

Doenças crônicas e fatores associados em pessoas idosas ativas

Lorena Sousa Santos^a, Edméia Campos Meira^b, Marília de Fonseca Andrade^c, Isnara Teixeira de Britto^c, Luana Machado Andrade^b, Luciana Araújo dos Reis^c, *.

^a Colegiado de Fisioterapia, Faculdade Independente do Nordeste. Av. Luís Eduardo Magalhães, 1305 - Candeias, Vitória da Conquista - BA, 45055-030.

^b Departamento de Saúde 2, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié - BA, 45205-490.

^c Departamento de Saúde 1, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié - BA, 45205-490.

***Autor correspondente:** Luciana Araújo dos Reis, Doutora em Ciências da Saúde pela UFRN, Jequiezinho. Jequié/BA, 45.208-177; E-mail de contato: Luciana.araujo@uesb.edu.br

Data de submissão: 26-05-2022

Data de aceite: 19-07-2022

Data de publicação: 06-08-2022

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vêm se destacando como um importante desafio de saúde pública há muitos anos, principalmente pela morbidade e mortalidade que causam. Estas doenças têm capacidade de serem prevenidas e provocam sérios graus de incapacidade que afetam tanto os hábitos de vida e o bem-estar do indivíduo quanto à economia do país. **Objetivo:** identificar os fatores de risco associados as doenças crônicas em pessoas idosas ativas. **Material e Métodos:** inquérito exploratório, descritivo e analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado com 80 idosos cadastrados no Projeto Vida Ativa da UESB e nas unidades básicas de saúde da família do município de Vitória da Conquista/BA. Utilizaram-se: Mini Exame do Estado Mental/MEEM, instrumentos de pesquisa com dados sociodemográficos e a avaliação das incapacidades nas atividades básicas e instrumentais da vida diária foi feita através do Índice de Barthel e pela Escala de Lawton e Brody respectivamente. **Resultados:** constatou-se no presente estudo que houve uma maior distribuição de idosos do sexo feminino (83,1%), com ensino fundamental incompleto (39%), casados (42,4%) e com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (45,8%). Em relação às condições de saúde verificou-se uma maior distribuição de idosos com problemas de saúde (98,3%), sendo que a maioria realiza tratamento (59,3%), quanto à capacidade funcional os idosos foram classificados como independente nas Atividades Básicas de Vida Diária/ABVD (71,1%) e dependente (64,4%) nas Atividades Instrumentais de Vida Diária/AIVD. **Conclusão:** O perfil sociodemográfico dos idosos podem vir a repercutir na saúde dessa população, pois nem todos obtém informações necessárias sobre prevenção, já que a maioria possui problemas de saúde. Desse modo, conhecendo determinadas patologias e os fatores que estão associados, pode-se promover condições favoráveis para a construção de estratégias pelos profissionais de saúde, prevenindo os agravos, promovendo qualidade de vida para essa fase.

Palavras-chave: Envelhecimento; Cronicidade; Condições de saúde.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem aumentado a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (SILVA et al., 2015). Isso vem ocorrendo devido o declínio da taxa de fecundidade, aumento da qualidade de vida e o fácil acesso aos serviços de saúde, resultando em maior envelhecimento populacional. À medida que o envelhecimento da população avança e o número de óbitos precoces diminui, aumenta a prevalência das DCNT (BRISCHILIARI et al., 2014).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, em 2000, a expectativa de vida dos brasileiros era de 64,8 anos, no ano de 2010 ela chega aos 73,26 anos e em 2014, aos 75,2 anos (BRASIL, 2016). Esse aumento em relação aos idosos se dá pelo crescimento da expectativa de vida da população do país. Segundo o IBGE (2008) em 2020 é estimada uma população composta por mais de 32 milhões de idosos. Isso mostra a necessidade dos estudos relacionados com os idosos e as DCNT.

As DCNTs, são enfermidades multifatoriais, por terem etiologia múltipla, que se desenvolvem durante a vida, envolvem grande período de latência e são de longa duração, sendo as maiores causas de mortalidade no mundo. Dentre elas as que se destacam são as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, sendo estas patologias as responsáveis por uma grande parcela e carga da morbimortalidade do Brasil (SILVA et al., 2015).

Os principais fatores de risco para as DCNT são o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto (MALTA et al., 2011).

No Brasil, no ano de 2013, as DCNTs foram responsáveis por 72,6% dos óbitos, segundo dados do Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM (BRASIL, 2015). Já segundo o Boletim Epidemiológico das DCNT (2016), no período de 2010 a 2015, no Estado da Bahia, 43% dos óbitos estão relacionados com as DCNT (BRASIL, 2016). Isso estabelece uma maior prevalência de morte prematura e efeitos adversos na economia não só da família, mas da comunidade, do sistema de saúde e da sociedade de um modo geral (MALTA et al., 2014).

Embora haja evidências suficientes a respeito de crescentes números de jovens e pessoas de meia idade com algum tipo de problema de saúde crônica, os idosos são considerados o grupo de maior risco para as DCNT (DAWALIBI et al., 2011). Este estudo tem por objetivo identificar os fatores de risco associados as doenças crônicas em pessoas idosas ativas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório, descritivo e analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, subprojeto do projeto: Programa Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento humano: Ações de cuidado e atenção ao idoso. O projeto de pesquisa foi desenvolvido no município de Vitória da Conquista no Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa sobre o Envelhecimento Humano (NIEPEH).

A amostra foi constituída por todos os idosos que tiverem condições mentais para responder ao instrumento de pesquisa, sendo o estado mental avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental/MEEM.

A amostra foi do tipo não-probabilística por conveniência e constituída a partir de 80 indivíduos que foram selecionados através dos critérios de inclusão e exclusão: Critérios de inclusão: ser participante do grupo de convivência de idosos do município de Vitória da Conquista e obter pontuação acima de 24 pontos no MEEM. Critérios de exclusão: os indivíduos que sejam cadeirantes ou portadores de deficiência visual e/ou auditiva. Totalizando uma amostra de 59 idosos.

O instrumento de pesquisa foi constituído de dados sociodemográficos como data da aplicação do questionário, o sexo (feminino ou masculino), escolaridade (alfabetizado ou não alfabetizado), estado civil (com companheiro ou sem companheiro), renda familiar (um salário mínimo, de 1-3 salários mínimos, de 3-5 salários mínimos, de 7 a 10 salários mínimos).

A caracterização das condições de saúde, foi avaliada através de questionamentos aos idosos se os mesmos tinham presença de problema de saúde, se realizavam tratamento, a avaliação das incapacidades nas atividades básicas e instrumentais da vida diária foi feita através do Índice de Barthel e pela Escala de Lawton e Brody respectivamente. O Índice de Barthel avalia o nível de independência do indivíduo para a realização de dez atividades básicas da vida diária (ABVDs). Tem como objetivo avaliar se o indivíduo é capaz de desempenhar atividades independentemente como: alimentação, banho, atividades rotineiras, vestir-se, intestino, sistema urinário, uso do toilet, transferência da cama para a cadeira e vice-versa, mobilidade e escadas. Sua pontuação vai de 0 a 100 pontos, quanto menor for a pontuação maior será o grau de dependência. No estudo foi adotada a classificação dependente (pontuação <100 pontos) e independente (pontuação =100 pontos) (OLIVEIRA et al., 2010).

A escala para avaliação das incapacidades nas AIVDs, desenvolvida por Lawton e Brody avalia o nível de independência do indivíduo no que se refere à realização das atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), compreendidas por nove tarefas que possibilitam à pessoa adaptação ao meio e manutenção da independência na comunidade como: uso do telefone, de transportes, fazer compras, preparar alimentos, lidar com a casa, realizar trabalhos manuais, lavar e passar a própria roupa, uso correto da medicação e administração do dinheiro. Cada questão possui três opções, a primeira indica independência, a segunda

dependência parcial e a terceira dependência total. Para o cálculo do escore, atribuem-se 3, 2 e 1 pontos respectivamente com pontuação de 9 a 27 pontos. Quanto maior o escore, maior o grau de independência (VIRTUROSO JÚNIOR; LOPES, 2008). No estudo foi adotada a classificação dependente (pontuação <27 pontos) e independente (pontuação = 27 pontos).

Inicialmente foi realizado um contato inicial com os responsáveis pelo desenvolvimento das atividades do grupo de convivência, onde foi explicado os objetivos da pesquisa, solicitando autorização para a coleta de dados. Após consentimento em participar da pesquisa foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo respeitados os princípios éticos que constam na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Somente após a assinatura do termo, a pesquisa foi iniciada com os idosos cadastrados no Projeto Vida Ativa da UESB e nas unidades básicas de saúde da família do município de Vitória da Conquista/BA.

O convite a participação na pesquisa ocorreu de maneira aleatória aos indivíduos que estiverem presentes no momento das visitas. A partir desta abordagem, foi explicado os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e conferido se o participante se enquadra nos critérios de seleção da pesquisa.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha Excel® 2015 e em seguida transportados e analisados no programa Statistical Pack age for the Social Science SPSS® versão 21.0, sendo então realizada análise estatística descritiva e aplicação do qui-quadrado (χ^2), com p -valor <0,005.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, parecer de Protocolo nº 1.859.545 e CAAE nº 44876215.8.0000.5578. Todos os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE respeitando os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se no presente estudo que houve uma maior distribuição de idosos do sexo feminino (83,1%), com ensino fundamental incompleto (39%), casados (42,4%) e com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (45,8%), conforme dados da tabela 1.

Ao analisar os resultados obtidos no presente estudo, pôde-se perceber a maior participação de mulheres, posto que, 83,1% pertencem ao sexo feminino, o que evidencia uma maior tendência das mulheres em alcançar a longevidade. Dados semelhantes encontrados na literatura, apontam que essa vantagem em relação ao sexo feminino decorre de inúmeros fatores, entre eles, a tendência das mulheres em se cuidar mais e buscar assistência médica e/ou apoio social (SANTOS; MOREIRA; CERVENY, 2014). A feminização da população idosa foi também encontrada em estudo realizado na mesma cidade desta pesquisa (MARINHO; REIS, 2016) e está em consonância com último censo e com a realidade nacional (BRASIL, 2013).

Tabela 1. Caracterização sociodemográficas dos idosos ativos. Vitória da Conquista/BA, 2022.

	n	%
Sexo		
Feminino	49	83,1
Masculino	10	16,9
Escolaridade		
Ensino médio incompleto	7	11,9
Ensino médio completo	10	16,9
Ensino fundamental incompleto	23	39
Ensino superior incompleto	4	6,8
Ensino fundamental completo	2	3,4
Ensino superior completo	3	5,1
Não alfabetizado	10	16,9
Estado civil		
Casado	25	42,4
Viúvo	16	27,1
Solteiro	12	20,3
Divorciado	6	10,2
Renda familiar		
1 a 3 salários mínimos	27	45,8
1 salário mínimo	24	40,7
3 a 5 salários mínimos	4	6,8
7 a 10 salários mínimos	4	6,8
Total	59	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação à escolaridade, observa-se um baixo nível de escolaridade dos idosos, verifica-se que 39,0% apresenta ensino fundamental incompleto. Dados semelhantes também foram encontrados no estudo realizado por Rodrigues, Kobayashi e Bianchi (2016) ao qual constatou-se que 38,2% cursaram ensino fundamental incompleto. Um percentual ainda maior pode ser observado em outro estudo realizado por Bazzanella, Piccoli e Quevedo (2015) em que 94,8% dos idosos tinha ensino fundamental incompleto. Esse expressivo percentual de baixa escolaridade encontrado nos estudos evidencia uma realidade comum em países em desenvolvimento como o Brasil, pois o ensino (principalmente o ensino médio) nas décadas de 1930 até 1950 não era uma prioridade para as mulheres e era também restrito aos segmentos sociais mais privilegiados (SANTOS; CUNHA, 2014). Portanto, a baixa escolaridade destes idosos parece ser ainda consequência dessa época.

Quanto ao estado civil, 42,4% dos participantes são casados, o que corrobora com o estudo realizado por Gregoleti e Scortegagna (2015) em que a porcentagem de participantes casados ainda é maior, alcançando os 78%. Tal fenômeno pode ser explicado devido ao

aumento da expectativa de vida, e por esta população, em geral, estar envolvida por valores morais, em que o casamento deve ser para a vida toda, sob quaisquer circunstâncias. O estado civil é um fator de relevância para o cuidado à saúde pois o conjugue pode auxiliar nos cuidados ao outro acometido pelo processo do adoecimento (RODRIGUES; KOBAYASHI; BIANCHI, 2016).

Analizando a renda familiar, percebe-se que 48,5% recebem de 1 à 3 salários mínimos, o que também pode ser verificado nos dados de Santos e Cunha (2014) em que 51,1% dos entrevistados apresentam renda familiar semelhante ao presente estudo. A desvantagem socioeconômica dessa população está aliada à baixa escolaridade desses idosos, e pelo fato da maioria das mulheres não terem desenvolvido atividades profissionais remuneradas ao longo da vida, dedicando-se as atividades domésticas e aos cuidados dos filhos (PEGORARI; TAVARES, 2014; MARINHO et al., 2016). Diversos estudos apontam que a aposentadoria é a principal fonte de sobrevivência dos idosos, embora o valor não seja suficiente para atender as necessidades básicas. Devido às graves distorções na distribuição de renda no país, muitos idosos vivem em extrema pobreza, enquanto outros, para garantir condições mínimas de sobrevivência são obrigados a prolongar sua permanência no mercado de trabalho (SÁ et al., 2011; SANTOS; CUNHA, 2014).

Em relação às condições de saúde verificou-se uma maior distribuição de idosos com problemas de saúde (98,3%), sendo as doenças mais frequentes a Hipertensão Arterial Sistêmica/HAS (71,4%), osteoartrose (53,4%), depressão (25,0%), osteoporose (21,4%), diabetes (21,4%), AVE (17,9%), catarata (14,3%) e hérnia de disco (7,1%). Quanto à capacidade funcional os idosos foram classificados como independente nas Atividades Básicas de Vida Diária/ABVD (71,1%) e dependente (64,4%) nas Atividades Instrumentais de Vida Diária/AIVD, segundo dados da tabela 2.

Com aplicação do teste do qui-quadrado (χ^2) entre as variáveis do estudo e a presença de doenças crônicas e as variáveis do estudo verificou-se que houve apenas diferença estatística significativa entre a presença de doenças crônicas e o sexo feminino ($p=0,000$).

A tabela 2 mostra as condições de saúde dos idosos, e observa-se que quase toda a parcela da população idosa (98,3%) é acometida por algum tipo de problema de saúde. Esses resultados mostram-se semelhantes aos encontrados por Pimenta et al. (2014), em que 80,0% dos idosos declararam, em autoavaliação, ter pelo menos uma doença crônica não transmissível, resultado próximo dos 80,2% encontrados por Dawalibi, Goulart e Prearo (2014). Vários fatores podem contribuir para os problemas de saúde dos idosos, como, estilo de vida, aspectos socioeconômicos (incluindo oportunidades educacionais e econômicas, cor de pele e condições de trabalho) e o acesso a serviços de saúde (PIMENTA et al., 2014). Isso também é declarado nos estudos de Brischiliari et al., (2014), que, no Brasil, as DCNT acometem principalmente indivíduos com menor poder aquisitivo, baixa escolaridade e idosos.

Tabela 2. Caracterização das condições de saúde dos idosos ativos. Vitória da Conquista/BA, 2022.

	n	%
Presença de Problema de Saúde		
Sim	58	98,3
Não	1	1,7
Realização de Tratamento		
Sim	35	59,3
Não	24	40,7
ABVD*		
Independente	42	71,1
Dependente	17	28,9
AIVD**		
Dependente	38	64,4
Independente	21	35,6
Total	59	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

*Atividades Básicas de Vida Diária ** Atividades Instrumentais de Vida Diária.

No presente estudo, a doença mais citada e que se destacou pela alta proporção em relação às demais foi a hipertensão Arterial Sistêmica/HAS, reportada por 71,4% dos idosos. Pereira et al. (2015) encontraram resultados semelhantes em Canindé, no Sertão Central do Ceará, onde a HAS também aparece em primeiro lugar, representando 70% da prevalência entre os idosos. Ainda em relação a esses dados, um estudo realizado por Turi et al. (2013), apresentam dados similares, em que 76,8% dos entrevistados apresentam HAS. A hipertensão arterial sistêmica ocupa lugar destaque entre as DCNT, e sua prevalência tem aumentado significativamente com passar do tempo, tornando-se um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo (PIMENTA et al., 2015). Estudos mostram sua associação a uma alimentação inadequada, sedentarismo e idade avançada, trazendo consequências aos indivíduos como diminuição da qualidade de vida e aumento da morbidade (OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016).

É importante salientar que mesmo a HAS sendo considerada uma síndrome poligênica com influência genética, os estudos mais recentes apontam que a realização de atividade física regular é um agente de redução dos níveis pressóricos, que ocasiona a redução da dosagem de medicamentos anti-hipertensivos em alguns casos (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015).

Em seguida, aparece a osteoartrose, com 53,4% das doenças que mais acometem os idosos. Corroborando com o estudo de Pinto Júnior et al. (2016), em que essa mesma patologia aparece em 49,7% dos entrevistados. Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia – SBR (2016), a osteoartrose (OA) é uma enfermidade que acomete mais as mulheres, principalmente após os 60 anos. Ela é caracterizada por alterações ósseas e pelo

desgaste da cartilagem articular. Indivíduos com OA apresentam mobilidade limitada em até 80% dos casos e 25% são incapazes de realizar atividades cotidianas (PINTO JÚNIOR et al., 2016).

A depressão apresenta-se em 25,0% dos casos. Em um estudo realizado por Oliveira e Caldeira (2016), a soma entre a porcentagem de homens e mulheres, apresenta um valor igual a 24,5%, o que corrobora com o presente estudo. Os transtornos depressivos são caracterizados pela American Psychiatric Association (APA), Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (2014), como a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas. Tais alterações afetam significativamente áreas importantes da vida do indivíduo, deixando-o em piores condições de vida e em estado de vulnerabilidade social (GREGOLETI; SCORTEGAGNA, 2015; SILVA et al., 2015).

A osteoporose aparece em 21,4% das doenças. Em um estudo realizado por Rodrigues e Barros (2016), com idosos do município de Campinas – SP, 14,8% da população estudada afirmaram ter Osteoporose. A osteoporose (OP) é definida como um estudo osteometabólico de origem multifatorial, caracterizado pela diminuição da densidade mineral óssea com deterioração da microarquitetura, o que conduz a um maior risco de fratura (OMS). A OP é uma doença de elevada prevalência, que predispõem o indivíduo a sofrer quedas e fraturas, provocando incapacidade funcional e uma consequente redução da qualidade de vida (RODRIGUES; BARROS 2016).

A diabetes, também como a osteoporose, aparece em 21,4% dos casos. Santos (2015), traz dados semelhantes ao presente estudo, em que 22,1% da amostra estudada apresenta diabetes. Pimenta et al. (2014), afirma que essa patologia está associada a indicadores sociais de pobreza, como baixa escolaridade. Os idosos em idade mais avançada apresentam um risco maior para o aparecimento da doença, principalmente do Tipo 2 (SILVA et al., 2015). A Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), tem reforçado que a prevenção primária (alterações no estilo de vida com ênfase na alimentação e na prática de atividade física), pode proteger indivíduos suscetíveis a desenvolver o Diabetes Mellitus.

O acidente vascular encefálico – AVE, surge com 17,9%, o que não corresponde com o estudo de Pimenta et al. (2014), em que o AVE aparece com apenas 3,6% dos casos. Devido ao aumento do envelhecimento populacional, em países como o Brasil, que possuem média renda, é esperado que a incidência dessa doença aumente (PEREIRA et al., 2015). A catarata, mostra-se com 14,3% das doenças, dados similares aparecem no estudo de Pimenta et al. (2014), em que a catarata aparece com 17,1% dos casos. Nos países em desenvolvimento, a catarata vem sendo a maior causa de cegueira reversível. A prevalência dessa patologia vem aumentando devido ao crescimento populacional (MARINHO et al., 2016).

A hérnia de disco surge em último lugar, nesse estudo, como a patologia que menos acomete a população idosa, com 7,1% dos casos. Na literatura, a hérnia de disco não é

citada, porém ela é uma lesão causada nos discos vertebrais, assim, consistindo em uma doença crônica da coluna vertebral, gerando os problemas de coluna, que são citados nos estudos que foram verificados (TURI et al., 2013). No estudo de Oliveira e Caldeira (2016), os problemas de coluna aparecem com 28,8% nos homens e 26,0% nas mulheres. Já na análise de Pimenta et al. (2014), tal problema vem com uma porcentagem semelhante ao estudo anterior, 24,9% dos casos, dados esses que divergem do presente estudo.

Segundo os dados, pode-se perceber que, 59,3% informaram que realizam tratamento para tais patologias. Segundo Turi et al. (2013), os idosos que vivem em condições socioeconômicas desfavoráveis estão mais propensos a esquemas terapêuticos complexos. Sendo essa população a que mais consome medicamentos, sendo pelo menos um ao dia (SILVA et al., 2012).

Em relação a avaliação da funcionalidade, observa-se que a maioria (71,1%) foi independente para a ABVD. Esses resultados mostram-se semelhantes aos encontrados por Bortoluzzi (2017) já que 74% eram independentes para as atividades básicas, assim como os 94,2% citados por Pinto-Júnior et al. (2016). Essa maior independência para as atividades básicas ocorre por essas atividades estar relacionadas a cuidados pessoais e por serem menos complexas que as atividades instrumentais (NOVAIS et al., 2016).

Além das ABVD, a presente pesquisa avaliou também as tarefas instrumentais. Identificou-se que apenas 35,6% dos idosos são totalmente independentes para as AIVDs. Em um estudo realizado por Pinto Júnior et al. (2015) em Jequié, na Bahia, onde os pesquisadores também utilizaram o índice de Lawton, foi observado um comprometimento funcional mais evidente para realização das AIVDs, resultado muito próximo do encontrado nesta pesquisa. Esses resultados corroboram com outros estudos, visto que as atividades instrumentais são consideradas tarefas mais complexas do que as atividades básicas, e exigem auxílio para realizá-las (NOVAES et al., 2016; LOPES; SANTOS, 2015; PEGORAN; TAVARES, 2014). Para a manutenção de uma boa capacidade funcional devem ser considerados fatores como, o bom convívio familiar e satisfação com a própria vida e a baixa ocorrência de doenças como a depressão, já que essa independência irá gerar um grande impacto na vida desses idosos (PINTO JÚNIOR, et al., 2016).

4 CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico dos idosos evidenciou a predominância de idosos do gênero feminino, com baixa escolaridade, em situação conjugal de casadas, com renda familiar de 1 à 3 salários mínimos. Esses baixos índices sociodemográfico podem vir a repercutir na saúde dessa população, pois nem todos obtém informações necessárias sobre prevenção, já que a maioria possui problemas de saúde.

Constatou-se também que HAS e a OA foram as doenças que mais acometeram essas pessoas. Em relação a primeira patologia, o que poderia ser feito pelos profissionais

da saúde para reduzir esse alto índice, seriam trabalhos de prevenção ou intervenções para mudar os fatores modificáveis. Em relação a OA, que é uma enfermidade que acomete em sua maioria maiores de 60 anos, esses idosos devem ser instruídos a procurarem serviços médicos especializados para saberem se existe uma predisposição para tal doença e assim poderem iniciar um tratamento, se necessário.

Desse modo, conhecer os problemas de saúde e os fatores associados propicia promoção de condições favoráveis para a construção de estratégias pelos profissionais de saúde, prevenindo os agravos dessas doenças e garantindo a promoção de saúde e proporcionando a autonomia dos idosos, afinal para essa população, ter certo grau de independência é o que faz a diferença em relação ao convívio social, autonomia e qualidade de vida, nessa fase da vida.

REFERÊNCIAS

BAZZANELLA, N. A. L.; PICCOLI, J. C. J.; QUEVEDO, D. M. Qualidade de vida percebida e atividade física: um estudo em idosas acima de 80 anos participantes de um programa municipal de saúde da terceira idade na Serra Gaúcha, RS. **Estudo Interdisciplinar de Envelhecimento**, v. 20, n. 1, p. 249-270, 2015.

BORTOLUZZI, E. C. et al. Prevalência e fatores associados a dependência funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.22, n.1, p.85-94, 2017.

BRASIL. Boletim Epidemiológico Situação Epidemiológica das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Nº 01 13 de Outubro de 2016. SUVISA – DIVEP. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/2016-Boletim-Epidemiol%C3%B3gico-Situa%C3%A7%C3%A3o-Epidemiol%C3%B3gica-das-Doen%C3%A7as-Cr%C3%B3nicas-n%C3%A3o-Transmiss%C3%ADveis-n-01.pdf>. Acesso: 21/05/17.

BRASIL 2013 – **Síntese de indicadores sociais, uma análise das condições de vida da população brasileira**. 2013 – IBGE. Disponível: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>. Acesso: 21/05/17

BRASIL. **SUVISA – SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA**. Disponível em: http://www.suvisa.ba.gov.br/vigilancia_epidemiologica. Acesso: 21/05/17.

BRISCHILIARI, S. C. R. et al. Doenças Crônicas não Transmissíveis e Associação com Fatores de Risco. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v. 27, n. 1, p. 35-42, 2014.

DAWALIBI, N. W.; GOULART, R. M. M.; PREARO, L. C.. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3505-3512, 2014.

GREGOLETI, V.; SCORTEGAGNA, S. A. Perfil sociodemográfico e clínico da população de idosos com transtorno depressivo. **Estudo Interdisciplinar de envelhecimento**, v. 20, n. 1, p. 271-283, 2015.

LOPES, G. L.; SANTOS, M. I. P. O.. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.18, n.1, 2015.

MALTA, C. D.; MORAIS, O. L. N.; SILVA-JÚNIOR, J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 4, p.425-438, 2011.

MARINHO, M. S.; REIS, L. A. Velhice e Aparência: a percepção da identidade de idosas longevas. São Paulo-SP, **Revista Kairós de Gerontologia**, v.19, n.1, p.145-60, 2016.

MARINHO, M. S. et al. Identidades de idosos longevos: significados atribuídos a ser velho. **Argumentum**, v.8, n.3, p. 146-58, 2016.

NOVAIS, M. M. et al. Avaliação de indicadores de desempenho funcional de idosos residentes em domicílio. **Arquivos de ciências da Saúde**. v.23, n.3, p.67-72, 2016.

OLIVEIRA, S. K. M.; CALDEIRA, A. P. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 420-427, 2016.

OLIVEIRA, M.A.C. Validación, en Brasil, del índice de Barthel en pacientes ancianos atendidos en ambulatorios clínicos. **Acta paul. enferm.** v.23, n.2, 2010.

PEGORARI, M. S.; TAVARES, D. M. S.. Fatores associados a síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.22, n.5, p.874-82, 2014.

PEREIRA, D. S.; NOGUEIRA, J. A. D.; SILVA, C. A. B.. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015

PIMENTA, F. B. et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.20, n.8, p.2489-2498, 2014.

PINTO-JÚNIOR, E. P. et al. Dependência funcional e fatores associados em idosos cor- residentes. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 404-412, 2016.

RODRIGUES, A. A.; KOBAYASHI, R. M.; BIANCHI, E. R. F. Readmissão de mulheres em um hospital cardiológico. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1-8, 2016,

RODRIGUES, I. G.; BARROS, M. B. A. Osteoporose autorreferida em população idosa: pesquisa de base populacional no município de Campinas, São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 2, p. 294-306, 2016.

SÁ, C. M. S., et al. O idoso no mundo do trabalho: configurações atuais. **Cogitare Enfermagem**, v.16, n.3, p. 536-42, 2011.

SANTOS, E. B. et al. Estresse percebido dos idosos sobreviventes do AVC após a alta hospitalar para casa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 797-803, 2015.

SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Avaliação da qualidade de vida de mulheres idosas na comunidade. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro**. v. 4, n. 2, p. 1135-1145, 2014.

SILVA, J. V. F. et al. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Cadernos de graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 2, n.3, p. 91-100, 2015.

TURI, B. C. et al. Frequência de ocorrência e fatores associados à hipertensão arterial em pacientes do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v. 18, n. 1, p.43-52, 2013.

VIRTUOSO JÚNIOR, J.S.; LOPES, R. dos S. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde [en linea]**, v.21, n.4, p. 290-296, 2008.