

A prevalência e distribuição de comorbidades envolvidas nos pacientes idosos em uma Unidade de Saúde do município de Cascavel-PR

The prevalence and distribution of comorbidities involved in elderly patients in a health unit of the municipality of Cascavel-PR

La prevalencia y distribución de las comorbilidades involucradas en pacientes ancianos en una unidad de salud del municipio de Cascavel-PR

Recebido: 00/01/2023 | Revisado: 00/01/2023 | Aceitado: 00/01/2023 | Publicado: 00/01/2023

Larissa Bortolotto da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0441-1371>

Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: lbortolotto@minha.fag.edu.br

Daiane Breda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9389-3239>

Mestre em Saúde Pública, Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: daianebreda@hotmail.com

Resumo: O presente estudo teve como objetivo caracterizar a distribuição das comorbidades mais prevalentes e analisar a associação de tais comorbidades com características sociodemográficas na população geriátrica a nível ambulatorial em uma Unidade Básica de Saúde do município de Cascavel-PR no ano de 2022 a fim de obter conhecimentos sobre suas distribuições na região, bem como, os fatores modificáveis passíveis de intervenção de profissionais e gestores de saúde. Estudo transversal realizado a partir da análise de prontuários de pacientes idosos em acompanhamento ambulatorial, datados a partir de janeiro de 2022. Durante o período de estudo foram analisados os prontuários de 111 pacientes que preencheram os critérios de inclusão. Entre os avaliados, 76 (68,5%) eram do sexo feminino e 35 (31,5%) do sexo masculino. Em relação a faixa etária, 68 (61,3%) possuíam 60 a 69 anos, 32 (28,8%) 70 a 79 anos e 11 (9,9%) possuíam 80 anos ou mais. Dentre as principais comorbidades identificadas no período estudado, houve o predomínio da Hipertensão Arterial, representando 60,4% dos pacientes analisados. Seguido de dislipidemia (48,6%), obesidade (24,3%), Diabetes Mellitus tipo 2 (19,8%) e Transtorno Depressivo Maior (18%). Nesse sentido, conclui-se que existe a necessidade de fomentar pesquisas sobre as doenças supracitadas, haja vista suas altas prevalências na população geriátrica, aperfeiçoando, assim as políticas públicas voltadas a estes grupos prioritários.

Palavras-Chave: Idoso; Comorbidade; Atenção à saúde.

Abstract: The present study aimed to characterize the distribution of the most prevalent comorbidities and to analyze the association of such comorbidities with sociodemographic characteristics in the geriatric population at the outpatient level in a Basic Health Unit in the municipality of Cascavel-PR in 2022 in order to obtain knowledge about their distributions in the region, as well as the modifiable factors that can be intervened by health professionals and managers. This cross-sectional study was carried out based on the analysis of medical records of elderly patients undergoing outpatient follow-up, dated January 2022. During the study period, the medical records of 111 patients who met the inclusion criteria were analyzed. Among the evaluated, 76 (68.5%) were female and 35 (31.5%) were male. Regarding the age group, 68 (61.3%) were 60 to 69 years old, 32 (28.8%) had 70 to 79 years and 11 (9.9%) were 80 years or older. Among the main comorbidities identified in the period studied, arterial hypertension predominate, representing 60.4% of the patients analyzed. Followed by dyslipidemia (48.6%), obesity (24.3%), Type 2 Diabetes Mellitus (19.8%) and Major Depressive Disorder (18%). In this sense, it is concluded that there is a need to promote research on the aforementioned diseases, given their high prevalence in the geriatric population, thus improving public policies aimed at these priority groups.

Keywords: Aged; Comorbidity; Delivery of health care.

Resumen: El presente estudio tiene como objetivo caracterizar la distribución de las comorbilidades más prevalentes y analizar la asociación de tales comorbilidades con características sociodemográficas en la población geriátrica a nivel ambulatorio en una Unidad Básica de Salud en el municipio de Cascavel-PR en 2022 con el fin de obtener conocimiento sobre sus distribuciones en la región, así como los factores modificables que pueden ser intervenidos por los profesionales y gestores de la salud. Este estudio transversal se realizó con base en el análisis de historias clínicas de pacientes ancianos en seguimiento ambulatorio, con fecha de enero de 2022. Durante el período de estudio, se analizaron las historias clínicas de 111 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Entre los evaluados, 76 (68,5%) eran mujeres y 35 (31,5%) eran hombres. En cuanto al grupo etario, 68 (61,3%) tenían entre 60 y 69 años, 32 (28,8%) tenían entre 70 y 79 años y 11 (9,9%) tenían 80 años o más. Entre las principales comorbilidades identificadas en el período estudiado, predomina la hipertensión arterial, representando el 60,4% de los pacientes analizados. Le siguen la dislipidemia (48,6%), la obesidad (24,3%), la diabetes mellitus tipo 2 (19,8%) y el trastorno depresivo mayor (18%). En este sentido, se concluye que existe la necesidad de promover la investigación sobre las enfermedades

mencionadas, dada su alta prevalencia en la población geriátrica, mejorando así las políticas públicas dirigidas a estos grupos prioritarios.

Palabras Clave: Anciano; Comorbilidad; Atención a la salud.

1. Introdução

Um dos processos naturais e inevitáveis da vida é o envelhecimento, que é marcado por modificações não somente físicas, como também psíquicas e sociais resultantes de alterações anatomofisiológicas que podem ser deletérias ou não, dependendo da experiência pessoal de cada indivíduo (Ribeiro, et al., 2019).

Nesse contexto, o processo de senescência acarreta diversas alterações fisiológicas, como a ocorrência de erros nos eventos moleculares que propiciam a perda funcional progressiva de alguns sistemas do organismo (Dantas & Santos, 2017).

Segundo Costa, T.N.M, et al (2022), atualmente, observa-se, a nível mundial, um dinamismo do avanço da idade em razão da queda da taxa de mortalidade e fecundidade. Esse dinamismo está cada vez mais evidente no Brasil, um país em transição demográfica com uma população em crescente envelhecimento que pode ser evidenciada através de uma expectativa média de vida de 76 anos de idade (China, Frank, Silva, Almeida, & Silva, 2021).

Corroborando tais achados, segundo o censo demográfico do IBGE (2010), a população com 60 anos ou mais alcançou, no censo de 2010, 20,5 milhões no Brasil, sendo 1,36 milhões no Estado de Paraná, isto é, 11,2% da população paranaense.

Além disso, a associação de duas ou mais doenças aumenta de 10% em indivíduos menores de 19 anos para cerca de 80% em pessoas com 80 anos de idade (Putilina, 2016). Diante desse cenário, a “multimorbidade”, isto é, a ocorrência simultânea de duas ou mais doenças, é comumente encontrada na população idosa e é vista como a principal causa de morte e incapacidade nessa população (Leite, Oliveira-Figueiredo, Rocha, & Nogueira, 2019).

Sendo assim, a população geriátrica é, de fato, mais propensa a apresentar doenças múltiplas que muitas vezes coexistem e estão frequentemente inter-relacionadas, podendo ser observadas através das síndromes geriátricas mais amplas ou ainda, através da perda de funcionalidade (Vasconcelos, Marques, Leite, Carvalho, & Costa, 2020).

Não obstante, a apresentação da multiplicidade de morbididades crônicas associadas a modificações próprias no corpo relacionadas ao sexo, idade, diminuição de capacidades cognitivas e neurossensoriais dificultam a boa adesão e resultado dos processos terapêuticos que seriam de fundamental importância para a melhoria da qualidade de vida dessa população (Rezende & Amaral, 2021).

Notavelmente, estudos revelam que o envelhecimento populacional está diretamente relacionado ao aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), entre elas, merecem destaque as doenças cardiovasculares, doenças de etiologias neoplásicas, doenças respiratórias crônicas e diabetes, as quais são responsáveis, respectivamente por 29,7%; 16,8%; 5,9% e 5,1% da mortalidade no Brasil (Leite, Oliveira-Figueiredo, Rocha, & Nogueira, 2019). Ainda, de acordo com Farias, R. G.; Santos, S. M. A. (2012) os idosos, se comparados a outros grupos etários, tem uma maior tendência a consumir os serviços de saúde devido ao maior número de DCNT e uso de medicamentos.

De acordo com Leite, B.C (2019), o quadro de morbimortalidade apresentado pela transição epidemiológica possui as doenças cardiovasculares como responsáveis, por cerca de 30% das mortes registradas no país. Dentre as doenças cardiovasculares, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que é definida por uma elevação e sustentação dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg (Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2016). A HAS é a comorbidade, geralmente, mais comum no idoso, pois as alterações do envelhecimento propiciam seu aparecimento, sendo assim, considerada por alguns estudiosos, a principal doença crônica na população idosa (Menezes, Sousa, Moreira, & Pedraza, 2014).

Nesse sentido, o grande número de casos de hipertensão e diabetes nos idosos, favorece declínio funcional do sistema cardiovascular e dos órgãos responsáveis pela secreção de insulina. Os idosos têm, ainda, uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2, pois existe uma secreção reduzida de insulina devido a alterações na sua estrutura e secreção, ocasionando uma diminuição da sensibilidade periférica a esse hormônio. As modificações da fisiologia durante a

senescência podem ser observadas especialmente na principal glândula secretora de insulina do corpo, isto é, o pâncreas, que tem uma diminuição de sua massa e estreitamento dos ductos, acarretando em declínios funcionais perceptíveis (Freitas & Py, 2013).

Além da HAS e Diabetes, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Instituto Nacional de Câncer, as neoplasias malignas, aumentaram seu impacto nos últimos anos. No ano de 2020, dentre os 15 milhões de casos novos de neoplasias no mundo, 75% foram em idosos. Essa porcentagem pode ser justificada devido ao fato da longevidade propiciar uma maior predisposição a formações tumorais e exposição a fatores de risco, como exposição à radiação solar, contato com poluentes, infecções, alimentação inapropriada, tabagismo e alcoolismo (Rufino, et al., 2020).

Dentre as principais razões de consultas geriátricas, destaca-se a presença de neoplasias, justificada pela deterioração dos telômeros com o passar do tempo, ocasionando erros nos processos de divisões celulares, e consequentemente proliferação excessiva de células tumorais (Sánchez, 2013).

Deste modo, considerando o processo de envelhecimento populacional associado ao aumento de DCNT e sua relação com diversos impactos sobre a qualidade de vida dos pacientes idosos, sugere-se a realização de pesquisas voltadas às principais comorbidades encontradas nessa população, considerando suas distribuições e prevalências em unidades básicas de saúde do município de Cascavel-PR, bem como, os fatores modificáveis passíveis de intervenção de profissionais e gestores de saúde a fim de minimizar desfechos desfavoráveis para a população idosa, além de gastos desnecessários para a saúde pública. Nesse sentido, este estudo teve por objetivo caracterizar a distribuição dessas comorbidades mais prevalentes na população geriátrica a nível ambulatorial a fim de obter conhecimentos sobre sua distribuição na região, bem como, os fatores modificáveis passíveis de intervenção de profissionais e gestores de saúde.

2. Metodologia

Estudo transversal, descritivo, exploratório e analítico realizado a partir da análise de 125 prontuários de todos os pacientes idosos em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) Palmeiras no município de Cascavel/PR atendidos no mês de janeiro de 2022.

Os critérios de inclusão do estudo foram pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 60 anos e que mantiveram o acompanhamento médico na UBS em estudo em janeiro de 2022. Já os critérios de exclusão correspondem a pacientes com idade inferior a 60 anos, prontuários incompletos e pacientes que migraram o acompanhamento para consultório particular.

As variáveis analisadas nos prontuários foram sexo, idade, peso e estatura para cálculo do índice de massa corporal (IMC) e comorbidades diagnosticadas até o período de estudo.

Os dados obtidos foram alocados, tabulados e processados eletronicamente utilizando o programa Microsoft Office Excel e RStudio na versão 1.4.1103. Os dados quantitativos foram apresentados com base nas frequências relativas e absolutas e foi realizada a análise inferencial da prevalência das patologias mais prevalentes de acordo com sexo, faixa etária e IMC utilizando preferencialmente o teste de Qui-Quadrado e quando os pressupostos para realização deste teste não foram cumpridos optou-se pelo Teste de Fisher. O nível de significância escolhido foi de 5% ($\alpha=0,05$) (Hess & Hess, 2017; Kim, 2017).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos na Plataforma Brasil (CEP), com o número de comprovante 5.583.995 e CAAE: 60619422.0.0000.5219, expedido pelo Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação pelo CEP, sendo realizada nas dependências da UBS Palmeiras, durante o período de outubro a novembro de 2022 através de avaliação de dados extraídos dos prontuários eletrônicos de forma retrospectiva.

3. Resultados e Discussão

De acordo com a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Cascavel (Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel, 2018), a UBS estudada atende uma população de 8922 indivíduos. Em relação às características dos participantes da pesquisa e

as patologias mais prevalentes agrupadas por especialidades médicas, na UBS Palmeiras no primeiro mês do ano de 2022, chegou-se a uma taxa de prevalência demonstrada na tabela 1.

Observou-se uma predominância do sexo feminino sobre o sexo masculino entre os participantes da pesquisa. Esse resultado provavelmente está ligado ao fato do homem, não ter, culturalmente, o hábito de se preocupar com a saúde, visto que seu comparecimento aos serviços de saúde é menos visível se comparado ao das mulheres (Brito & Santos, 2013). A distribuição da população com relação a idade se deu da seguinte maneira: 68 (61,3%) pacientes com idade entre 60 a 69 anos; 32 (28,8%) entre 70 e 79 anos; 11 (9,9%) com 80 anos ou mais. Com relação ao IMC, houve predomínio (48,6%) dos pacientes com IMC entre 25 e 29,9, configurando um predomínio de indivíduos com sobrepeso, de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde, (2000).

Tabela 1: Descrição das características dos participantes da pesquisa (n=111)

Característica	N	%
Sexo		
Feminino	76	68,5%
Masculino	35	31,5%
Faixa etária (anos)		
60-69	68	61,3%
70-79	32	28,8%
≥80	11	9,9%
IMC		
<18,5	1	0,9%
18,5-24,9	29	26,1%
25-29,9	54	48,6%
30-34,9	18	16,2%
35-39,9	8	7,2%
>40	1	0,9%
Patologias		
Pneumologia/Otorrinolaringologia	14	12,6%
Asma	5	4,5%
DPOC	1	0,9%
Rinite	7	6,3%
Sinusite	2	1,8%
Neurologia/Psiquiatria	44	39,6%
Acidente Vascular Encefálico	3	2,7%
Alzheimer	1	0,9%
Demência	3	2,7%
Cefaleia	1	0,9%
Insônia	2	1,8%
Sequela neurológica*	1	0,9%
Transtorno depressivo	20	18%
Epilepsia	3	2,7%
Transtorno de ansiedade	14	12,6%

Tumor no Sistema Nervoso Central	2	1,8%
Esquizofrenia	2	1,8%
Endocrinologia	85	76,6%
Diabetes Mellitus I	1	0,9%
Diabetes Mellitus II	22	19,8%
Obesidade	27	24,3%
Pré-Diabetes	4	3,6%
Dislipidemia	54	48,6%
Hipotireoidismo	13	11,7%
Hipertireoidismo	1	0,9%
Osteoporose	6	5,4%
Osteopenia	1	0,9%
Cardiologia	69	62,2%
Arritmia	5	4,5%
Estenose Aórtica	1	0,9%
Insuficiência Cardíaca Congestiva	5	4,5%
Doença Arterial Coronariana	8	7,2%
Hipertensão Arterial Sistêmica	67	60,4%
Vascular	12	10,8%
Doença Arterial Obstrutiva Periférica	4	3,6%
Insuficiência Venosa Crônica	6	5,4%
Síndrome de Raynaud	2	1,8%
Trombose Venosa Profunda	1	0,9%
Gastroenterologia/Hepatologia	23	20,7%
Doença do Refluxo Gastroesofágico	2	1,8%
Pancreatite Crônica	1	0,9%
Hepatite B	2	1,8%
Hepatite C	1	0,9%
Dispepsia	1	0,9%
Diarreia Crônica	2	1,8%
Esofagite	2	1,8%
Gastrite	12	10,8%
Esteatose Hepática	1	0,9%
Outros	43	38,7%
Catarata	1	0,9%
Hiperuricemia	6	5,4%
Anemia	3	2,7%
Hemorroida	2	1,8%
Sífilis	1	0,9%
Infecção do trato urinário recorrente	2	1,8%
Insuficiência Renal Crônica	2	1,8%
Deficiência de Vitamina D	27	24,3%
Deficiência de Vitamina B12	4	3,6%

Hérnia Inguinal	1	0,9%
Hiperplasia Prostática Benigna	1	0,9%

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

* Sequela neurológica devido acidente automobilístico

Fonte: Autores (2022)

A comorbidade mais prevalente na população geriátrica em estudo foi a Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo identificada em 67 (60,4%) pacientes. Este dado corrobora o encontrado por Moraes e colaboradores em 2021, no qual a HAS foi considerada uma comorbidade comum no idoso devido as próprias alterações do envelhecimento e considerada, por muitos estudiosos, a principal doença crônica na população geriátrica (Moraes, 2021).

Na tabela 2, houve uma análise estatística significativamente relevante, em que pode-se observar uma prevalência significativamente maior dessa comorbidade na faixa etária de 70 anos ou mais (31;72,1%) quando comparada com a faixa etária de 60 a 79 anos (36;52,9%), com razão de chances igual a 2,30, intervalo de confiança entre 1,01 a 5,2 e p igual a 0,044. Tal achado pode ser corroborado por um estudo realizado no Tibet por Huang X e colaboradores, em 2016, que identificou um progressivo aumento da prevalência de HAS com variação de 19% na faixa de 40 anos e 78,1% na faixa etária acima de 70 anos. Embora tenha-se notado uma prevalência do sexo feminino em relação ao sexo masculino na prevalência de HAS, não houve associação estatisticamente relevante quanto a essa variável.

Tabela 2: Análise inferencial da prevalência de casos de Hipertensão Arterial Sistêmica por sexo, faixa etária e IMC

Característica	Diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (%)	Sem diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (%)	Razão de Chances (IC 95%)	p1
Sexo				
Feminino	49 (64,5%)	27 (35,5%)	1,71 (0,76 – 3,86)	0,19
Masculino	18 (51,4%)	17 (48,6%)	1	
Faixa etária				
60-69	36 (52,9%)	32 (47,1%)	1	0,044
≥70	31 (72,1%)	12 (27,9%)	2,30 (1,01 – 5,21)	
IMC				
18,5-24,9	17 (58,6%)	12 (41,4%)	1	0,77
≥25	50 (61,7%)	31 (38,3%)	1,14 (0,48 – 2,70)	

1 Teste Qui-Quadrado

Fonte: Autores (2022)

Em seguida, a outra comorbidade mais prevalente no presente estudo foi a dislipidemia, acometendo 48,6% dos participantes da pesquisa. Os padrões mais identificados na literatura costumam ser o aumento de triglicérides e a redução dos níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL)-colesterol. Ainda, muito se descreve a dislipidemia como uma comorbidade bastante ligada ao diabetes, sendo que a associação das duas aumenta significativamente o risco do paciente adquirir a doença aterosclerótica (Garcia, Fischer, & Poll, 2016).

Na tabela 3, é possível observar uma maior prevalência dos casos de dislipidemia em pacientes com IMC≥25 se comparado a valores inferiores de IMC. Nesse sentido, vale-se destacar que o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco significativos para o desenvolvimento não só de dislipidemias, como também HAS, DM2, doença coronariana isquêmica, entre outras (Menezes, Sousa, Moreira, & Pedraza, 2014). Essa condição nutricional é digna de atenção, pois apesar dos achados nesta pesquisa serem estatisticamente não significativos em relação às comorbidades, ela esteve presente na maioria das principais comorbidades encontradas no período avaliado.

Tabela 3: Análise inferencial da prevalência de casos de dislipidemia por sexo, faixa etária e IMC

Característica	Diagnóstico de dislipidemia (%)	Sem diagnóstico de dislipidemia (%)	Razão de Chances (IC 95%)	p1
Sexo				
Feminino	38 (50%)	38 (50%)	1,19 (0,53 – 2,65)	0,67
Masculino	16 (45,7%)	19 (54,3%)	1	
Faixa etária				
60-69	37 (54,4%)	31 (45,6%)	1,83 (0,84 – 3,96)	0,13
≥70	17 (39,5%)	26 (60,5%)	1	
IMC				
18,5-24,9	10 (34,5%)	19 (65,5%)	1	0,07
≥25	44 (54,3%)	37 (45,7%)	2,26 (0,94 – 5,46)	

1 Teste Qui-Quadrado

Fonte: Autores (2022)

Outro índice que chamou atenção foi o sobrepeso encontrado em 24,3% dos idosos. Este dado pode ser explicado devido ao fato do idoso ter condições próprias e naturais do envelhecimento que podem ser agravadas por enfermidades adquiridas, situação familiar e também socioeconômica (Campos, Monteiro, & Ornelas, 2000). Além disso, nos últimos anos, diversos fatores como hábitos alimentares inadequados, além de sedentarismo e o crescimento econômico do país influenciam no aumento de casos de sobrepeso e obesidade, propiciando assim, o desenvolvimento de morbimortalidades por doenças crônicas (Vitoi, Fogal, Nascimento, Franceschini, & Ribeiro, 2015).

Em ordem de prevalência, a quarta comorbidade mais encontrada foi o Diabetes Mellitus tipo 2. Os idosos têm, ainda, uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2, pois existe uma secreção reduzida de insulina devido a alterações na sua estrutura e secreção, ocasionando uma diminuição da sensibilidade periférica a esse hormônio. Não obstante, o grande número de casos de hipertensão e diabetes nos idosos, favorece declínio funcional do sistema cardiovascular e dos órgãos responsáveis pela secreção de insulina, agravando ainda mais essa comorbidade (Freitas & Py, 2013).

Em relação a Diabetes, apesar dos dados encontrados no presente estudo não serem considerados estatisticamente relevantes, a maioria dos participantes eram do sexo feminino e com predomínio de excesso de peso (IMC≥25), assim como no estudo de Aurichio, Rebelatto e Castro (2010), que mostrou maior prevalência de DM no sexo feminino, sugerindo que há uma relação entre diabetes e obesidade. Tais achados podem ser observados na tabela 4.

Tabela 4: Análise inferencial da prevalência de casos de Diabetes Mellitus tipo II por sexo, faixa etária e IMC

Característica	Diagnóstico de diabetes mellitus II (%)	Sem diagnóstico de diabetes mellitus II (%)	Razão de Chances (IC 95%)	p1
Sexo				
Feminino	18 (23,7%)	58 (76,3%)	2,41 (0,75 – 7,73)	0,13
Masculino	4 (11,4%)	31 (88,6%)	1	
Faixa etária				
60-69	13 (19,1%)	55 (80,9%)	1	0,81
≥70	9 (20,9%)	34 (79,1%)	1,12 (0,43 – 2,90)	
IMC				
18,5-24,9	5 (17,2%)	24 (82,8%)	1	0,66
≥25	17 (21%)	64 (79%)	1,27 (0,42 – 3,84)	

1 Teste Qui-Quadrado

Fonte: Autores (2022)

Por fim, o Transtorno depressivo maior (TDM) teve grande prevalência na população geriátrica em estudo, sendo sua análise inferencial de prevalência de acordo com sexo, faixa etária e IMC representada através da tabela 5.

Tabela 5: Análise inferencial da prevalência de casos de transtorno depressivo por sexo, faixa etária e IMC

Característica	Diagnóstico de transtorno depressivo (%)	Sem diagnóstico de transtorno depressivo (%)	Razão de Chances (IC 95%)	p ¹
Sexo				
Feminino	16 (21,1%)	60 (78,9%)	2,07 (0,64 – 6,71)	0,22
Masculino	4 (11,4%)	31 (88,6%)	1	
Faixa etária				
60-69	11 (16,2%)	57 (83,8%)	1	0,53
≥70	9 (20,9%)	34 (79,1%)	1,37 (0,52 – 3,65)	
IMC				
18,5-24,9	5 (17,2%)	24 (82,8%)	1	0,88
≥25	15 (18,5%)	66 (81,5%)	1,09 (0,36 – 3,33)	

1 Teste Qui-Quadrado

Fonte: Autores (2022)

A maior prevalência de mulheres com TDM na presente pesquisa, correlaciona-se com outros estudos. Para Santos et al (2016) as mulheres lideram os índices de depressão se comparadas aos homens, pois, sabe-se que as mulheres vivem geralmente, mais que os homens e o avanço da idade é acompanhado por um aumento na incidência de doenças crônicas, sendo a depressão uma delas.

Além disso, os resultados encontrados na tabela vão ao encontro de um estudo de base populacional, em que foi utilizado dados provenientes do “São Paulo Ageing & Health Study” (SPAH), com 2.072 participantes idosos da região oeste de São

Paulo - SP, identificando que 26,2% da amostra apresentavam sintomas depressivos clinicamente significativos (21,4%) (Silva, Scazufca, & Menezes, 2013).

Vale-se destacar que essa prevalência se torna maior ao considerar os idosos atendidos em serviços especializados, haja vista a associação entre saúde mental e a condições adversas, como fragilidade e incapacidade funcional apontada na literatura (Conti, 2022).

5 Considerações Finais

O presente estudo destaca que durante o período analisado, as comorbidades mais prevalentes na população geriátrica a nível ambulatorial em uma Unidade Básica de Saúde do município de Cascavel-PR no ano de 2022, em ordem de prevalência foram: Hipertensão Arterial, representando 60,4% dos pacientes analisados, seguido de dislipidemia (48,6%), obesidade (24,3%), Diabetes Mellitus tipo 2 (19,8%) e Transtorno Depressivo Maior (18%). Os resultados deste estudo confirmam a frequência elevada dessas comorbidades na população idosa e corroboram outros diversos estudos nessa população.

Além disso, a identificação das variáveis analisadas no estudo (sexo, faixa etária e IMC) é importante para que se possa otimizar as estratégias de promoção, prevenção e vigilância da saúde e políticas públicas, com o intuito de promover uma atenção especial aos grupos prioritários. Nesse sentido, torna-se de fundamental importância a realização de mais estudos que abordem o tema através de metodologias longitudinais capazes de reduzir os efeitos da causalidade reversa e, dessa forma, ratificar e ampliar o conhecimento sobre fatores de risco para multimorbidade em idosos.

Referências

- Arquivos Brasileiros de Cardiologia. (2016). *7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia.
- Brito, R. S., & Santos, D. L. (2013). Entraves para a implementação de programas assistenciais dirigidos ao público masculino: visão de profissionais de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, 654-659. Fonte: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10044>
- Campos, M. T., Monteiro, J. B., & Ornelas, A. P. (2000). Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição*, 157-165. doi:doi.org/10.1590/S1415-52732000000300002
- China, D. L., Frank, I. M., Silva, J. B., Almeida, E. B., & Silva, T. B. (2021). Envelhecimento Ativo e Fatores Associados. *Revista Kairós*, 141-156. doi:doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i0p141-156
- Conti, M. B. (2022). *Transtornos mentais em idosos brasileiros: revisão da literatura*. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Estadual Paulista, Botucatu. Fonte: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/238222>
- Dantas, E. H., & Santos, C. A. (2017). *Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade*. Joaçaba, Santa Catarina, Brasil: Editora Unoesc.
- Freitas, E. V., & Py, L. (2013). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Garcia, C., Fischer, M. d., & Poll, F. A. (2016). Estado nutricional e as comorbidades associadas ao diabetes mellitus tipo 2 no idoso J. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 205-216. doi:doi.org/10.22456/2316-2171.59049
- Hess, A. S., & Hess, J. R. (Março de 2017). Understanding tests of the association of categorical variables: the Pearson chi-square test and Fisher's exact test. *Clinical Reserach Focus*, 57(4), 877-879. doi:doi.org/10.1111/trf.14057
- Kim, H.-Y. (Maio de 2017). Statistical notes for clinical researchers: Chi-squared test and Fisher's exact test. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 42(2), 152-155. doi:doi.org/10.5395/rde.2017.42.2.152
- Leite, B. C., Oliveira-Figueiredo, D. S., Rocha, F. L., & Nogueira, M. F. (2019). Multimorbidity due to chronic noncommunicable diseases in older adults: a population-based study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. doi:doi.org/10.1590/1981-22562019022.190253
- Menezes, T. N., Sousa, N. D., Moreira, A. d., & Pedraza, D. F. (2014). Diabetes mellitus referido e fatores associados em idosos residentes em Campina Grande, Paraíba. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 829-839. doi:doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13164
- Moraes, R. M. (2021). Quality of life profile of elderly people with hypertension in an ESF in the interior of Mato Grosso. *Research, Society and Development*. doi:doi.org/10.33448/rsd-v10i15.21326
- Putilina, M. V. (2016). Comorbidity in elderly patients. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*, 106-111. doi:10.17116/jnevro201611651106-111
- Rezende, G. R., & Amaral, T. L. (2021). Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos residentes em Rio Branco, Acre, Brasil: estudo transversal de base populacional, 2014*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. doi:doi.org/10.1590/S1679-49742021000200013
- Ribeiro, I. A., Lima, L. R., Volpe, C. R., Funghetto, S. S., Rehem, T. C., & Stival, M. M. (2019). Frailty syndrome in the elderly in elderly with chronic diseases in Primary Care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. doi:doi.org/10.1590/S1980-220X2018002603449

- Rufino, J. P., Monteiro, A. L., Almeida, J. P., Santos, K. M., Andrade, M. d., & Pricinote, S. C. (2020). Cancer mortality trends in Brazilian adults aged 80 and over from 2000 to 2017. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 274-281. doi:doi.org/10.5327/Z2447-212320202000097
- Sánchez, C. (2013). Conociendo y comprendiendo la célula cancerosa: Fisiopatología del cáncer. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 553-562. doi:doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70659-X
- Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel. (2018). *Plano Municipal de Saúde 2018-2021*. Cascavel.
- Silva, S. A., Scazufca, M., & Menezes, P. R. (2013). Population impact of depression on functional disability in elderly: results from "São Paulo Ageing & Health Study" (SPAH). *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 153-158. doi:doi.org/10.1007/s00406-012-0345-4
- Vasconcelos, A. C., Marques, A. P., Leite, V. M., Carvalho, J. C., & Costa, M. L. (2020). Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos pós-acidente vascular cerebral. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. doi:doi.org/10.1590/1981-22562020023.200322
- Vitói, N. C., Fogal, A. S., Nascimento, C. d., Franceschini, S. d., & Ribeiro, A. Q. (2015). Prevalência e fatores associados ao diabetes em idosos no município de Viçosa, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 953-965. doi:doi.org/10.1590/1980-5497201500040022