



## ORIGINALES

### Perfil clínico y sociodemográfico de usuarios con enfermedades crónicas en atención primaria de salud

Perfil clínico e sociodemográfico de usuários com doenças crônicas na atenção primária à saúde

Clinical and sociodemographic profile of users with chronic diseases in primary health care

Tarcísio Tércio das Neves Júnior<sup>1</sup>

Ana Angélica Rêgo de Queiroz<sup>2</sup>

Eloísa Araújo de Carvalho<sup>3</sup>

Carlos Jordão de Assis Silva<sup>3</sup>

Tatiana Maria Nóbrega Elias<sup>3</sup>

Rejane Maria Paiva de Menezes<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidad Federal de Rio Grande del Norte, Natal, RN, Brasil

<sup>2</sup> Fundación de Apoyo a la investigación de Rio Grande del Norte, Natal, RN, Brasil

<sup>3</sup> Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande del Norte, Natal, RN, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.512211>

Recibido: 22/02/2022

Aceptado: 8/07/2022

#### RESUMEN:

**Objetivo:** Describir el perfil clínico y sociodemográfico de vida y salud de los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles en la Atención Primaria de Salud.

**Método:** Estudio transversal con 80 usuarios con enfermedades crónicas en Rio Grande do Norte. Se aplicó un formulario validado entre enero de 2018 y marzo de 2020. Los resultados se analizaron con frecuencias relativas y absolutas e intervalo de confianza del 95%.

**Resultados:** Prevalcieron las usuarias (87,5%), adulto mayor (51,3%), moreno (53,8%), empleo informal (53,75%), primaria incompleta (62,6%), ingreso superior a un salario mínimo (51,3%), totalmente dependientes de la asistencia del Sistema Único de Salud (93,85%) y fueron monitoreados por la Estrategia Salud de la Familia (91,2%). En cuanto a la salud, se destacaron las enfermedades crónicas Hipertensión Arterial (82,5%) y Diabetes Mellitus (56,3%), sin embargo, (68,8%) no tenían antecedentes de hospitalización por complicación de la enfermedad crónica.

**Conclusión:** El envejecimiento es un factor importante para la presencia de enfermedades crónicas, entre ellas hipertensión arterial y diabetes mellitus. Los usuarios presentaban características socioeconómicas desfavorables, como bajos niveles de renta y escolaridad, que pueden comprometer su calidad de vida e influir negativamente en las acciones de autocuidado de estos usuarios. Llama la atención la dependencia total del sistema público de salud, este debe orientar las acciones y estrategias de salud para el combate y control de las enfermedades crónicas.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud; Enfermedades no Transmisibles; Perfil de Salud; Hipertensión; Diabetes Mellitus

## RESUMO:

**Objetivo:** Descrever o perfil clínico e sociodemográfico de vida e saúde de usuários com doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.

**Método:** Estudo transversal com 80 usuários com doenças crônicas no Rio Grande do Norte. Aplicou-se um formulário validado, entre janeiro de 2018 e março de 2020. Os resultados foram analisados com frequências relativas, absolutas e intervalo de confiança de 95%.

**Resultados:** Prevaleram usuários do sexo feminino (87,5%), idosos (51,3%), pardos (53,8%), vínculo empregatício informal (53,75%), ensino fundamental incompleto (62,6%), renda maior a um salário-mínimo (51,3%), dependiam totalmente da assistência do Sistema Único de Saúde (93,85%) e acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (91,2%). Quanto a saúde, sobressaíram-se as doenças crônicas Hipertensão (82,5%) e Diabetes Mellitus (56,3%), porém (68,8%) não possuíam histórico de hospitalização por complicação da doença crônica.

**Conclusão:** O envelhecimento é um fator importante para a presença das doenças crônicas, dentre elas a hipertensão e diabetes mellitus. Os usuários apresentaram características socioeconômicas desfavoráveis como baixos índices de renda e escolaridade que podem comprometer a qualidade de vida e influenciar negativamente as ações de autocuidado desses usuários. A dependência total do sistema público de saúde chama atenção, isso deve direcionar as ações de saúde e as estratégias de combate e controle as doenças crônicas.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Doenças não Transmissíveis; Perfil de Saúde; Hipertensão; Diabetes Mellitus.

## ABSTRACT:

**Objective:** to describe the clinical and sociodemographic life and health profile of users with chronic non-communicable diseases in Primary Health Care.

**Method:** cross-sectional study with 80 users with chronic diseases in Rio Grande do Norte. A validated form was applied between January 2018 and March 2020. The results were analyzed with relative and absolute frequencies and a 95% confidence interval.

**Results:** female users (87.5%), elderly people (51.3%), brown people (53.8%), informal employment (53.75%), incomplete elementary school (62.6%), income greater than one minimum wage (51.3%) prevailed. They were totally dependent on health care from the Unified Health System (93.85%) and were monitored by the Family Health Strategy (91.2%). As for health, the chronic diseases Hypertension (82.5%) and Diabetes Mellitus (56.3%) stood out; however (68.8%) the participants had no history of hospitalization due to a complication of the chronic disease.

**Conclusion:** aging is an important factor for the presence of chronic diseases, including hypertension and diabetes mellitus. Users had unfavorable socioeconomic characteristics, such as low levels of income and education, which can compromise their quality of life and negatively influence the self-care actions. The total dependence on the public health system draws attention, this should direct health actions and strategies to combat and control chronic diseases.

**Keywords:** Primary Health Care; Non-Communicable Diseases; Health Profile; Hypertension; Diabetes Mellitus.

## INTRODUCCIÓN

Las últimas décadas del siglo XX fueron marcadas por importantes cambios en la estructura etaria, producto del proceso de transición demográfica debido al envejecimiento de la población, acompañado del proceso de transición epidemiológica caracterizado por el aumento de los indicadores de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que representan un gran desafío para los sistemas de salud<sup>(1-3)</sup>.

Las ECNT, como las enfermedades del sistema cardiovascular y las neoplasias, son enfermedades de larga duración asociadas al desarrollo de limitaciones y discapacidades, generando cambios orgánicos y mudanzas en los hábitos de vida con necesidad de cuidados específicos, que involucran acciones de promoción a la salud y adopción de hábitos de vida más saludables<sup>(1,4)</sup>.

Además, estas enfermedades se incluyen como causas de muerte prematura, causas de incapacidad laboral, impacto económico en la familia y disminución de la productividad, generando así impactos negativos en la calidad de vida del individuo<sup>(1-4)</sup>.

Es interesante que con el actual proceso de envejecimiento y del estilo de vida de la población además de los cambios de las cargas de las enfermedades, se observan nuevas demandas de salud, como mayor necesidad de servicios, internaciones hospitalarias más prolongadas y seguimiento permanente<sup>(4,5)</sup>. Los individuos con vulnerabilidad socioeconómica y con menor acceso a los servicios de salud son los más expuestos a los riesgos de contraer alguna enfermedad<sup>(6)</sup>, siendo imperativo atender urgentemente estas demandas por parte de los servicios de salud.

La evidencia muestra que, en Brasil, las ECNT son responsables del 75% de los gastos de atención a la salud en el Sistema Único de Salud (SUS), lo que las convierte en un desafío para la gestión pública, con el consiguiente aumento de la demanda de atención específica y el aumento de los costos para el SUS, debido a la condición crónica de estas enfermedades<sup>(1)</sup>.

En este contexto, en respuesta a esta demanda, la Atención Primaria a la Salud (APS) se destaca como el mejor nivel de atención enfocada en acciones de promoción y prevención a las enfermedades crónicas, dado que su modelo de atención se basa en la atención integral y continua, con preservación del vínculo, la corresponsabilidad y la extensión del cuidado<sup>(2)</sup>.

La atención a la salud en la APS para el cuidado de los usuarios con enfermedades crónicas se enfoca en la promoción a la salud, la prevención y el control de las complicaciones, incentivando cambios de comportamiento en el estilo de vida, que si bien no promueven la curación, permiten mantener la enfermedad bajo control y/o en mejores condiciones, proporcionando mejor calidad de vida y reducción de los impactos en la funcionalidad del individuo<sup>(7)</sup>. De esa forma, la APS puede orientar sus acciones hacia una atención integral capaz de restablecer el estado de salud, la calidad de vida y la autonomía del usuario y/o de la comunidad <sup>(2)</sup>.

Algo que nos informa sobre la ocurrencia de las ECNT y el involucramiento de las enfermedades crónicas es la descripción epidemiológica de los usuarios asistidos, así como la necesidad de actuar en la APS, con un enfoque de prevención y control de estas enfermedades a partir de la identificación de los determinantes presentes en la vida de esos usuarios. Es el cuidado que evita y/o retrasa la aparición de complicaciones y discapacidades, además de muertes prematuras. Por lo tanto, es fundamental identificar las características socioeconómicas y de salud de la población, que están directamente relacionadas como factores de riesgo para enfermedades y condiciones crónicas<sup>(8)</sup>.

Por lo tanto, es necesario priorizar el reconocimiento de los perfiles socioeconómicos y de morbilidad de la población atendida, así como la identificación de los servicios de salud utilizados por los usuarios, indispensables para la minimización de las barreras existentes y la operacionalización de la atención a través de la promoción de la salud, prevención de riesgos y padecimientos, con el propósito de cumplir con un plan de vigilancia epidemiológica para el control de enfermedades crónicas.

Dado lo anterior, el objetivo de este estudio fue describir el perfil clínico y sociodemográfico de vida y salud de los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles en la Atención Primaria a la Salud.

## MÉTODO

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, guiado por la herramienta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Este artículo tiene procedencia del proyecto posdoctoral “Autocuidado de los usuarios con Enfermedades Crónicas No Transmisibles y su relación con las condiciones socioeconómicas en el contexto de la Atención Primaria a la Salud”.

El estudio se realizó en el período de enero de 2018 a marzo de 2020, cuyo escenario corresponde al área adjunta de la Unidad de Salud Familiar (USF), ubicada en un barrio con una población de 110.000 habitantes situado en el Distrito Sanitario Oeste, en el municipio de Natal, Río Grande do Norte. Sobre la comunidad en cuestión se destaca la presencia de una población adulta en su fase reproductiva de trabajo, con personas mayores de 60 años en aumento, además de altas tasas de desempleo, delincuencia y bajos niveles de educación e ingresos<sup>(9)</sup>.

Participaron de esta investigación 80 usuarios, elegidos en una muestra definida por técnica de muestreo no probabilístico de tipo intencional, a través del criterio de edad mayor de 18 años, registrados en un área adjunta de la Unidad de Salud de la Familia, diagnosticados con al menos una ECNT, con buenas condiciones cognitivas como para mantener un diálogo durante la entrevista.

El contacto inicial con los usuarios ocurrió en la sala de espera de la USF, mientras esperaban ser atendidos, con el apoyo de las enfermeras del servicio; se obtuvieron los datos por medio de una entrevista estructurada utilizando un formulario validado<sup>(10)</sup>, que contenía preguntas sobre variables sociodemográficas, antecedentes de la enfermedad, requisitos y competencias de autocuidado y atendimento de los profesionales de la salud. En ocasiones, la entrevista se realizaba en el domicilio del usuario, y en estos casos, existía una planificación previa de la unidad y se contaba con el apoyo de los familiares.

Los datos recolectados fueron tabulados y organizados en una planilla de Excel; estos datos estaban relacionados con las variables socioeconómicas de raza/color, estado civil, sexo, religión, profesión, educación, ingresos y condiciones de vivienda, además de datos clínicos y servicios de salud. Posteriormente los datos se analizaron utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 20.0. El análisis estadístico descriptivo fue presentado por frecuencias relativas y absolutas, y sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%), en tablas simples.

El estudio cumplió con los requisitos de la Resolución nº 466, del 12 de diciembre de 2012, que regula las normas para el desarrollo de investigaciones con seres humanos, y recibió la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte (CEP- UFRN), bajo dictamen número 3.002.347.

## RESULTADOS

Entre los usuarios participantes, 43 (53.8%) eran color marrón, 31 (35.8%) casados, 70 (87.5%) del sexo femenino, 50 (62.5%) católicos, 43 (53.75%) con empleo informal, 50 (62.6%) con instrucción básica incompleta y 41 (51.3%) con ingreso superior a un salario mínimo, conforme se observa en la Tabla 1.

En cuanto a la edad, 39 (48.8%) de los usuarios tenían entre 18 y 59 años, con una edad media de 58.4 años; entre los usuarios entrevistados, el más joven tenía 25 años y el mayor 85 años, representando las edades mínima y máxima de la población estudiada.

**Tabla 1 - Caracterización sociodemográfica de los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles atendidos en la Unidad de Salud de la Familia (n=80). Natal, RN, Brasil, 2020.**

Características	n	%	*IC95%
<b>Raza/color</b>			
Blanco	22	27.5	18.9 – 38.1
Marrón	43	53.8	42.9 – 64.3
Negro	8	10.0	5.1 – 18.5
Ignorado	7	8.7	4.3 – 17.0
<b>Grupo de edad</b>			
18 a 59 años	39	48.8	38.0 – 60.0
60 o más	41	51.3	40.0 – 62.0
<b>Estado civil</b>			
Soltero/a	13	16.2	9.7 – 25.8
Casado/a	31	38.8	28.8 – 49.4
Viudo/a	16	20.0	12.7 – 30
Unión estable	12	15.0	8.8 – 24.4
Divorciado/a	8	10.0	5.1 – 18.5
<b>Sexo</b>			
Masculino	10	12.5	6.9 – 21.5
Femenino	70	87.5	78.5 – 93.1
<b>Religión</b>			
Católico	50	62.5	51.5 – 72.3
Evangélico	23	28.8	20.0 – 39.5
Otro	7	8.7	4.3 – 17.0
<b>Profesión</b>			
Relación laboral formal	11	13.75	7.8 – 23.0
Relación laboral informal	43	53.75	42.9 – 64.3
Otros	14	17.5	10.7 – 27.3
No informó	12	15.0	8.8 – 24.4
<b>Educación</b>			
Sin escolaridad	10	12.5	6.9 – 21.5
Educación primaria Incompleta	50	62.5	51.5 – 72.3
Educación primaria completa	6	7.5	3.5 – 15.4
Educación secundaria incompleta	2	2.5	0.7 – 8.7
Educación secundaria completa	6	7.5	3.5 – 15.4
Educación universitaria Incompleta	4	5.0	2.0 – 12.2
Educación universitaria Completa	1	1.3	0.22 – 6.7
No informado	1	1.3	0.22 – 6.7

<b>Ingreso</b>			
Menos de 1 salario mínimo	6	7.6	3.5 – 15.4
1 salario mínimo	28	35.0	25.5 – 45.9
Más de 1 salario mínimo	41	51.3	40.5 – 61.9
Sin ingresos fijos	5	6.1	2.7 – 13.8
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	

n = número de participantes; \*IC95%: intervalo de confianza del 95%; Fuente: elaborado por los autores, 2021.

Con respecto al estado de la vivienda, 69 (86.3%) vivían en casa propia, 52 (65%) tenían saneamiento básico y 80 (100%) tenían energía eléctrica y agua corriente.

**Tabla 2 – Caracterización de viviendas para usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles, atendidos en la Unidad de Salud de la Familia (n=80). Natal, RN, Brasil, 2020.**

<b>Características de la vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>*IC95%</b>
<b>Condición de la vivienda</b>			
Casa propia	69	86.3	77.0 – 92.1
Casa alquilada	10	12.5	9.9 – 21.5
Otra	1	1.25	0.22 – 6.7
<b>Saneamiento Básico</b>			
Sí	52	65.0	54.1 – 74.5
No	28	35.0	25.5 – 45.9
<b>Energía Eléctrica</b>			
Sí	80	100.0	95.4 – 100.0
<b>Agua corriente</b>			
Sí	80	100.0	95.4 – 100.0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100.00</b>	

n = número de participantes; \*IC95%: intervalo de confianza del 95%; Fuente: elaborado por los autores, 2021.

Referente a la caracterización de la salud de los usuarios, los resultados mostraron que, entre las enfermedades mencionadas, estaba la hipertensión arterial sistémica con 66 (82.5%), seguida de la diabetes mellitus, en 45 (56.3%). Los datos son presentados en la Tabla 3.

Según la atención recibida de la unidad de salud, 73 (91.2%) de los usuarios entrevistados eran acompañados por profesionales de las Unidades; en lo referente al registro y acceso gratuito a medicamentos, 68 (85.1%) afirmaron registrarse en farmacia popular y/o farmacia de la Unidad de Salud de la Familia; otros 55 (68.8%) negaron hospitalización previa por una ECNT y 75 (93.8%) no tenían plan de salud, según datos registrados en la Tabla 3.

**Tabla 3 – Distribución de la morbilidad relacionada por los usuarios atendidos en una Unidad Básica de Salud de la Familia, en Natal-RN (n=80). Natal, RN, Brasil, 2020.**

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>*IC95%</b>
<b>Enfermedad crónica</b>			
Hipertensión Arterial Sistémica	66	82.5	72.7 – 89.3
Diabetes mellitus	45	56.3	45.4 – 66.6
Osteoarticular	16	20.0	12.7- 30.0
Dislipidemias	5	6.3	2.7- 13.8
Depresión	4	5.0	2.0 – 12.2
Híper/hipotiroidismo	3	3.8	1.3– 10.5
Pulmonar	3	3.8	1.3– 10.5
Úlcera venosa	3	3.8	1.3– 10.5
Insuficiencia Renal Crónica	1	1.3	0.2 – 6.7
Insuficiencia cardíaca congestiva	1	1.3	0.2 – 6.7
Gastritis	1	1.3	0.2 – 6.7
Vitíligo	1	1.3	0.2 – 6.7
Arritmia	1	1.3	0.2 – 6.7
<b>Seguimiento con el equipo de salud de la familia</b>			
Sí	73	91.2	83.0 – 95.7
No	7	8.8	4.3 – 17.0
<b>Registro en una farmacia popular/farmacia USF**</b>			
Sí	68	85.1	75.6 – 91.2
No	10	12.5	6.9 – 21.5
No supo informar	2	2.4	0.7 – 8.7
<b>Tiene un Plan de Salud</b>			
Sí	5	6.2	2.7 – 13.8
No	75	93.8	86.2 – 97.3
<b>Antecedentes de hospitalización por complicaciones de enfermedades crónicas.</b>			
Sí	23	28.8	20.0 – 39.5
No	55	68.8	57.9 – 77.8
No supo informar	2	2.4	0.7 – 8.7
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	

n = número de participantes; \*IC95%: intervalo de confianza del 95%; \*\*ESF: Unidad de Salud de la Familia; Fuente: elaborado por los autores, 2021.

## DISCUSIÓN

Las ECNT son uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo. Son enfermedades que interfieren fuertemente en la calidad de vida de las personas y en los servicios de salud, además de ser responsables por más de la mitad de las muertes ocurridas en Brasil en 2017<sup>(11)</sup>.

En cuanto al perfil de los usuarios afectados por ECNT, se observó que el conjunto de enfermedades y variables como bajo ingreso, bajo nivel educativo y edad afectan a los grupos más vulnerables<sup>(12)</sup>. En Brasil, por ejemplo, queda claro que las enfermedades crónicas aumentan hacia los segmentos socialmente más vulnerables<sup>(6)</sup>.

Relacionado con el color de los participantes, un estudio<sup>(13)</sup> observó una mayor prevalencia de ECNT entre los de color marrón (57.4%). Una prevalencia similar se señala en este estudio al comparar las características socioeconómicas. Este hecho

puede estar asociado a las similitudes de las características de la población donde se realizó la recolección de datos.

En lo que respecta al grupo etario, es importante resaltar que en el contexto del proceso de envejecimiento de la población, la multiplicidad de necesidades de salud expresadas por los adultos mayores, ante una mayor exposición a las ECNT, exige que los servicios de salud puedan atender adecuadamente las necesidades de prevención y control de enfermedades, además de poder promover el envejecimiento activo y saludable, desde una perspectiva de autonomía y bienestar, con actividades de promoción de la salud<sup>(2)</sup>.

Los resultados también mostraron que (87.5%) de los usuarios fueron diagnosticados con algún tipo de ECNT. Tal prevalencia corrobora la literatura, que apunta a estudios en los que las enfermedades crónicas se encontraron principalmente en mujeres. Y esta circunstancia puede estar relacionada con el hecho de que las mujeres utilizan más los servicios de salud, así como con el hecho de que las mujeres tienen una mayor percepción de los signos y síntomas de las enfermedades y, en consecuencia, una mayor demanda de servicios de salud, médicos, exámenes, entre otros.<sup>(6,14,15)</sup>.

Teniendo esto como una realidad, se destaca la importancia de las campañas de promoción, recuperación y empoderamiento de la salud de los hombres. En este sentido, el Ministerio de Salud edita la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH) con el objetivo de promover una relación más estrecha entre el hombre y los servicios de salud, especialmente los destinados a la APS. Esta medida, asociada a un servicio de salud receptivo a las demandas de esos usuarios, puede reflejar una mayor utilización de los servicios ofrecidos en la APS y, consecuentemente, influir en la reducción de lesiones y enfermedades<sup>(16)</sup>.

En cuanto a la variable escolaridad, se puede apreciar que la mayoría de los usuarios entrevistados tenían estudios de primaria incompletos. Resultados similares fueron encontrados en la literatura<sup>(17)</sup> que indican que la mayoría de los encuestados poseía enseñanza media (30.3%), seguida de enseñanza básica (25.6%). Tales hallazgos se relacionaron con el hecho de que los bajos niveles de educación pueden perjudicar la prevención de las ECNT y sus factores de riesgo, ya que imposibilita que el individuo busque conocimientos para promover la salud<sup>(18)</sup>, así como otras formas de prevención de enfermedades.

Otros resultados similares<sup>(19)</sup> señalaron el alto nivel educativo como un factor a ser apreciado en el contexto de la prevención de las ECNT, ya que estas personas tienden a seguir una dieta más saludable, reducir el consumo de tabaco y realizar más actividades físicas. Entre los profesionales de la salud, la escolaridad es considerada un factor importante en el desarrollo de las actividades de educación en salud en la APS<sup>(20)</sup>.

Las ECNT más prevalentes son: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la Diabetes Mellitus y las enfermedades respiratorias crónicas. Son responsables de más de la mitad de todas las muertes en el mundo. Datos de la Investigación Nacional de Salud (INS) revelan que casi la mitad de la población declara estar afectada por al menos una ECNT<sup>(15)</sup>. La hipertensión es la condición más citada. Esta enfermedad se caracteriza por niveles sostenidos de presión arterial por encima del estándar de



presión arterial normal y suele estar asociada a alteraciones funcionales de órganos y/o alteraciones metabólicas<sup>(21)</sup>.

La Diabetes Mellitus a su vez, corresponde a un conjunto de alteraciones metabólicas resultantes de problemas en la acción y/o secreción de la insulina. Como resultado, se produce una hiperglucemia sérica que, si no se trata, puede provocar complicaciones agudas o crónicas en los sistemas cardiovascular, renal y neurológico. Cuando se asocian, estas dos condiciones presentan mayores riesgos para el desarrollo de enfermedad renal, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular<sup>(21)</sup>.

La APS, a través de sus equipos de salud, desarrolla acciones para promover el autocuidado, posibilitando la ampliación del aprendizaje, así como cambios en el estilo de vida. De esa manera, capacitar al individuo en el autocuidado para que pueda presentar mejores resultados clínicos, en su estado de salud y mejor calidad de vida<sup>(21-23)</sup>. Así, la APS debe incentivar el desarrollo de prácticas que permitan la reducción de los factores de riesgo modificables, como el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo<sup>(24)</sup>.

La dificultad de acceso a los servicios de salud para la población de este estudio no fue un factor de riesgo importante, ya que el 91.2% de los encuestados dijeron estar siendo acompañados por profesionales de la Unidad de Salud de la Familia. Además, el 94.3% relató acceso gratuito a medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas, corroborando los resultados de un estudio similar<sup>(25)</sup>. Sin embargo, la OMS<sup>(26)</sup> destaca la dificultad de acceso y uso de los servicios de salud como la principal barrera para el enfrentamiento de las ECNT.

Respecto a la hospitalización por complicaciones de enfermedades crónicas, el 68.8% de los usuarios entrevistados no necesitó hospitalización, lo que puede ser un reflejo de la cobertura dada a través del modelo asistencial de la Estrategia Salud de la Familia (ESF), ya que este modelo demuestra menores tasas de hospitalización<sup>(27)</sup>.

Es un modelo orientado a la prevención y promoción de la salud, administrado por un equipo multidisciplinario con participación de la comunidad, que, una vez distribuido finamente a la comunidad, logra beneficiar a los usuarios más vulnerables, evitando que sean enviados a otros niveles de atención médica sin necesidad<sup>(24)</sup>.

En los resultados de un estudio transversal nacional, la mayoría de los usuarios eran del sexo femenino, de color marrón, casados o en una relación estable, sin plan de salud, con clasificación social C y solo con instrucción básica. En lo referente a la frecuencia de enfermedades crónicas, hipertensión arterial, dislipidemia, enfermedades osteoarticulares (como artritis/artrosis), depresión y diabetes fueron las más citadas por los usuarios<sup>(23)</sup>. Esos resultados, cuando comparados con los de este estudio, identifican similitudes relacionadas con la caracterización socioeconómica y enfermedades evidenciadas por la mayoría de los usuarios afectados por ECNT.

Estos hallazgos evidenciaron la necesidad de actuar sobre los condicionantes y determinantes sociales de la salud, con el fin de resolver las desigualdades y posibilitar un abordaje integral y extenso de los factores de riesgo y de las ECNT<sup>(28)</sup>.

Por lo tanto, es clara la importancia y el impacto que la APS puede tener en la atención de los usuarios con ECNT, destacando las prácticas de prevención y promoción de la salud. Sin embargo, es necesario mejorar el seguimiento de las enfermedades crónicas en la APS, con el fin de posibilitar una mejor planificación y seguimiento del tratamiento de estos usuarios.

## CONCLUSIÓN

El perfil clínico y socioeconómico observado se caracterizó por ancianos con alta prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus como principales ECNT, pero sin antecedentes de hospitalización por complicación de enfermedad crónica. Estos usuarios tenían bajos niveles de ingresos y educación que pueden comprometer su calidad de vida e influir negativamente en las acciones de autocuidado.

La mayoría de los usuarios son totalmente dependientes del SUS y tienen acceso al servicio de salud, a partir del seguimiento con el equipo de salud de la familia, que debe orientar las acciones y estrategias de salud para el combate y control de las enfermedades crónicas.

En lo referente a la limitación de esta investigación, se destaca el tamaño de la muestra, debido a que la mayoría de las entrevistas se realizaron solo con los usuarios presentes en la Unidad de Salud de la Familia. Además, al tratarse de un estudio transversal, los hallazgos no permitieron establecer relaciones causales, debido al diseño utilizado.

Otro factor limitante es la imposibilidad de un mayor tiempo para el período de recolección de datos debido a la emergencia sanitaria relacionada con la pandemia de COVID-19 decretada en marzo de 2020 por la OMS.

## REFERENCIAS

1. Wanderley RMM, Cunha DGP, Felisberto MAS, Oliveira BRS, Bittencourt GKGD, Amaral AKFJ, Silva AO. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. Rev. enferm. UFPE on line [Internet]. 2019 [acceso em 10 mar 2021]; 13(2): 472-482. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010347>
2. Schenker M, Costa DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. Cien Saude Colet. [Internet]. 2019 [acceso em 10 mar 2021]; 4(4):1369-1380. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>
3. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: : o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012 [acceso em 30 mar 2020]. 512 p. ISBN: 978-85-7967-078-7. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)
4. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Chronic non-communicable diseases and their implications in the life of dependente elderly people. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [acceso em 06 out 2021]; 26(1):77-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>.

5. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Cien Saude Colet*. [Internet] 2018 [acesso em 10 mar 2021]; 23(6):1929-1936. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
6. Barbosa RL, Silva TDCS, Santos MF, Carvalho FR, Marques RVDA, Matos Júnior EM. Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência. *Rev Kairos* [Internet]. 2018 [acesso em 10 mar 2021]; 21(2): 357-373. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p357-373>
7. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SC, Silva MMA, Freitas MIF, Barros MBAB. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [acesso em 10 mar 2021]; 51(1): 4s. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>
8. Cruz MF, Ramires VV, Wendt A, Mielke GI, Martinez-Mesa J, Wenhmeister FC. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017 [acesso em 10 mar 2021]; 33(2): e00021916. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00021916>
9. Barbosa IR, Gonçalves RCB, Santana RL. Social vulnerability map for the municipality of Natal (Northeast Brazil) at a census sector level. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2019 [acesso em 10 mar 2021]; 29(1): 48-56. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.157749>
10. Santos RS. Autocuidado apoiado aos hipertensos: construção de um protocolo. Natal/RN. Tese [Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde] – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
11. Malta DC, Andrade SSCA, Oliveira TP, Moura L, Prado RR, Souza MFM. Probability of premature death for chronic non-communicable diseases, Brazil and Regions, projections to 2025. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2019 [acesso em 10 mar 2021]; 22: E190030. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>
12. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schimidt MI, Ducan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2014 [acesso em 10 mar 2021]; 23(4):599-608. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000400002>
13. Melo SPSC, Cesse EAP, Lira PIC, Rissin A, Cruz RSBLC, Batista Filho M. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2019 [acesso em 10 mar 2021]; 24(8):3159-3168. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30742017>.
14. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2011 [acesso em 10 mar 2021]; 16(9):3755-3768. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000012>
15. Malta DC, Bernal RTI, Carvalho QH, Pell JP, Dundas R, Leylando A, et al. Women and evaluation of inequalities in the distribution of risk factors for Chronic non-communicable diseases (NCD), Vigitel 2016–2017. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 [acesso em 10 mar 2021]; 23: E200058. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200058>
16. Alves NA, Coura AL, França ISX, Magalhães IMO, Rocha MA, Araújo RS. Access of first contact in the primary health care: an evaluation by the male population. *Rev Bras Epidemiol* [Internet] 2020 [acesso em 10 mar 2021]; 23: E200072. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200072>.

17. Silva KN da, Serafim AS, Rodrigues L de S, Oliveira JL de, Rodrigues G, Cavalcante EGR, Filho JA da S, Pinto AGA. Morbidades autorreferidas por usuários de espaços comunitários de atividade física. *Av. enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 10 mar 2021]; 38(2):182-90. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.82514>.
18. Melo LA, Lima KC. Factors associated with the most frequent multimorbidities in Brazilian older adults. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2020 [acesso em 10 mar 2021]; 25(10):3879-3888. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35632018>.
19. Sato TO, Fermiano TC, Bastião MV, Moccelin AS, Driusso P, Mascarenhas SHZ. Doenças Crônicas não Transmissíveis em Usuários de Unidades de Saúde da Família - Prevalência, Perfil Demográfico, Utilização de Serviços de Saúde e Necessidades Clínicas. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 10 mar 2021]; 21 (1): 35-42. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883138>.
20. Dietrich A, Colet CF, Winkelmann ER. Perfil de Saúde dos Usuários da Rede de Atenção Básica Baseado no Cadastro Individual e-Sus. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 2019 [acesso em 10 mar 2021]; 11(5):1266-1271. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P12661271>.
21. Francisco PMSB, Segri NJ, Borim FSA, Malta DC. Prevalence of concomitant hypertension and diabetes in Brazilian older adults: individual and contextual inequalities. *Cien Saude Colet.* [Internet] 2018 [acesso em 10 mar 2021]; 23(11):3829-3840. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29662016>.
22. Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2019 [acesso em 10 mar 2021]; 24(1):125-136. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>.
23. Marques MB, Coutinho JFV, Martins MC, Lopes MVO, Maia JC, Silva MJ. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [acesso em 10 mar 2021];53:e03517. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>.
24. Pereira HNS, Santos RIO, Uehara SCeSA. Effect of the Family Health Strategy in reducing hospitalizations for chronic non-communicable diseases. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2020 [acesso em 10 mar 2021]; 28:e49931. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49931>.
25. Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NU, Mengue SS, Arrais PSD, Farias MR. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 10 mar 2021];50(suppl 2):6s. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006161>.
26. WHO – World Health Organization. *Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016*. Geneva: World Health Organization; 2018.
27. Maia LG, Silva LA, Guimarães RA, Pelazza BB, Pereira CS, Rezende WL, Barbosa MA. Hospitalizations due to primary care sensitive conditions. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2019 [acesso em 10 mar 2021]; 53 (2). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000403>.
28. Malta DC, França E, Abreu DMX, Perillo RD, Salmen MC, Teixeira RA, Passos V, Souza MFM, Mooney M, Naghavi M. Mortality due to noncommunicable diseases in Brazil, 1990 to 2015, according to estimates from the Global Burden of Disease study. *Sao Paulo Med J.* [Internet]. 2017 [acesso em 10 mar 2021]; 135(3):213-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0330050117>.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia