

### CONDIÇÕES DE SAÚDE AUTORREFERIDAS POR PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Lediane Paula Trissoldi<sup>1</sup>;**

Universidade do Oeste de Santa Catarina, São Miguel do Oeste, SC.

<http://lattes.cnpq.br/5046154836822149>

**Sirlei Favero Cetolin<sup>2</sup>.**

Universidade do Oeste de Santa Catarina, São Miguel do Oeste, SC.

<http://lattes.cnpq.br/9787605918496065>

**RESUMO:** O envelhecimento demográfico é fenômeno em escala mundial, no Estado Santa Catarina, a longevidade se destaca com 3,3 anos acima da média brasileira. O objetivo do estudo foi, analisar a autopercepção de pessoas idosas residentes em municípios da Região de Saúde do Extremo Oeste de Santa Catarina, sobre doenças prévias, utilização de múltiplos medicamentos e dados antropométricos. Pesquisa quantitativa e descritiva, com abordagem única destinada a indivíduos idosos. A coleta de dados feita por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas residências, através da aplicação de um questionário. A análise dos dados foi feita com frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão, com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5% ( $p < 0,05$ ). Foi possível analisar que a região pesquisada possui um envelhecimento populacional ativo, especialmente do sexo feminino, com predominância de 55,1% do total de participantes. Percebeu-se uma significância estatística referente às doenças prévias autorreferidas, destacando-se a hipertensão com um total de 60,4%, a polifarmácia apresentou-se em 22% da população pesquisada. Denotou-se necessidade de acompanhamento e manejo clínico voltado para o controle da obesidade, promoção e prevenção de agravos. Percebeu-se fragilidade no cuidado integral, com necessidade de estratégias para a promoção e prevenção à saúde no decorrer do envelhecimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento Humano. Saúde Pública. Vulnerabilidade em Saúde.

### SELF-REPORTED HEALTH CONDITIONS OF OLDER ADULTS IN THE CONTEXT OF PRIMARY CARE

**ABSTRACT:** Demographic aging is a phenomenon on a global scale, in the State of Santa Catarina, longevity stands out with 3.3 years above the Brazilian average. The objective of this study was to analyze the self-perception of elderly people living in municipalities in

the Far West Health Region of Santa Catarina, about previous diseases, use of multiple medications and anthropometric data. Quantitative and descriptive research, with a unique approach aimed at elderly individuals. Data collection was done by Community Health Agents (CHA) in the homes, through the application of a questionnaire. Data analysis was performed with absolute and relative frequencies, means and standard deviations, with a confidence interval of 95% and a sampling error of 5% ( $p < 0.05$ ). It was possible to analyze that the region surveyed has an active aging population, especially of the female sex, with a predominance of 55.1% of the total participants. A statistical significance was observed regarding self-reported previous diseases, with hypertension standing out with a total of 60.4%, polypharmacy was present in 22% of the population surveyed. There was a need for follow-up and clinical management aimed at obesity control, promotion and prevention of diseases. Fragility in comprehensive care was perceived, with the need for strategies for health promotion and prevention during aging.

**KEYWORDS:** Human Aging. Public health. Vulnerability in Health.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é considerado um processo individual que se torna sequencial e universal. É uma realidade vivida mundialmente e que está em crescente evolução, devido aos diversos fatores associados à redução na taxa de natalidade, diminuição da mortalidade e o peculiar aumento da expectativa de vida. Considera-se idosa a pessoa com 60 anos ou mais que residam em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. (United Nations, 2019; WHO, 2005).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) estabelece como meta a atenção integral à saúde da pessoa idosa e considera a condição de funcionalidade como um importante indicador de saúde. A PNSPI tem por finalidade primordial promover, manter e recuperar a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em Santa Catarina, estado em que se realizou o estudo a longevidade se destaca com 3,3 anos acima da média brasileira. Contudo, o perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças, com forte predomínio das condições crônicas. Segundo o Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina – Gestão 2020 a 2023, o modelo de atenção às condições crônicas, têm uma elevada prevalência de mortalidade e morbidade por condições agudas, decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas.

E, para que ocorresse uma profundidade na análise, a proposta de investigação elegeu, como participantes da pesquisa, pessoas idosas residentes na Região de Saúde do Extremo Oeste de Santa Catarina. A escolha do público alvo, teve a intenção de dar

visibilidade ao envelhecimento populacional trazendo para o debate, a saúde da pessoa idosa.

## OBJETIVO

O objetivo do estudo foi, analisar a autopercepção de pessoas idosas residentes em municípios da Região de Saúde do Extremo Oeste de Santa Catarina, sobre doenças prévias, utilização de múltiplos medicamentos e dados antropométricos.

## METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na Região de Saúde do Extremo Oeste Catarinense que possui em sua área de abrangência 30 (trinta) municípios. Todos os municípios foram convidados para participar do estudo e houve a participação de 21 municípios: Anchieta, Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Bom Jesus do Oeste, Descanso, Flor do Sertão, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Iraceminha, Itapiranga, Maravilha, Mondaí, Palma Sola, Paraíso, Princesa, Saltinho, Santa Terezinha do Progresso, São José do Cedro, São Miguel do Oeste e Saudades. O tamanho amostral foi calculado baseado na população total de cada município, considerando um erro de 5% com nível de confiança de 95%, sendo uma distribuição homogênea, a qual gerou o número mínimo de participantes de cada município. Os critérios de inclusão para o estudo foram: pessoas com 60 anos ou mais (ambos os sexos), estar vinculado em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família e residir no município.

Os dados foram coletados por meio um questionário, aplicado por ACS no decorrer de visitas domiciliares, nas residências que possuíam pessoas idosas na composição familiar. Para a análise de dados quantitativos, os resultados foram tabulados no programa Excel com posterior análise das variáveis no programa estatístico Stata-13 com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5% ( $p < 0,05$ ). Os resultados são apresentados mediante números absolutos e percentuais de cada variável analisada, com finalidade de possibilitar uma análise estatística útil à comunidade científica. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), com parecer nº 5.934.084 e CAEE 67186722.6.0000.5367.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com dados disponibilizados no e-SUS e fornecidos pelos coordenadores municipais da Atenção Primária, existe uma população idosa cadastrada nos 21 municípios participantes do estudo, de 42.181 pessoas. Para esta pesquisa foi considerado o quantitativo total de 16.528 pessoas idosas, que foram visitadas pelos ACS e se submeteram a responder o instrumento aplicado no período pesquisado, conforme tabela 1.

**Tabela 1.** Descrição dos municípios e seus respectivos quantitativos de participantes.

| Município                    | n     | Percentual (%) |
|------------------------------|-------|----------------|
| Anchieta                     | 279   | 1,7            |
| Bandeirante                  | 276   | 1,7            |
| Barra Bonita                 | 158   | 1,0            |
| Belmonte                     | 449   | 2,7            |
| Bom Jesus do Oeste           | 415   | 2,5            |
| Descanso                     | 1.628 | 9,9            |
| Flor do Sertão               | 319   | 1,9            |
| Guaraciaba                   | 2.038 | 12,3           |
| Guarujá do Sul               | 392   | 2,4            |
| Iraceminha                   | 752   | 4,6            |
| Itapiranga                   | 1.241 | 7,5            |
| Maravilha                    | 1.659 | 10,0           |
| Mondaí                       | 573   | 3,5            |
| Palma Sola                   | 748   | 4,5            |
| Paraíso                      | 694   | 4,2            |
| Princesa                     | 418   | 2,5            |
| Saltinho                     | 710   | 4,3            |
| Santa Terezinha do Progresso | 400   | 2,4            |
| Saudades                     | 1.334 | 8,1            |
| São José do Cedro            | 1.658 | 10,0           |
| São Miguel do Oeste          | 387   | 2,3            |

**Fonte:** Dados da pesquisa

O sexo biológico autorreferido dos participantes fora predominantemente feminino com um percentual de 55,1% (n= 9.103), enquanto o masculino apresentou 44,9% (n= 7.425). Quanto à raça/cor autorreferida, a cor branca apresentou-se em maior número com um total de 90,4% dos participantes (n= 14.939), seguida pela autodeclarada raça/cor parda com 7,9% (n= 1.303). Considerando a prevalência de idade, sobressaiu-se de maneira significativa pessoas com idade de 60 a 74 anos, caracterizando 71,1% (n= 11.744) da população pesquisada, enquanto 23,0% (n= 3.796) referiu ter 75 a 84 anos. Referente ao estado conjugal, 63,6% (n= 10.508) dos participantes são casados (as) e 22,3%(n= 3.684) viúvo (a).

Quando questionados sobre doenças prévias, foi possível observar que 17,8% (n= 2.936) são portadores de Diabetes Mellitus (DM), porém essa prevalência atinge 19,3% entre as mulheres e 15,9% entre os homens, ou seja, é mais prevalente em mulheres. Já 60,4% (n= 9.989) referiram hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo 66,3% do sexo feminino e 53,3% do sexo masculino, resultando na doença autorreferida mais prevalente. Enquanto 32,0% (n= 5.283) relataram presença de dor com duração superior a 3 meses, desse total 34,9% são mulheres e 28,3% são homens.

A utilização de múltiplos medicamentos de uso contínuo foi citada de forma

significativa, onde 22% (n= 3.631) fazem o uso de 5 ou mais medicamentos, desse total, 62,9% são mulheres e 37,2% são homens. E 21% (n= 3.463) não utiliza nenhum medicamento, destacando-se 58,4% entre os homens e 41,6% entre as mulheres. É notório que tanto a polifarmácia quanto a multimorbidade foram mais prevalentes no sexo feminino. Ao avaliarmos o estado nutricional das pessoas idosas participantes, observou-se excesso de peso em 47,1% (n= 7.783), onde o público feminino liderou com 56,9% do total, enquanto entre os homens foi de 43,1%.

**Tabela 2.** Dados antropométricos.

|                                                    | n      | Todos (%) | Feminino (%) | Masculino (%) | Valor p |
|----------------------------------------------------|--------|-----------|--------------|---------------|---------|
| <b>Estado nutricional</b>                          |        |           |              |               | <0,001  |
| Baixo peso                                         | 1.885  | 11,4      | 59,3         | 40,7          |         |
| Adequado                                           | 6.848  | 41,5      | 51,8         | 48,2          |         |
| Excesso de peso                                    | 7.783  | 47,1      | 56,9         | 43,1          |         |
| <b>Perímetro da panturrilha</b>                    |        |           |              |               | <0,001  |
| <31                                                | 1.483  | 9,2       | 65,3         | 34,7          |         |
| 31-34                                              | 5.301  | 32,8      | 55,1         | 45,0          |         |
| 35 ou mais                                         | 9.386  | 58,1      | 53,6         | 46,4          |         |
| <b>Emagrecimento não intencional no último ano</b> |        |           |              |               | <0,001  |
| Não                                                | 14.450 | 87,4      | 53,9         | 46,1          |         |
| Sim                                                | 2.078  | 12,6      | 63,1         | 36,9          |         |

**Fonte:** Dados da pesquisa

Esse desfecho pode ser observado através de uma estreita relação entre as doenças crônicas autorreferidas no estudo, com excesso de peso, que foi identificado em 56,9% das idosas participantes.

Além do mais, o uso de medicação contínua é uma característica comum entre a população idosa e está presente em 78,7% dos participantes. Contudo, a frequência de polifarmácia foi elevada entre os idosos e está presente em 22% dos participantes. Este resultado se diferencia minimamente das pesquisas realizadas em países desenvolvidos, onde 30% das pessoas com 65 anos ou mais fazem uso de cinco ou mais medicações continuamente. (Kim; Paróquia, 2017).

Diferentemente dos resultados encontrados, Ribeiro e seus colaboradores (2020) observaram na revisão de literatura que houve uma preponderância de indivíduos que apresentam DM concomitante com HAS, visto que, a DM é predisposição para alterações vasculares. Porém esse fato não é regra para todos os casos, já que identificamos alto índice de HAS, mas uma baixa prevalência de idosos com dislipidemia.

Com todas as alterações que ocorrem no processo biopsicossocial do envelhecimento humano, são notórias as influências na saúde mental, sendo observado um número significativo autorreferido de ansiedade (16,9%). No estudo desenvolvido por Sass e colaboradores (2012), salientam que 77,5% dos indivíduos deprimidos não tinham um companheiro, dado que vem ao encontro da realidade da população pesquisada. Contudo, o tema ansiedade em pessoas idosas ainda é pouco discutido, limitando uma fundamentação teórica científica sobre o assunto.

É importante destacar que no Brasil e em outros países do mundo, esse panorama se repete, entretanto quando esse fator está associado a outras comorbidades ou limitações, o risco se torna ainda maior e carece de estudos. Devido a isso, se torna intrínseca a contribuição das equipes multidisciplinares e o cumprimento dos direitos básicos que são assegurados pelo Estatuto do Idoso, bem como pelas políticas públicas direcionadas para essa população e uma discussão ampla sobre o tema em questão.

Outro fator a ser considerando durante o envelhecimento são as modificações físicas. Acerca disso, sabemos que pode haver uma diminuição tanto do equilíbrio quanto da mobilidade funcional, havendo assim uma maior propensão a quedas. Por isso, o estado nutricional do idoso é primordial para a prevenção destes inconvenientes, o qual resulta do cálculo do índice de massa corporal (IMC), onde está incluso o peso em quilogramas (Kg), perímetro da panturrilha (cm) e emagrecimento não intencional no último ano (mínimo 4,5kg ou 5% do seu peso corporal do último ano). Observamos na pesquisa, que houve uma hegemonia no excesso de peso ( $IMC > 27 \text{ Kg/m}^2$ ), panturrilha com 35 cm ou mais (58,1%) e o emagrecimento não intencional no último ano (87,4%), concluindo que a maioria dos idosos não correm risco de sarcopenia, o que resulta em um menor número de quedas e internações, resultando, consequentemente na independência funcional, exigindo das equipes de saúde apenas um acompanhamento de rotina. Salienta-se que este estudo possui vieses, afinal o IMC é um indicador com algumas limitações, pois não permite uma avaliação completa e segura do estado nutricional, devido não avaliar a composição corporal dos indivíduos e nem seus hábitos alimentares, contudo é a referência utilizada pela caderneta de saúde da pessoa idosa no Brasil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que a criação de estratégias que corroborem para a promoção e prevenção à saúde do idoso é de extrema importância, além do mais, há necessidade da capacitação assídua dos profissionais de saúde que compõe a equipe multidisciplinar, onde seja preconizado o atendimento integral, humanizado, interdisciplinar, que respeite e vise o bem-estar biopsicossocial, autonomia e independência da pessoa idosa.

No entanto, para colocar em prática todas as ações cabíveis e essências para um envelhecimento saudável, ativo e com qualidade de vida, é necessário repensar o cuidado prestado ao idoso, com foco no indivíduo e em suas particularidades. Para isso, sugere-se

a utilização rotineira de ferramentas específicas na avaliação multidimensional da pessoa idosa, relevantes para a avaliação e para elaboração adequada de planos terapêuticos e de cuidado.

Neste sentido, o fortalecimento da implementação da Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa Idosa em todos os municípios catarinenses se torna indiscutível, em especial na região pesquisada. Com a ampliação das visitas domiciliares, matriciamento e discussão dos casos que exigem maior assistência, atualização regular dos mapas inteligentes das equipes onde contenham destaque dos casos considerados vulneráveis, dentre outros. Não obstante, essas ações irão corroborar para o planejamento estratégico e principalmente com os planos de saúde municipais, onde poderão elencar ações para amenizar as fragilidades existentes em cada município participante do estudo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, out. 2006. Seção 1, p.142. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 20 fev. 2025.

KIM, Jennifer; PARÓQUIA, Abby Luck. Polifarmácia e manejo medicamentoso em idosos. **Clínicas de Enfermagem**, v. 52, n. 3, pág. 457-468, 2017.

WHO. World Health Organization. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Trad. Suzana Gontijo. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf) Acesso em: 16 mar.2025.