de 2023 a abril de 2024.

### População e amostra

A população do estudo será constituída por idosos(as) adscritos na unidade de aproximadamente 1.028 habitantes onde, a amostra corresponderá a indivíduos a partir de 60 anos, ambos os sexos, sendo incluídos na amostra os idosos que aceitarem e se encontrarem aptos a responder o questionário. A referida amostra será composta por um total de 280 idosos cadastrados na unidade de saúde, sendo essa calculada de forma não probabilística. Serão excluídos os idosos incapazes de se comunicar, com intervenções cirúrgicas recentes que os impeçam de verbalizar ou contactar, que apresentem deficiência auditiva grave e impossibilidade de compreender orientações devido a problemas como sequela de acidente vascular cerebral, desafio mental, demência ou psicose.

### Instrumentos para coleta de dados

Um questionário com questões mistas, que permite caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, religião, cor da pele, aposentadoria, escolaridade e renda) e condições de saúde (percepção de saúde, percepção de saúde comparada aos pares, presença de doenças, consultas/internações nos últimos 12 meses, sistema de saúde), elaborado pelos pesquisadores com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), no *ILLNESS EFFECTS QUESTIONNAIRE (IEQ)* e o *World Health Organization Quality of Life Assessment* na versão abreviada (WHOQOL-bref) para traçar o perfil epidemiológico e avaliar a qualidade de vida (QV).

Torna-se importante, ressaltar que de acordo com a necessidade e disponibilidade da instituição será realizada uma análise dos prontuários dos indivíduos que se enquadram na amostra populacional do estudo, garantindo maior confiabilidade aos dados levantados durante a realização dos questionários. Além disso, é imprescindível para identificação dos serviços em saúde prestados e possíveis internações dos mesmos.

### **Procedimento de coleta de dados**

A coleta de dados será realizada por meio de um questionário sociodemográfico próprio, utilizado para abordagem da referida amostra. Esse será desenvolvido com base na Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade (CIF), e nos questionários *ILLNESS EFFECTS QUESTIONNAIRE* (IEQ) e o *World Health Organization Quality of Life Assessment* na versão abreviada (WHOQOL-bref).

Primeiramente, será analisado juntamente com os agentes de saúde da comunidade (ACS) os prontuários dos idosos com o intuito de identificar entre eles os idosos que se enquadram nos critérios de inclusão da pesquisa e realizar o mapeamento local com o intuito de facilitar a coleta de dados, em seguida os idosos serão contatados por ligação para identificar a disponibilidade de horário e dia dos mesmos para responder o questionário.

Como segunda etapa, esses idosos serão abordados presencialmente e informados sobre os riscos e benefícios da pesquisa, após a reafirmação de enquadramento nos critérios de inclusão e parecer de aceite a respeito da participação na pesquisa, será assinado TCLE e por conseguinte a aplicação do questionário.

### **Processamento e análise dos dados**

Os dados serão gerados a partir das respostas dadas pelos participantes no questionário que estará sob domínio do pesquisador e serão armazenados de três para eliminar riscos de perda, roubo ou qualquer outro tipo de intercorrência, que possa vir a acontecer. Sendo armazenado das seguintes formas: arquivamento dos questionários impressos em pastas manuais, escaneamento do questionário impresso e arquivamento em pasta no drive de acesso restrito pelos pesquisadores envolvidos e planilha do software Microsoft Excel® 2016. Os dados serão analisados por meio de estatística descritiva, e os resultados serão apresentados em porcentagens, frequências absolutas, médias e desvio padrão.

### **Aspectos éticos**

A presente pesquisa encontra-se de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, através da Plataforma Brasil, executado mediante sua aprovação, com o número de parecer: 6.503.386. Os participantes só eram incluídos na pesquisa após serem devidamente esclarecidos sobre os objetivos do estudo e após concordarem voluntariamente em participar, assinando o TCLE. Serão direitos dos participantes: não participar da pesquisa, confidencialidade, anonimato e privacidade. Além disso, os pesquisadores assinarão a Declaração de Concordância com Projeto de Pesquisa e o Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável assumindo a responsabilidade de respeitar a Resolução 466/12.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Participaram desta pesquisa 126 pessoas idosas comunitárias, dentre os 1.028 idosos adscritos na UBS. No que tange, a amostra de 1.028 idosos, 18 destes não foram encontrados em suas residências após a realização de três visitas, 6 se recusaram a assinar o TCLE, e uma quantidade não informada de idosos não atendiam as ligações, tampouco responderam a áudios e mensagens. Além disso, uma parcela não informada da população de idosos da Ramadinha encontrava-se subnotificada, a equipe de ACS estava trabalhando com menos de 60% de sua capacidade e a UBS estava passando pelo processo de divisão territorial para agregar novos funcionários, dificultando o processo de territorialização e acessibilidade aos idosos, já que a coleta era realizada porta a porta.

Nessa perspectiva, esses fatores apresentaram-se como variáveis incontroláveis e limitantes para o desenvolvimento da pesquisa, justificando o quantitativo de 126 idosos como amostra final mediante a coleta de dados e desenvolvimento do estudo. Desse modo, os dados apresentados na Tabela 1 mostram que a maioria da amostra foi composta por um percentual feminino de 69%, sendo esse composto por idosos pardos (56,3%), brancos (26,2%), negros (16,7%) e indígenas (0,8%). No que se refere ao estado civil 65 idosos declararam ser casados, correspondendo a 51,6% do total da amostra, os demais 19,8% são viúvos, 17,5% são divorciados, 10,3% são solteiros e 0,8% apresentam união estável, dados esses descritos minuciosamente na Tabela 1.

Quanto aos aspectos educacionais, parte da amostra declarou não ter concluído o ensino fundamental com o percentual de 64,3% do número total de idosos e 19% declararam nunca ter estudado, desses, 39,4% relataram ser donas de casa, 9,5% domésticas, 9,5% agricultores(as), 7,1% pedreiros e as demais profissões executadas por esses estão descritas na tabela 1. Nesse contexto, o aumento da idade, sexo feminino e possuir baixa escolaridade influenciam no aumento da fragilidade, tornando o indivíduo mais susceptível a desenvolver comorbidades que afetam métricas importantes que englobam a QV impactando assim a dignidade dessa população (Wang; Hu; Wu, 2022).

Com relação a renda, cerca 73,8% dos idosos declararam sobreviver com apenas um salário mínimo, 10,3% possuem menos de um salário mínimo e 2,4% não possuem renda alguma. Conforme os dados coletados, apenas 7,1% declararam receber um salário mínimo e meio e 6,3% informaram receber dois salários mínimos ou mais. Dessa forma, percebe-se a partir dos dados encontrados, que a renda da população pesquisada não contribui para uma QV satisfatória, e muitas vezes não possuem um tempo disponível para atividades de lazer, já que necessitam com frequência, buscar outras formas de complementação de renda para a sobrevivência.

Esse achado torna-se reflexo da pesquisa realizada em 2021 pela Confederação Nacional dos Dirigentes Lojistas (CNDL) e pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil) em parceria com a *Offer Wise* Pesquisas, onde identificou-se que 91% dos brasileiros com idade igual ou superior a 60 anos auxiliam no sustento de suas casas, destes um percentual de 52% são os principais provedores do lar. Mediante a insuficiência da renda para cobrir as despesas 71% dos idosos relataram se manter ativos no mercado de trabalho. Ademais, 43% dos idosos são os principais responsáveis pelo sustento da casa. Nesse contexto, percebe-se o idoso como chefe do lar e não como um ser dependente.

Logo a presente pesquisa ao que se refere às relações familiares, 78,6% dos idosos informaram conviver com parentes próximos ou cuidadores, e relataram em sua maioria serem os principais provedores da família. E, mesmo mediante o benefício da aposentadoria, uma parcela significativa, no entanto não mensurada informou procurar outras fontes de renda, caracterizando assim a vulnerabilidade socioeconômica dessa população, afetando desse modo, os constructos da QV. Concordando com os dados da pesquisa a tabela 1 apresentada abaixo, especifica as características sociodemográficas, proporcionando uma visão ampliada dos participantes e possibilitando um entendimento da realidade vivenciada pelos idosos.

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS IDOSOS ADSCRITOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB - BRASIL**

*Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes do estudo (n= 126)*

<i>Característica</i>	<i>Frequência % (n)</i>	<i>Média ± DP</i>
<b>Idade (anos)</b>	-	<b>69,6 ± 7,36</b>
<b>Sexo</b>		
- Feminino	69% (87)	-
- Masculino	31% (39)	-
<b>Cor/Raça</b>		
- Branco (a)	26,2% (33)	-
- Indígena	0,8% (1)	-
- Negro (a)	16,7% (21)	-
- Pardo (a)	56,3% (71)	-
<b>Escolaridade</b>		
- Ensino fundamental incompleto	64,3% (81)	-
- Ensino fundamental completo	1,6% (2)	-
- Ensino médio incompleto	2,4% (3)	-
- Ensino médio completo	4% (5)	-
- Ensino técnico completo	1,6% (2)	-
- Programas educacionais (EJA, Brasil alfabetizado)	7,1% (9)	-
- Nunca estudou	19% (24)	-
<b>Estado Civil</b>		
- Casado (a)	51,6% (65)	-
- Divorciado (a)	17,5% (22)	-
- Solteiro (a)	10,3% (13)	-
- União estável	0,8% (1)	-
- Viúvo (a)	19,8% (25)	-
<b>Profissão</b>		
- Acessorista	0,8% (1)	-
- Agente comunitário de saúde	0,8% (1)	-
- Agricultor (a)	9,5% (12)	-
- Ajudante de carga	0,8% (1)	-
- Artesã (o)	1,6% (2)	-
- Autônomo	0,8% (1)	-
- Auxiliar de serviços gerais	5,5% (7)	-
- Balconista	0,8% (1)	-
- Carpinteiro	0,8% (1)	-
- Cobrador de ônibus	0,8% (1)	-
- Comerciante	0,8% (1)	-
- Costureira	0,8% (1)	-
- Cuidadora	0,8% (1)	-
- Doméstica	9,5% (12)	-
- Dona de casa	34,9% (44)	-
- Fiandeira	1,6% (2)	-
- Fretante de ônibus	0,8% (1)	-
- Funcionária pública	0,8% (1)	-
- Garçon	0,8% (1)	-
- Lidador	0,8% (1)	-
- Marteleiro	0,8% (1)	-
- Mecânico	1,6% (2)	-
- Motorista	1,6% (2)	-

- Operador de máquinas	0,8% (1)	-
- Padeiro	1,6% (2)	-
- Pedreiro	7,1% (9)	-
- Porteiro	0,8% (1)	-
- Sapateiro	0,8% (1)	-
- Segurança	0,8% (1)	-
- Técnica em enfermagem	0,8% (1)	-
- Técnico em contabilidade	0,8% (1)	-
- Técnico em eletricidade	0,8% (1)	-
- Vendedora	0,8% (1)	-
- Vigilante	4,0% (5)	-
<b>Ocupação</b>		
- Artesã	10,3% (13)	-
- Comerciante	4,8% (6)	-
- Consertos	1,6% (2)	-
- Costureira	2,4% (3)	-
- Cozinheira	0,8% (1)	-
- Dona de casa	2,4% (3)	-
- Evangelista	0,8% (1)	-
- Mototaxista	0,8% (1)	-
- Não possui ocupação	70,6% (89)	-
- Pedreiro	0,8% (1)	-
- Pintor	1,6% (2)	-
- Reciclagem	1,6% (2)	-
- Vendedora	1,6% (2)	-
<b>Renda mensal</b>		
- Não possui renda	2,4% (3)	-
- Menos de 1 salário mínimo	10,3% (13)	-
- 1 salário mínimo	73,8% (93)	-
- 1 salário mínimo e meio	7,1% (9)	-
- 2 salários ou mais	6,3% (8)	-
<b>Mora sozinho?</b>		
- Sim	21,4% (27)	-
- Não	78,6% (99)	-
<b>Se sim, possui suporte familiar/social?</b>		
- Sim	89% (24)	-
- Não	11% (3)	-
<b>Se não mora sozinho, quantas pessoas moram com você?</b>		
- Uma	53,5% (53)	-
- Duas	29,3% (29)	-
- Três ou mais	18,2% (18)	-

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 traz dados a respeito dos hábitos de vida e condição de saúde, onde segundo a OMS o estilo de vida consiste na adoção de uma prática recorrente sendo essa saudável ou não, promovendo benefícios ou malefícios para saúde. Em relação a ingestão de bebidas alcoólicas 88,1% relataram nunca terem consumido, 8,7 % ainda consomem e 3,2% pararam de consumir, os idosos que param de consumir relataram que era um vício e dos que ainda consomem com a seguinte frequência 54,6% socialmente, 36,4% nos finais de semana e 9% diariamente. Sobre a prática do tabagismo 58,7% nunca fumaram, 31,7% já fumaram e 9,4% ainda fumam, sobre a quantidade de cigarros 41,7% fumam até 5 diariamente, 41,7% fumam entre 5 e 10 e 16,6% fumam mais de 15, a respeito do consumo de drogas ilícitas 99,2% nunca consumiram qualquer tipo de droga.

## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS IDOSOS ADSCRITOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB - BRASIL

Todos que apresentaram o hábito do etilismo e tabagismo manifestaram a consciência dos danos à saúde e o desejo de interromper esse vício, mediante as tentativas já realizadas e fracassadas, tornando-se algo frustrante. Nessa perspectiva, 70,6% da referida amostra é composta por idosos sedentários, destes alguns relataram apresentar o hábito de praticar alguma atividade física anteriormente, havendo a necessidade de interromper a mesma mediante agravos no estado de saúde ou presença de novas ocupações, sendo essa não retomada com o decorrer do tempo. Refletindo no aumento da fragilidade dessa população mediante a inatividade física, aumentando a susceptibilidade de desenvolver comorbidades (Dumith *et al.*, 2019)

Os idosos ativos são representados por 29,4%, sendo estes inseridos, predominantemente na modalidade do aeróbico por meio da caminhada (83,7%), onde relatam a adoção do hábito para melhora do quadro de saúde, entretanto, a frequência da realização do hábito diariamente ainda nem é algo efetivo, pois 45,9% realizam menos de 3 vezes na semana e 45,9% mais de 3 vezes na semana e 8,1% diariamente, conforme descritos na Tabela 2. Essa relação dos dados da adoção da atividade física e a frequência de sua realização reflete nas atividades exercidas pelos idosos e em seus agravos de saúde, evidenciando assim que quanto mais regular a prática da atividade física melhores as métricas QV para população (Alvarez-Galvez *et al.*, 2023).

Tabela 2. Hábitos de vida e condição de saúde dos participantes do estudo (n=126)

<b>Característica</b>	<b>Frequência % (n)</b>
<b>Faz uso de bebida alcoólica?</b>	
- Sim	8,7% (11)
- Não	88,1% (111)
- Já consumi	3,2% (4)
<b>Se sim, qual a frequência?</b>	
- Diariamente	9% (1)
- Finais de semana	36,4% (4)
- Socialmente	54,6% (6)
<b>Se alcoólatra, tem vontade de parar?</b>	
- Sim	0% (0)
- Não	100% (1)
<b>Fuma?</b>	
- Sim	9,5% (12)
- Não	58,7% (74)
- Já fumei	31,7% (40)
<b>Quantos cigarros</b>	
- 1 a 5	41,7% (5)
- 5 a 10	41,7% (5)
- Mais de 15	16,6% (2)
<b>Faz uso de drogas ilícitas?</b>	
- Sim	0% (0)
- Não	99,2% (125)
- Já fiz	0,8% (1)
<b>Prática alguma atividade física?</b>	
- Sim	29,4% (37)
- Não	70,6% (89)

<b>Se sim, qual?</b>	
- Caminhada	83,7% (31)
- Ciclismo	2,7% (1)
- Corrida	2,7% (1)
- Futebol	2,7% (1)
- Hidroginástica	2,7% (1)
- Musculação	2,7% (1)
- Zumba	2,7% (1)
<b>Com que frequência pratica atividade física?</b>	
- Menos de 3 vezes na semana	45,9% (17)
- Mais de 3 vezes na semana	45,9% (17)
- Diariamente	8,1% (3)

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Da referida amostra 23% dos idosos relataram apresentar ou já ter apresentado algum problema no coração como, infarto agudo do miocárdio (IAM), cardiomegalia, arritmia, sopro e entre outras cardiopatias. Dentre as disfunções coronarianas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresentou uma incidência de 76,2%, destes apenas 22,8% realizam o monitoramento da pressão arterial (PA), em relação ao uso da medicação de controle 73% faz seu uso de forma correta. Dessa forma, essa população apresenta uma condição de saúde desfavorável, onde exames para identificação de agravos coronarianos não são realizados por aproximadamente 75,4% dos idosos, dificultando assim o rastreo e diagnóstico clínico. Logo, aspectos relacionados a periodização de exames para rastreo e manejo de patologias devem ser incentivados e impulsionados pelos serviços da AP (Zeng *et al.*, 2024).

A mudança do estilo de vida consiste em um dos métodos não farmacológicos para prevenção/controle da HAS e outras comorbidades, mediante adoção de uma alimentação saudável, prática de atividade física regular, cessação de vícios prejudiciais como etilismo e tabagismo, dentre outros hábitos que acarretam a diminuição da susceptibilidade a desenvolver patologias (Oliveros *et al.*, 2020). Dessa forma, associado ao histórico da HAS, evidencia-se o quadro de multimorbidade, onde 33,3% da população apresenta diabetes mellitus (DM), desses apenas 28,6% fazem uso da medicação de controle e 8,7% da insulina. Estes relataram apresentar uma baixa qualidade de vida, referindo medo e diminuição da funcionalidade, mediante o quadro clínico. Além da presença de HAS e DM, também se identificou a presença de transtornos de ordem respiratória (9,5%) e neurológicas (11,1%).

Os quadros de DCNT não se restringe apenas a terceira idade, sendo o envelhecimento uma explicação parcial para o acometimento desse tecido social (Alvarez-Galvez *et al.*, 2023). O estudo de Zeng *et al.*, 2024 aponta que a prevalência de DCNT é maior em idosos que possuem baixa escolaridade, onde consequentemente apresentam baixa ascensão socioeconômica, dificultando o conhecimento acerca de hábitos preventivos, bem como a aquisição de hábitos saudáveis. Nessa perspectiva, acredita-se que quantos menor o nível de conhecimento e o status socioeconômico maior susceptibilidade a desenvolver DCNT.

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS IDOSOS ADSCRITOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB - BRASIL**

*Tabela 3 . Condições de saúde*

<i>Característica</i>	<i>Frequência % (n)</i>
<b>Já teve algum problema cardíaco (ex. infarto)?</b>	
- Sim	23% (29)
- Não	77% (97)
<b>É hipertenso(a)?</b>	
- Sim	76,2% (96)
- Não	23,8% (30)
<b>Faz monitoramento da pressão arterial?</b>	
- Sim	22,2% (28)
- Não	77,8% (98)
<b>Usa algum medicamento pra controle da PA?</b>	
- Sim	73% (92)
- Não	27% (34)
<b>Como estava sua taxa de triglicerídeos no último exame (realizado nos últimos 6 meses)?</b>	
- Alta	23,8% (30)
- Baixa	0,8% (1)
- Não sei	75,4% (95)
<b>É diabético(a)?</b>	
- Sim	33,3% (42)
- Não	66,7% (84)
<b>Usa algum medicamento para controle da glicemia?</b>	
- Sim	28,6% (36)
- Não	71,4% (90)
<b>Usa insulina?</b>	
- Sim	8,7% (11)
- Não	91,3% (115)
<b>Apresenta algum problema respiratório?</b>	
- Sim	9,5% (12)
- Não	90,5% (114)
<b>Apresenta algum transtorno neurológico?</b>	
- Sim	11,1% (14)
- Não	88,9% (112)

**Fonte:** Dados da pesquisa.

A condição de saúde da referida amostra representa um déficit dos determinantes de saúde e uma lacuna no processo de assistência à saúde, sendo essas representadas nos aspectos sociodemográficos locais, na autonomia e funcionalidade desses indivíduos para realização das atividades de vida diária (AVD), onde 62,7% idosos relataram conseguir realizar suas AVD de forma independente, desses 48,4% acredita possuir um bom quadro de saúde, em contrapartida 48,4% tem a percepção de ter um quadro de saúde parcial e 19,8% acredita possuir um quadro de saúde ruim. Desses 74,6% acreditam ter uma boa qualidade de vida, baseando-se em crenças religiosas e familiares.

Essa dependência, agravo de saúde e déficit na qualidade de vida acarreta em alguns problemas de saúde mental, onde 37,3% apresenta ansiedade, 11,1% depressão e 60,3% informaram apresentar já ter apresentado algum grau de ansiedade ou depressão mas no momento da entrevista relatam que a presença desses quadros havia cessado, alguns dos idosos relataram que principalmente os casos de ansiedade atualmente são muitos comuns mediante os acontecimentos da vida diária enquadrando nestes condição de saúde, econômica, familiar e entre outras, influenciando assim na perspectiva desses indivíduos a respeito das questões emocionais, reper-

cutindo em tristeza, desencorajamento e falta de esperança, onde 9,5% relatam ter sempre essas gamas de emoções, 43,7% sentem às vezes, 1,6% raramente e 45,2% não apresentam tais emoções.

Tabela 4: Funcionalidade e percepção de saúde

<i>Característica</i>	<i>Frequência % (n)</i>
<b>Realiza AVDs sozinho(a)?</b>	
- Sim	62,7% (79)
- Não	0,8% (1)
- Parcialmente	36,5% (46)
<b>Se não/parcialmente, necessita de ajuda para?</b>	
- Alimentar-se	0,8% (1)
- Atividades de lazer	14,9% (7)
- Cozinhar	12,8% (6)
- Fazer compras	80,8% (38)
- Higiene da casa	63,8% (30)
- Higiene pessoal	0,8% (1)
- Ir ao médico	80,8% (38)
<b>Considera seu quadro de saúde bom?</b>	
- Sim	48,4% (61)
- Não	19,8% (25)
- Parcialmente	48,4% (61)
<b>Acredita que tem qualidade de vida?</b>	
- Sim	74,6% (94)
- Não	19,8% (25)
- Parcialmente	5,6% (7)
<b>Apresenta algum problema de saúde mental?</b>	
- Ansiedade	37,3% (47)
- Depressão	11,1% (14)
- Não tenho nada	60,3% (76)
<b>Se sente triste, desencorajado, sem esperança?</b>	
- Sim	9,5% (12)
- Não	45,2% (57)
- Às vezes	43,7% (55)
- Raramente	1,6% (2)

Fonte: Dados da pesquisa.

Desse modo, a condição de saúde da presente amostra acarreta a diminuição da funcionalidade representada nas limitações em realizar as AVD associada ao aumento dos casos de depressão, ansiedade e perda do bem-estar físico/emocional, caracterizando os mesmos como impactos do processo do envelhecimento e suas fragilidades, acelerados mediante o acometimento das DCNT (Li *et al.*, 2024; Zeng *et al.*, 2024). Com a presença das limitações físicas essa população passa ser afetada mentalmente mediante o aumento dos casos de depressão, ansiedade, constrangimento, perda de esperança e entre outras patologias que os tornam ainda mais vulneráveis, ameaçando assim sua dignidade perante a restrição ou limitação das atividades sociais (Liu *et al.*, 2023).

Sendo esses dados fortemente evidenciados no presente estudo, mediante o acometimento do tecido social em questão com DCNT e limitações das AVD, identificados nas questões sociodemográficas, onde os idosos apresentam baixa escolaridade e aquisição financeiras, onde essas refletem na ausência de conhecimentos. Dessa forma, lacunas a respeito das políticas públicas em saúde no processo de assistência a população idosa são refletidas.

## **CONCLUSÃO**

Desse modo, conclui-se que mediante ao quadro de multimorbidade a maioria dos idosos da Ramadinha são os principais provedores do lar, acarretando sobrecarga física e mental, impossibilitando os mesmos de apresentarem uma boa QV perante a ausência do lazer. Além disso, o presente estudo destaca que a longevidade é um triunfo, entretanto para que esse processo ocorra de forma que gere o orgulho a prestação do cuidado a terceira idade deve ser ofertada de maneira honrosa, afinal o aumento da expectativa de vida deve ser acompanhado com a melhor QV.

As DCNT impactam diretamente as métricas da QV, limitando a funcionalidade dos indivíduos e acarretando prejuízos a saúde mental da população, mediante a presença de ansiedade, depressão e entre outros. Além disso, evidencia-se que entre as possíveis causas das DCNT entre os indivíduos investigados estão os hábitos de vida e condições socioeconômicas desfavoráveis. Logo, ações de investigação precoce para rastreamento das DCNT é de suma importância para o planejamento de atividades educativas preventivas e clínicas, no sentido de melhorar a QV dessa população que cresce rapidamente.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ABIQUEILA, A. et al. DEPENDÊNCIA FINANCEIRA E MAUS TRATOS AO IDOSO PROVIDOR. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://editorarealize.com.br/editora/anais/cneh/2018/TRABALHO\\_EV114\\_MD4\\_SA10\\_ID385\\_30102018141442.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cneh/2018/TRABALHO_EV114_MD4_SA10_ID385_30102018141442.pdf)>. Acesso em: 29 jun. 2024.
- ALVAREZ-GALVEZ, J. et al. Social determinants of multimorbidity patterns: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, v. 11, 27 mar. 2023.
- 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, 2021.118 p. : il.
- CRISTOFOLETTI, M., DUÇA, G.F.D., GARAGEM, A.M., MALTA, D.C., Simultaneity of chronic noncommunicable diseases in 2013 in Brazilian state capital cities: prevalence and demographic profile. *Epidemiol. Serv. Saúde* 29 (1) • 2020 • <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100006>
- DRESCH, F.K., BARCELOS, A.R.G., SANTOS, G.A., CONDIÇÃO DE SAÚDE AUTO PERCEBIDA E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Rev. Conhecimento Online, Novo Hamburgo*. a. 9, v. 2, jul./dez. 2017
- DUMITH, S. C. et al. Health predictors and conditions associated to moderate and vigorous physical activity among adults and elderly from Southern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, p. e190023, 21 mar. 2019.
- GUSMÃO, M. S. F., et al, Multimorbidade em idosos comunitários: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira De Geriatria e Gerontologia*, 2022, 25(1), e220115. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220115.pt>
- LEI No 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm)>.
- LI, X. et al. The bidirectional relationship between activities of daily living and frailty during short-and long-term follow-up period among the middle-aged and older population: findings from the Chinese nationwide cohort study. *Frontiers in Public Health*, v. 12, p. 1382384, 2024.
- LIU, H. et al. Association between activities of daily living and depressive symptoms among older adults in China: evidence from the CHARLS. *Frontiers in Public Health*, v. 11, p. 1249208, 16 nov. 2023.
- MAIA, L. C. et al. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 35, 24 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735>

- Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, BOLETIM TEMÁTICO DA BIBLIOTECA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – v. 1, n. 1 (mar. 2021)- . – Brasília : Ministério da Saúde, 2021
- Saúde: 30% dos idosos têm dificuldade para realizar atividades diárias. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/novembro/saude-30-dos-idosos-tem-dificuldade-para-realizar-atividades-diarias>>. Acesso em: 7 jun. 2023.
- SI, C. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*, v. 45, n. 2, p. 1763–1771, 2011.
- SIMIELIL, I., PADILHA L.A.R., TAVARES, C.F.F. (2019). Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (37), e1511. <https://doi.org/10.25248/reas.e1511.2019>
- OLIVEROS, E. et al. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology*, v. 43, n. 2, p. 99–107, 11 dez. 2020.
- OMS, Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019 disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-1-2019-dez-ameacas-saude-que-oms-combaterá-em-2019>. Acesso em 30 de setembro de 2023.
- PRAZERES, F.; SANTIAGO, L.; SIMÕES, J. The impact on health-related quality of life of mixed mental and physical multimorbidity in adults aged 60 years and older: secondary analysis of primary care data. *Archives of Medical Science*, 6 fev. 2020.
- ROMERO, D., MAIA, L., A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas?, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.
- ROSA, et al. Is the combination of depression symptoms and multimorbidity associated with the increase of the prevalence of functional disabilities in Brazilian older adults? A cross-sectional study. *Frente. Envelhecimento*, v. 4, 23 maio 2023. <https://doi.org/10.3389/fragi.2023.1188552>
- SIMIELIL., Padilha L. A. R., & Tavares C. F. de F. (2019). Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (37), e1511. <https://doi.org/10.25248/reas.e1511.2019>
- USNAYO, R.E.K., et al. Autoavaliação negativa da saúde em pessoas idosas associada a condições socioeconômicas e de saúde: inquérito populacional em Rio Branco, Acre. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, p. e200267, 31 maio 2021
- World Health Organization (WHO). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: WHO; 2009.
- World Health Organization (WHO). *Noncommunicable diseases progress monitor 2020*. Geneva: WHO; 2020.
- WANG, X.; HU, J.; WU, D. Risk factors for frailty in older adults. *Medicine*, v. 101, n. 34, p. e30169, 26 ago. 2022.
- World Health Organization. *A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons*. WHO: Geneva; 2004
- ZENG, H. et al. Influence of comorbidity of chronic diseases on basic activities of daily living among older adults in China: a propensity score-matched study. *Frontiers in Public Health*, v. 12, p. 1292289, 2024.
- 52% dos idosos são os principais responsáveis pelo sustento da casa, revela pesquisa da CNDL/SPC Brasil Políticas Públicas 4.0. Disponível em: <<https://cndl.org.br/politicaspublicas/52-dos-idosos-sao-os-principais-responsaveis-pelo-sustento-da-casa-revela-pesquisa-da-cndl-spc-brasil/>>.

