



ORIGINALES

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

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

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

Tarcísio Tércio das Neves Júnior¹

Ana Angélica Rêgo de Queiroz²

Eloísa Araújo de Carvalho³

Carlos Jordão de Assis Silva³

Tatiana Maria Nóbrega Elias³

Rejane Maria Paiva de Menezes³

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

² Fundação de Apoio a Pesquisa do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

³ Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

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

Submissão: 22/02/2022

Aprovação: 8/07/2022

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: Prevaleceram 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.

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

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.

INTRODUÇÃO

As últimas décadas do século XX, foram marcadas por grandes transformações em sua estrutura etária, decorrentes do processo de transição demográfica devido o envelhecimento da população, acompanhado pelo processo de transição epidemiológica caracterizado pelo aumento dos indicadores de morbimortalidade por doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), que se interpõem como um grande desafio aos sistemas de saúde⁽¹⁻³⁾.

As DCNT, como as doenças do sistema cardiovascular e neoplasias, são doenças de longo curso associadas ao desenvolvimento de limitações e incapacidades, geram modificações orgânicas e mudanças nos hábitos de vida com necessidade de cuidados específicos, que envolvem ações de promoção à saúde e adoção de estilo de vida mais saudável^(1;4).

Além disso, essas doenças são incluídas como causas das mortes prematuras, promoção de incapacidades laborais, impacto financeiro na família e diminuição da produtividade e assim geram impactos negativos na qualidade de vida do indivíduo⁽¹⁻⁴⁾.

É interessante ressaltar que com o processo de envelhecimento e o estilo de vida da população e as mudanças das cargas das doenças, observam-se novas demandas de saúde, como maior necessidade dos serviços de saúde, maior tempo de internação e acompanhamento constante^(4,5). Os indivíduos com vulnerabilidade socioeconômica, e com menor acesso aos serviços de saúde são os mais expostos aos riscos de adoecimento⁽⁶⁾, tornando-se imperativo o atendimento urgente dessas demandas por parte dos serviços de saúde.

Evidências apontam que no Brasil as DCNT são responsáveis por 75% dos gastos com atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se um desafio para a gestão pública, com conseqüente aumento da demanda por cuidados específicos e elevação dos custos para o SUS, em razão da cronicidade dessas doenças⁽¹⁾.

Diante desse contexto, como resposta a essa demanda, a Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se como o melhor nível de atenção voltado as ações de promoção e prevenção com foco nas condições crônicas, haja visto que seu modelo assistencial se baseia num cuidado integral e continuado, com preservação do vínculo, corresponsabilização e a longitudinalidade do cuidado⁽²⁾.

A assistência à saúde na APS para o cuidado ao usuário com doenças crônicas volta-se para ações de promoção da saúde, prevenção e controle de suas complicações, com incentivo a mudanças comportamentais de estilo de vida, que embora não promovam a cura, permitem manter a doença sob controle e/ou em melhores condições, proporcionando maior qualidade de vida e diminuição dos impactos na funcionalidade do indivíduo⁽⁷⁾. Dessa forma, a APS pode direcionar suas ações a uma atenção integral apta a restabelecer o estado de saúde, qualidade de vida e a autonomia do usuário e/ou coletividade ⁽²⁾.

Descrever o perfil epidemiológico dos usuários atendidos nos informa sobre a ocorrência das DCNT e o acometimento de agravos crônicos, assim como, a necessidade de atuação na APS, com enfoque nas ações de prevenção e controle desses agravos com base na identificação dos determinantes presentes na vida desses usuários. Trata-se de uma assistência que evita e/ou retarda a instalação de complicações e incapacidades, além das mortes prematuras relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis. Para tanto, é fundamental identificar as características socioeconômicas e de saúde da população, as quais, relacionam-se diretamente como fatores de risco para as doenças e condições crônicas⁽⁸⁾.

Logo é necessário priorizar o reconhecimento dos perfis socioeconômicos e de morbimortalidade da população atendida, assim como a identificação dos serviços de saúde utilizados pelos usuários, indispensáveis para a minimização das barreiras existentes e operacionalização do cuidado através das ações de promoção à saúde, prevenção de riscos e agravos, para atendimento de um plano de vigilância epidemiológico de controle das doenças crônicas.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo é descrever o perfil clínico e sociodemográfico de vida e saúde de usuários com doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, guiado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Esse artigo é oriundo do projeto de pós-doutorado “O autocuidado de usuários com Doenças Crônicas Não Transmissíveis e sua relação com as condições socioeconômicas no contexto da Atenção Primária à Saúde”.

O estudo foi realizado no período de janeiro de 2018 a março de 2020, cujo cenário corresponde a área adscrita de Unidade de Saúde da Família (USF), localizado em bairro com população de 110 mil habitantes situado no Distrito Sanitário Oeste, no município de Natal, Rio Grande do Norte. Sobre a comunidade em questão ressaltase a presença de uma população adulta em sua fase reprodutiva de trabalho, crescimento do número de pessoas acima de 60 anos, além de elevados índices de desemprego, criminalidade e baixos níveis de escolaridade e renda⁽⁹⁾.

Participaram desta pesquisa 80 usuários, escolhidos em amostra definida por técnica de amostragem não probabilística do tipo intencional, através dos critérios de idade maior que 18 anos, cadastrados em área adscrita de Unidade de Saúde da Família, diagnosticado com no mínimo uma DCNT, em boas condições cognitivas para manter diálogo durante entrevista.

O contato inicial com os usuários ocorreu na sala de espera da USF, enquanto eles aguardavam atendimento, com o apoio das enfermeiras do serviço; a coleta dos dados, através de uma entrevista estruturada com uso de um formulário validado⁽¹⁰⁾, contendo questões sobre as variáveis sociodemográficas, história da doença, requisitos e competências de autocuidado e atendimento dos profissionais de saúde. Em alguns momentos, a entrevista se realizou no domicílio do usuário, e nesses casos, houve um planejamento prévio da unidade e apoio de familiares.

Os dados coletados, relacionados as variáveis socioeconômicas de raça/cor, estado civil, sexo, religião, profissão, escolaridade, renda e condições de moradia, além de clínicas e de atendimento dos serviços de saúde, foram tabulados e organizados em uma planilha no Excel. Posteriormente, analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0. A análise estatística dos dados, do tipo descritiva foi apresentada por frequências relativa e absoluta, e de seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%), em tabelas simples.

O estudo atendeu as exigências da Resolução de nº 466, de 12 dezembro de 2012, regulamentadora das normas para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN), sob parecer de número 3.002.347.

RESULTADOS

Dentre os usuários participantes, 43 (53,8%) possuem cor parda, 31 (35,8%) são casados, 70 (87,5%) do sexo feminino, 50 (62,5%) tem religião católica, 43 (53,75%) com vínculo empregatício informal, 50 (62,6%) com ensino fundamental incompleto e 41 (51,3%) com renda maior a um salário-mínimo, como observado na Tabela 1.

Quanto a idade, 39 (48,8%) dos usuários encontravam-se na faixa etária entre 18 e 59 anos de idade com média de idade de 58,4 anos; dentre os usuários entrevistados, o mais jovem tinha 25 anos e o mais velho, 85 anos de idade representando as idades mínima e máxima da população estudada.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica de usuários com doenças crônicas não transmissíveis atendidos na Unidade de Saúde da Família (n=80). Natal, RN, Brasil, 2020.

Características	n	%	*IC95%
Raça/cor			
Branco	22	27,5	18,9 – 38,1
Pardo	43	53,8	42,9 – 64,3
Preto	8	10,0	5,1 – 18,5
Ignorado	7	8,7	4,3 – 17,0
Faixa Etária			
18 a 59 anos	39	48,8	38,0 – 60,0
60 ou mais	41	51,3	40,0 – 62,0
Estado civil			
Solteiro	13	16,2	9,7 – 25,8
Casado	31	38,8	28,8 – 49,4
Viúvo	16	20,0	12,7 – 30
União estável	12	15,0	8,8 – 24,4
Divorciado	8	10,0	5,1 – 18,5
Sexo			
Masculino	10	12,5	6,9 – 21,5
Feminino	70	87,5	78,5 – 93,1
Religião			
Católica	50	62,5	51,5 – 72,3
Evangélica	23	28,8	20,0 – 39,5
Outra	7	8,7	4,3 – 17,0
Profissão			
Vínculo empregatício formal	11	13,75	7,8 – 23,0
Vínculo empregatício informal	43	53,75	42,9 – 64,3
Outros	14	17,5	10,7 – 27,3
Não informou	12	15,0	8,8 – 24,4
Escolaridade			
Sem escolaridade	10	12,5	6,9 – 21,5
Ensino Fundamental Incompleto	50	62,5	51,5 – 72,3
Ensino Fundamental Completo	6	7,5	3,5 – 15,4
Ensino Médio Incompleto	2	2,5	0,7 – 8,7
Ensino Médio Completo	6	7,5	3,5 – 15,4
Ensino Superior Incompleto	4	5,0	2,0 – 12,2
Ensino Superior Completo	1	1,3	0,22 – 6,7
Não informado	1	1,3	0,22 – 6,7

Renda			
Menos que 1 salário-mínimo	6	7,6	3,5 – 15,4
1 salário-mínimo	28	35,0	25,5 – 45,9
Mais que 1 salário-mínimo	41	51,3	40,5 – 61,9
Sem renda fixa	5	6,1	2,7 – 13,8
TOTAL	80	100,0	

n = número de participantes; *IC95%: Intervalo de confiança de 95%; Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Com relação a condição de moradia, 69 (86,3%) moravam em casa própria, 52 (65%) dispunham de saneamento básico, e 80 (100%) possuíam energia elétrica e água encanada.

Tabela 2 – Caracterização de moradia dos usuários com doenças crônicas não transmissíveis, atendidos na Unidade de Saúde da Família (n=80). Natal, RN, Brasil, 2020.

Características da moradia	n	%	*IC95%
Condição de moradia			
Casa própria	69	86,3	77,0 – 92,1
Casa alugada	10	12,5	9,9 – 21,5
Outra	1	1,25	0,22 – 6,7
Saneamento Básico			
Sim	52	65,0	54,1 – 74,5
Não	28	35,0	25,5 – 45,9
Energia Elétrica			
Sim	80	100,0	95,4 – 100,0
Água encanada			
Sim	80	100,0	95,4 – 100,0
TOTAL	80	100,00	

n = número de participantes; *IC95%: Intervalo de confiança de 95%; Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Quanto a caracterização sobre a saúde dos usuários, os resultados demonstraram que, entre as doenças referidas estão a hipertensão arterial sistêmica com 66 (82,5%), seguida do diabetes mellitus, em 45 (56,3%) dados demonstrados na Tabela 3.

De acordo com o atendimento recebido da unidade de saúde, 73 (91,2%) dos usuários entrevistados, foram acompanhados pelos profissionais da Unidades; com relação ao cadastramento e acesso gratuito aos remédios, 68 (85,1%) afirmaram cadastramento em farmácia popular e/ou farmácia da Unidade de Saúde da Família; outros 55 (68,8%), negaram internamento anterior tendo como causa uma DCNT, e ainda, 75 (93,8%) que não possuem plano de saúde conforme dados registrados na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição de morbidade referida por usuários atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família, em Natal-RN (n=80). Natal, RN, Brasil, 2020.

Características	n	%	*IC95%
Doença crônica			
Hipertensão Arterial Sistêmica	66	82,5	72,7 – 89,3
Diabetes Mellitus	45	56,3	45,4 – 66,6
Osteoarticulares	16	20,0	12,7- 30,0
Dislipidemias	5	6,3	2,7- 13,8
Depressão	4	5,0	2,0 – 12,2
Hiper/Hipotireoidismo	3	3,8	1,3– 10,5
Pulmonares	3	3,8	1,3– 10,5
Úlcera Venosa	3	3,8	1,3– 10,5
Insuficiência Renal Crônica	1	1,3	0,2 – 6,7
Insuficiência Cardíaca Congestiva	1	1,3	0,2 – 6,7
Gastrite	1	1,3	0,2 – 6,7
Vitiligo	1	1,3	0,2 – 6,7
Arritmia	1	1,3	0,2 – 6,7
Acompanhamento com a equipe de saúde da família			
Sim	73	91,2	83,0 – 95,7
Não	7	8,8	4,3 – 17,0
Cadastro em farmácia popular/farmácia da USF**			
Sim	68	85,1	75,6 – 91,2
Não	10	12,5	6,9 – 21,5
Não soube informar	2	2,4	0,7 – 8,7
Possui Plano de Saúde			
Sim	5	6,2	2,7 – 13,8
Não	75	93,8	86,2 – 97,3
Histórico de hospitalização por complicação da doença crônica			
Sim	23	28,8	20,0 – 39,5
Não	55	68,8	57,9 – 77,8
Não soube informar	2	2,4	0,7 – 8,7
TOTAL	80	100,0	

n = número de participantes; *IC95%: Intervalo de confiança de 95%; **ESF: Unidade de Saúde da Família; Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

DISCUSSÃO

As DCNT se constituem num dos maiores problemas de saúde pública no mundo. São doenças que interferem fortemente na qualidade de vida dos indivíduos e nos serviços de saúde, além de serem responsáveis por mais da metade das mortes ocorridas no Brasil no ano de 2017⁽¹¹⁾.

Em se tratando do perfil dos usuários, acometidos pelas DCNT, observou-se que o conjunto de doenças e das variáveis como baixa renda, baixo grau de escolaridade e a idade atinge grupos mais vulneráveis⁽¹²⁾. No Brasil, por exemplo, percebe-se que as doenças crônicas aumentam em direção aos segmentos mais vulneráveis socialmente⁽⁶⁾.

Relacionada a cor dos participantes, estudo⁽¹³⁾ realizado observou uma maior prevalência de DCNT entre indivíduos da raça parda (57,4%). A prevalência semelhante é apontada nesse estudo se comparada as características

socioeconômicas. Tal fato, pode ter associação com as semelhanças das características populacionais onde foi realizada a coletas de dados.

No que confere a faixa etária, é importante destacar que na conjuntura do processo de envelhecimento da população, a multiplicidade de necessidades de saúde manifestadas pelos idosos, frente a maior exposição as DCNT, demanda que os serviços de saúde sejam capazes de atender adequadamente as necessidades de prevenção e controle de doenças, assim como sejam capazes de promover um envelhecimento ativo e saudável, numa perspectiva de autonomia e bem-estar, com atividades de promoção à saúde⁽²⁾.

Os resultados apontaram ainda, que (87,5%) dos usuários do sexo feminino foram diagnosticados com algum tipo de DCNT. Tal prevalência corrobora com a literatura, que aponta estudos em que, as doenças crônicas foram encontradas principalmente nas mulheres. E, tal circunstância pode estar relacionada ao fato da maior utilização dos serviços de saúde por mulheres, assim como, pelo fato da mulher ter uma maior percepção em relação aos sinais e sintomas das doenças e, por consequência, maior procura por serviços de saúde, médicos, exames, entre outros^(6,14,15).

Tendo isso como uma realidade, ressalta-se a importância das campanhas de promoção, recuperação e habilitação da saúde do homem. Nesse sentido, o Ministério da Saúde edita a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com a finalidade de promover uma maior aproximação do homem com os serviços de saúde, sobretudo aqueles voltados a APS. Essa medida, associada a um serviço de saúde que seja receptivo as demandas desses usuários, poderão refletir em uma maior utilização dos serviços ofertados na APS e consequentemente influenciar na redução de agravos e doenças⁽¹⁶⁾.

Pertinente a variável escolaridade, percebe-se que a maioria dos usuários entrevistados possuíam ensino fundamental incompleto. Resultados semelhantes foram encontrados na literatura⁽¹⁷⁾ os quais, indicam que a maioria dos indivíduos pesquisados possuíam ensino médio (30,3%), seguido de ensino fundamental (25,6%). Tais achados foram relacionados ao fato de que, baixos níveis de escolaridade podem prejudicar a prevenção de DCNT e seus fatores de risco, uma vez que inviabiliza o indivíduo de buscar conhecimento para promover a saúde⁽¹⁸⁾, bem como, outras formas de prevenção das doenças.

Outros resultados semelhantes⁽¹⁹⁾, apontaram o alto nível de escolaridade como um fator a ser apreciado no âmbito da prevenção de DCNT, uma vez que essas pessoas tendem a seguir uma dieta mais saudável, diminuir o uso do tabaco, realizar mais atividades físicas. Por conseguinte, entre os profissionais de saúde a escolaridade é considerada como um fator importante na elaboração de atividades de educação em saúde na APS⁽²⁰⁾.

Configuram como as DCNT mais prevalentes: doenças cardiovasculares, câncer, Diabetes Mellitus e doenças respiratórias crônicas. Sendo elas responsáveis por mais da metade de todas as mortes no mundo. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), revelam que quase metade da população declara estar acometido por, pelo menos, uma DNCT⁽¹⁵⁾. Sendo a Hipertensão Arterial a condição mais citada. Essa doença é caracterizada pelos níveis pressóricos sustentados acima do padrão de

normalidade da pressão arterial e geralmente está associada a alterações funcionais de órgãos e/ou alterações metabólicas⁽²¹⁾.

A Diabetes Mellitus, por sua vez, corresponde a um conjunto de alterações metabólicas decorrentes de problemas na ação e/ou secreção de insulina. Em consequência há uma hiperglicemia sérica que, quando não tratada, pode provocar complicações agudas ou crônicas no sistema cardiovascular, renal e neurológico. Quando associadas, essas duas condições apresentam maiores riscos para o desenvolvimento de doença renal, doença cardíaca coronariana, insuficiência cardíaca e acidente vascular encefálico⁽²¹⁾.

A APS por meio de suas equipes de saúde, desenvolve ações de promoção do autocuidado, possibilitando a expansão da aprendizagem, assim como as mudanças de estilo de vida. Visando, dessa forma, capacitar o indivíduo para o autocuidado de modo que ele possa apresentar melhores resultados clínicos, no seu estado de saúde e melhor qualidade de vida⁽²¹⁻²³⁾. Logo, a APS deve encorajar o desenvolvimento de práticas que possibilitem a diminuição dos fatores de risco modificáveis, como sobrepeso, obesidade, sedentarismo e tabagismo⁽²⁴⁾.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde para a população desse estudo, não se configurou como um fator de risco importante, uma vez que, 91,2% dos entrevistados afirmaram ser acompanhados pelos profissionais da Unidade de Saúde da Família. Além disso, 94,3%, referiram acesso gratuito aos medicamentos, para tratamento de doenças crônicas, corroborando com resultados de estudo semelhante⁽²⁵⁾. No entanto, a OMS⁽²⁶⁾ destaca a dificuldade de acesso e utilização dos serviços de saúde como sendo a principal barreira para o enfrentamento das DCNT.

No tocante à hospitalização por complicações da doença crônica, têm-se que 68,8% dos usuários entrevistados não precisaram de internação, o que pode ser um reflexo da cobertura dada através do modelo assistencial de Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que esse modelo demonstra menores taxas de internação hospitalar⁽²⁷⁾. Trata-se de um modelo voltado para a prevenção e promoção da saúde, sendo guiado por uma equipe multidisciplinar com a participação da comunidade, que uma vez capilarizado para a comunidade, é capaz de beneficiar os usuários mais vulneráveis, impedindo que estes sejam encaminhados para outros níveis de atenção à saúde desnecessariamente⁽²⁴⁾.

Em resultados de estudo transversal nacional, observou-se uma maioria de usuários do sexo feminino, de etnia parda, casada ou em união estável, sem plano de saúde, com classificação social C e somente com ensino fundamental. Quanto a frequência de doenças crônicas, hipertensão, dislipidemia, osteoarticulares (como artrite/artrose), depressão e diabetes foram as mais citadas pelos usuários⁽²³⁾. Estes resultados quando comparados aos desse estudo, identificam-se semelhanças relacionadas a caracterização socioeconômica e de doenças evidenciadas pela maioria dos usuários acometidos pelas DCNT.

Tais achados, tornaram evidentes a necessidade de se atuar sobre os condicionantes e determinantes sociais em saúde, com a finalidade de dirimir as desigualdades e possibilitar uma abordagem integral e longitudinal dos fatores de risco e das DCNT⁽²⁸⁾.

Portanto, fica claro a importância e o impacto que a APS pode ter no cuidado ao usuário com DCNT, destacando práticas de prevenção e promoção da saúde. Contudo é necessário a melhoria no monitoramento das doenças crônicas na APS, a fim de possibilitar um melhor planejamento e acompanhamento do tratamento desses usuários.

CONCLUSÃO

O perfil clínico e socioeconômico observado caracterizou-se por idosos com altas prevalências de hipertensão e diabetes mellitus como principais DCNT, porém sem histórico de hospitalização por complicação da doença crônica. Esses usuários apresentaram baixos índices de renda e escolaridade que podem comprometer a qualidade de vida e influenciar negativamente as ações de autocuidado desses usuários.

A maioria dos usuários dependem totalmente do SUS e tem acesso ao serviço de saúde, com base no acompanhamento com a equipe de saúde da família o que deve direcionar as ações de saúde e as estratégias de combate e controle as doenças crônicas.

No que concerne a limitação desta pesquisa, destaca-se tamanho da amostra, devido à maioria das entrevistas serem conduzidas apenas com os usuários presentes na Unidade de Saúde da Família. Além disso, por se tratar de um estudo transversal, os achados não permitiram estabelecimento de relações causais, devido delineamento transversal utilizado.

Têm-se como outro fator limitador a impossibilidade de um tempo maior para o período de coleta de dados devido a emergência sanitária relacionada à pandemia do COVID-19 decretada em março de 2020 pela OMS.

REFERÊNCIAS

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 [acesso 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 [acesso 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 [acesso em 30 mar 2020]. 512 p. ISBN: 978-85-7967-078-7. Disponível em: https://bvsm.s.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 dependent elderly people. Ciência & Saúde

- Coletiva [Internet]. 2021 [acesso 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, Wenhrmeister 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 RLSocial 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 SCaceSA. 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 [acceso 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