

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS CADASTRADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Characterization of the health profile of elderly registered persons in primary health care

Caracterización del perfil epidemiológico de ancianos registrados en la atención primaria a la salud

Lana Lívia Peixoto Linard¹, Fabiana Ferraz Queiroga Freitas², Cinara Maria Feitosa Beleza³, Marcelo Costa Fernandes⁴, Sônia Maria Soares⁵

Como citar este artigo:

Linard LLP, Freitas FFQ, Beleza CMF, Fernandes MC, Soares SM. Caracterização do perfil epidemiológico de idosos cadastrados na atenção primária à saúde. 2021 jan/dez; 13:524-530. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9280>.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de idosos cadastrados na Atenção Primária à Saúde do município de Pombal, Paraíba. **Método:** Estudo transversal, com 307 idosos cadastrados na Atenção Primária à Saúde, utilizou-se do instrumento de coleta elaborado pelo Grupo de Pesquisa do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano, da Universidade Federal de Minas Gerais. **Resultados:** Prevaleceu idosos do sexo feminino (28,3%), casado/união estável (47,9%), católicos (85,3%), que não trabalham (90,6%), aposentados (91,2%), alfabetizados (57,0%), sem consumir bebida alcoólica (90,2%), sem fumar (87,6%) e com problemas de saúde (90,9%). **Conclusão:** Notoriamente, torna-se imprescindível a realização de medidas voltadas a promoção da saúde e prevenção de danos e agravos, bem como manutenção e reabilitação da saúde, de acordo com os princípios da equidade e integralidade do cuidado, principalmente no tocante a Atenção Primária à Saúde.

DESCRITORES: Atenção primária à saúde; Atenção à saúde; Doenças crônicas não transmissíveis; Envelhecimento populacional; Idosos.

- 1 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.
- 2 Enfermeira graduada pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Mestrado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutorado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor Assistente, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.
- 3 Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Atualmente cursa o Doutorado em Enfermagem na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente do Curso de Enfermagem da UFPI – Campos Senador Helvídio Nunes de Barros (Picos-PI).
- 4 Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Enfermagem Clínica: aspectos farmacológicos e patológicos do cuidar (UECE). Mestre e Doutor pelo programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UECE). Professor Assistente, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.
- 5 Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Enfermagem Gerontológica titulada pela Associação Brasileira de Enfermagem. Mestrado em Enfermagem Saúde Comunitária pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP) e Pós-Doutorado na New York University. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

ABSTRACT

Objective: To characterize the epidemiological profile of elderly registered in Primary Health Care in the city of Pombal, Paraíba. **Method:** Cross-sectional study with 307 elderly registered in Primary Health Care, used the collection instrument prepared by the Research Group of the Center for Studies and Research on Care and Human Development, Federal University of Minas Gerais. **Results:** Female elderly (28,3%), married / stable union (47,9%), Catholics (85,3%), non-working (90,6%), retired (91,2%) prevailed, literate (57,0%), without consuming alcohol (90,2%), without smoking (87,6%) and with health problems (90,9%). **Conclusion:** Notoriously, it is essential to carry out measures aimed at health promotion and prevention of damage and injuries, as well as maintenance and rehabilitation of health, according to the principles of equity and comprehensive care, especially with regard to Primary Care the health.

DESCRIPTORS: Primary health care; Health care; Chronic non communicable diseases; Population ageing; Elderly.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil epidemiológico de adultos mayores registrados en Atención Primaria de Salud en la ciudad de Pombal, Paraíba. **Método:** Estudio transversal con 307 adultos mayores registrados en Atención Primaria de Salud, se utilizó el instrumento de recolección preparado por el Grupo de Investigación del Centro de Estudios e Investigación en Atención y Desarrollo Humano, Universidade Federal de Minas Gerais. **Resultados:** Prevalcieron mujeres de edad avanzada (28,3%), casadas / unión estable (47,9%), católicas (85,3%), no trabajadoras (90,6%), jubiladas (91,2%), alfabetizados (57,0%), sin consumir alcohol (90,2%), sin fumar (87,6%) y con problemas de salud (90,9%). **Conclusión:** Notoriamente, es esencial llevar a cabo medidas dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de daños y lesiones, así como al mantenimiento y rehabilitación de la salud, de acuerdo con los principios de equidad y atención integral, especialmente con respecto a la Atención Primaria la salud.

DESCRIPTORES: Atención primaria a la salud; Cuidado de la salud; Enfermedades crónicas no transmisibles; Envejecimiento de la población; Ancianos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem progredido rapidamente em todo o mundo. No Brasil, esse processo tem ocorrido de forma rápida e intensa, ao apresentar uma população idosa com nível sócio econômico baixo e alta prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT),¹ situação que impacta diretamente no bem estar deste segmento populacional.

Destaca-se que esta conjuntura reflete na Rede de Atenção à Saúde (RAS), na qual a equipe multiprofissional, os serviços e a comunidade experimentam novos desafios rumo à compreensão das especificidades da pessoa idosa, que tem requerido um agir diferenciado, na perspectiva da promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma tática e estruturada, ao almejar intervenções capazes de manter a autonomia e independência do idoso, e reduzir a sobrecarga substancial dos serviços de atenção à saúde e economia nacional.²

Um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) é adequar e capacitar a rede de serviços, em especial a Atenção Primária à Saúde (APS), para o atendimento da população idosa e as especificidades de suas condições de

saúde. Pois, é o cenário de atenção de maior quantitativo do público sexagenário, que comumente busca atendimento ambulatorial e/ou acompanhamento de enfermidades, como as DCNT, que constituem hoje como relevante problema de saúde pública.³

Considerando a heterogeneidade social, cultural e econômica do Brasil, marcado por um pluralismo de condições, principalmente no tocante a saúde, encontra na população idosa um de seus maiores desafios, uma vez que a de se considerar nesta população sua identidade demográfica.

As condições do envelhecimento nas zonas rurais, principalmente na região do nordeste brasileiro, marcado por fatores como pobreza, isolamento, migração de jovens para zonas urbanas em busca de emprego e melhores condições de vida, prevalecendo assim, apenas os idosos no campo, sobretudo, com problemas crônicos de saúde e acesso difícil aos serviços assistências, necessitando de uma atuação mais efetiva e bem desenvolvida por parte da RAS.⁴

Assim, compreende-se que estudos e pesquisas que identifiquem de forma precoce as vulnerabilidades condicionantes da saúde dos idosos são primordiais, para uma efetiva promoção da saúde e prevenção de agravos, por possibilitar um manejo rápido e adequado de suas necessidades.

Objetivou-se, portanto, caracterizar o perfil epidemiológico de idosos cadastrados na Atenção Primária à Saúde do município de Pombal, Paraíba.

MÉTODO

Estudo analítico correlacional de corte transversal, desenvolvido com idosos cadastrados na APS do município de Pombal, Paraíba, no período de janeiro a março de 2017.

O município de Pombal pertence à região geográfica imediata, do estado da Paraíba, sua área de abrangência é de 888,807 km², com população estimada para o ano de 2018 de 32.749 habitantes.⁵ Seu serviço de APS apresenta 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas em sua extensão territorial rural e urbana, com crescente taxa de cobertura de 2001 a 2006, que passou para (100%) de 2007 até 2016.⁶

A população foi representada por 2.972 idosos com 65 anos ou mais. Para o cálculo amostral adotou-se o processo de amostragem aleatória para populações finitas com o nível de significância de (95%) e erro amostral igual a cinco por cento, que estabeleceu um (*n*) equivalente a 307 pessoas idosas, distribuídos proporcionalmente entre as 12 UBS com a finalidade de garantir representatividade proporcional.

Após essa distribuição, os endereços dos idosos foram escolhidos por meio de sorteio aleatório, de forma que todos apresentassem a mesma possibilidade de serem incluídos na amostra. Em seguida, a visita às residências foram agendadas e ocorreram na companhia do Agente Comunitário de Saúde (ACS), responsável por determinada área.

Neste estudo, foram incluídos idosos com idade igual ou superior a 65 anos e cadastrado na UBS há pelo menos seis meses, considerou-se apenas um idoso por residência. Foram excluídos idosos ausentes da residência por três tentativas de visita e em condição de hospitalização.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi elaborado pelo Grupo de Pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com variáveis que avaliaram o perfil demográfico (idade, gênero, religião, estado civil, ocupação, renda, moradia, escolaridade); e clínico (consumo de bebida alcoólica, tabagismo, atividade física, história clínica), com base na expertise dos pesquisadores.⁷

Os dados coletados foram digitados por dupla entrada em um banco de dados eletrônico. Em seguida, submetidos à análise estatística descritiva com auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 2.0, com enfoque para a frequência absoluta (N) e relativa (%).

O projeto teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, sob CAAE: 62429616.0.0000.5149, parecer número 1.870.226, como preconiza a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde,⁸ após prévia autorização do secretário de saúde, responsável pela APS do município.

RESULTADOS

Quanto às características do perfil demográfico, dos 307 idosos entrevistados, verificou-se que (71,7%) eram do sexo feminino, (47,9%) casados/união estável, (85,3%) católicos, (90,6%) não trabalhavam atualmente, (91,2%) aposentados e apenas (12,7%) residiam acompanhados. Em relação à escolaridade, (65,5%) frequentou a escola, (57,0%) são alfabetizados, (43,6%) tiveram de um a quatro anos de estudos, seguido por (35,5%) sem nenhum ano de estudo (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos dados demográficos da amostra. Pombal, PB, Brasil, 2017

Variáveis	Níveis	N	%
Sexo	Masculino	87	28,3
	Feminino	220	71,7
Estado civil	Casado/união estável	147	47,9
	Viúvo	120	39,1
	Separado ou divorciado	24	7,8
	Solteiro	16	5,2
Religião	Católica	262	85,3
	Evangélica	44	14,3
	Sem religião	1	0,3
Você está trabalhando atualmente	Sim	29	9,4
	Não	278	90,6
Aposentado	Sim	280	91,2
	Não	27	8,8
Mora sozinho	Sim	40	13,0
	Não	267	87,0
Mora acompanhado	Sim	267	87,0

Variáveis	Níveis	N	%
Frequentou a escola	Sim	201	65,5
	Não	106	34,5
Quantos anos	Zero ano	109	35,5
	1-4 anos	134	43,6
	5-8 anos	35	11,4
	9-11 anos	14	4,6
	12 anos ou +	15	4,9
Alfabetizado	Analfabeto	132	43,0
	Alfabetizado	175	57,0

Fonte: Dados da pesquisa/2017.

A avaliação do perfil clínico constatou que (90,8%) dos idosos referiram não fazer uso de bebidas alcoólicas, (87,6%) relataram não fumar atualmente, (23,5%) praticavam alguma atividade física, a caminhada era o exercício mais comum (86,1%), executada entre quatro a sete vezes por semana (55,6%), em torno de 50 minutos (30,4%) por dia. Quanto aos problemas de saúde, estes são relatados por (90,9%) dos entrevistados, o de maior frequência foi a hipertensão arterial sistêmica com (67,1%), perda de fezes e urinas com (35,5%), doenças osteoarticulares com (28,0%), diabetes mellitus com (23,8%) e obesidade com (22,5%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização do Perfil Clínico. Pombal, PB, Brasil, 2017

Variáveis	Níveis	N	%
Bebida alcoólica	Sim	30	9,8
	Não	277	90,2
Fuma atualmente	Sim	38	12,4
	Não	269	87,6
Atividade física	Sim	72	23,5
	Não	235	76,5
Qual atividade física pratica	Caminhada	62	86,1
	Hidroginástica	3	4,2
	Aeróbica	3	4,2
	Bicicleta	2	2,8
	Outros	2	2,8
Frequência da prática da atividade física	1x/semana	1	1,6
	2-3x/semana	26	42,7
	4-7x/semana	34	55,6
Tempo de prática da atividade física	30 minutos	10	14,5
	40 minutos	12	17,4
	50 minutos	21	30,4
	60 minutos	19	27,5
Problema de saúde	Sim	279	90,9
	Não	28	9,1

Variáveis	Níveis	N	%
Problemas de saúde evidenciados	Perda de fezes e urinas	109	35,5
	Neoplasia	7	2,3
	Doenças cardíacas	61	19,9
	Hanseníase	1	0,3
	Diabetes Mellitus	73	23,8
	Doenças parasitárias	1	0,3
	Doenças respiratórias	16	5,2
	Transtorno mental	1	0,3
	Doenças osteoarticulares	86	28,0
	Depressão	10	3,3
	Obesidade	69	22,5
	Doenças renais	8	2,6
	Doenças tireoide	23	7,5
	Dor crônica	1	0,3
	Hipertensão arterial	206	67,1
	Dislipidemia	65	21,2
	AVE prévio	3	1,0
Outras comorbidades	91	29,6	

Fonte: Dados da pesquisa/2017.

DISCUSSÃO

Os dados demográficos e clínicos encontrados neste estudo corroboram com pesquisas nacionais e internacionais⁹⁻¹⁰ que destacam um perfil marcado por densidades demográficas e condições clínicas preponderantes e determinantes para a saúde da pessoa idosa.

Observou-se predominância do sexo feminino. As mulheres destacam-se entre a população idosa, dada a menor mortalidade, realidade de muitos países, principalmente nos desenvolvidos.¹¹ A feminização da velhice pode ocasionar implicações tanto positivas como negativas à própria mulher quanto à sua família, visto que ocorre maior risco social e, ao mesmo tempo, uma reorganização do espaço relacional por ser a mulher idosa um importante elo na rede de apoio familiar.¹²

Além disso, a migração masculina, rural-urbana, predominantemente na fase produtiva dos adultos jovens, advindo de um movimento cultural e socioeconômico enraizado, sendo formados por um público mais jovem e feminino encontra-se como uma das possíveis razões para maior número de mulheres idosas.¹³

Diante disso, emergem várias exigências de cuidados sob os aspectos psicológicos, físicos e sociais próprio do ser humano, que a equipe interdisciplinar da RAS deve ser apta a atuar e valorizar no momento da construção do plano terapêutico.

Quanto ao estado civil, verificou-se, que a maioria dos idosos, declarou ser casado/união estável, uma condição que amplia o convívio social, aumenta a rede de apoio familiar e conjugal, e possibilita bom envelhecer ao casal. Os idosos com companheiro apresentam melhor bem estar

físico e psicológico devido ao maior apoio social e familiar, possuindo menor probabilidade de relatar redes sociais de baixa qualidade.¹⁴

A tamanha representatividade de idosos casados pode ser justificada como parte da cultura do matrimônio ainda predominante no nordeste brasileiro, onde as tradições e costumes culturais perduram com maior força, e contrapõem-se aos novos padrões matrimoniais vivenciados pelas novas gerações.¹⁵

Um dos fatores impulsionadores a essa tradição, pode relacionar-se a religiosidade, especificamente ao catolicismo, cujo princípio fundamenta-se na manutenção da família. Historicamente, os valores católicos predominantes no Brasil remontam aos tempos da colonização portuguesa, onde o processo educacional acontecia por meio da evangelização, e prevalece até os dias atuais.¹⁶

Verificou-se nesta pesquisa que uma parcela diminutiva de idosos ainda exerce atividades laborais, mesmo aposentados, fato que proporciona melhores condições de alimentação, saúde, moradia e bem estar físico, além de evidenciar a necessidade de renda extra para manter o sustento familiar. Assim como a busca por inserção social, tão diminuída nessa fase da vida.

O Sistema Nacional de Informações de Economia Solidária (SIES) desenvolvido pela Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES) em parceria com o Fórum Brasileiro de Economia Solidária registrou que, no ano de 2012, (71,5%) dos idosos recebem aposentadoria ou pensão pelo sistema público de saúde, fato que caracteriza as famílias brasileiras que residem com idosos, uma vez que pode-se constatar que famílias que residem com idosos apresentam melhores condições socioeconômicas do que as demais.¹⁷

Quanto aos aspectos de residir sozinhos ou acompanhados, sobressaíram os idosos que declararam não morar sozinhos. Pode-se justificar tal achado, por ter sido esta pesquisa conduzida e realizada no interior do sertão da Paraíba, onde culturalmente as famílias permanecem ligadas ao seio familiar.

A conjuntura familiar brasileira tem passado por mudanças de comportamento cultural, bem como aumento das separações conjugais, o que contribui para a estatística de idosos que optam por morar sozinhos.¹⁸

A taxa de analfabetismo tem aumentado à medida que a idade avança, e atingiu porcentagens em torno de (22,3%) entre as pessoas com 60 anos ou mais de idade, no ano de 2015.¹⁹ Em entrevista realizada com idosos frequentadores de um clube da terceira idade, na cidade de Sinop (MT), constatou-se que todos os entrevistados iniciaram a alfabetização, porém, a maioria não chegou a concluir o ensino fundamental e tornaram-se analfabetos funcionais.²⁰ Reforçando a correlação direta entre o letramento e o avançar da idade.

Cabe destacar, que o nível de escolaridade está intimamente relacionado a uma melhor qualidade de vida, uma vez que proporciona ao indivíduo maior autonomia e independência de atividades, principalmente em idosos, visto que o conhecimento a respeito das condições da própria

saúde proporciona o desenvolvimento do empoderamento do sujeito e, repercute diretamente no aumento da expectativa de vida desta população.

Em relação às condições de saúde, o uso do tabaco em pessoas com 18 anos ou mais no Brasil correspondeu a nove vírgula três por cento, sendo (12,1%) entre homens e seis vírgula nove por cento entre mulheres.²¹ O tabagismo configura-se como uma das principais causas de morte evitável do mundo, seu consumo destaca-se entre a população idosa e mais idosa. A associação de doenças do avançar da idade ao tabagismo, e ao próprio declínio funcional, acaba por interferir diretamente na qualidade de vida dos idosos.²²

Outro agravante refere-se ao alcoolismo que na população idosa ainda é tema pouco abordado e muitas vezes subdiagnosticado. Não existe uma causa esclarecida e específica para os problemas relacionados ao consumo excessivo de álcool por este público.²³ Verifica-se especial ingestão de álcool precoce em idosos com histórico familiar, entretanto, pensa-se que o uso de início tardio esteja mais correlacionado a fatores de risco psicológico, social e físico.²⁴

Estima-se que cerca de metade dos idosos sejam etilistas, tendência que diminui com o passar dos anos, onde idosos com 85 anos ou mais apresentam menores índices de consumo de álcool.²³ O alcoolismo, assim como o tabagismo contribuem para a redução da expectativa de vida, bem como para pior prognóstico de saúde.

Concernente a expectativa de vida, em estudo realizado com pessoas idosas cadastradas em UBS, localizada na Zona Sul do Município de São Paulo, Mariana/Jabaquara, SP, com uma amostra de 211 mulheres na faixa etária dos 60 anos ou mais, somente (19,9%) praticavam alguma atividade física.²⁵ Esses dados enfatizam a pouca adesão de idosos aos exercícios físicos.

A prática de atividade física em idosos é considerada mecanismo potencialmente benéfico para conservação da massa e força muscular, bem como da regulação da marcha, visto que com o passar da idade a tendência é que esses parâmetros diminuam e, deixem o idoso mais suscetível a quedas e fraturas.²⁶

As DCNT foram responsáveis por (68%) de um total de 38 milhões de mortes em todo mundo, no ano de 2012.²² No Brasil, em 2011, as DCNT corresponderam por (68,3%) das causas de mortes, com destaque para as doenças cardiovasculares com (30,4%), seguida pelas neoplasias com (16,4%), doenças respiratórias crônicas com seis vírgula zero por cento e diabetes com cinco vírgula três por cento.²⁷

Dentre as DCNT comuns ao envelhecimento, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são consideradas as principais causadoras de complicações cardíacas, cerebrovasculares e renais,⁶ e associadas a estas têm-se o excesso de peso e a obesidade que estão relacionados ao aumento do risco de declínio cognitivo, independentemente de outras morbidades.^{28,9.}

Estudo realizado no noroeste da Etiópia, com um total de 67.397 pessoas, constatou que 1.160 pessoas apresentavam ao menos uma doença crônica não transmissível. Doença cardíaca e hipertensão representaram (32,2%) e (31,9%), respectivamente do total de carga da doença, seguido por

asma com (27,7%), diabetes mellitus com quatro vírgula nove por cento e casos de câncer com três vírgula dois por cento. Observando ainda que fatores como idade, residir em área urbana, insegurança familiar e alta renda estavam positivamente associados com a história relatada de DCNT, enquanto que baixa renda, moderado consumo de álcool, ocupação agrícola e atividades físicas relacionadas ao trabalho foram inversamente associados.¹⁰

Tais dados condizem com os achados dessa pesquisa, em que a maior prevalência para DCNT em idosos correspondeu à HAS, DM, obesidade, bem como doenças osteoarticulares e perda de fezes e urina, dentre outras. Um dado interessante relacionado a esta amostra, diz respeito à perda de fezes e urina, que ficou em segundo lugar dentre todas as doenças aqui elucidadas.

Em pesquisa realizada no município de Pelotas, RS, com 132 mulheres idosas, a prevalência encontrada para perda de urina foi de (40,91%).²⁹ Entretanto, em estudo realizado na cidade de João Pessoa, PB, com uma amostra de 322 idosos, a prevalência de Incontinências Urinária (IU) e Fecal (IF) foi de (10,25%) e zero vírgula trinta e um por cento, respectivamente. Porém, (37,27%) dos idosos apresentaram tanto IU como IF, dupla incontinência.³⁰

A presença de problemas esfinterianos em idosos predispõe a condições de isolamento social, vergonha, solidão, restrição a ambientes públicos que fragilizam e comprometem a qualidade de vida, e contribui para o agravamento do declínio funcional, físico e mental, o que denota a necessidade de um agir mais voltado a orientação e incentivo de exercícios que prezem pelo maior controle esfinteriano e fortalecimento da musculatura pélvica, uma vez que isso possibilitaria maior autonomia e independência em suas atividades cotidianas de vida diária.³⁰

Notoriamente, torna-se imprescindível a realização de medidas voltadas a promoção da saúde e prevenção de danos e agravos, bem como manutenção e reabilitação da saúde, de acordo com os princípios da equidade e integralidade do cuidado, principalmente no tocante a Atenção Primária à Saúde, visto que esta é a porta de acesso primordial ao atendimento do público idoso.

CONCLUSÃO

As características do perfil epidemiológico dos idosos apontam para a necessidade de maiores discussões e investigações acerca do envelhecimento e seus determinantes, uma vez que está diretamente associado ao surgimento de doenças de caráter crônico e debilitante, o que acarreta disfunções físicas e emocionais.

A utilização de estratégias de medidas preventivas e de promoção a saúde através de ações educativas quanto às morbidades, principalmente no tocante a Atenção Primária à Saúde, possibilitaria a efetivação de intervenções precoce quanto aos agravos e danos à saúde e, os consequentes prejuízos a qualidade e expectativa de vida da população idosa.

O desenvolvimento efetivo dessas estratégias seria de fundamental importância e ampliariam as possibilidades de cuidados e manejo das necessidades de saúde dos idosos, com

melhoria da qualidade de vida, manutenção e recuperação da autonomia e independência, tudo isso com vista ao bem estar biopsicosociocultural dos sexagenários.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de Pombal e aos participantes, pela disponibilidade e acolhida.

REFERÊNCIAS

1. Pereira DS, Nogueira JAD, Silva CAB. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Rev bras geriatr gerontol*, Rio de Janeiro [Internet]. 2015 [cited Jun 20 2019] 18(4):893-908. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232015000400893&lng=en&tlng=en
2. Oliveira MR, Veras RP, Cordeiro HA, Pasinato MT. A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. *Physis*, Rio de Janeiro [Internet]. 2016 [cited Feb 18 2019] 26(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401383
3. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões. IBGE, coordenação de trabalho e rendimento, Rio de Janeiro [Internet]. 2015 [cited Jun 20 2018] 92p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>
4. Garbaccio IJL, Tonaco II LAB, Estêvão I WG, Barcelos BJ. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. *Rev bras enferm*, Brasília [Internet]. 2018 [cited Out 22 2019] 2(7):76-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-00724.pdf
5. Instituto brasileiro de geografia e estatística. População estimada 2018 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2017 [cited Jun 13 2018]. Available from: <https://ww2.ibge.gov.br/home/>
6. Ministério da saúde (BR). Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Vigitel Brasil* [Internet]. 2015 [cited 14 Jun 2018] – Saúde suplementar. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, Brasília - DF, 2017. Available from: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/2015_vigitel.pdf
7. Miranda LCV, Soares SM, Silva PAB. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. *Ciênc Saúde Colet*, Rio de Janeiro [Internet]. 2016 [cited Ago 23 2018] 21(11):3533-3544. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103533
8. Conselho nacional de saúde (Brasil). Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.
9. Mini GK, Thankappan KR. Pattern, correlates and implications of non-communicable disease multimorbidity among older adults in selected Indian states: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [cited 20 Jun 2018]; 01(35): 29. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/3/e013529.full.pdf>
10. Abebe SM, Andargie G, Shimeka A, Alemu K, Kebede Y, Wubeshet M et al. Prevalence of non-communicable diseases in northwest Ethiopia: survey of Dabat Health and Demographic Surveillance System. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [cited 20 Jun 2018]; 07. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/10/e015496.full.pdf>
11. Luz EP, Dallepiane LB, Kirchner RM, Silva LAA, Silva FP, Kohler J et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev bras geriatr gerontol*, Rio de Janeiro [Internet]. 2014 [cited Jul 15 2018]; 17(2):303-314. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n2/1809-9823-rbgg-17-02-00303.pdf>
12. Almeida AV, Mafrá SCT, Silva EP, Kanso SA. Feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos e contextos*, Porto Alegre [Internet]. 2015 [cited Jul 24 2018] 14 (1): 115 - 131. Available from: <http://revis-taseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/19830>
13. Zago N. Migração rural-urbana, juventude e ensino superior. *Rev bras educ*, Belo Horizonte [Internet]. 2016 [cited Out 24 2019] 21 (64). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v21n64/1413-2478-rbedu-21-64-0061.pdf>
14. Fhon JRS, Rodrigues RAP, Santos JLF, Diniz MA, Santos EB, Almeida VC et al. Fatores associados à fragilidade em idosos: estudo longitudinal. *Rev saúde pública* (Online), São Paulo [Internet]. 2018 [cited Out 23 2019] 52:74. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-52-87872018052000497.pdf
15. Maia DM. Velhos trabalhadores aposentados: uma análise dos impactos da sociabilidade capitalista no cotidiano laboral dos velhos trabalhadores aposentados (re) ingressos no mercado de trabalho de Juiz de Fora/MG. Juiz de Fora. Dissertação (Mestre em Serviço Social). Universidade Federal de Juiz de Fora; 2017.
16. Almeida AG. Educação e evangelização: a convivência de jesuítas e índios no século XVI no Brasil [Tese]. São Paulo: Universidade Metropolitana de Educação e Cultura, 2016.
17. Mapa das políticas, programas e projetos 2014 (Brasil). População idosa, governo federal (2014). I. Muller, Neusa Pivatto, II. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República [Internet]. 2015 [cited Ago 18 2018]. Available from: <http://www.mdh.gov.br/biblioteca/pessoa-idosa/mapa-das-politicas-programas-e-projetos-do-governo-federal-para-a-populacao-idosa-compromisso-nacional-para-o-envelhecimento-ativo>
18. Melo NCV, Teixeira KMD, Barbosa TL, Montoya AJA, Silveira MB. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). *Rev bras geriatr gerontol*, Rio de Janeiro [Internet]. 2016 [cited Out 13 2018] 19(1):139-151. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00139.pdf
19. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2015 / IBGE, coordenação de trabalho e rendimento, Rio de Janeiro: IBGE, [Internet]. 2016 [cited Ago 02 2018]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>
20. Arruda LM, Avansi TA. Analfabetismo na terceira idade: pesquisa do analfabetismo em Sinop-MT. *Revista Eventos Pedagógicos*, Mato Grosso [Internet]. 2014 [cited Set 14 2018]; 5 (2)11: 435 - 42. Available from: <http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/eventos/article/view/1425/1150>
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de vigilância em saúde. *Vigitel Brasil* [Internet]. 2017 [cited 23 Out 2019] - Departamento de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde. *Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*, Brasília - DF, 2018. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf
22. World health organization. Noncommunicable diseases and mental health. Global status report on noncommunicable diseases, Geneva [Internet]. 2014 [cited 11 Out 2018]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf?jsessionid=697CDB973C8A029D11B5D2C87CAADA39?sequence=1
23. Oliveira APN. Alcoolismo no idoso. Portugal [Mestrado]: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2016.
24. Bommersbach TJ, Lapid MI, Rummans TA, Morse RM. Geriatric alcohol use disorder: a review for primary care physicians. *Mayo clin proc*, Rochester [Internet]. 2015 [cited 01 Out 2018] 90(5):659-666. Available from: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(15\)00230-X/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(15)00230-X/fulltext)
25. Santos GS, Cunha ICKO. Avaliação da qualidade de vida de mulheres idosas na comunidade. *Rev Enferm Cent-Oeste Min, Divinópolis* [Internet]. 2014 [cited Out 18 2018]; 4(2): 1135-145. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/593/749>
26. Cunha AA, Lourenço R. A. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. *Revista HUPE*, Rio de Janeiro [Internet]. 2014 [cited Nov 23 2018] 13(2): 21-9. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/10128>
27. Matta SM, Moreira JM, Kummer AM, Barbosa IG, Teixeira AL, Silva ACS. Alterações cognitivas na doença renal crônica: uma atualização. *J bras nefrol*, São Paulo [Internet]. 2014 [cited Nov 20 2018] 36(2):241-245. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000200241

28. Cohen A, Ardern CI, Baker J. Physical activity mediates the relationship between fruit and vegetable consumption and cognitive functioning: a cross-sectional analysis. *J public health (Oxf)* [Internet]. 2017 [cited 12 Dez 2018] 39(4):161-169. Available from: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/39/4/e161/2354531>
29. Carvalho MP, Andrade FP, Peres W, Martinelli T, Simch F, Orcy RB et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosos. *Rev bras geriatr gerontol*, Rio de Janeiro [Internet]. 2014 [cited Jul 23 2018] 17(4):721-730. Available from: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/39/4/e161/2354531>
30. Silva MA, Aguiar ESS, Matos SDO, Lima JO, Costa MML, Soares MJGO. Prevalência de incontinência urinária e fecal em: estudo em instituições de longa permanência para idosos. *Estud interdiscipl envelhec*, Porto Alegre [Internet]. 2016 [cited Dez 02 2018]; 21(1): 249-261. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view-File/46484/40727>

Recebido em: 27/08/2019

Revisões requeridas: 16/10/2019

Aprovado em: 25/10/2019

Publicado em: 20/04/2021

Autora correspondente

Lana Livia Peixoto Linard

Endereço: Rua Raimunda G. Diógenes, 320, Aloísio Diógenes

Jaguaribe/CE, Brasil

CEP: 63.475-000

Email: lane_livia_pl@hotmail.com

Número de telefone: +55 (88) 99745-0444

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesse.**