

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Lidiana Álvares Rocha Correa

Sidnei dos Santos Júnior

**COMPARAÇÃO DOS INDICADORES DE DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
EM IDOSOS**

Taubaté – SP

2022

Lidiana Álvares Rocha Correa
Sidnei dos Santos Júnior

**COMPARAÇÃO DOS INDICADORES DE DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
EM IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentando ao Departamento de
Fisioterapia da Universidade de
Taubaté como requisito para a
obtenção do título de Fisioterapeuta.

Orientadora: Profa. Dra. Wendry Maria
Paixão Pereira

Taubaté –SP
2022

Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi/UNITAU
Biblioteca Setorial de Biociências

R672c Rocha, Lidiana alvares
Comparação dos indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em idosos / Lidiana alvares Rocha , Sidnei dos Santos Júnior. -- 2022.
32 f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté,
Departamento de Fisioterapia, 2022.
Orientador: Profa. Dra. Wendry Maria Paixão Pereira,
Departamento de Fisioterapia.

1. Idosos. 2. Doenças crônicas. 3. Indicadores. I. Santos Júnior, Sidnei dos. II. Universidade de Taubaté. Departamento de Fisioterapia. Curso de Fisioterapia. III. Título.

CDD- 615.82

Lidiana Álvares Rocha Correa
Sidnei dos Santos Júnior

**COMPARAÇÃO DOS INDICADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS**

Trabalho de Graduação apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade de Taubaté, como parte dos requisitos para obtenção do título de Fisioterapeuta.

Orientadora: Profa. Dra. Wendry Maria Paixão Pereira


Data: 30/06/2022

Resultado: aprovado

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Wendry Maria Paixão Pereira

Universidade de Taubaté

Assinatura 

Profa. Ma. Luciana Cristina Steinle Camargo

Universidade de Taubaté

Assinatura 

Profa. Esp. Thais de Andrade Prado

Universidade de Taubaté

Assinatura 

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a nossa orientadora por todo suporte, ajuda e dedicação durante o desenvolvimento desse trabalho.

Também agradecemos e dedicamos esse trabalho às seguintes pessoas:

Aos familiares de Lidiana; Marcelo (marido), Maria (mãe) e Francisco Rocha Neto (pai), pelo encorajamento durante a graduação e incentivo a “correr atrás dos sonhos”.

Aos familiares de Sidnei; Sandra (mãe), Sidnei (pai) e Jéssica (irmã) por todo apoio, além da companhia dos gatos Sóri, Tigresa, Yuka, Amora, Alemão e das visitantes Margaridas e Raimundinha durante o processo de graduação.

RESUMO

As alterações decorrentes do processo de envelhecimento aumentam a probabilidade do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. O objetivo geral do trabalho é comparar a prevalência dos indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em idosos. O objetivo deste estudo foi descrever os indicadores da saúde do idoso no Brasil, região sudeste e do estado de São Paulo; comparar a prevalência dos indicadores de das principais morbidades em idosos segundo o gênero. Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal e observacional de dados secundários do Sistema de Indicadores de Saúde Acompanhamento de Política do Idoso (SISAP). Para o estudo foram selecionadas cinco morbidades: diabetes mellitus, hipertensão arterial, câncer, asma e depressão. As idosas apresentam mais hipertensão arterial, diabetes e a depressão, sendo as diferenças mais expressivas de 9,49%, 3,59% e 9,7%, respectivamente no estado de SP e região sudeste; já os idosos apresentam mais câncer, com a diferença mais expressiva de 6,2%. Diante do apresentado são necessárias ações dos profissionais da área da saúde e dos órgãos públicos relacionados à saúde para que haja uma maior busca por serviços de saúde pela população idosa e melhor conscientização de um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Idosos; Doenças crônicas, Indicadores.

ABSTRACT

The changes resulting from the aging process increase the probability of developing chronic non-communicable diseases. The general objective of the paper is to compare the prevalence of indicators of chronic non-communicable diseases in the elderly. The objective of this study was to describe the health indicators of the elderly in Brazil, the Southeast region and the state of São Paulo; to compare the prevalence of indicators of the main morbidities in the elderly according to gender. This is a descriptive, cross-sectional and observational research of secondary data from the System of Health Indicators Monitoring Policy for the Elderly (SISAP). Five morbidities were selected for the study: diabetes mellitus, arterial hypertension, cancer, asthma and depression. Elderly women have more hypertension, diabetes and depression, with the most significant differences being 9.49%, 3.59% and 9.7%, respectively, in the state of SP and the Southeast region; elderly men, on the other hand, have more cancer, with the most expressive difference of 6.2%. In view of the above, actions by health professionals and public health-related agencies are necessary so that there is a greater search for health services by the elderly population and better awareness of healthy aging.

Keywords: Elderly; Chronic diseases, Indicators.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Proporção de idosos com HAS segundo o Brasil, Região Sudeste e São Paulo	21
Figura 2- Proporção de idosos com DM segundo o Brasil, Região Sudeste e São Paulo	22
Figura 3- Proporção de idosos com câncer segundo o Brasil, Região Sudeste e São Paulo	23
Figura 4- Proporção de idosos com asma segundo o Brasil, Região Sudeste e São Paulo	23
Figura 5- Proporção de idosos com depressão segundo o Brasil, Região Sudeste e São Paulo	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descritor técnico do indicador proporção de idosos com diabetes	18
Tabela 2 - Descritor técnico do indicador proporção de idosos com hipertensão	18
Tabela 3 - Descritor técnico do indicador proporção de idosos com câncer	19
Tabela 4 - Descritor técnico do indicador proporção de idosos com asma	19
Tabela 5 - Descritor técnico do indicador proporção de idosos com depressão	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
Objetivo geral	12
Objetivos específicos	12
3 REVISÃO DA LITERATURA	13
Envelhecimento	13
Diabetes mellitus em idosos	13
Hipertensão arterial em idosos	14
Câncer em idosos	15
Asma em idosos	15
Depressão em idosos	16
4 MÉTODO	17
Tipo de estudo	17
Variáveis de estudo	17
Instrumento	17
Indicadores	18
Aspectos éticos	20
Análise de dados	20
5 RESULTADOS	21
6 DISCUSSÃO	25
7 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é caracterizado como um processo gradativo e imutável de mudanças físicas, psíquicas e sociais que são vivenciadas de forma particular por cada indivíduo, sendo que o contexto de vida em que o idoso está inserido (social, econômico, político) influencia esse processo.¹ Esse contexto e a realidade da população em processo de envelhecimento estão relacionados aos aspectos que definem como serão os anos de vida alcançados por essa população.²

O avançar da idade tem como consequência o comprometimento fisiológicos dos sistemas, levando às alterações estruturais de vasos e veias, alteração na quantidade de mediadores químicos, comprometimento do condicionamento e força física^{3,4}, dentre outras. Essas alterações somadas a maus hábitos e sedentarismo tornam os idosos mais vulneráveis e propensos a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis que podem ou não estar relacionadas diretamente com o envelhecimento.^{1,5}

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais comuns entre os idosos são diabetes mellitus (que é caracterizada por quadros glicêmicos) e hipertensão arterial sistêmica (caracterizado por elevação e sustentação dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg).⁶

Sendo fatores desencadeantes do acidente vascular encefálico, insuficiência renal e cardíaca, cegueira e amputação, doenças coronárias, estando frequentemente relacionadas a tabagismo, obesidade, colesterol elevado e outras condições.^{1,3-5}

Outra DCNT comum em idosos é a asma, causada por uma resposta inflamatória devido à hiperresponsividade brônquica que leva à obstrução das vias aéreas.⁷ Nessa população essa doença é agravada devido às alterações fisiológicas e morfológicas do sistema respiratório (alteração tecidual, diminuição de expansibilidade e elasticidade) e comprometimento de respostas imunológicas relacionadas ao envelhecimento (mais suscetível às infecções).⁸ Um dos principais sintomas decorrentes desse quadro é a dispneia que acarreta diminuição da capacidade desses indivíduos de realizarem determinadas atividades⁸, afetando diretamente na qualidade de vida que piora com a presença de outras

comorbidades, aumentando os custos relacionados a serviços de saúde quando comparado a pessoas não idosas com asma.⁹

A depressão também aparece com uma das principais DCNT em idosos, sendo definida como um distúrbio afetivo multifatorial, podendo ser relacionada a fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e familiares.¹⁰ Em idosos está associada a maus hábitos como elitismo e sedentarismo, bem como a presença de outras comorbidades, polifarmácia e má percepção da própria saúde¹¹.

Apresenta-se por meio de sentimento de tristeza, perda de interesse e baixa autoestima, afetando também a qualidade do sono e sensação de cansaço, dificultando a execução das atividades do dia a dia, estando também relacionada ao suicídio.¹⁰

O câncer é uma doença também multifatorial que tende a acometer os idosos, isso se dá devido à soma de fatores de riscos que ocorre com o envelhecimento, como fatores ambientais, fatores socioeconômicos, maus hábitos e comprometimento do sistema imune, além de fatores genéticos.^{12,13} Essa doença apresenta uma multiplicação anormal e descontrolada de células que são capazes de migrar para outros tecidos.¹³ Os tipos de câncer mais comuns são o de pele, pulmão, colo retal, próstata e câncer de mama.^{12,13}

Os efeitos relacionados ao envelhecimento somados à DCNT podem limitar a capacidade dos idosos de realizar atividades de vida diária, propiciando um estado de dependência funcional, econômica e familiar.^{3,4} Além disso, as possíveis consequências e complicações das DCNT acarretam um maior gasto no que se refere a recursos de serviços de saúde e outros aspectos socioeconômicos.⁴

Desta maneira, é importante que se tenha conhecimento de dados que mostrem quantitativamente como as DCNT atingem os idosos no Brasil, bem como a prevalência em idosos de determinada característica, como o gênero do indivíduo. Isso possibilita que o profissional da área de saúde esteja mais bem preparado para orientar, tratar e indicar tratamento para esses pacientes idosos, além de direcionar com mais precisão ações públicas por parte dos órgãos de saúde responsáveis.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

Comparar a prevalência dos indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em idosos.

Objetivos específicos

- Descrever os indicadores da saúde do idoso no Brasil, região sudeste e do Estado de São Paulo;
- Comparar a prevalência dos indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em idosos segundo o gênero.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Envelhecimento

O envelhecimento rápido acelerado da população, a urbanização e os maus hábitos, o sedentarismo e o consumo de tabaco e álcool são grandes coadjuvantes responsáveis pelas doenças crônicas serem a principal causa de mortalidade no mundo¹⁴, pois desenvolvem maior risco de doença renal, doença cardíaca coronariana, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca, e apresentam maiores comorbidades como a dislipidemia, estado pró-trombótico e disfunção autonômica cardíaca.¹⁵ E o aumento dessas condições de saúde reflete na maior procura por serviços de saúde e maior consumo de medicamentos.¹⁴

Acompanhado com o envelhecimento surgem alterações morfológicas e fisiológicas como: diminuição de massa óssea, perda da elasticidade da pele devido a alteração de elastina, dano às estruturas cartilaginosas, enrijecimento arterial, redução da percepção sensorial, redução da elasticidade dos ligamentos, perda de força muscular e infiltração gordurosa nos tecidos, diminuindo a capacidade destes em manter suas funções normais e podendo levar a doenças como osteoporose, sarcopenia, fratura por trauma leve, osteoartrite e artrite inflamatória.¹⁶

Estas doenças musculoesqueléticas também estão relacionadas com quadro de dor, causando incapacidades funcionais, restrições nas atividades de vida diária devido a sua diminuição na mobilidade, diminuição da independência, risco de quedas (devido à degradação dos mecanismos envolvidos com a manutenção da postura)¹⁶ e isolamento social.¹⁷ Levando também ao aumento de consumo de medicamentos.¹⁶

Diabetes mellitus em idosos

A Diabetes Mellitus (DM) é caracterizada pela glicemia elevada devido a defeito na ação da insulina ou até mesmo na secreção da insulina. Esse aumento

descontrolado e persistente nos níveis de glicose desencadeia complicações no sistema cardiovascular, renal e neurológico.¹⁵

Está relacionada a maus hábitos como o sedentarismo e má alimentação. Além dos fatores relacionados ao envelhecimento semelhantes à HAS como alterações das paredes dos vasos e alterações metabólicas.^{14,18,19}

Dentre as complicações secundárias à DM estão: neuropatia²⁰, retinopatia, cegueira, pé diabético, amputação e nefropatia.²¹ Há aumento do risco de úlceras, deformidades, amputações de MMII e para o desenvolvimento de outras complicações microvasculares.²⁰ A nefropatia diabética consiste em uma síndrome clínica caracterizada pela excreção urinária de albumina em diabéticos, levando a doença renal crônica com o tempo.²²

Hipertensão arterial em idosos

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem como característica a elevação e sustentação dos níveis de pressão arterial, sendo a doença crônica mais prevalente em idosos. Quando há negligência deste quadro a consequência está diretamente ligada a acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e doenças renais, aumento na massa do ventrículo esquerdo, dentre outras.¹⁹

Os fatores de risco que são destacados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia são: idade, etnia, sexo, obesidade, ingestão excessiva de sal, alcoolismo, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genéticos.¹⁸

Existem mudanças morfológicas decorrentes do processo de envelhecimento que estão diretamente ligadas ao surgimento da HAS como: enrijecimento das paredes dos vasos arteriais e alterações metabólicas.^{18,19} Isso somado aos demais fatores de risco favorecem o surgimento da dessa doença, o que pode levar ainda a complicações metabólicas como: Diabetes Mellitus tipo II, hiperuricemia, dislipidemia e arteriosclerose, que são fatores de risco coronário.²³

Câncer em idosos

A multiplicação anormal e descontrolada das células que ocorre no câncer e sua capacidade de se disseminar para outros tecidos¹³ estão relacionadas a vários fatores, como exposição à radiação solar e ionizante, tabagismo, elitismo, sedentarismo, má alimentação, genética, dentre outros. Outro fator importante é a dificuldade em ter acesso a serviços de saúde e às informações, o que dificulta diagnóstico e tratamento.^{12,13}

Esses fatores se acumulam durante o envelhecimento e somados a imunossenescência presente nesse processo, que por sua vez prejudica a capacidade do organismo de responder ao aparecimento de células cancerígenas, tornam o indivíduo mais suscetível ao desenvolvimento de neoplasias malignas.^{12,13}

Dentre os tipos de câncer mais comum principalmente nos idosos estão o de pele, pulmão e colorretal. No homem o câncer mais comum é o de próstata, enquanto na mulher o câncer mais comum é o de mama.¹³

Asma em idosos

A hiperresponsividade brônquica que caracteriza a asma geralmente é desencadeada por determinadas atividades do dia-a-dia de maior caráter aeróbico, isso leva a um processo inflamatório que dificulta/obstrui a passagem/saída de ar⁷, resultando em sintomas como: opressão torácica, sibilos intermitentes, dispneia e tosse.⁸ Maus hábitos (como tabagismo e sedentarismo), comorbidades (como DPOC, obesidade e rinite alérgica) e outras condições (como depressão, ansiedade, déficit cognitivo, refluxo gastroesofágico e polifarmácia) levam ao aparecimento desses sinais e sintomas e piora deste quadro.^{8,9}

O envelhecimento está relacionado ao acometimento da asma devido a fatores como: imunossenescência que é a alteração qualitativa e/ou quantitativa de várias células de defesa, como linfócitos, neutrófilos e eosinófilos, o que torna esse indivíduo mais suscetível a doenças alérgicas e infecções; e alteração das vias aéreas superiores, já que há enfraquecimento da cartilagem septal, levando a um

aumento da obstrução nasal, e atrofia do epitélio da mucosa nasal, diminuindo a umidade e temperatura da cavidade nasal.⁹

Há também diminuição do volume da capacidade vital, o que exige mais dos músculos respiratórios, levando a um maior gasto de energia e conseqüente maior cansaço, podendo exacerbar sinais e sintomas. Isso acontece devido há alterações estruturais, tais como: a diminuição do recolhimento elástico do pulmão; diminuição da mobilidade torácica (devido à calcificação de articulações e estreitamento dos discos intervertebrais, e outras alterações como acentuação da cifose torácica e aumento ântero-posterior da caixa torácica); e achatamento do diafragma juntamente com perda de força muscular em geral.⁹

Depressão em idosos

A apresentação clínica da depressão no idoso não se difere de maneira significativa quando comparada com a do adulto¹¹, ambas possuem um quadro relacionada à tristeza e perda de interesse e prazer nas atividades do dia-dia. Sendo associada a sentimentos de culpa e baixa autoestima, acarretando também alteração no sono, apetite, sensação de cansaço e falta de concentração.¹⁰

Esse distúrbio está relacionado a vários fatores, tais como: menores condições socioeconômicas, baixo nível de escolaridade, isolamento, baixo suporte familiar, elitismo, sedentarismo e perda de pessoas próximas. E também a outras comorbidades como: dores articulares crônicas, problemas de audição, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares, baixa densidade lipoproteica, síndrome metabólica ou déficits cognitivos.^{10,11}

A presença dessas comorbidades tem como conseqüência diferentes limitações, o que torna o idoso mais dependente, além disso, a polifarmácia decorrentes do tratamento dessas outras condições pode levar a efeitos colaterais relacionados à depressão. Isso ainda pode acarretar a uma má percepção da saúde que pode agravar o quadro depressivo.^{10,11}

4 MÉTODO

Tipo de estudo

Pesquisa descritiva de um estudo transversal e observacional de dados secundários do Sistema de Indicadores de Saúde Acompanhamento de Política do Idoso (SISAP).

Variáveis de estudo

Para o estudo foram selecionados os indicadores das cinco principais doenças crônicas não transmissíveis em idosos: diabetes mellitus, hipertensão arterial, câncer, asma e depressão.

Instrumento

O SISAP-Idoso é um sistema de consulta de indicadores, a nível federal, estadual e municipal, sobre a saúde do idoso. A finalidade é proporcionar o conhecimento sobre a população idosa, bem como a gestão pública, pois permite conhecer a situação de saúde e estabelecer processos contínuos de monitoramento.

Os dados disponíveis no SISAP são dos anos de 2003 e 2013, pois são atualizados a cada década, para este estudo foram utilizados os dados de 2013.

Os dados foram levantados pelo site SISAP Idoso, acessando: consultar indicadores> Por Dimensões da Saúde> Prevalência de Doenças Crônicas não transmissíveis > Proporção de Idosos com as cinco morbidades, foi selecionado “Proporção” na opção Tipo, “Masculino” e “Feminino” na opção sexo e foram gerados resultados de Desagregação geográfica selecionando Brasil, Grandes Regiões e Unidade Federativa.

Indicadores

- **Proporção de idosos com diabetes**

Proporção de idosos que referem ter recebido diagnóstico médico de diabetes em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Tabela 1 - **Descritor técnico do indicador proporção de idosos com diabetes**

PARTE TÉCNICA DO INDICADOR	
Definição	Distribuição percentual de idosos que referem ter recebido diagnóstico médico de diabetes.
Método	(Número de idosos que declaram ter recebido diagnóstico médico de diabetes/ População estimada de idosos) X 100
Fonte	PNS (Pesquisa Nacional de Saúde)

Fonte: SISAP/FIOCRUZ-2022

- **Proporção de idosos com hipertensão**

Proporção de idosos que referem ter recebido diagnóstico médico de hipertensão arterial em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Tabela 2 - **Descritor técnico do indicador proporção de idosos com hipertensão.**

PARTE TÉCNICA DO INDICADOR	
Definição	Distribuição percentual de idosos que referem ter recebido diagnóstico médico de hipertensão.
Método	(Número de idosos que declaram ter recebido diagnóstico médico de hipertensão./ População estimada de idosos) X 100
Fonte	PNS (Pesquisa Nacional de Saúde)

Fonte: SISAP/FIOCRUZ-2022

- **Proporção de idosos com câncer**

Proporção de idosos que referem ter recebido diagnóstico médico de câncer em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Tabela 3 - Descritor técnico do indicador proporção de idosos com câncer.

PARTE TÉCNICA DO INDICADOR	
Definição	Distribuição percentual de idosos que referem ter recebido diagnóstico médico de câncer.
Método	(Número de idosos que declaram ter recebido diagnóstico médico de câncer/ População estimada de idosos) X 100
Fonte	PNS (Pesquisa Nacional de Saúde)

Fonte: SISAP/FIOCRUZ-2022

- **Proporção de idosos com asma**

Proporção de idosos que referem ter recebido diagnóstico médico de asma em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Tabela 4 - Descritor técnico do indicador proporção de idosos com asma.

PARTE TÉCNICA DO INDICADOR	
Definição	Distribuição percentual de idosos que referem ter recebido diagnóstico médico de asma.
Método	(Número de idosos que declaram ter recebido diagnóstico médico de asma./ População estimada de idosos) X 100
Fonte	PNS (Pesquisa Nacional de Saúde)

Fonte: SISAP/FIOCRUZ-2022

- **Proporção de idosos com depressão**

Proporção de idosos que referem ter recebido diagnóstico de depressão por algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Tabela 5 - Descritor técnico do indicador proporção de idosos com depressão.

PARTE TÉCNICA DO INDICADOR	
Definição	Distribuição percentual de idosos que referem ter recebido diagnóstico médico de depressão.
Método	(Número de idosos que declaram ter recebido diagnóstico médico de depressão./ População estimada de idosos) X 100
Fonte	PNS (Pesquisa Nacional de Saúde)

Fonte: SISAP/FIOCRUZ-2022

Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa de dados secundários este estudo dispensou a submissão do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), assim como a SISAP é uma base pública não requer autorização para utilização dos dados.

Análise de dados

Os dados foram obtidos por meio das tabelas fornecidas pelo SISAP, os achados foram transformados em gráficos para melhor entendimento e compreensão dos resultados.

5 RESULTADOS

Ao comparar os indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em idosos no Brasil, região Sudeste e estado de São Paulo, se mostrou prevalente e proporcionalmente, entretanto os dados mostram que as políticas pactuadas pelo governo federal e estaduais com o Pacto pela saúde ainda não alcançaram as metas.

Sobre a HAS podemos observar na Figura 1 que é ligeiramente mais frequente no gênero feminino no Brasil, Sudeste e São Paulo, sendo mais evidente a diferença na esfera federal.

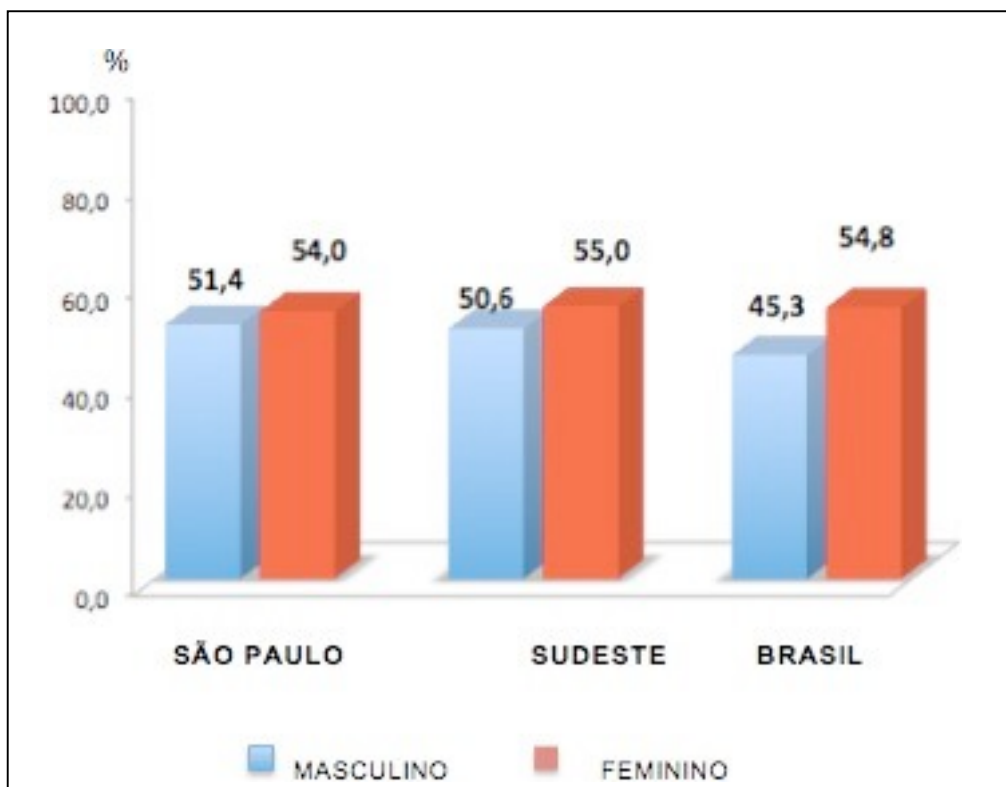


Figura 1- Proporção de idosos com HAS segundo o Brasil, Região Sudeste e São Paulo

A figura 2 mostra a proporção de idosos com Diabetes a prevalência feminina é ligeiramente superior a masculina, e os dados evidenciam que no Brasil a quantidade de idosos diabéticos são inferiores a média mundial de 24% para mulheres e 26% para os homens.

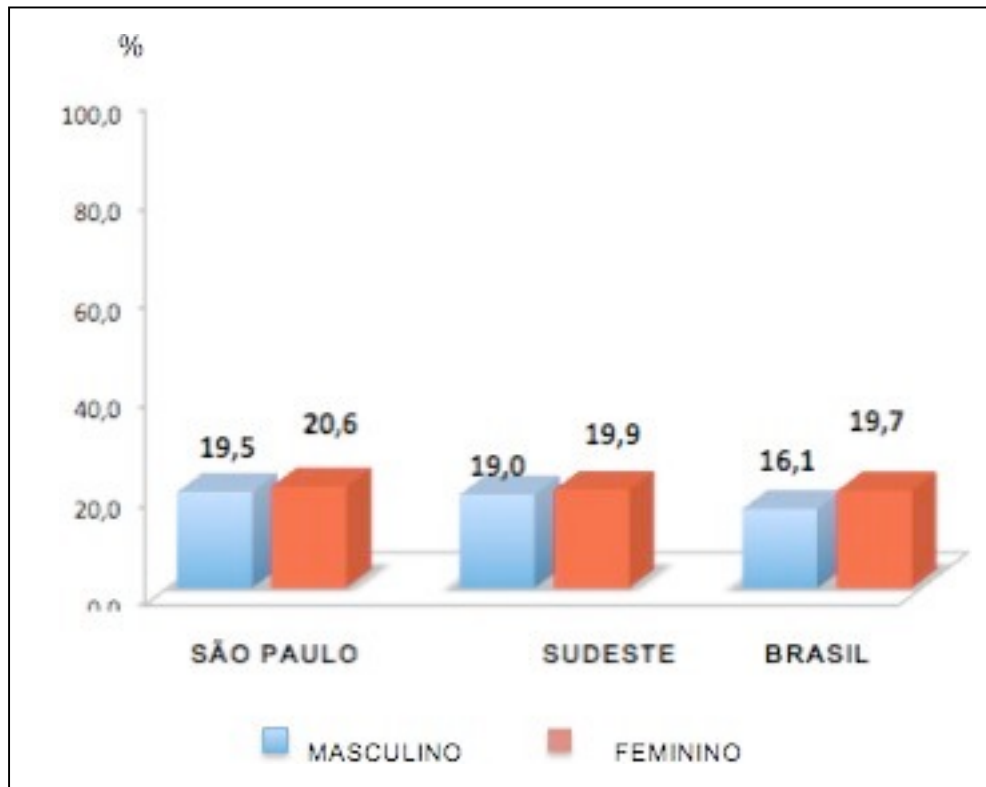


Figura 2-Proporção de idosos com DM segundo o Brasil, Região Sudeste e São Paulo

Quanto ao câncer sendo considerado todos os tipos, observa-se que a prevalência no gênero masculino é quase o dobro da feminina, sendo que no estado de São Paulo a proporção é de 6,2%. (Figura 3)

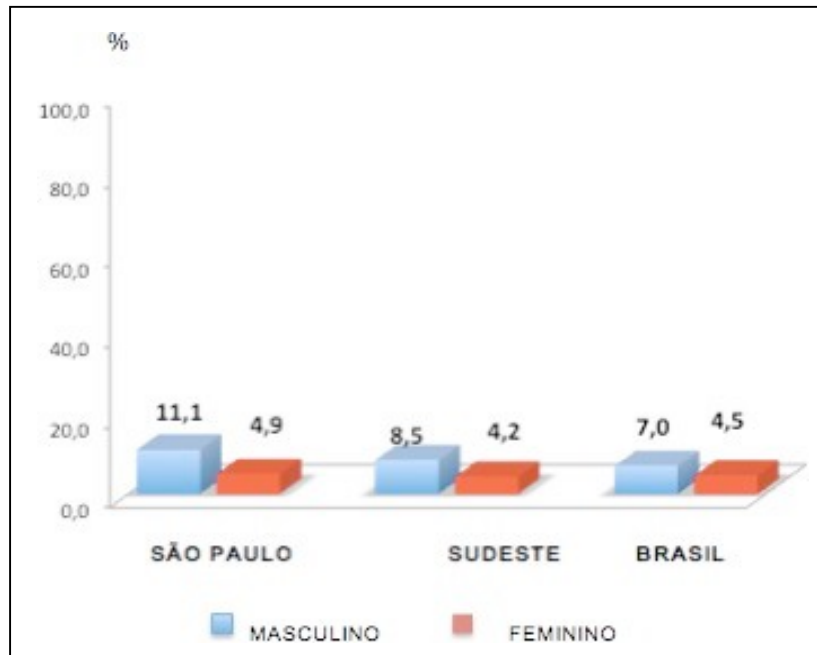


Figura 3- Proporção de idosos com câncer segundo o Brasil, Região Sudeste e São Paulo

A figura 4 mostra os dados sobre a asma em idosos, a prevalência da morbidade entre os gêneros no estado de São Paulo são semelhantes

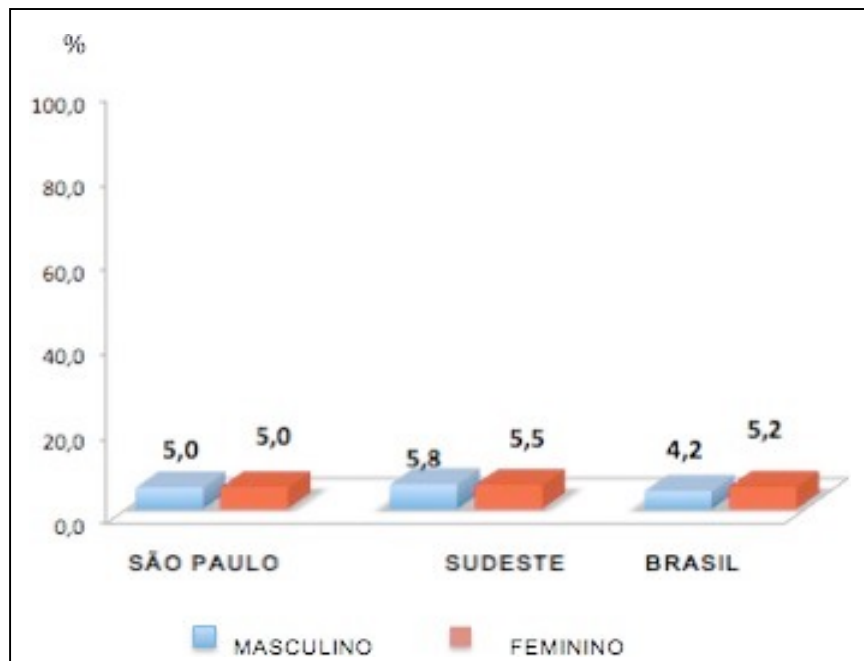


Figura 4- Proporção de idosos com asma segundo o Brasil, Região Sudeste e São Paulo

A respeito da depressão os dados mostram que no gênero feminino é quase três vezes mais prevalente que o masculino tanto no Brasil quanto em todos os estados da região sudeste (Figura 5).

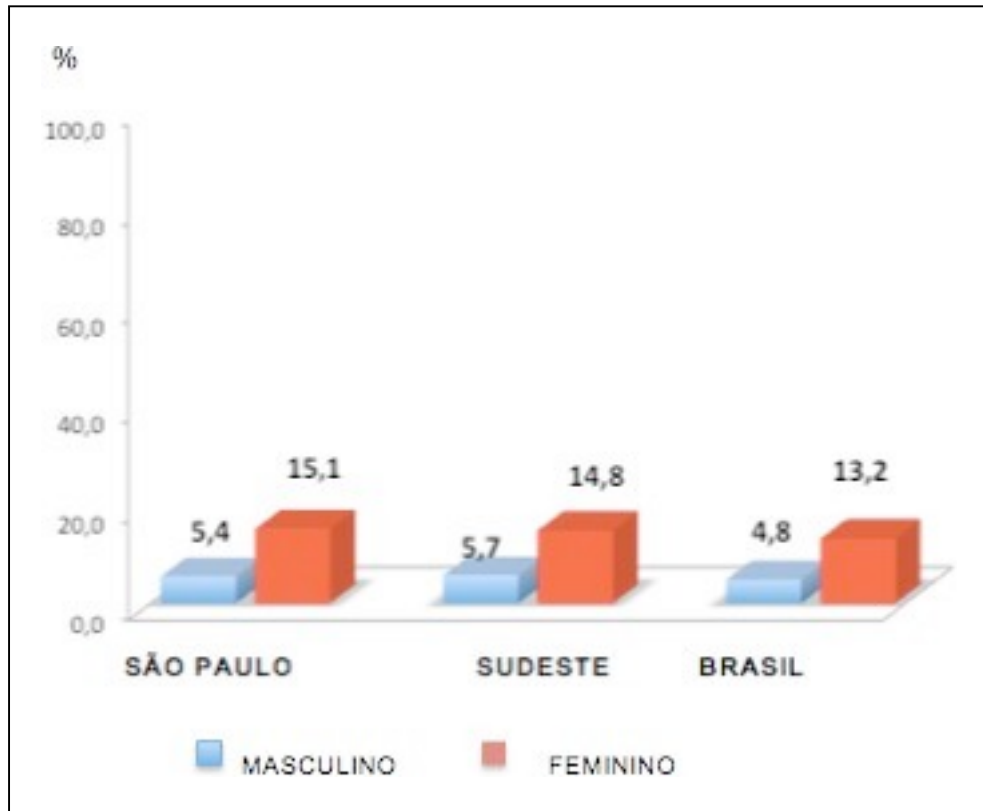


Figura 5-Proporção de idosos com depressão segundo o Brasil, Região Sudeste e São Paulo

6 DISCUSSÃO

Com o aumento da população idosa bem como o acréscimo das DCNT nesta fase a vida, faz com que vivencemos um acréscimo da demanda social e econômica no país em decorrência dos gastos com a saúde pública. O que resulta na necessidade de melhor estrutura dos serviços de atenção à saúde básica, o que diretamente dá ao idoso oportunidade de ter uma qualidade de vida melhor.

As DCNT em idosos dependentes estão associadas à perda da funcionalidade e são a principal causa de diminuição da funcionalidade, que se refere a deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação comunitária e social.¹⁸

Francisco et al.¹² mostraram que as DCNT acarretam custo econômico elevado tanto para o sistema de saúde como para a sociedade, impactando negativamente tanto no aspecto financeiro quanto físico. Os autores destacam que o aumento do número de doenças crônicas tende acompanhar o rápido aumento da população idosa no Brasil, acarretando uma sobrecarga no sistema de saúde, pois com o envelhecimento da população idosa, o Brasil irá enfrentar um grande desafio no campo social e da saúde. Portanto a sociedade deve-se organizar para solucionar os problemas que estão relacionados principalmente a área da saúde e previdência social.¹⁸

Assim, o envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas proporcionam uma reflexão como se encontra a distribuição de gêneros nos idosos com doenças como HAS e DM.¹⁶

Desta forma, quando comparada à proporção de idosos no Brasil que possuem HAS de acordo com o sexo, observa-se maior prevalência em mulheres idosas, esse valor apresenta uma diferença de 9,4%²⁴ em relação à prevalência em homens idosos. O mesmo ocorre em relação a proporção de idosas que possuem DM no país, apresentando uma diferença de 3,5%²⁵ em comparação aos idosos.

Já na região sudeste e especificamente no estado de São Paulo essa diferença diminui, porém não desaparece, mantendo-se maior o número de mulheres idosas com essas DCNT. Silva et al.² reforçaram que a HAS em idosos está associada ao aumento nos eventos cardiovasculares o que acarreta na piora na qualidade de vida. Os autores mostraram que as idosas que vivem mais tempo com

HAS ou pela somação de fatores de risco, possuem maior cuidado que os homens, apesar da HAS ser maior em mulheres, são os homens que possuem uma maior prevalência de lesões como: alterações no fundo do olho, insuficiência renal, doença cerebrovascular.

A diferença em comparação com idosos com HAS é de 4,41%²⁴ e de 2,5%²⁴, respectivamente para região sudeste e SP, e a diferença em comparação com idosos com DM é de 0,9% e de 1,13%²⁵, também respectivamente para região sudeste e SP.

Nossos achados são ratificados por Mota et al.⁴ que além de relatarem que as mulheres apresentam maior prevalência que os homens na terceira idade, reforçam que a maior prevalência de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) nos idosos relaciona-se à disfunção da célula beta, com menor produção da insulina e da resistência a esta, também frequente no idoso em função das mudanças corporais que ocorrem com o envelhecimento. Os autores acreditam que a maior prevalência em idosas se dá devido a maior procura pela assistência médica, e com isso melhor diagnóstico.

A diferença entre esses valores pode estar associada a uma maior busca por serviços de saúde por idosas em comparação aos idosos. Entretanto, quando observada que a diferença entre idosas e idosos com DCNT diminui na região sudeste e estado de SP, isso pode significar um aumento da procura e acesso a serviços de saúde por parte dos idosos.^{24,25}

No caso do câncer observa-se maior prevalência em homens idosos, apresentando maior diferença no número de casos em comparação às idosas com câncer no estado de SP, onde a diferença é de 6,2% (26). Essa discrepância se mantém na região sudeste e no restante do Brasil, onde a diferença é de 4,3% (26) e 2,5%²⁶, respectivamente.

A prevalência maior de câncer em idosos no estado de SP pode estar associada a uma maior busca e maior acesso a serviços de saúde por parte de homens idosos nesse estado em comparação com homens da região sudeste e restante do Brasil. Já a prevalência maior em homens quando comparada com a prevalência em idosas pode estar relacionada a uma maior exposição a fatores de risco por parte dos idosos, o que indicaria possivelmente um menor nível de instruções e/ou acesso a condições que possibilitariam diminuição ou fim dessa exposição como ratificado nos estudos de Francisco et al.¹² e Braz et al.¹³

No caso da depressão observa-se expressiva maior prevalência em idosas em comparação a idosos. A diferença entre os dois grupos no estado de SP, região sudeste e Brasil é, respectivamente, de 9,7%, 9,1% e 8,4%. Leão et al.²⁷ reforçaram que essa diferença pode estar relacionada a um número inferior de idosos que buscam serviços de saúde.

Nos estudos de Wild et al.²⁸ a investigação de depressão em idosos é vista como uma enfermidade muito prevalente e que frequentemente é considerada uma decorrência natural do envelhecimento, sendo negligenciada como possível indicador de uma morbidade que causa sérios danos à qualidade de vida do idoso, principalmente entre os homens, entretanto neste estudo os dados Brasileiros mostram uma maior prevalência entre as mulheres.

De tal modo que é necessário maior rastreio e cuidado, já que a depressão interfere na qualidade de vida, gerando maior busca pelos serviços de saúde, baixa adesão ao tratamento, descaso pelo autocuidado e maior propensão ao suicídio.²⁹

Já os valores relacionados à prevalência de asma são semelhantes em ambos os sexos, apresentando maior diferença quando considerado todo país, sendo de 1,0% maior em idosas. No estado de SP não há diferença, enquanto na região sudeste a diferença é de 0,3% maior em idosos. Isso pode estar relacionado a uma maior efetividade de ações públicas para conscientizar e tratar esses indivíduos.

Dunn et al.⁸ descreveram que nos idosos, a asma apresenta algumas particularidades fisiopatológicas, clínicas e terapêuticas e a reversibilidade é menos completa e seu diagnóstico é mais difícil especialmente em homens, pois o gênero masculino é um fator de risco clássico principalmente na infância e terceira idade. A asma era considerada principalmente uma doença infantil; entretanto, vários estudos em populações europeias, norte-americanas e australianas mostraram que a prevalência da asma entre pessoas com mais de 65 anos varia de 4,5% a 12,7% sendo mais prevalente em mulheres.^{6,7} A principal explicação defendida pelos autores são a maior expectativa de vida das mulheres e maior procura por assistência médica.

7 CONCLUSÃO

As alterações decorrentes do processo de envelhecimento aumentam a probabilidade do desenvolvimento de DCNT, o que acarreta perda de qualidade de vida dos idosos e maiores gastos relacionados a serviços de saúde.

Dados mostram que: a prevalência de HAS, DM e depressão em idosas é maior que a de idosos, entretanto os valores podem indicar uma maior procura/acesso a serviços de saúde no estado de SP e região sudeste; Já a prevalência do câncer é maior em idosos no estado de SP, o que pode indicar maior busca ativa por serviços de saúde nesse estado, bem como possível maior exposição a fatores de risco; a prevalência da asma não apresenta diferença expressiva entre os sexos.

Neste contexto, são necessárias ações dos profissionais da área da saúde e dos órgãos públicos relacionados à saúde para orientar e garantir acesso a serviços de saúde e informações relacionadas a essas doenças, como os seus respectivos fatores de riscos, consequências e relação com o envelhecimento. Desta maneira, espera-se que a conscientização e a busca por serviços de saúde aconteçam em uma maior parte da população idosa.

REFERÊNCIAS

- 1- Ribeiro IA, Lima LR de, Volpe CRG, Funghetto SS, Rehem TCMSB, Stival MM. Síndrome da fragilidade em idosos com doenças crônicas na Atenção Primária. Rev. Esc. Enferm. 2020. 201953:e03449.
- 2- Silva LB, Soares SM, Silva PAB, Santos JFG, Miranda LCV, Santos RM. Avaliação do cuidado primário à pessoa idosa segundo o Chronic Care Model. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;260:e2987.
- 3- Mikael LR, Paiva AMG, Gomes MM, Sousa ALL, Jardim PCBV, Vitorino PVO, Euzébio MB, Sousa WM, Barroso WKS. Envelhecimento Vascular e Rigidez Arterial. Arq. Bras. Cardio. 2017;109(3):253-258.
- 4-Mota TA, Alves MB, Silva VA, Oliveira FA, Brito PMC, Silva RS. Fatores associados à capacidade funcional de pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes mellitus. Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem.2020;24(1):e20190089.
- 5- Confortin SC., Danielewicz AL, Antes DL, Ono LM, Orsi E, Barbosa AR. Associação entre doenças crônicas e força de preensão manual de idosos residentes em Florianópolis - SC. Ciên. Saúde Colet. 2018;23(5):1675-85.
- 6- Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. Ciên. Saúde Colet. 2019;24(4):1369-80.
- 7- Jaakkola JJK, Aalto SAM, Hernberg S, Kiihamäki SP, Jaakkola MS. Regular exercise improves asthma control in adults: A randomized controlled trial. Sci. Rep.2019;9,e12088.
- 8- Dunn RM, Busse PJ, Wechsler ME. Asthma in theelderlyand late-onset adult asthma. Allergy. 2018;73:284-94.
- 9- Cruz C, Cruz L, Reis R, Inácio F, Veríssimo M. Doença alérgica respiratória no idoso. RevPortImunoalergologia. 2018;26(3):189-205.

10- Völz P, Tomasi E, Saes M, Stofel N, Thumé E, Facchini L. Incidência de depressão em idosos e fatores associados: revisão sistemática. *Psic., Saúde & Doenças* . 2020;21(3):851-64.

11- Corrêa ML, Carpena MX, Meucci RD, Silva LN. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. *Ciê. Saúde Colet.* 2020;25(6):2083-92.

12- Francisco PMSB, Friestino JKO, Ferraz RO, Bacurau AGM, Stopa SR, Moreira Filho DC. Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2020;23(2):e200023.

13- Braz IFL, Gomes RAD, Azevedo MS, Alves FCM, Seabra DS, Lima FP, Pereira JS. Análise da percepção do câncer por idosos. *Einstein.* 2018;16(2):eAO4155.

14- Mendes TAB, Goldbaum M , Segri NJ, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Alves MCGP. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2011;27(6):1233-43.

15- Francisco PMSB, Segri NJ, Borim FSA, Malta DC. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Ciê. Saúde Colet.* 2018;23(11):3829-40.

16- Gomes ECC, Marques APO, Leal MCC, Barros BP. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Ciê. Saúde Colet.* 2014;19(8):3543-51.

17- Melo ACF, Nakatani AYK, Pereira LV, Menezes RL, Pagotto V. Prevalência de doenças musculoesqueléticas autorreferidas segundo variáveis demográficas e de saúde: estudo transversal de idosos de Goiânia/GO. *Cad. Saúde Colet.* 2017;25(2):138-43.

18- Santana BS, Rodrigues BS, Stival MM, Volpe CRG. Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados. Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem. 2019 ;23(2):e20180322.

19- Townsend RR, Wilkinson IB, Schiffrin EL, Avolio AP, Chirinos JA, Cockcroft JR, et al; American Heart Association Council on Hypertension. Recommendations for improving and standardizing vascular research on arterial stiffness: a scientific statement from the American Heart Association. Hypertension. 2015;66(3):698-722.

20- Nascimento OJM, Pupe CCB, Cavalcanti EBU. Neuropatia diabética. Rev. Dor 2016;17(1):46-51.

21- Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Silva RS, Schramm JMA. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. Cad. Saúde Pública. 2021;37(5):e00076120.

22- Akpınar K, Aslan D, Fenkçi SM. Avaliação da taxa de filtração glomerular estimada com base na cistatina C em nefropatia diabética. Braz. J. Nephrol. 2021 [citado 2022Jun.21];43(3):340-48.

23- Mártires MAR, Costa MAM, Santos CSV. Obesidade em idosos com hipertensão arterial sistêmica. Texto Contexto Enferm. 2013 [citado 2022Jun.21];22(3):797-803.

24- BRASIL Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso [homepage na internet]. Proporção de idosos com hipertensão arterial [citado 2022Mai.21]. Disponível em: <https://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/novo2/ficha.php?p=1&cod=T01>

25- BRASIL Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso [homepage na internet]. Proporção de idosos com diabetes [citado 2022Mai.21]. Disponível em: <https://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/novo2/ficha.php?p=1&cod=T02>

26- BRASIL Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso [homepage na internet]. Proporção de idosos com câncer [citado 2022Mai.21].

Disponível em:

<https://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/novo2/ficha.php?p=1&cod=T13>

27- Leão LRB, Ferreira VHS, Faustino AM. O idoso e a pandemia do Covid-19: uma análise de artigos publicados em jornais. Braz. J of Develop 2020; 6(7):45123-45142

28- Wild B, Herzog W, Schellberg D, Lechner S, Niehoff D, Brenner H, et al. Association between the prevalence of depression and age in a large representative German sample of people aged 53 to 80 years. Inter J Ger Psych. 2012, 27(4):375-81.

29- Neves RT, Laham CF, Aranha VC, Santiago A, Ferrari S, De Lucia MCS. Envelhecimento e doenças cardiovasculares: depressão e qualidade de vida em idosos atendidos em domicílio. Psicol Hosp [Internet]. 2013;11(2):72-98

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Lidiana Álvares Rocha Correa
Sidnei dos Santos Júnior

Taubaté, junho de 2022