



## Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal

*Socio-demographic and health aspects and the degree of satisfaction  
of the elderly institutionalized in the Federal District, Brazil*

Núbia Pereira de ARAÚJO<sup>1</sup>  
Dassis Cajubá da Costa BRITTO FILHO<sup>2</sup>  
Fabiana de Luccas dos SANTOS<sup>2</sup>  
Rafael Vinhal da COSTA<sup>2</sup>  
Thayana Louize Vicentini ZOCCOLI<sup>2</sup>  
Maria Rita Carvalho Garbi NOVAES<sup>3,4</sup>

### RESUMO

#### **Objetivo**

Explorar aspectos sociodemográficos e de saúde de idosos institucionalizados no Distrito Federal, bem como o nível de satisfação deles com sua instituição.

#### **Métodos**

Estudo transversal, descritivo e exploratório. Foram estudados 187 idosos residentes nas instituições de longa permanência para idosos do Distrito Federal, selecionados por conveniência. Utilizou-se um questionário sobre aspectos sociodemográficos, condições de saúde física e mental, nutrição, medicamentos e hábitos de vida. Avaliou-se o estado nutricional por meio da Miniavaliação Nutricional. Analisou-se o prontuário para complementar dados sobre doenças e medicamentos. Realizou-se análise dos dados no programa *Statistical Analysis System*, versão 9.2. A associação entre sexo e estado nutricional foi feita mediante

<sup>1</sup> Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Setor Médico Hospitalar Norte, Quadra 3, Conjunto A, Bloco 1, 70710-100, Brasília, DF, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: N.P. ARAÚJO. E-mail: <núbia.nutri@brturbo.com.br>.

<sup>2</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde, Curso de Medicina, Bolsistas de iniciação científica pelo Programa de Iniciação Científica da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Brasília, DF, Brasil.

<sup>3</sup> Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde, Curso de Medicina. Brasília, DF, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade de Brasília, Pós-Graduação em Nutrição Clínica. Brasília, DF, Brasil.

aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%, e, para avaliar a associação entre sexo e quantidade de medicamentos utilizados, foram usados o teste *t* de Student e o teste de Mann Whitney.

### Resultados

Obteve-se que 56,70% dos idosos eram do sexo feminino, 50,80% recebiam visitas de familiares, 71,40% mostraram-se satisfeitos com suas instituições e 41,17% consideravam sua saúde boa. As enfermidades prevalentes foram hipertensão arterial, depressão e diabetes *mellitus*. Quanto ao uso de medicamentos, 62,57% utilizavam três ou mais medicamentos, sem diferença entre os sexos ( $p=0,0905$ ). Quanto ao nível de nutrição, 17,65% das mulheres apresentaram desnutrição e 55,88% apresentaram risco de desnutrição, com pior estado nutricional que o masculino ( $p=0,0440$ ).

### Conclusão

Os dados encontrados estão em concordância com os nacionais e sugerem a necessidade de implementação de políticas eficazes de atenção aos idosos, especialmente os institucionalizados.

**Termos de indexação:** Idoso. Instituição de longa permanência para idosos. Saúde do idoso.

## ABSTRACT

### Objective

To analyze socio-demographic and health aspects of the elderly institutionalized in the Federal District, Brazil, and their level of satisfaction in relation to their institution.

### Methods

This is a transversal, descriptive, and exploratory study. The sample was composed of 187 elderly people permanently resident in Long-Stay Residences for Elderly People, in the Federal District, Brazil. The selection of the subjects was done from convenience. A questionnaire was used that focused on socio-demographic aspects, physical and mental health conditions, nutritional habits, medication and lifestyle. The subjects' nutritional status was assessed using a Nutritional Mini-evaluation. The institution's medical records were analyzed in order to supplement data on illnesses and medication. This analysis was performed on the Statistical Analysis System Program, version 9.2. The associations between gender and nutritional status were made using Pearson's Chi-square Test, with a significance level of 5%; the associations between gender and the amount of medication taken were made using the Students' *t* Test and the Mann-Whitney Test.

### Results

56.70% of the subjects were female; 50.80% received family visits; 71.40% were satisfied with their institution, and 41.17% considered themselves healthy. The most prevalent diseases were hypertension, depression, and diabetes *mellitus*. 62.57% of the subjects were taking three or more medications, regardless of gender ( $p=0.0905$ ). 17.65% of elderly women displayed malnutrition and 55.88% showed a risk of malnutrition; their nutritional status was worse than that of elderly men ( $p=0.0440$ ). 59.40% of subjects are accustomed to going for a walk without difficulty and 85.00% feed themselves without any help. The elderly men showed greater autonomy and independence in recognizing money ( $p=0.0051$ ), dressing themselves ( $p=0.0123$ ) and taking a shower ( $p=0.0188$ ).

### Conclusion

The data found in the study are in accordance with national data. They suggest that it is necessary to implement efficient care policies for elderly people, especially those who are institutionalized.

**Indexing terms:** Aged. Health of the elderly. Houses for the aged.

## INTRODUÇÃO

A população mundial vem passando por um processo de envelhecimento, reflexo do aumento da expectativa de vida somado a uma melhor qualidade de vida e investimentos na área da saúde. O Brasil passa por um processo de transição demográfica e epidemiológica iniciado na década de 60, com a diminuição das taxas de natalidade, fertilidade e das doenças infectocontagiosas e aumento na prevalência das doenças crônico-degenerativas, as quais requerem políticas de saúde e melhorias na assistência à saúde dos idosos, que representam 10% da população brasileira<sup>1</sup>.

O envelhecimento populacional também ocorre no Distrito Federal (DF). Na década de 1960, a população idosa compreendia 4,7% da população total do DF, e a parcela de 0 a 14 anos era responsável por 42,7% do total<sup>2</sup>. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, publicada em 2005, a população de idosos aumentou para 6,4% da população do DF, enquanto a parcela de 0 a 14 anos teve um decréscimo para 26,7% do total<sup>3</sup>.

Considerando o aumento da proporção de idosos e da longevidade na população, além das dificuldades socioeconômicas e culturais que envolvem os idosos e seus cuidadores, o comprometimento da saúde do idoso e da família, a ausência do cuidador no domicílio e os conflitos familiares<sup>4-6</sup>, cresce a demanda por instituições de longa permanência para idosos (ILPI), definidas pela Portaria da Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS) nº 2874/2000<sup>7</sup>.

As ILPI são consideradas unidades de saúde de baixa complexidade, que desempenham a função de atendimento ao idoso desprovido de condições de gerenciar sua própria vida. O funcionamento das ILPI foi normatizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) pela Resolução - RDC 283/2005<sup>8</sup>.

Saúde compreende "situação de perfeito bem-estar físico, mental e social de um indivíduo e não apenas a ausência de enfermidade", como conceituado pela Organização Mundial de Saúde<sup>9</sup>.

Assim, diante da importância de garantir aos idosos um envelhecimento digno, o objetivo deste trabalho foi explorar aspectos sociodemográficos e de saúde de idosos em instituições de longa permanência no Distrito Federal, bem como o nível de satisfação deles com sua instituição, considerando a influência dos seguintes parâmetros: prevalência de doenças crônico-degenerativas, número de medicamentos utilizados, estado nutricional, hábitos de vida, capacidade de tomar banho, vestir-se e se alimentar, mobilidade, acuidade auditiva e visual, sentimento de tristeza ou angústia, visita de familiares e amigos.

## MÉTODOS

O método empregado no estudo foi transversal, descritivo e exploratório. A casuística incluiu os idosos residentes nas ILPI do DF que aceitaram participar da pesquisa. Foram convidadas quinze instituições filantrópicas localizadas em regiões administrativas do DF, cadastradas no Conselho Nacional do Idoso, vinculado à Secretaria de Estado de Ação Social. Deste total, apenas seis aceitaram participar do estudo, e o fizeram mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi composta por 187 idosos (n=187), com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em diversas ILPI do DF. A seleção dos idosos foi por conveniência: foram incluídos no estudo os que possuíam capacidade cognitiva preservada, de acordo com informações dos cuidadores e do prontuário do idoso, para que fossem capazes de compreender as perguntas e respondê-las adequadamente.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2006 a abril de 2007. Os dados foram coletados por meio de questionário, composto de perguntas abertas e fechadas, sobre aspectos sociodemográficos, condições de saúde física e mental, nutrição, medicamentos utilizados e hábitos de vida.

Para avaliar o estado nutricional dos idosos, foi utilizada a Miniavaliação Nutricional (MAN), que

engloba antropometria, avaliação dietética, avaliação clínica global e autopercepção da saúde e do estado nutricional. O questionário foi respondido pelo próprio idoso, com ou sem auxílio do cuidador. As informações sobre doenças e medicamentos em uso foram complementadas com os dados do prontuário do idoso arquivado na instituição.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do DF, protocolo nº 095/2006. Os idosos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Analysis System (SAS)*, versão 9.2. Foram estabelecidos os percentuais relativos de cada critério estudado. A associação entre o sexo e as variáveis que medem capacidade de tomar banho, vestir-se e se alimentar, mobilidade, acuidade auditiva e visual do idoso, bem como entre o sexo e o estado nutricional, foi feita por meio da aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%; já para a associação entre o sexo e a quantidade de medicamentos utilizados, foram empregados o teste *t* de Student e o teste de Mann Whitney.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 187 idosos distribuídos em 6 ILPI do DF. Destas, apenas uma instituição era exclusiva para mulheres; as demais eram mistas. Do total de idosos, 56,7% (n=106) eram do sexo feminino e 43,3% (n=81) eram do sexo masculino. Quanto à distribuição dos participantes por faixa etária, a idade variou entre 60 e 99 anos. A idade média do grupo pesquisado foi de 76,67 anos (DP=9,4928). Da população estudada, 27,3% dos idosos (n=51) apresentavam idade entre 60 e 69 anos, 32,1% (n=60) tinham entre 70 e 79 anos e 40,6% (n=76) tinham 80 anos ou mais. A média de idade encontrada para o sexo feminino foi de 79,04 anos (DP=9,3721), e para o sexo masculino foi de 73,56 anos (DP=8,7749). Entre os idosos do sexo feminino, 18,9% (n=20) tinham idade entre 60 e 69 anos,

31,10% (n=33) tinham entre 70 e 79 anos, e 50,0% (n=53) tinham 80 anos ou mais. Já no sexo masculino, a distribuição por faixa etária foi de 38,3% (n=31), 33,3% (n=27) e 28,4% (n=23), respectivamente (Tabela 1).

O tempo máximo de internação dos idosos, referido pelos mesmos, foi de 28 anos, e o mínimo foi de três dias; o tempo médio de internação foi de 4 anos e 6 meses.

Ao serem indagados sobre o sentimento de angústia ou tristeza, 185 idosos responderam; destes, 51,4% (n=95) afirmaram o sentimento e 48,6% (n=90) negaram.

Quanto às visitas, 50,8% (n=95) dos idosos disseram receber visitas de familiares e 49,2% (n=92) disseram não receber. Dos que não recebiam visitas de familiares, 54,3% (n=50) referiram sentimento de angústia ou tristeza. Em relação a visitas de outras pessoas, 72,2% (n=135) dos idosos relataram

**Tabela 1.** Aspectos sociodemográficos relacionados aos idosos institucionalizados. DF, 2007.

Sexo	n	%	n	%
Feminino	106	56,7		
Masculino	81	43,3		
<i>Idade (em anos)</i>			Feminino	Masculino
60 a 69	20	18,9	31	38,3
70 a 79	33	31,1	27	33,3
≥80	53	50,0	23	28,4
<i>Estado civil</i>				
Solteiros	81	43,3		
Viúvos	58	31,0		
Divorciados	40	21,4		
Casados	8	4,3		
<i>Formação educacional</i>				
Sem grau de instrução	62	33,1		
Ensino fundamental	93	49,7		
Ensino médio	25	13,3		
Ensino superior	7	3,7		
<i>Região de naturalidade*</i>				
Nordeste	88	49,2		
Sudeste	62	34,6		
Centro-Oeste	18	10,1		
Sul	6	3,4		
Norte	3	1,7		

\* Oito idosos não souberam responder adequadamente e dois eram naturais de outros países.

receber, e 27,8% (n=52) não recebiam. Uma parcela de 13,4% (n=25) dos idosos disse não receber visitas nem de familiares nem de outras pessoas; entre estes, 60,0% (n=15) declararam que se sentiam tristes ou angustiados.

No que se refere ao estado civil, 43,3% (n=81) declararam ser solteiros; 31,0% (n=58) eram viúvos; 21,4% (n=40) eram divorciados e 4,3% (n=8) eram casados (Tabela 1).

Quando questionados sobre a satisfação com a instituição onde residiam, a maioria dos entrevistados afirmou estar satisfeita: 71,4% (n=132) disseram gostar da instituição, dos quais 37,9% (n=50) referiram sentimento de angústia ou tristeza, e 28,6% (n=53) disseram não gostar, dos quais 84,9% (n=45) declararam que se sentiam tristes ou angustiados.

Quanto à região de nascimento, 179 responderam ou souberam responder; destes, 49,2% (n=88) nasceram no Nordeste, 34,6% (n=62) no Sudeste, 10,1% (n=18) no Centro-Oeste, 3,4% (n=6) no Sul, 1,7% (n=3) no Norte e 1,1% (n=2) no exterior (Tabela 1). Apesar de grande parte dos idosos ser natural da região geográfica do Nordeste, a maioria deles havia nascido no Estado de Minas Gerais, representando 22,9% (n=41).

No aspecto da formação educacional, 33,1% (n=62) não possuíam grau de instrução; 49,7% (n=93) disseram ter cursado parcial ou integralmente o ensino fundamental; 13,4% (n=25) relataram ter cursado parcial ou integralmente o ensino médio, e apenas 3,7% (n=7) disseram ter iniciado ou concluído o ensino superior (Tabela 1).

Relacionando-se os aspectos sociais, 92,5% (n=173) trabalhavam anteriormente. Dentre as ocupações prevalentes, 23,5% (n=44) dos idosos trabalhavam com serviços gerais (empregada doméstica, lavadeira e cozinheira), 21,9% (n=41) realizavam atividades no campo e 11,7% (n=22) trabalhavam em construção civil, como pedreiros ou serventes.

Com relação aos hábitos de vida, 59,9% dos idosos (n=112) disseram nunca ter utilizado o tabaco, 25,1% (n=47) afirmaram ser tabagistas e 15,0%

(n=28) relataram ser ex-fumantes. O consumo de álcool era proibido em todas as instituições, e esse dado foi desconsiderado, diante da possibilidade de omissão do fato.

Nos aspectos relacionados à percepção sobre sua própria saúde comparada com a de outros idosos, observou-se que 41,2% dos idosos (n=77) consideravam sua saúde boa, 32,1% (n=60) avaliavam como não muito boa, 17,6% (n=33) consideravam melhor que a dos outros idosos da mesma idade e apenas 9,1% (n=17) não souberam informar como estava sua saúde.

Entre as enfermidades prevalentes, a hipertensão arterial foi a mais citada pelos idosos entrevistados, equivalendo a 47,6% dos idosos (n=89), seguida de depressão em 17,6% (n=33), diabetes *mellitus* em 16,0% (n=30), osteoporose em 12,3% (n=23) e acidente vascular encefálico em 11,2% (n=21). No entanto, 10,7% (n=20) dos idosos referiram não ter doenças e 9,1% (n=17) não souberam informar e não havia registro em prontuário.

Quanto ao uso de medicamentos, verificou-se que 92,5% (n=173) dos idosos utilizavam medicamentos e 62,6% (n=117) da amostragem utilizavam três ou mais medicamentos. A média de medicamentos utilizados por idoso foi de 4,79. Dos 943 fármacos utilizados pelos idosos, a maioria (240) era de anti-hipertensivos, sendo que alguns idosos utilizavam mais de um medicamento do mesmo grupo farmacológico. Observou-se ainda que as idosas usavam, em média, 5,11 medicamentos, enquanto os idosos usavam 4,63 medicamentos, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os sexos ( $p=0,0905$ ).

Correlacionando-se o sexo ao estado nutricional, constatou-se que 17,6% das idosas (n=18) apresentavam-se desnutridas, 55,8% (n=57) estavam em risco de desnutrição e 26,5% (n=27) estavam bem nutridas, enquanto 11,7% dos idosos do sexo masculino (n=9) apresentavam-se desnutridos, 44,1% (n=34) estavam em risco de desnutrição e 44,1% (n=34) estavam bem nutridos. Portanto, o nível de desnutrição está associado ao sexo

**Tabela 2.** Características de saúde dos idosos institucionalizados. DF, 2007.

Características	Sexo		Homens		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
<i>Toma banho sozinho</i>							
Sim	70	66,0	66	81,5	136	72,7	0,0188
Não	36	34,0	15	18,5	51	27,3	
<i>Veste-se sozinho</i>							
Sim	72	67,9	68	84,0	140	74,9	0,0123
Não	34	32,1	13	16,0	47	25,1	
<i>Alimenta-se sozinho*</i>							
Sem dificuldade	88	83,0	70	87,5	158	85,0	0,5688
Com dificuldade	13	12,3	6	7,5	19	10,2	
Não é capaz	5	4,7	4	5,0	9	4,8	
<i>Mobilidade</i>							
Sem dificuldade	55	51,9	56	69,1	111	59,4	0,0575
Com dificuldade	17	16,0	9	11,1	26	13,9	
Restrito ao leito ou cadeira de rodas	34	68,0	16	19,8	50	26,7	
<i>Boa acuidade auditiva</i>							
Sim	82	77,4	65	80,2	147	78,6	0,6332
Não	24	22,6	16	19,8	40	21,4	
<i>Boa acuidade visual</i>							
Sim	58	54,7	45	55,6	103	55,1	0,9091
Não	48	45,3	36	44,4	84	44,9	

\* Uma pessoa não souber responder adequadamente.

( $p=0,0440$ ), constatando-se que a parcela masculina encontra-se em melhor estado nutricional.

Foram ainda analisados alguns dados referentes à saúde dos idosos, comparando-se os sexos. Assim, 72,7% ( $n=136$ ) dos idosos entrevistados referiram tomar banho sozinhos, 74,9% ( $n=140$ ) declararam que se vestiam sozinhos, 85,0% ( $n=158$ ) disseram que se alimentavam sozinhos sem dificuldades e 59,4% ( $n=111$ ) referiram deambular sem dificuldades. Com referência ao sexo, o masculino demonstrou ter maior independência quando comparado ao feminino no que diz respeito a tomar banho ( $p=0,0188$ ) e vestir-se sozinho ( $p=0,0123$ ) (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

Entre as limitações do estudo estão as que dizem respeito às doenças encontradas, uma vez

que os dados foram obtidos a partir do relato dos idosos e de seus cuidadores, havendo dificuldade na pesquisa de prontuários, cujos registros, quando existentes, estavam incompletos. Assim, os dados apresentados podem estar subestimados.

Os resultados apresentados mostram a predominância de idosos do sexo feminino nas instituições pesquisadas, em concordância com a proporção mundial para a idade (55,0% de mulheres), diferença que se acentua com o envelhecimento<sup>10,11</sup> e que é explicada, em parte, pela mortalidade diferencial entre sexos<sup>5,12</sup>.

Em um estudo realizado em Belo Horizonte, 81,0% dos idosos institucionalizados eram do sexo feminino<sup>13</sup>; em uma cidade de médio porte do interior de São Paulo, 62,4% das vagas eram preenchidas por mulheres<sup>14</sup>; em Passo Fundo, 60,5% dos idosos institucionalizados eram do sexo feminino<sup>15</sup> e, em João Pessoa, esta porcentagem foi de 41,0%<sup>16</sup>.

Da população estudada, 40,6% eram idosos com 80 anos ou mais, enquanto apenas 27,30% tinham de 60 a 69 anos. Esses resultados diferem de um estudo realizado em cidade do interior de São Paulo, onde se observou o maior número de idosos institucionalizados entre 65 e 70 anos, seguido pela faixa de 75 a 80 anos<sup>14</sup>. Faz-se necessário conhecer a faixa etária mais prevalente em uma população, pois os estudos relatam que esta variável representa ponto importante na população idosa, pelo maior risco de adoecer e apresentar maior grau de dependência<sup>12</sup>.

O tempo médio de institucionalização encontrado no Distrito Federal foi de 4,6 anos, o que difere da média encontrada em Passo Fundo 7,99 anos<sup>15</sup> e em João Pessoa 7,82 anos<sup>16</sup>.

No aspecto familiar, 50,8% declararam receber visitas de familiares; já em estudo realizado em cidade do interior de São Paulo, 72,6% mantinham contato com os familiares<sup>14</sup>. Em relação ao estado civil, foi observada maior proporção de solteiros, o que corrobora o estudo realizado em Passo Fundo, em que 60,5% dos idosos eram solteiros, 25,7% eram viúvos, 10,1% eram divorciados e 4,6% eram casados<sup>15</sup>, e em João Pessoa, onde 71,8% dos idosos eram solteiros, 15,4% eram separados, 7,7% eram viúvos e 5,1% eram casados<sup>16</sup>.

A prevalência de indivíduos sem vínculos familiares traduz a marginalização do idoso na sociedade, o que é, em parte, reflexo da diminuição do número de parentes, especialmente de filhos, e da falta de atenção dada por eles, bem como do sentimento de incômodo manifestado pelo idoso. As relações familiares vêm perdendo os tradicionais vínculo e apego, passando apenas a administrar conflitos e manter a convivência. A ausência desses sentimentos transforma o cuidado em uma tarefa difícil, podendo motivar a institucionalização. Nesse contexto, percebe-se a importância da família, uma vez que, culturalmente, esta tem o papel de satisfazer às inúmeras necessidades de seus idosos, sejam elas físicas, psíquicas ou sociais, sobretudo quando o idoso já não é autônomo<sup>4</sup>.

Quanto à satisfação dos idosos com a instituição onde residiam, observou-se que a maioria (71,4%) afirmou gostar da instituição, em concordância com estudo realizado em Natal (RN) (78,9%)<sup>13</sup>. Em São Paulo, 51,9% sentiam-se satisfeitos na instituição onde residiam<sup>14</sup>. Essa satisfação pode estar relacionada a problemas familiares, não ter para onde ir, doença, entre outros<sup>13</sup>. Porém, mesmo mostrando-se satisfeitos com a instituição, 37,9% declararam que se sentiam tristes ou angustiados, demonstrando que o fato de estarem satisfeitos com a instituição não os poupava de sentir tristeza ou angústia. Já entre os que disseram não gostar da instituição, a maioria (84,9%) declarou tais sentimentos.

A maior prevalência de nordestinos (49,2%) pode, em parte, ser explicada pela extensa migração motivada pela construção da nova capital, Brasília, na década de 1960.

Em relação à formação educacional, 33,1% disseram não possuir grau de instrução e 49,7% afirmaram ter cursado parcial ou integralmente o ensino fundamental, resultados mais otimistas que os encontrados em Passo Fundo e João Pessoa, onde os respectivos percentuais de analfabetos foram de 62,4% e 64,3%, e os de alfabetizados foram de 37,6% e 35,9%, provavelmente devido ao baixo nível socioeconômico ou à procedência rural<sup>15,16</sup>. Esta é uma realidade nos países em desenvolvimento<sup>12</sup>. Já em Natal, 44,4% possuíam o ensino fundamental, enquanto 46,0% eram analfabetos<sup>12</sup>.

É importante que, ao programar atividades para os idosos, os profissionais de saúde considerem o grau de escolaridade, concomitantemente a outras alterações específicas do envelhecimento (como a diminuição da acuidade visual e auditiva), pois interferem na aprendizagem dessa população. É importante adaptar a linguagem utilizada e torná-la acessível, para que os idosos consigam entender o significado da informação passada e realizem a prática do autocuidado com sucesso<sup>12</sup>.

No que se refere à percepção sobre sua própria saúde, observou-se que um percentual significativo (41,2%) dos idosos considerou sua saúde boa. Em Natal, das três instituições pesquisadas, observou-se que na instituição C a maioria (66,0%) considerou seu estado de saúde de "muito bom" a "bom"; já 86,0% na instituição B e 74,0% na instituição A consideraram-no de "mais ou menos" a "péssimo"<sup>12</sup>.

As enfermidades prevalentes nas instituições também foram objeto da pesquisa, já que a expectativa de vida, as taxas de mortalidade e a prevalência de enfermidades crônicas são questões de grande relevância social. Assim, a hipertensão arterial foi a patologia mais referida pelos idosos, seguida de depressão, diabetes *mellitus*, osteoporose e acidente vascular encefálico.

Em Passo Fundo, das enfermidades crônicas mais prevalentes registradas nos prontuários dos idosos, 38,5% eram comprometimento mental, 32,1% hipertensão arterial, 19,3% distúrbios osteomusculares, 18,3% doença cérebro-vascular (acidente vascular encefálico, principalmente), 12,8% deficiência visual, 12,8% doenças respiratórias, 8,2% problemas geniturinários e 6,4% diabetes *mellitus*<sup>15</sup>. Já em João Pessoa, entre as enfermidades estudadas prevaleceram o declínio mental (48,7%), as doenças circulatórias (23,1%) e a artrite (17,9%)<sup>16</sup>.

Constatou-se alto consumo de medicamentos: 92,5% (n=173) dos idosos utilizava medicamentos e 62,5% utilizavam três ou mais, sendo 4,79 a média de medicamentos utilizados por idoso, dentre os quais destacaram-se os anti-hipertensivos como mais prevalentes. Em Passo Fundo e João Pessoa, respectivamente, 86,2% e 46,1% dos idosos utilizavam medicamentos<sup>15,16</sup>.

O uso inadequado de drogas e a polifarmácia, devido à alta prevalência de doenças degenerativas, diagnóstico incorreto e automedicação em idosos, elevam a incidência de interações medicamentosas e de reações adversas, podendo gerar graves complicações<sup>1,17</sup>.

Quanto ao estado nutricional, foi possível observar que a desnutrição e o risco de desnutrição estavam associados ao sexo e foram mais frequentes nas idosas. Tais resultados podem ser explicados pelas características da população estudada, já que o fato de estarem institucionalizadas constitui um fator de risco para desnutrição, além de serem mais prevalentes na faixa etária com 80 anos ou mais. Estudos afirmam que a partir dos 70 anos ocorre uma redução no peso, com redistribuição de gordura e redução de massa magra<sup>18</sup>.

Os aspectos tomar banho e vestir-se sozinho relacionaram-se ao sexo: os idosos apresentaram maior independência que as idosas. Porém, as variáveis alimentação, mobilidade, audição e visão não sofreram influência do sexo.

Em Passo Fundo e João Pessoa, respectivamente, 32,1% e 51,3% dos idosos eram independentes para tomar banho, 46,8% e 64,1% independentes para se vestir e 36,7% e 82,1% independentes em relação à alimentação<sup>15,16</sup>. Quanto à deambulação, em Passo Fundo 62,4% eram independentes<sup>15</sup>.

Em Natal, 98,7% dos idosos pesquisados conseguiram se alimentar sozinhos e 61,8% deambulavam sem dificuldades<sup>12</sup>. Sabe-se que a dependência para comer está relacionada ao aumento da mortalidade, assim como o nível de dependência funcional pode predispor a complicações de saúde<sup>18</sup>.

Sugere-se, para próximas pesquisas, analisar a população idosa das ILPI do DF por meio de exames clínicos mais detalhados, uma vez que os prontuários encontram-se incompletos. Destaca-se, ainda, a necessidade de melhor supervisão nestas instituições, abordagem multidisciplinar e programas de educação nutricional para idosos e funcionários, a fim de reverter o quadro de risco nutricional.

## CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que a maioria dos idosos residentes em instituições de longa permanência no Distrito Federal é do sexo feminino, tem 80 anos ou



mais, é solteira, apresenta baixo grau de instrução, tem o Nordeste como região de origem e trabalhou anteriormente em atividade de baixa renda.

Os participantes mostraram-se satisfeitos com as instituições onde residiam. Parcela significativa dos que não se encontravam satisfeitos sentia-se triste ou angustiada. A não utilização do tabaco, as enfermidades crônico-degenerativas (como hipertensão arterial e diabetes *mellitus*) e a utilização de mais de três medicamentos por idoso foram prevalentes neste estudo. O nível de desnutrição mostrou relação com o sexo: o feminino teve maior risco de desnutrição. Entretanto, a percepção positiva sobre a própria saúde foi a mais encontrada.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de acompanhamento multidisciplinar em relação à saúde do idoso e, especialmente, de acompanhamento médico regular nas ILPI, que, como constatado, é irregular ou inexistente. Além das informações dos cuidadores em relação a esse aspecto, a falta de dados no prontuário confirma tal fato, evidenciando a necessidade de maior compromisso dos profissionais de saúde, com dados que possam servir de base para novas avaliações, possibilitando melhor acompanhamento das doenças prevalentes e evitando administração prejudicial de medicamentos.

Uma vez que a população brasileira tende a ter um aumento cada vez maior de idosos, é necessário rever as políticas nacionais referentes a eles, especialmente nos aspectos relacionados à saúde do idoso e à institucionalização, que também tende a aumentar. Portanto, a sociedade e seus representantes legais precisam se comprometer mais com essas questões.

Os dados encontrados estão em concordância com os dados nacionais observados na literatura e sugerem a necessidade de implementação de políticas eficazes de atenção aos idosos, especialmente aos institucionalizados, no Distrito Federal.

#### A G R A D E C I M E N T O S

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo apoio financeiro, processos

nº 402515/2005-6 e 555079/2006-6, e à Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/Secretaria de Estado de Saúde/Governo do Distrito Federal (FEPECS/SES/GDF), pelas bolsas de iniciação científica concedidas.

#### R E F E R Ê N C I A S

1. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(2):184-200.
2. Barbosa JJ, Gomes MGA, Bernardes Júnior PA, Mauch SD, Goulart FAA. Processo de envelhecimento da população e as políticas de saúde para o idoso no Distrito Federal e municípios do entorno. Brasília: Universidade de Brasília; 1998.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: CDD/IBGE; 2005. [acesso 2008 maio 22]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.
4. Espitia AZ, Martins, JJ. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. *Arq Cat Med*. 2006; 35(1):52-9.
5. Yamamoto A, Diogo MJD. Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002; 10(5):660-6.
6. Danilow MZ, Moreira AC, Villela CG, Barra BB, Novaes MRCG, Oliveira MPF. Perfil epidemiológico, sócio-demográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. *Comun Ciênc Saúde*. 2007; 18(1):9-16.
7. Brasil. Secretaria de Ação Social SEAS. Portaria nº 2874/2000. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's). *Diário Oficial da União*. 2000 20 jul.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília; 2005.
9. Sciliar M. História do conceito de saúde. *Rev Saúde Coletiva*. 2007; 17(1):28-41.
10. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV, Py L, Caçado FAX, Gorzoni ML. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.58-71.
11. Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiq*. 2002; 24(Supl. 1):S3-6.

12. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12(3):518-24.
13. Chaimowicz F, Greco DB. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1999; 33(5):454-60.
14. Silva EBN, Pereira NG, Garcia YR. A instituição e o idoso: um estudo das características da instituição e do perfil de seus moradores. *Gerontologia*. 1998; 6(4):167-76.
15. Guedes JM, Silveira RCR. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo - RS. *Rev Bras Cien Env Hum*. 2004; 1(2):10-21.
16. Lucena NMG, Guerra RO, Lucena AB, Silva CF, Nascimento RQ. Análise da capacidade funcional em uma população geriátrica institucionalizada em João Pessoa. *Fisioter Brasil*. 2002; 3(3):164-9.
17. Novaes MRCG. Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional. Brasília: Thesaurus; 2007.
18. Acuña K, Cruz T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2004; 48(3): 345-61.

Recebido em: 27/2/2008

Versão final reapresentada em: 20/6/2008

Aprovado em: 19/8/2008