

Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal

Epidemiological, socialdemographic and psychosocial profile of institutionalized elders of the Federal District

Milena Zamian Danilow¹
Ana Carolina de Souza Moreira¹
Cecília Guimarães Villela¹
Betânia Bisinoto Barra¹
Maria Rita Carvalho Garbi Novaes¹
Mirna Poliana Furtado de Oliveira²

Resumo

Objetivo. Determinar o perfil epidemiológico, demográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal, bem como as enfermidades prevalentes, medicamentos utilizados e intercorrências comuns durante a permanência nas referidas instituições.

Método. Estudo transversal, descritivo e observacional. A amostragem constou de 149 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em quatro instituições de longa permanência do Distrito Federal, no período de novembro de 2005 a maio de 2006. Os dados foram coletados mediante a aplicação de questionários aos idosos, cuidadores e análise de prontuários.

Resultados. Os idosos (n=149) apresentaram idade média de 76,6 anos, sendo que 42,3% eram do sexo masculino; 66% dos idosos estavam institucionalizados há menos de três anos; 55,5% dos homens e 60,5% das mulheres recebiam visitas familiares; 100% dos homens e 79,3% das mulheres relatam gostar da instituição de longa permanência. As doenças com maior prevalência foram: a hipertensão arterial sistêmica (51,6%), acidente vascular (26,5%) e diabetes melito (19,4%). A média do número de medicamentos em uso foi de 4,7 (homens) e 4,4 (mulheres) \pm 2,4.

Conclusão: Os resultados deste trabalho contribuem na determinação da tipologia dos idosos em instituições de longa permanência no Distrito Federal e sugerem a necessidade de delineamento de uma política de qualidade de cuidados em instituições de longa permanência, de forma que o Setor Público exerça seu papel de regulador/fiscalizador/executor das ações dessas instituições, avaliando as condições de seu funcionamento e dos serviços ofertados.

Palavras-chave: Idoso; instituições de longa permanência, perfil epidemiológico.

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde/
Fundação de Ensino e Pesquisa em
Ciências da Saúde, Brasília-DF
² Universidade de Brasília-UNB.

Recebido em 6/julho/2006
Aprovado em 13/fevereiro/2007

Abstract

Objective: To determine the epidemiologic, demographic and psychosocial profile of institutionalized elderly of the Federal District State-Brazil, as well as the prevalent diseases, drugs used and common interurrences during the permanency in the cited institutions.

Method: Transversal, descriptive and observational study. The sample was constituted of 149 volunteers up to 60 years of age; living in four long permanency institutions of Federal District State – Brazil, from November 2005 to May 2006. Data was obtained from a questionnaire filled out by volunteers, caregivers and through the analysis of medical notations and prescriptions.

Results: The average age of the elderly was about 76,6, 42,3% male; 66% were institutionalized for less than three years time; 55,5% of men and 60,5% of women were regularly visited by the family; 100% of men and 79,3% of women confirmed that they liked living in the institution. The most prevalent diseases were: high blood pressure (51,6%), stroke (26,5%) and diabetes (19,4%). The average number of drugs taken were 4,7 (men) and 4,4 (women) \pm 2,4.

Conclusion: These results contribute to determine the profile of institutionalized elderly in LPI in DF and also suggest the need for improvement in care quality through implementation of health policies, so that the government could play its role as fiscal, regulator and executor of actions, thus being able to evaluate the conditions and services it offers.

Key words: Elderly, Long permanency institutions, Epidemiologic profile.

INTRODUÇÃO

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional, em razão da expansão da expectativa de vida e do conseqüente aumento de idosos, o que ocasiona mudanças expressivas na vida das pessoas, redefinindo relações de gênero, responsabilidades familiares e alterando o perfil e as demandas por políticas públicas¹.

Em 2000, segundo o Censo Brasileiro, a população de 60 anos de idade ou maior, era de 14.536.029 de pessoas, contra 10.722.705 em 1991. A população idosa no início da década representava 7,3%, enquanto, em 2000, essa proporção atingia 8,6%. Se a tendência atual permanecer, estima-se que em 2020, 13% da população brasileira será de idosos, deixando o país como a sexta nação com a maior população de idosos no mundo².

O Distrito Federal era pouco habitado até a década de 50 quando ocorreram as correntes migratórias, trazendo trabalhadores jovens para a construção de Brasília³. No ano 2000, 5,3% da população era idosa². No Distrito Federal, há um predomínio de população idosa urbana, onde a maioria é mulher².

Entre as novas demandas colocadas ao setor público, sobressaem-se os cuidados de longa duração dirigidos a idosos, com algum grau de dificuldade para a execução das atividades da vida diária e/ou aqueles cuja família não possui meios financeiros, físicos ou emocionais para a prestação dos cuidados necessários. Uma das modalidades de cuidados, definida pela Portaria SEAS nº 2874/2000 são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que consistem nas tradicionais instituições asilares⁴.

As ILPI são consideradas unidades de saúde de baixa complexidade que desempenham a função de atendimento do idoso desprovido de condições de auto-gestão da vida. O funcionamento das ILPI foram normatizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da Resolução – RDC 283/2005⁵, seguindo diretrizes da Política Nacional do Idoso⁶. Esta RDC classifica as ILPI segundo complexidade de cuidados, define as características físicas de equipamentos e recursos humanos mínimos para o seu funcionamento, de forma a assegurar os critérios de acesso, resolubilidade e humanização⁵.

Cuidados à saúde têm sido estudados enquanto política pública, programas e modelos assistenciais, entretanto a maioria representa estudos delimitados. Assim, não se sabe exatamente quantos idosos vivem em IPLIs no Distrito Federal, quem são esses idosos em termos de sexo, idade, renda, condições de vida e saúde, enfermidades que mais os acometem, medicamentos que são utilizados, laços familiares e tempo de permanência na instituição.

Nessa perspectiva, este trabalho propõe analisar a tipologia de ILPI existentes no Distrito Federal, determinando o perfil Epidemiológico, Sociodemográfico e Psicossocial de Idosos Institucionalizados do Distrito Federal, bem como as enfermidades prevalentes, medicamentos utilizados e intercorrências comuns durante a permanência nas referidas instituições.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional realizado com 149 idosos com idade igual ou superior a 60 anos residentes em ILPI do Distrito Federal. Os participantes aceitaram participar voluntariamente da pesquisa realizada no período de novembro de 2005 a maio de 2006. Os dados foram tratados e analisados utilizando-se o Programa Microsoft Excel 2000 Premium.

Seleção da amostra

Para a pesquisa foi selecionada uma amostra de conveniência que constou de quatro IPLIs filantrópicas do Distrito Federal: Obras Assistenciais do Centro Espírita Irmão Jorge – Lar dos Velhinhos Bezerra de Menezes em Sobradinho; Casa do Candango – Lar São José em Sobradinho; CREVIN – Comunidade de Renovação, Esperança e Vida Nova em Planaltina; e Centro Espírita Sebastião, o Mártir – Lar dos Velhinhos Maria de Madalena no

Núcleo Bandeirantes. Todas as instituições incluídas no estudo estão cadastradas no Conselho Nacional do Idoso, vinculadas à Secretaria de Estado de Ação Social (SEAS).

Coleta dos dados

Os dados foram coletados por meio de questionário, composto de perguntas abertas e fechadas, respondidas individualmente pelo próprio idoso quando lúcido ou pelo cuidador, quando se tratava de idoso com comprometimento cognitivo severo. Como fonte de dados, também foi avaliado o prontuário do idoso participante da pesquisa.

Foram pesquisadas as seguintes variáveis: (a) características sócio-demográficas (idade, sexo, tempo de internação, naturalidade, escolaridade e estado civil); (b) hábitos de vida relacionados à saúde (tabagismo, etilismo e convívio social); (c) condições de saúde física e mental (sintomas depressivos, de angústia e estresse; tomar banho e vestir-se sozinho, escutar, enxergar, comunicar-se e reconhecer as pessoas e dinheiro com facilidade); (d) enfermidades prevalentes; (e) medicamentos utilizados; (f) intercorrências comuns durante o período de permanência na instituição e, (g) satisfação do idoso com a instituição asilar.

Aspectos éticos

O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Todos os idosos e cuidadores que, voluntariamente, concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Foram coletados dados de 149 idosos, dos quais 57 (38,3%) foram considerados, pela instituição, capazes de responder ao questionário; para os demais 92 (61,7%), foram entrevistados seus cuidadores. Todos os 149 idosos tiveram seus prontuários analisados. As características sociodemográficas da população estudada encontram-se descritas na Tabela 1.

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostragem dos idosos institucionalizados do Distrito Federal

VARIÁVEIS	REPRESENTAÇÃO
Sexo (%)	
masculino	42,3
feminino	57,7
Idade (anos±dp)	
homens	75,2 ± 9,5
mulheres	78,0 ± 10,8
Entrevistado (%)	
idosos	38,3
cuidadores	61,7
Estado Civil (%)	
solteiro	38,9
casado	6,7
viúvo	26,9
separado/divorciado	13,4
não informado	14,1
Grau de instrução (%)	
nenhuma	32,2
assina o nome	8,0
ensino Fundamental	23,5
Ensino Médio	7,4
Ensino Superior	1,4
não informado	27,5

Observou-se uma predominância de mulheres (62%) entre os idosos considerados incapazes de responder à entrevista.

As figuras 1 e 2 mostram que a maioria dos homens (55%) e das mulheres (64%) foram internados há menos de 3 anos.

Figura 1

Porcentagem de mulheres por tempo de internação

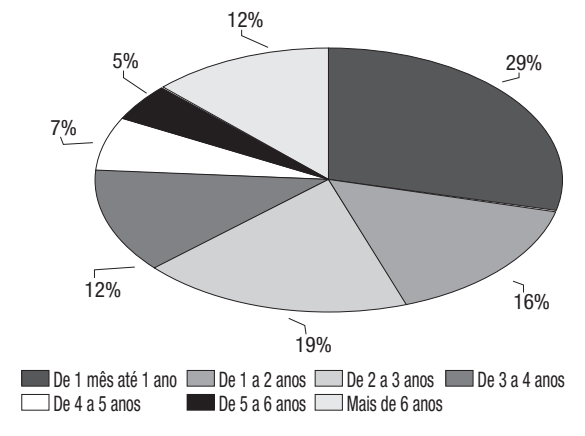
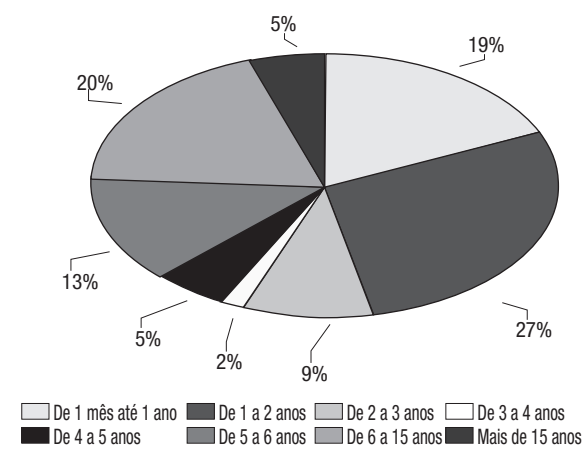


Figura 2

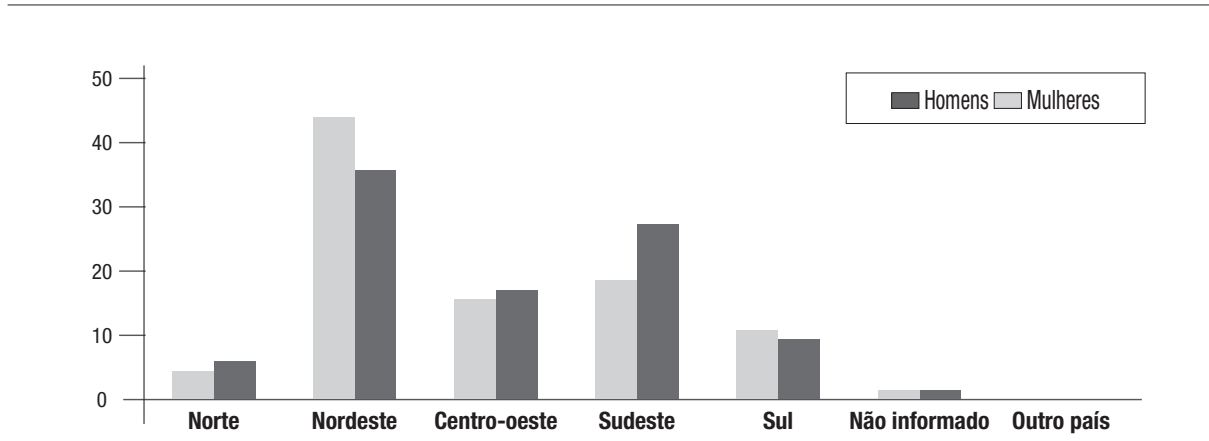
Porcentagem de homens por tempo de internação



A figura 3 mostra os dados relativos à naturalidade dos entrevistados. Observa-se um predomínio de idosos procedentes do Nordeste do país.

Figura 3

Região de origem dos idosos



Os dados relacionados à limitação funcional dos idosos institucionalizados estão descritos na Tabela 2.

Entre os idosos lúcidos, 100% dos homens e 79,3% das mulheres relatam gostar da instituição de longa permanência.

Os idosos também foram inquiridos sobre tabagismo e etilismo. Os achados mostram que 16,3% das mulheres e 34,9% dos homens são tabagistas e 10,5% das mulheres e 14,3% dos homens têm história de etilismo.

As principais enfermidades relatadas pelos idosos ou cuidadores no momento da entrevista estão ilustradas na Figura 4. Observa-se que as doenças crônicas com maior prevalência estão relacionadas à hipertensão arterial sistêmica, referida por 51,6% dos idosos, acidente vascular encefálico (26,5%) e diabetes melito (19,4%).

Tabela 2

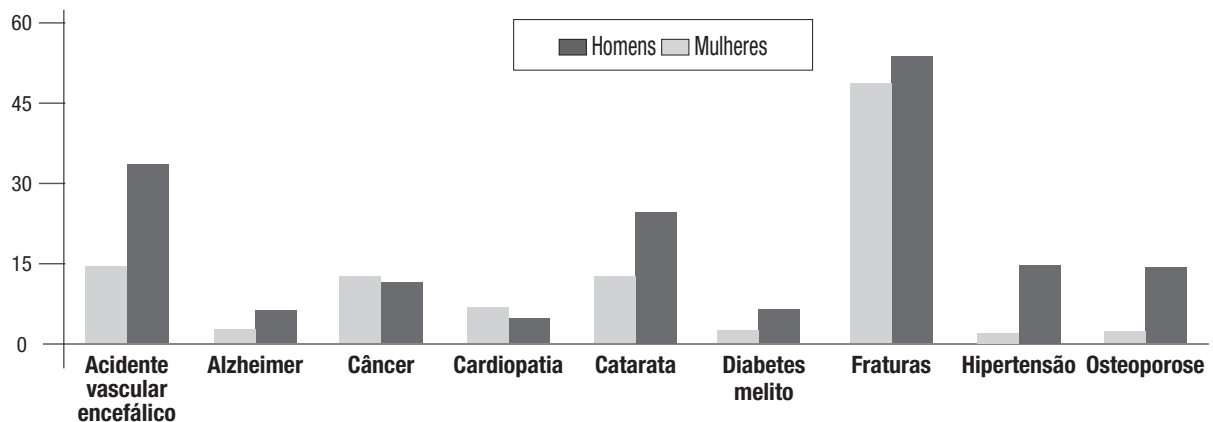
Fatores envolvidos na limitação funcional.

Dados dos idosos	Homens		Mulheres	
	Nº	%	Nº	%
Recebem visitas de familiares	35	55,5	52	60,5
Recebem visita de amigos ou outras pessoas	54	85,5	82	95
Sentem-se deprimidos ou tristes	19	30	32	37
Sentem-se estressados ou agitados	17	27	25	29
Tomam banho sozinhos	39	62	41	47,5
Vestem-se sozinhos	35	55,5	40	46,5
Escutam bem	48	76	71	82,5
Enxergam bem	44	70	59	68,5
Reconhecem pessoas	37	58,5	44	51
Reconhecem dinheiro	42	66,5	30	35
Orientam-se no espaço*	26	92,8	20	69

* dado exclusivo dos idosos lúcidos, sendo a porcentagem relativa ao total de idosos capazes de responder ao questionário.

Figura 4

Enfermidades referidas pelos idosos e cuidadores.



De acordo com os prontuários analisados, as principais causas de atendimento médico documentadas nos últimos cinco anos foram: hipertensão arterial (39%), tosse (32,2%), dores nos membros (22,1%), dores nas costas e/ou dor abdominal (19,4%) e febre (12,1%).

A média do número de medicamentos por idoso foi semelhante para homens e mulheres: 4,7 e 4,4, respectivamente, com DP de 2,4, considerando-se os medicamentos mais utilizados nos últimos cinco anos (Tabela 3).

Tabela 3

Medicamentos mais prescritos nos últimos cinco anos.

Grupos farmacológicos	Indicação	Fármaco	Idosos que fizeram uso (%)
Cardiovasculares	Anti-hipertensivo	Captopril	50,5
		Propranolol	8,5
		Metildopa	7,5
	Antiagregante plaquetário	Ácido acetilsalicílico	35,5
		Hidroclorotiazida	27,5
	Diurético	Furosemida	16
	Vasodilatador	Pentoxifilina	10
Digitálico	Digoxina	8,5	
Broncodilatadores e Antiasmáticos	Antiasmático e broncodilatador	Aminofilina	8,5
		Brometo de Ipratrópio	5,5
	Broncodilatador	Fenoterol	4,5
Antibióticos e quimioterápicos	Antibacteriano	Ciprofloxacina	12
		Cefalexina	8,5
		Norfloxacina	8,5
		Azitromicina	7,5
		Amoxicilina	7,5
		Sulfametoxazol + Trimetopim	6,5
Psicotrópicos	Antipsicótico	Haloperidol	19,5
	Ansiolítico	Diazepan	14
Vitaminas e antianêmicos	Polivitamínico	Complexo B	4
	Antianêmico	Sulfato Ferroso	13
Analgésico e antitérmico	Analgésico e antitérmico	Dipirona sódica	20
		Paracetamol	14,5
Antiinflamatório	Antiinflamatório	Diclofenaco	16,5
Antiulcerosos e antiácidos	Antiulceroso	Ranitidina	13,5
	Inibidor da bomba ácida	Omeprazol	7,5
Antialérgico	Anti-histamínico	Prometazina	13
Lubrificante oftálmico	Lubrificante oftálmico	Hipromelose + dextrana	4,5
Hipoglicemiantes	Antidiabético oral	Metformina	7,5

DISCUSSÃO

A predominância de mulheres e sua maior sobrevida, observada neste estudo, estão de acordo com o padrão demográfico brasileiro atual².

Os determinantes da incapacidade funcional são multifatoriais. A presença dos mesmos fatores de risco para limitação funcional em indivíduos diferentes, pode gerar manifestações diversas, com diferentes repercussões nas atividades diárias. O ambiente social e físico e os fatores emocionais, econômicos e de saúde interagem na expressão de todo o potencial funcional do idoso^{7,8}.

Os resultados sobre fatores envolvidos na limitação funcional dos idosos institucionalizados evidenciaram que os homens têm um desempenho melhor do que as mulheres. Em comparação com estas, mais homens tomam banho sozinho, vestem-se sozinhos, possuem melhor acuidade visual, reconhecem melhor as pessoas e reconhecem dinheiro.

A literatura refere que idosos institucionalizados estão mais propensos ao isolamento social e solidão. Além disso, sentem-se pouco úteis, pois estão

fora do mercado de trabalho^{7,8}. Os dados do presente estudo contrastam com esses achados visto que a maioria dos idosos participantes da pesquisa não se sentia triste e a maioria deles recebe visitas mensais de familiares ou de amigos e outras pessoas (Tabela 2).

A maioria dos idosos provém da região nordeste, o que está de acordo com as correntes migratórias geradas pela maior oferta de trabalho e transferência para a capital federal³.

O padrão das doenças encontradas neste estudo foi compatível com o perfil epidemiológico do país, descrito na literatura⁹⁻¹³, predominando a hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular encefálico e diabetes melito.

No Distrito Federal, as doenças cardiovasculares são as de maior prevalência e também a principal causa de morte entre os idosos. Outras grandes causas de morbidade nos idosos são as neoplasias, doenças do aparelho respiratório e infecto-parasitárias³.

Esse padrão foi observado nas instituições pesquisadas, com base nos dados ilustrados na Tabela 3, que estão em consonância com os dados apresentados na figura 4 e com os dados acerca das principais causas que motivaram atendimento médico nos últimos cinco anos.

Os idosos portando doenças crônicas utilizam frequentemente os serviços de saúde e consomem grande quantidade de medicamentos. A polifarmacoterapia no idoso deve ser adequadamente supervisionada porque aumenta o risco de interações medicamentosas, efeitos adversos e redundância terapêutica, podendo resultar em iatrogenias, internações e gastos desnecessários¹⁴⁻¹⁶.

Em países desenvolvidos, as pessoas com mais de 60 anos consomem aproximadamente 50% dos fármacos prescritos e são responsáveis por 60% dos custos com medicamentos, ainda que representem de 12% a 18% da população nesses países¹⁴.

Neste trabalho a média do número de medicamentos por idoso foi semelhante para homens e mulheres: 4,7 e 4,4 ($\pm 2,4$), respectivamente, considerando-se os medicamentos mais utilizados nos últimos cinco anos (Tabela 3).

Perfil semelhante foi observado em distintas regiões do Brasil^{7,14-16}. A partir das médias de medica-

mentos utilizados por idoso, pôde-se constatar a utilização concomitante de mais de três medicamentos. A média de medicamentos por idoso nestes trabalhos foi semelhante para ambos os sexos, contrariando o estudo de Romano e Lieber¹⁷ em que as mulheres utilizavam mais medicamentos que os homens.

O envelhecimento populacional traz uma série de desafios para a sociedade, dado que altera a demanda por políticas públicas e pela distribuição dos recursos disponíveis, de forma a assegurar a inclusão social e a atenção integral de saúde. Os resultados deste trabalho contribuem na determinação da tipologia dos idosos em IPLIs no Distrito Federal e sugerem a necessidade de delineamento de uma política de qualidade de cuidados em ILPI, de forma que o Setor Público exerça seu papel de regulador/fiscalizador/executor das ações dessas instituições, avaliando as condições de seu funcionamento e dos serviços ofertados, para que desta forma o idoso se sinta acolhido e seguro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaimowicz F. Health of the Brazilian elderly population on the eve of the 21st century: current problems, forecasts and alternatives. *Rev. Saúde Pública*. [periódico na Internet]. 1997 Apr [citado 2006 Nov 15]; 31(2): 184-200. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
2. Furtado C. Estatísticas do Século XX: Estatísticas populacionais, sociais, políticas e culturais. IBGE. 2003 Jul [citado 2006 Mar 02]; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
3. Companhia do Desenvolvimento do Planalto Central. Idoso no Distrito Federal: características e mortalidade. Codeplan. 1998 [citado 2006 Mar 02]; Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br>.
4. BRASIL. SEAS Secretaria de Ação Social. Portaria nº 2874/2000. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).
5. BRASIL. MS. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA; 2005
6. BRASIL. MPAS. Política Nacional do Idoso. Brasília, 1994. BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003.

7. Coelho Filho J M, Marcopito L F, Castelo A. Medication use patterns among elderly people in urban area in Northeastern Brazil. *Rev. Saúde Pública*. [periódico na Internet]. 2004 Aug [citado 2006 Nov 15]; 38(4): 557-564. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
 8. Silva A E, Menezes E A G, Coelho T O A, Moraes E N. Aspectos Bio-Psico-Sociais dos Idosos Institucionalizados na Casa do Ancião da Cidade Ozanan, no Ano de 2005, em Belo Horizonte. *Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG*. Disponível em: http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude_7.pdf.
 9. Born T, Boechat NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Fretas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002. p.768-777
 10. Giacomini K C, Uchôa E, Firmo J O A, Lima-Costa M F. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): a population-based cohort study of prevalence and factors associated with the needs of caregivers for the elderly. *Cad. Saúde Pública*. [periódico na Internet]. 2005 Feb [citado 2006 Nov 12]; 21(1): 80-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
 11. Ramos L R. Determinant factors for healthy aging among senior citizens in a large city: the Epidoso Project in São Paulo. *Cad. Saúde Pública*. [periódico na Internet]. 2003 Jun [citado 2006 Nov 12]; 19(3): 793-797. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
 12. Rosa T E C, Benício M H D, Latorre M R D O, Ramos L R. Determinant factors of functional status among the elderly. *Rev. Saúde Pública*. [periódico na internet]. 2003 Feb [citado 2006 Nov 12]; 37(1): 40-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
 13. Freire Júnior R C, Tavares M F L. Health from the viewpoint of institutionalized senior citizens: getting to know and value their opinion. *Interface (Botucatu)*. [periódico na Internet]. 2005 Feb [citado 2006 Nov 15]; 9(16): 147-158. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
 14. Rozenfeld S. Prevalence, associated factors, and misuse of medication in the elderly: a review. *Cad. Saúde Pública*. [periódico na Internet]. 2003 Jun [citado 2006 Nov 15]; 19(3): 717-724. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
 15. Mosegui G B G, Rozenfeld S, Veras R P, Vianna Cid M M. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev. Saúde Pública*. [periódico na Internet]. 1999. Out [citado 2006 Nov 15]; 33(5): 437-444. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
 16. Loyola Filho A I, Uchoa E, Firmo J O A, Lima-Costa M F. A population-based study on use of medications by elderly Brazilians: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). *Cad. Saúde Pública*. [periódico na Internet]. 2005. Apr [citado 2006 Nov 15]; 21(2): 545-553. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
 17. Romano-Lieber N S, Teixeira J J V, Farhat F C L G, Ribeiro E, Crozatti M T L, Oliveira G S A. A literature review on pharmacists' interventions in the use of medication by elderly patients. *Cad. Saúde Pública*. [periódico na Internet]. 2002 Dic [citado 2006 Nov 15]; 18(6): 1499-1507. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
-