

Prevalências de Doenças Crônicas e Percepção do Estado de Saúde em Idosos de Minas Gerais: Contribuições para os Serviços de Saúde

Wanderson Costa Bomfim¹

Mirela Castro Santos Camargos²

Resumo

O objetivo deste estudo foi estimar as prevalências de doenças crônicas na população idosa mineira por sexo, idade e região de planejamento e analisar a percepção do estado de saúde dos idosos na presença dessas enfermidades. Foram utilizados os dados da Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG) de 2013. Dos idosos, 72,2% apresentaram pelo menos uma doença crônica (73,2% entre homens e 80,7% entre as mulheres). Hipertensão arterial (59,3%) e doença de coluna (28,9%) eram as enfermidades crônicas mais prevalentes. Na presença de doenças crônicas, a autopercepção de saúde da população idosa foi predominantemente definida como regular (47,8%).

Palavras-chave: Doença Crônica. Saúde do Idoso. Qualidade de Vida.

Área Temática: Demografia

¹ Acadêmico da Universidade Federal de Minas Gerais

² Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada da Universidade Federal de Minas Gerais.

Prevalências de Doenças Crônicas e Percepção do Estado de Saúde em Idosos de Minas Gerais: Contribuições para os Serviços de Saúde

1. Introdução

O Brasil passou por um processo de mudanças demográficas, desde principalmente meados do século XX. Quedas dos níveis de mortalidade e fecundidade e aumento da expectativa de vida, ao longo desse período, modificaram a estrutura etária brasileira, se caracterizando pelo aumento cada vez maior da proporção dos idosos e diminuição dos jovens (MINAYO, 2012).

O envelhecimento da população já é uma realidade e algo amplamente discutido, porém é importante ressaltar suas consequências dada a velocidade em que isso ocorre (VERAS, 2012). Minas Gerais acompanha essa tendência de aumento da proporção de idosos, sendo um dos estados com maior índice de envelhecimento do país (CLOSS; SCHWANKE, 2012).

Além da transição demográfica, o Brasil passou por uma transição epidemiológica. Essas transformações ocorreram principalmente nos padrões de morbimortalidade, ocasionando substituição das doenças transmissíveis, para as não transmissíveis, principalmente as doenças crônicas, além do crescimento dos óbitos por causas externas. Por consequência, houve também deslocamento de morbimortalidade dos mais jovens, para os idosos (SCHRAMM et al., 2004). As transformações ocorreram em um ritmo acelerado e o foco passou para as chamadas doenças crônicas não transmissíveis e não mais nas doenças infecciosas. Com isso, o sistema de saúde brasileiro começa a se adaptar para atender a essas novas demandas. Novos tipos de doenças, mais complexas, que se caracterizam por durarem mais tempo, por influenciarem na capacidade funcional dos indivíduos e que possuem tratamentos mais onerosos. Tornou-se um grande desafio a assistência desse tipo de doença, em meio a um cenário de recursos escassos, precariedade dos serviços de saúde e desigualdades sociais presentes em todo o país, influenciando na qualidade da assistência (VERAS, 2009).

A saúde dos idosos é extremamente influenciada pela presença de doenças crônicas. Tanto em países desenvolvidos, quanto em países em desenvolvimento, esses tipos de patologias são tidas como uma das principais causas de mortes. São milhões de pessoas que morrem todos os anos com problemas relacionados à hipertensão arterial, à diabetes e a outros distúrbios (ESCOBAR, 2008).

As doenças crônicas são enfermidades inerentes ao envelhecimento. É fundamental que haja uma assistência efetiva, que garanta qualidade de vida para o idoso enfermo. Grande parte dos idosos possui alguma doença crônica, mas não quer dizer necessariamente que isso cause alguma incapacidade seja física ou mental. A condição de ser saudável na velhice está associada mais em relação à autonomia dos indivíduos, do que propriamente na ausência das doenças (RAMOS, 2003). Os próprios idosos têm uma visão do que é ser saudável, associando a ser ativo, serem capazes de executar suas tarefas do cotidiano de forma independente. Sua visão sobre uma má qualidade de vida está associado à presença de alguma incapacidade funcional (FERREIRA et al., 2010). Contudo a presença de determinadas doenças crônicas afetam sim a capacidade funcional do idoso, e, conseqüentemente, afetam o seu bem estar, justamente devido a diminuição do potencial do indivíduo idoso de executar suas atividades rotineiras (RABELO; CARDOSO, 2007).

Na análise do quanto às doenças crônicas, as incapacidades associadas a elas e a perda de autonomia influenciam no bem estar da população idosa e em sua qualidade de

vida, o indicador autopercepção em saúde tem sido largamente utilizado. Essa ferramenta busca verificar o próprio julgamento dos idosos sobre suas condições de saúde, com base em critérios tanto pessoais, quanto sociodemográficos (BORIN; BARROS; NERI, 2012). O conhecimento sobre a percepção do idoso sobre seu estado de saúde e dos elementos que influenciam nessa percepção, são informações essenciais que podem auxiliar no desenvolvimento de ações, que visam atender as suas necessidades (PAGOTTO; BACHION; SILVEIRA, 2013).

Levando em consideração o quanto a presença das doenças crônicas afetam a qualidade de vida da população, é fundamental a implementação de ações efetivas para a prevenção, controle e de promoção de saúde, que garantam a todos melhorias nas condições de vida (SILVA; COTTA; ROSA, 2013).

Tendo em vista o processo de envelhecimento populacional é fundamental o estudo e análise da situação de saúde por meio das prevalências de doenças crônicas e da percepção de saúde da população idosa na presença dessas enfermidades. Afinal, identificando quais as principais doenças que afligem a população, pode-se levantar quais as principais ações corretivas, de prevenção e de promoção de saúde devem ser tomadas, na busca de uma melhor qualidade de vida para essa população.

O objetivo deste artigo foi estimar as prevalências de doenças crônicas na população idosa de Minas Gerais, em 2013, por sexo, idade e região de planejamento e analisar a percepção do estado de saúde dos idosos na presença dessas enfermidades.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Foram utilizados os dados da Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG) de 2013. Esta pesquisa dispõe de uma grande quantidade de informações capazes para a caracterização da população idosa. A PAD-MG de 2013 alcançou cerca de 18 mil domicílios em 1200 setores censitários e 428 municípios de Minas Gerais. As informações contidas na PAD-MG foram recolhidas por meio de um questionário eletrônico. Os indivíduos recenseadores utilizaram um computador portátil e o questionário foi programado em CSPPro (*Census and Survey Processing System*). A pessoa responsável por passar as informações para o recenseador foi preferencialmente o responsável pelo domicílio ou seu cônjuge (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2014).

A população do presente estudo é constituída de idosos, com idade igual ou superior a 60 anos. Inicialmente buscou-se fazer uma descrição sociodemográfica da população. As variáveis escolhidas para essa descrição foram sexo (masculino e feminino); estado civil (casado, separado/divorciado, viúvo, solteiro), idade (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 e mais anos).

As doenças crônicas analisadas foram as dez doenças que estavam incluídas no questionário da PAD-MG de 2013, que são: doenças cardíacas, diabetes, hipertensão arterial, tuberculose, depressão, insuficiência renal crônica, bronquite ou asma, câncer, artrite ou reumatismo e doença de coluna. Foram classificados como presença de doenças crônicas aqueles indivíduos que responderam sim em pelo menos uma patologia investigada.

A autopercepção do estado de saúde foi avaliada em três categorias: muito bom/bom, regular, ruim/muito ruim.

As prevalências de doenças crônicas foram estimadas separadamente por sexo, faixas etárias e região de planejamento. Em 2013, Minas Gerais estava dividida nas

seguintes regiões de planejamento: Alto Paranaíba, Central, Centro Oeste, Jequitinhonha/Mucuri, Noroeste, Norte, , Rio Doce, Sul, Triângulo e Zona da Mata. Essa divisão administrativa é adotada oficialmente pelo estado de Minas Gerais, sendo estabelecida pela Secretaria do Planejamento e Coordenação Geral (SEPLAN), atual Secretaria de Planejamento e Gestão (MINAS GERAIS, 2015).

A organização e análise das variáveis anteriormente citadas foram feitas por meio do *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), sendo apresentados por meio de estatística descritiva.

3. Resultados

A população de Minas Gerais, em 2013, era composta por 2.331.840 idosos, desses, 53,5% eram mulheres e 46,5% homens. Em relação ao percentual dos idosos, por faixas etárias, 56,7% eram do grupo de 60 a 69 anos. Predominavam os idosos casados (55%), seguido dos idosos viúvos (28,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição da população acima de 60 anos, Minas Gerais, 2013

	Absoluto	Proporção
Sexo		
Homens	1.084.881	46,5
Mulheres	1.246.959	53,5
Idade		
60 a 69 anos	1.321.279	56,7
70 a 79 anos	715.351	30,6
80 anos e mais	295.210	12,7
Estado Civil		
Casado	1.284.844	55,1
Desquitado e Divorciado	153.901	6,6
Viúvos	673.902	28,9
Solteiros	219.193	9,4

Fonte: Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG), 2013.

Em 2013, 77,2% dos idosos apresentavam pelo menos uma das doenças crônicas investigadas. Analisando por sexo, 73,2% dos homens idosos e 80,7% das mulheres idosas possuíam enfermidades crônicas. A faixa etária de 80 e mais anos foi a que apresentou maior prevalência (82,4%), seguida da faixa etária de 70 a 79 anos (79,8%) e da de 60 a 69 anos (74,7%). Por região de planejamento, as maiores prevalências de doenças crônicas foram observadas na região Nordeste (81,5%), seguida da região do Alto Paranaíba (80,5%). Já as que apresentaram menores prevalências foram as regiões Centro Oeste (75,2%), e região Central (75,1%).

Em relação à quantidade de doenças crônicas, cerca de metade da população idosa possui duas ou mais. Para os homens, 29,8% possuíam uma doença crônica e 43,4% possuíam duas ou mais. Já as mulheres, esses valores chegaram a 27,4% e 53,3%, respectivamente. Os idosos que possuíam mais doenças crônicas eram os pertencentes a faixa etária de 80 anos e mais. Desses idosos, 54,7% possuíam duas doenças crônicas ou mais (tabela 2).

No que diz respeito a região de planejamento, o Alto Paraíba foi a que apresentou maior percentual de idosos com 2 ou mais enfermidades (57,2%), seguida da região Noroeste (55,9%), conforme tabela 2.

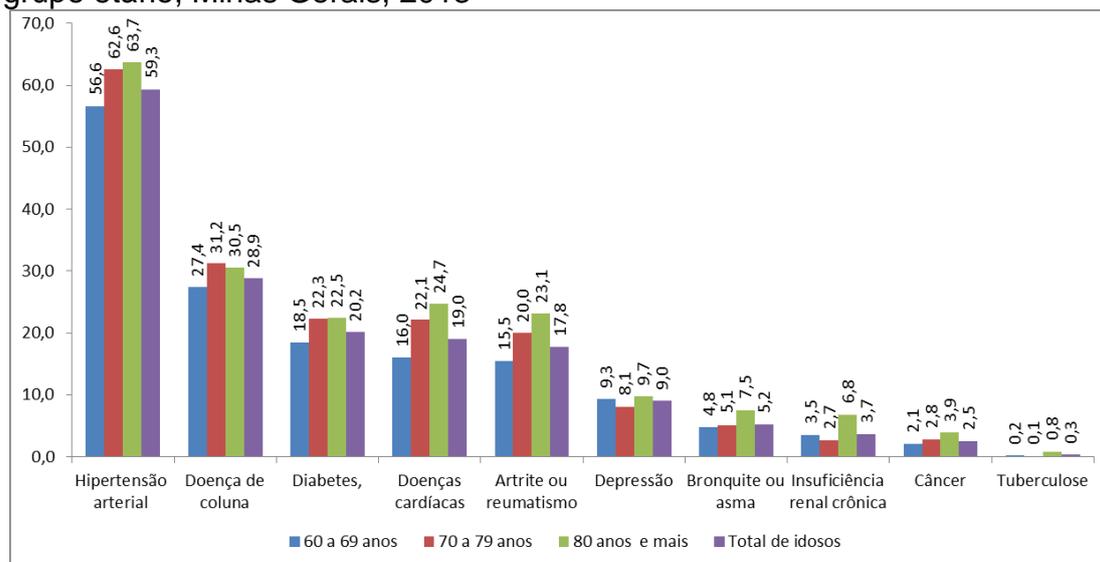
Tabela 2 – Quantidade de doenças crônicas por sexo, idade e região de planejamento para a população acima de 60 anos, Minas Gerais, 2013

Sexo	Nenhuma	Uma	Duas ou mais
Masculino	26,8	29,8	43,4
Feminino	19,3	27,4	53,3
Idade			
60 a 69	25,3	30,0	44,6
70 a 79	20,2	26,1	53,7
80 e mais	17,6	27,7	54,7
Região de Planejamento			
Central	24,8	29,1	46,1
Zona da Mata	21,0	29,1	49,9
Sul	22,5	30,9	46,6
Triângulo	20,7	27,0	52,2
Alto Paranaíba	19,5	23,3	57,2
Centro Oeste	24,9	27,1	48,0
Noroeste	18,5	25,7	55,9
Norte	20,2	29,5	50,4
Jequitinhonha/Mucuri	23,3	29,0	47,7
Rio Doce	22,2	26,7	51,1

Fonte: Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG), 2013.

Entre as 10 doenças crônicas analisadas, as mais prevalentes entre os idosos em 2013 foram: hipertensão arterial (59,3%), doença de coluna (28,9%), diabetes (20,2%). Já as menos prevalentes foram câncer (2,5%) e tuberculose (0,3) (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Prevalência de doenças crônicas na população acima de 60 anos por grupo etário, Minas Gerais, 2013



Fonte: Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG), 2013.

Os dados fornecidos pela PAD-MG 2013 permitiram que houvesse desagregação das prevalências de cada doença crônica analisada, por regiões de planejamento. Essas prevalências variaram muito de uma região para a outra. Destaque para a prevalência de doença de coluna na região Noroeste (42,2%), bem superior à estimada para Minas Gerais (28,9%). Além disso, observa-se que a prevalência de hipertensão arterial supera os 60% em cinco Regiões de Planejamento (Tabela 3).

Tabela 3 - Prevalência de doenças crônicas na população acima de 60 anos, segundo Região de Planejamento, Minas Gerais, 2013

Região de planejamento	Hipertensão arterial	Doenças de coluna	Doenças cardíacas	Diabetes	Artrite ou reumatismo	Depressão	Bronquite ou asma	Insuficiência renal crônica	Câncer	Tuberculose
Norte	60,3	36,5	17,0	16,5	21,6	8,2	4,9	5,0	1,0	0,8
Rio Doce	60,2	31,8	19,6	20,1	15,9	6,5	4,0	4,3	3,9	0,1
Zona da mata	59,3	29,4	17,6	21,9	16,8	11,6	5,4	3,7	2,0	0,0
Noroeste	58,7	42,2	24,2	17,8	25,5	10,3	8,6	6,1	2,6	0,0
Central	58,7	24,7	17,6	20,7	16,9	8,8	5,5	3,0	2,7	0,3
Sul	61,3	28,1	18,5	20,2	16,0	7,2	4,7	3,5	2,8	0,3
Triângulo	60,3	29,6	21,1	23,4	20,3	11,7	5,1	3,0	2,1	0,2
Alto Paranaíba	62,5	33,7	26,7	17,5	26,9	11,1	5,6	3,4	3,1	0,5
Centro Oeste	54,1	27,6	24,0	19,4	14,9	10,8	5,9	5,9	2,6	0,2
Jequitinhonha/Mucuri	58,1	33,4	16,3	18,7	18,7	7,0	4,2	3,0	1,4	0,5
Minas Gerais	59,3	28,9	19,0	20,2	17,8	9,0	5,2	3,7	2,5	0,3

Fonte: Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG), 2013.

Em relação às diferenças entre os sexos, as prevalências de doenças crônicas foram maiores entre as idosas em quase todas as enfermidades. Apenas o câncer e a tuberculose apresentaram prevalências superiores para a população masculina, como mostra a tabela 4.

Tabela 4 – Prevalência de doenças crônicas na população acima de 60 anos por sexo, Minas Gerais, 2013

Doenças crônicas	Masculino	Feminino	Total
Hipertensão arterial	53,8	64,1	59,3
Doença de coluna	27,4	30,3	28,9
Diabetes	16,6	23,3	20,2
Doenças cardíacas	17,6	20,2	19,0
Artrite ou reumatismo	12,0	22,9	17,8
Depressão	5,6	12,0	9,0
Bronquite ou asma	4,1	6,2	5,2
Insuficiência renal crônica	3,5	3,8	3,7
Câncer	3,3	1,8	2,5
Tuberculose	0,3	0,2	0,3

Fonte: Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG), 2013.

Na presença de doenças crônicas, a autopercepção de saúde da população idosa foi predominantemente definida como regular (47,8%). Os idosos que não possuíam nenhuma enfermidade crônica declararam seu estado de saúde como predominantemente muito bom/ bom (82,9%). Os percentuais foram 58,6% e 41,4%, respectivamente. Como demonstrado na tabela 5, a autopercepção como ruim/muito ruim teve frequências maiores para os idosos com insuficiência renal crônica (32,5%), depressão (25,9%), bronquite ou asma (24,6%) e câncer (23,7%). Em contra partida, diante da presença de uma patologia crônica, a autopercepção de saúde como boa/muito foi maior entre os idosos que possuíam hipertensão arterial (38,2%), doenças de coluna (29,1%), diabetes (28,2%) e tuberculose (26,7%).

Tabela 5 – Autopercepção de saúde da população acima de 60 anos, por tipo de doença crônica, Minas Gerais, 2013

Doença Crônica	Autopercepção de saúde		
	muito bom/bom	regular	ruim/muito ruim
Hipertensão arterial	38,2	49,2	12,6
Doença de coluna	29,1	52,1	18,8
Diabetes	28,2	53,1	18,7
Doenças cardíacas	24,7	54,6	20,7
Artrite ou reumatismo	23,7	54,9	21,5
Depressão	20,6	53,4	25,9
Bronquite ou asma	24,6	50,7	24,6
Insuficiência renal crônica	20,4	47,0	32,5
Câncer	25,4	50,9	23,7
Tuberculose	26,7	66,7	6,6
Ausência de doença	83,0	14,9	2,1

Fonte: Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG), 2013.

4. Discussão

Os achados mais importantes desse estudo foram: identificar o percentual de pessoas idosas de Minas Gerais que possuíam doenças crônicas; estimar as prevalências das principais enfermidades crônicas por sexo, grupos etários e região de planejamento; e verificar qual a percepção do estado de saúde, na presença de patologias crônicas. Destaca-se que a desagregação das prevalências de doenças crônicas por regiões de um mesmo estado é algo interessante em termos de políticas públicas, apesar das informações serem raramente disponíveis.

A hipertensão também foi a doença crônica mais prevalente na população de estudo, seguida de doença de coluna, resultado semelhante ao encontrado no estudo de Barros et al. (2013). A prevalência maior de hipertensão arterial também corrobora com achados de outros estudos, como o de Andrade et al. (2014) para a população brasileira, no ano de 2011, que demonstrou percentuais de hipertensão arterial para idosos semelhantes (59,7%), sendo que, a prevalência dessa enfermidade crônica, foi maior também entre as mulheres. Utilizando dados apenas de mulheres idosas do município de São Paulo, Oliveira et al. (2008) descreveram o quão alto são as prevalências de hipertensão arterial para essa população, sendo que os percentuais foram maiores em idades, acima dos 70 anos. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo transversal realizado com idosos residentes em Campinas. Nesse estudo, as mulheres idosas também apresentaram maiores prevalências de hipertensão arterial (55,9%), se comparadas aos homens idosos (46,4) (ZAITUNE et al., 2006).

Um estudo descritivo recente, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, também reforçou esse comportamento da hipertensão arterial ser maior entre indivíduos mais idosos e em mulheres (ANDRADE et al., 2015). Informações do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) também descrevem esse padrão nas

prevalências de hipertensão arterial por sexo e idade (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013).

A segunda doença crônica mais prevalente entre os idosos mineiros em 2013 foi a doença de coluna, assim como no estudo realizado por Barros et al. (2011). Apesar de doenças crônicas de colunas serem normalmente de baixa gravidade, elas são importantes causas de morbidade, afetando significativamente as capacidades dos idosos de executarem suas atividades diárias (CAMARGOS, 2014).

Em relação à prevalência de diabetes, os resultados obtidos estão em conformidade com os achados no VIGITEL (2013) e de ISER et al. (2015). Contudo, há outros estudos que obtiveram prevalências de diabetes em idosos em percentuais menores (PASSOS et al., 2005; VIEGAS-PEREIRA; RODRIGUES; MACHADO, 2008; FRACISCO et al., 2010).

No que se refere à doença cardíaca, os achados são semelhantes ao encontrado por Alves et al. (2007), em um estudo epidemiológico transversal, feito com base nos dados do Projeto Saúde, Bem-estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe (Projeto SABE), com prevalência de 20,6%. Os dados também foi semelhante aos achados por Barros et al. (2011) e por Campolina et al. (2013). Por mais que os óbitos por doenças cardíacas apresentaram um queda as doenças cardíacas são ainda um grave problema de saúde e continuam sendo a principal causa de óbitos da população do Brasil (CAMPOLINA et al., 2013).

No que diz respeito às doenças reumáticas e artropatias, elas possuem grande potencial de causar limitações e até mesmo levar a incapacidade na população idosa (PINTO-JUNIOR et al., 2010). Ainda segundo Junior et al. (2010) essas doenças afetam principalmente as mulheres, assim como os dados encontrados nesse estudo. Em um estudo transversal com adultos maiores de 15 anos residentes na Catalunha (Espanha), foi descrito que a artrite ou reumatismo estão entre as principais enfermidades crônicas da população. Ambas são maiores também entre as mulheres e aumentam com a idade (PUEYO et al., 2012).

No tocante a depressão, os resultados foram semelhantes aos achados por Barros et al. (2011), que encontraram prevalência de cerca de 9% para a população idosa. Em um estudo transversal realizado com idoso de instituições de longa permanência do Distrito Federal, demonstrou que a prevalência dessa doença crônica está associada com o aumento da idade e ao sexo feminino (SILVA et al., 2012). A presença de depressão também está intimamente associada à presença de outras doenças crônicas. Em um estudo realizado com adultos de Florianópolis demonstrou que, quanto maior a quantidade de doenças crônicas a população possui, maior é a prevalência de depressão. Se o indivíduo possui duas enfermidades crônicas ou mais, terá prevalência de depressão 2,25 vezes maior do que quem não possui doenças crônicas (BOING ET AL., 2012).

No que diz respeito a asma e bronquite, um estudo desenvolvido por Barros et al. (2011) demonstrou dados semelhantes. Nele, a prevalência de tais doenças nos idosos foi de 6,3%. A bronquite e outras doenças respiratórias são causadoras de um número expressivo de internações entre os idosos brasileiros e são fatores que influenciam negativamente no cotidiano dessas pessoas, tornando-as mais debilitadas e diminuindo sua autonomia (FRANCISCO et al., 2006).

Em relação à presença de insuficiência renal crônica, os dados se assemelham ao estudo de Barros et al (2011). Nele, a prevalência para essa doença

crônica foi de 3,4%. O próprio envelhecimento natural do indivíduo é um fator importante para o desenvolvimento dessa doença, dado que a função renal tende a diminuir com a idade, além do fato do idoso possuir comorbidades, o que influencia nas funções renais dos indivíduos, principalmente a presença da hipertensão arterial (DUTRA et al., 2014). Essa doença tem um grande influencia no estilo de vida e é responsável por grandes alterações corporais em idosos, afetando o estado de saúde dessa população (KUSUMOTA; RODRIGUES; MARQUES, 2004).

Quanto ao câncer, a incidência da doença cresce com a idade devido à quantidade de fatores de risco que estão presentes na vida dos idosos (SOARES; SANTANA; MUNIZ, 2010; TELAROLLI-JÚNIOR; LOFFREDO, 2014). Em decorrência do envelhecimento, funções básicas do organismo humano não funcionam da mesma maneira, principalmente no que se refere ao sistema imunológico que perde sua capacidade e se torna desregulado, favorecendo a proliferação de células tumorais (MENDES DA SILVA; HELENA DA SILVA, 2005). As prevalências de câncer encontradas no presente estudo são semelhantes às encontradas por Barros et al. (2011), de 2,9%.

No que diz respeito à tuberculose, o Brasil se encontra no grupo dos países que concentram quase 80% dos casos de tuberculose do mundo (OMS, 2009). Essa doença está associada às mudanças demográficas ocorridas na população, ou seja, com um número cada vez maior de idosos, há um deslocamento no número de casos dessa enfermidade crônica para as faixas etárias dessa população mais envelhecida (COELHO; NETO; CAMPELO, 2014). Cantalice Filho, Sant`Anna e Bóia (2007) descrevem em seu estudo de caso controle, que a tuberculose é maior na população idosa. No estudo conduzido por Barros et al. (2011) os dados de prevalência dessa enfermidade crônica (0,2%) são semelhantes. a do presente estudo.

Em relação à autopercepção de saúde, há uma significativa relação com o fato de se ter patologias crônicas, como mostra o estudo de Gallegos-Carrillo et al. (2006). Nele, a presença de doenças crônicas tem como consequência uma maior autopercepção ruim da população. Além disso, mulheres possuem mais doenças crônicas e apresentam uma percepção de saúde mais engativa, se comparadas aos homens. O estudo feito de Alves e Rodrigues (2005) também demonstrou a associação entre doenças crônicas e a percepção do estado de saúde como ruim. Segundo os achados desse estudo, os idosos que possuíam quatro ou mais doenças crônicas tiveram um risco 11,98 vezes maior de perceber a sua saúde como ruim em relação àqueles que não apresentavam doenças.

Apesar da importância dos achados aqui apresentados, cabe mencionar que este estudo se limitou apenas a descrever as prevalências de doenças crônicas, por sexo, idade e região de planejamento de Minas Gerais. Não foram incorporadas análises mais elaboradas, incluindo relações de causa e efeito. Sugere-se que trabalhos futuros possam incluir associações entre indicadores socioeconômicos e as prevalências das principais enfermidades crônicas.

Os agravos das doenças crônicas levam há muitas dificuldades enfrentadas no cotidiano, tanto para os idosos enfermos quanto para as famílias, afinal muitas dessas enfermidades afetam significativamente a execução de tarefas básicas, que deveriam ser realizadas de forma natural pelas pessoas (RABELO; CARDOSO, 2007). A presença de doenças crônicas se configura em um grande problema para a qualidade de vida e bem estar da população idosa. Tais doenças são uma das

principais causas de incapacidade funcional de populações em idades mais avançadas (DANTAS et al., 2013).

O aumento da expectativa de vida acarreta em um aumento de morbimortalidade decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis (BARRETO; CARREIRA, MARCON, 2015). Tal fato traz a tona à necessidade de desenvolvimento de ações que propiciem melhorias nas condições de vida para essa população. É fundamental a reorganização do sistema de saúde e de seus modelos assistenciais visando atender as novas necessidades emergentes da população idosa (DANTAS et al., 2013). É primordial também, o processo de educação da própria população idosa, demonstrando a importância do autocuidado em relação às doenças crônicas, expressando a ideia de que, em muitas ocasiões, eles podem cuidar de si próprio, fortalecendo assim a sua autonomia (BARBOSA et al., 2014).

Apesar da influência negativa das doenças crônicas na vida do idoso, ele pode viver bem, tendo autonomia em suas tarefas cotidianas. É imprescindível que os idosos envelheçam de forma ativa, pois esse fato é fundamental na sua qualidade de vida futura. Uma boa velhice, não é alcançada apenas com a não presença de doenças, mas sim com boa saúde mental, boas relações sociais. A velhice pode ser um período de extremo prazer e bem estar (CAMPOS; FERREIRA E VARGAS, 2015).

Com a população vivendo por mais tempo, há uma tendência de aumento nas prevalências de doenças crônicas. Com isso, é fundamental o conhecimento das enfermidades, visando o desenvolvimento de ações corretivas e principalmente de prevenção e promoção de saúde da população idosa, para que possam viver cada vez mais, de forma saudável e com qualidade de vida.

5. Referências

ALVES, L.C, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.8, p. 1924-30, 2007.

ANDRADE, S.S.C.A, et al. . Prevalência da hipertensão arterial autorreferida nas capitais brasileiras em 2011 e análise de sua tendência no período de 2006 a 2011. **Rev. bras. Epidemiol**, São Paulo, v.17, suppl.1,p.215-22, 2014.

ANDRADE, S.S.A, et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília,v.24, n.2, p.297-304, 2015.

BARBOSA, M.L.K, et al. Um Sistema De Apoio À Educação Em Saúde Voltado A Idosos Com Doenças Crônicas. **Educ. temat. Digit**, Campinas, v.16, n.2, p. 213-232, 2014.

BARRETO, M.S.; CARREIRA, L.; MARCON, S.S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós Gerontologia*, v.18, n.1, p.325-39, 2015.

BARROS, M.B.A, et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16,n.9,p. 3755- 68, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2012: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BOING, A.F, et al. Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.4, p.617-23, 2012.

BORIM, F.S.A.; BARROS M.B.A.; NERI, A.L. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.4,p.769-80, 2012.

CAMARGOS, M.C.S. Estimativas de expectativa de vida com doenças crônicas de coluna no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.1803-11, 2014.

CAMPOLINA, A.G, et al.A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p.1217-29, 2013.

CAMPOS, A.C.V.; FERREIRA, E.F.; VARGAS, A.M.D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.7, p.2221-37, 2015.

CANTALICE-FILHO, J.P.; SANT`ANNAII, C.C.; BÓIA, M,N. Aspectos clínicos da tuberculose pulmonar em idosos atendidos em hospital universitário do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **J Bras Pneumol**, Brasília,v.3, n.6, p.699-706, 2007.

CLOSS, V.E.; SCHWANKE, C.H.A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.443-58, 2012.

COÊLHO, D.M.M, MOITA-NETO, J.M, CAMPELO V. Comorbidades e Estilo de Vida de Idosos com Tuberculose. **Rev. bras. promoç. saúde**, Fortaleza, v.27,n.3, p.327-32, 2014.

DANTAS, C.M.H.L, et al. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.66,n.6, p. 914-20, 2013.

DUTRA, M.C et al. Avaliação da função renal em idosos: um estudo de base populacional. **J Bras Nefrol**, São Paulo v.36,n.3,p.297-303, 2014.

ESCOBAR, C. La iniciativa CARMEN: la respuesta de América Latina ante el problema de las enfermedades crónicas. **Diabetes Voice**. v.53, n. (especial), p. 30-33, 2008.

FERREIRA, O.G.L, et al. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.44, n.4, p.1065-69, 2010.

FRANCISCO, P.M.S.B, et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.175-84, 2010.

FRANCISCO, P.M.S.B, et al. Fatores associados à doença pulmonar em idosos. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.3, p.428-35, 2006.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Boletim PAD-MG. Indicadores Básicos 2013. Belo Horizonte; 2014.

GALLEGOS-CARRILLO, K. et al. Autopercepción del estado de salud: una aproximación al los ancianos en México. **Rev. saúde pública**, São Paulo, v.40, n.5, p.792-801, 2006.

ISER, B.P.M, et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.24,n.2,p. 305-14, 2015.

KUSUMOTA, L.; RODRIGUES, R.A.P.; MARQUES, S. Idosos com Insuficiência Renal Crônica: Alterações do Estado de Saúde. **Rev. latinoam. enferm**, Ribeirão Preto, v.12, n.3, p.525-32, 2004.

MENDES DA SILVA, M.; HELENA DA SILVA, V. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. **Arq. Med. ABC**, Santo André, v.30, n.11, p.11-18, 2005.

MINAS GERAIS. Regiões de Planejamento. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/governomg/portal/c/governomg/conheca-minas/geografia/5671-regioes-de-planejamento/69548-as-regioes-de-planejamento/5146/5044> . Acesso em: 15 de Dez. 2015.

MINAYO, M.C.S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.208-209, 2012.

OLIVEIRA, S.M.J.V, et al. Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v.17, n.2, p. 241-9, 2008.

PAGOTTO, V.; BACHION, M.M.; SILVEIRA, E.A. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v.33, n.4, p. 302-10, 2013.

PASSOS, V.M.A, et al. Type 2 diabetes: prevalence and associated factors in a Brazilian community – the Bambuí health and aging study. **Sao Paulo Med. J**, São Paulo, v.123, n.2, p. 66-71, 2005.

PUEYO, M.J, et al. Importancia de los problemas reumáticos en la población de Cataluña: prevalencia y repercusión en la salud percibida, restricción de actividades y utilización de recursos sanitários. **Gac Sanit**, Barcelona, v.26, n.1, p.30–36, 2012.

PINTO-JUNIOR, E.P et al. Doenças reumáticas e incapacidades no contexto do envelhecimento populacional. **RBCEH**, Passo Fundo, v.7, n.3, p.460-67, 2010.

RABELO, DF.; CARDOSO, CM. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v.12, n.1, p.75-81, 2007.

RAMOS, LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p,793-98, 2003.

SCHRAMM, J.M.A, et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.4, p.897-908, 2004.

SILVA, E.R, et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.46, n.6, p.1387-93, 2012.

SILVA, L.S.; COTTA, R.M.M.; ROSA, C.O.B. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. **Rev. panam. salud pública**, Washington, v.34, n.5. p.343-50, 2013.

SOARES, L.C.; SANTANA, M.G.; MUNIZ, R.M. O Fenômeno Do Câncer Na Vida De Idosos. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v.9, n.4, p.660-67, 2010.

TELAROLLI -JÚNIOR, R.;LOFFREDO, L.C.M. Mortalidade de idosos em município do Sudeste brasileiro de 2006 a 2011. **Ciência. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.975-984, 2014.

VERAS, R.P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.3, p.548-54, 2009.

VERAS, R.P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. saúde pública**, São Paulo, v.28, n.10, p.1834-1840, 2012.

VIEGAS-PEREIRA, A.P.F.; RODRIGUES, R.N.; MACHADO, C.J. Fatores associados à prevalência de diabetes auto-referido entre idosos de Minas Gerais. **R. bras. Est. Pop**, São Paulo, v.25, n.2, p.365-76, 2008.

ZAITUNEI, M.P.A, et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. saúde pública**, São Paulo,v.22, n.2, p. 287-94, 2006.