

SITUAÇÕES DE SAÚDE, VIDA E MORTE DA POPULAÇÃO IDOSA RESIDENTE NO DISTRITO FEDERAL

ORGANIZADORAS

**MARIA LIZ CUNHA DE OLIVEIRA
THAÍS GARCIA AMANCIO**





Maria Liz Cunha de Oliveira
Thaís Garcia Amancio
(Organizadoras)

SITUAÇÕES DE SAÚDE, VIDA
E MORTE DA POPULAÇÃO
IDOSA RESIDENTE NO
DISTRITO FEDERAL

EDITORA CRV
Curitiba – Brasil
2016

Copyright © da Editora CRV Ltda.
Editor-chefe: Railson Moura
Diagramação e Capa: Editora CRV
Revisão Ortográfica: Vera Lucia Barbosa
Conselho Editorial:

| | |
|---|---|
| Prof.ª. Dr.ª. Andréia da Silva Quintanilha Sousa (UNIR) | Prof. Dr. João Adalberto Campato Junior (FAP – SP) |
| Prof. Dr. Antônio Pereira Gao Júnior (UFRRJ) | Prof. Dr. Jailson Alves dos Santos (UFRJ) |
| Prof. Dr. Carlos Alberto Vilar Estêvão | Prof. Dr. Leonel Severo Rocha (UNISINOS) |
| - (Universidade do Minho, UMINHO, Portugal) | Prof.ª. Dr.ª. Lourdes Helena da Silva (UFV) |
| Prof. Dr. Carlos Federico Dominguez Avila (UNIEURO – DF) | Prof.ª. Dr.ª. Josania Portela (UFPI) |
| Prof.ª. Dr.ª. Carmen Tereza Velanga (UNIR) | Prof.ª. Dr.ª. Maria de Lourdes Pinto de Almeida (UNICAMP) |
| Prof. Dr. Celso Conti (UFSCar) | Prof.ª. Dr.ª. Maria Lilia Imbiriba Sousa Colares (UFOPA) |
| Prof. Dr. Cesar Gerônimo Tello | Prof. Dr. Paulo Romualdo Hernandes (UNIFAL – MG) |
| - (Universidad Nacional de Três de Febrero – Argentina) | Prof. Dr. Rodrigo Pratte-Santos (UFES) |
| Prof.ª. Dr.ª. Elione Maria Nogueira Diogenes (UFAL) | Prof.ª. Dr.ª. Maria Cristina dos Santos Bezerra (UFSCar) |
| Prof. Dr. Élseo José Corá (Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS) | Prof. Dr. Sérgio Nunes de Jesus (IFRO) |
| Prof.ª. Dr.ª. Gloria Fariñas León (Universidade de La Havana – Cuba) | Prof.ª. Dr.ª. Solange Helena Ximenes-Rocha (UFOPA) |
| Prof. Dr. Francisco Carlos Duarte (PUC-PR) | Prof.ª. Dr.ª. Sydione Santos (UEPG PR) |
| Prof. Dr. Guillermo Arias Beatón (Universidade de La Havana – Cuba) | Prof. Dr. Tadeu Oliver Gonçalves (UFPA) |
| | Prof.ª. Dr.ª. Tania Suely Azevedo Brasileiro (UFOPA) |

Este livro foi aprovado pelo Conselho Editorial.
DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
CATALOGAÇÃO NA FONTE

S623

Situações de saúde, vida e morte da população idosa residente no Distrito Federal/Maria Liz Cunha de Oliveira e Thais Garcia Amâncio (organizadoras) – Curitiba: CRV, 2016.
108 p.

Inclui bibliografia
ISBN 978-85-444-1164-3

1. Medicina 2. Saúde coletiva 3. Gerontologia 4. Enfermagem. I. Oliveira, Maria Liz Cunha de. org. II. Amâncio, Thais Garcia. org. III. Título V. Série.

CDD 614

Índice para catálogo sistemático
1. Medicina 610

2016

Foi feito o depósito legal conf. Lei 10.994 de 14/12/2004
Proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem autorização da Editora CRV

Todos os direitos desta edição reservados pela:

Editora CRV

Tel.: (41) 3039-6418

www.editoracr.com.br

E-mail: sac@editoracr.com.br

*Esta obra é resultado do apoio financeiro por meio
de fomento à pesquisa da Fundação de Ensino e
Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS.*



AGRADECIMENTOS

A Deus

Aos coordenadores regionais de saúde do idoso e aos parceiros:

- Adrienne Catarina Otoni Vieira
- Aidê Arcanjo do Carmo
- Ana Lúcia de S. Miranda
- Ana Paula Delgado Cavalcante
- Ayrton Martins Vale
- Azenate Garcês da Silva
- Beatriz de Melo Ribeiro Xavier
- Candice Lira Bessa
- Carla Frigi Denari Marcatto
- Carlos Corsini
- Cecília Moreira da Silva
- Cinthya Vitor Marques
- Cislânia de Fátima Bispo
- Cylene Maria Vasconcelos Barjud
- Edna Livia Nogueira Sousa
- Edna Martins Pessoa Costa
- Elza Maria Azevedo
- Fernanda Feitosa Silva de Oliveira
- Flávio Luiz Alves de Noronha
- Francisco de Assis Medeiros
- Gilda Marques de Lima
- Gislene de Souza da Anunciação
- Jaqueline Araújo Torres
- Larissa de Lima Borges
- Marcela Basso Pandolfi
- Marcus Luiz Vitorino Pereira
- Maria de Jesus Nascimento dos Santos
- Maria Irismar Nobre de Medeiros Hott
- Marilu Borges de Sousa
- Marinalva Rosa de Oliveira Santos

- Neusamara da Costa Ferreira
- Patrícia Teixeira Jardim
- Rosângela Maria de Lima da Silva
- Silvana Angélica Coelho Nogueira
- Silvana Ribeiro Karmib
- Valdir Nunes de Sousa
- Vaneide Teixeira de Luna
- Vanusa Alves de Oliveira
- Viviane Cristina Uliana Peterle
- Viviane Tobias Albuquerque

À Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal por meio:

- das Diretorias Regionais de Atenção Primária,
- do servidor Ricardo Luis Moreira, da Gerência de Processamento de Informação Ambulatorial e Hospitalar da Diretoria de Controle de Serviços de Saúde,
- da Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica.
- da Dr^a Helenice Alves Teixeira Gonçalves, do Núcleo de Saúde do Idoso da Gerência de Ciclos de Vida
- dos apoiadores regionais.

À Vanda Branchine.

À Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO | 11 |
| <i>Maria Dilma Alves Teodoro</i> | |
| INTRODUÇÃO | 13 |
| OBJETIVOS | 15 |
| MÉTODO | 17 |
| ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DE CADA ETAPA DA PESQUISA | 21 |
| Etapa 1: Perfil das internações hospitalares de pessoas idosas residentes no Distrito Federal..... | 21 |
| Etapa 2: Condições de saúde e vida de pessoas idosas residentes no Distrito Federal | 23 |
| Etapa 3: Perfil da mortalidade de pessoas idosas residentes no Distrito Federal..... | 26 |
| ETAPA 1: perfil das internações hospitalares de pessoas idosas residentes no Distrito Federal..... | 29 |
| <i>Thaís Garcia Amancio</i> <i>Maria Liz Cunha de Oliveira</i> | |
| ETAPA 2: condições de saúde e vida de pessoas idosas residentes no Distrito Federal..... | 49 |
| <i>Thaís Garcia Amancio</i> <i>Ângela Maria Sacramento</i> <i>Maria Liz Cunha de Oliveira</i> <i>Larissa de Freitas Oliveira</i> | |
| ETAPA 3: perfil da mortalidade de pessoas idosas residentes no Distrito Federal | 89 |
| <i>Thaís Garcia Amancio</i> <i>Maria Liz Cunha de Oliveira</i> <i>Ângela Maria Sacramento</i> <i>Larissa de Freitas Oliveira</i> | |
| CONCLUSÃO | 97 |

| | |
|------------------------|-----|
| REFERÊNCIAS | 101 |
| SOBRE AS AUTORAS | 107 |

APRESENTAÇÃO

Este livro é resultado de uma pesquisa que abordou os desafios atuais do cenário de transição demográfica por que passa a sociedade residente no Distrito Federal-Brasil. A obra *A situação de saúde dos idosos residentes no Distrito Federal*, surge como uma importante contribuição teórica, produzida por estudiosos do envelhecimento humano.

Ao longo das três etapas de pesquisa apresentadas neste livro, é possível conhecer o diagnóstico de saúde da população idosa residente no Distrito Federal (60+ anos). Para se chegar a tanto foram utilizados os grandes bancos de dados nacionais. E para se estudar o perfil das internações hospitalares de pessoas idosas residentes no Distrito Federal, no período de 2008 a 2012, foram utilizados dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) cuja fonte é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

O perfil das condições de saúde e de vida de pessoas idosas residentes no Distrito Federal analisou dados primários obtidos por meio de questionário fechado, aplicado em uma amostra representativa da população idosa residente em cada Regional de Saúde do DF. Os dados foram coletados na oportunidade da campanha de vacinação contra influenza, no ano de 2014, ano em que foram vacinados 90,7% da população idosa da capital brasiliense.

Já no estudo sobre o perfil da mortalidade de pessoas idosas residentes no Distrito Federal, entre os anos de 2008 e 2014, os dados foram obtidos junto ao Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, e o banco de dados foi cedido pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em agosto de 2015.

Para a FEPECS é uma imensa satisfação contribuir para a publicação deste livro, como parte das ações de gestão do conhecimento e reforço às estratégias de atenção à saúde do

idoso. A intenção é que esta publicação possa proporcionar, aos gestores e atores interessados, conhecimento e reflexão teórica acerca dos temas abordados neste livro.

Maria Dilma Alves Teodoro
Diretora Executiva da Fepecs/SES/DF

INTRODUÇÃO

O Brasil vive, neste início de século, uma situação de saúde onde estão presentes dois binômios, a transição demográfica e a transição epidemiológica singular, sendo esta última manifestada em doenças infecciosas e carências, causas externas e doenças crônicas. O Distrito Federal, como capital deste país, expressa, em seu território, presença hegemônica destas condições.

Como os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais voltadas às necessidades da população, eles devem guardar coerência com a situação de saúde. Por isso, conhecer as condições de vida, saúde e morte da população idosa residente no Distrito Federal, por Regional de Saúde, possibilita a construção de um sistema e o desenvolvimento de políticas de atenção que atendam tais necessidades.

Diante deste fato, o Núcleo de Saúde do Idoso, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, percebeu a falta de informações locais que pudessem subsidiar algumas decisões para a gestão da saúde do idoso no território.

Tendo em vista esta necessidade e a oportunidade de inserção desse tema no mestrado profissional da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), em 2013 foi dado início à elaboração deste projeto de pesquisa, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FEPECS, em 2012, sob o Parecer nº 143.846.

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas, que estruturaram este livro.

A etapa 1 denominada *Perfil das internações hospitalares de pessoas idosas residentes no Distrito Federal*, trata das internações hospitalares de pessoas com 60 anos ou mais, registradas do Sistema de Informação Hospitalar, no período de 2008 a 2012. Há a identificação das principais morbidades que acometem a população idosa, em cada Regional de Saúde do Distrito Federal, e a análise dos números e das

taxas de internação assim como seu valor médio, a média dos dias de permanência hospitalar, a mortalidade hospitalar, os cinco principais capítulos do CID-10 que fazem referência às causas de morte e à internação por fratura de fêmur (CID-10 S72), por meio do indicador “taxa de internação por fratura de fêmur em idoso”.

A etapa 2 tem como objetivo relatar as condições de saúde e de vida de pessoas idosas residentes no Distrito Federal. Foram entrevistados 956 idosos das mais diferentes Coordenações Gerais de Saúde. O capítulo retrata as condições de vulnerabilidade, de hábitos de vida, estado de saúde auto referenciado e índices antropométricos, além de identificar as principais morbidades relatadas pela população idosa, em cada Regional de Saúde. Foram mapeados o conhecimento e a utilização da caderneta do idoso nas Regionais de Saúde e identificadas questões relacionadas à saúde bucal dos idosos.

A etapa 3 analisou a mortalidade da população idosa residente no Distrito Federal, no período de 2008 a 2014, por meio do Sistema de Informação de Mortalidade, apresentando as informações de acordo com o local de residência, por Regional de Saúde.

A realização desta pesquisa trouxe informações importantes e regionalizadas sobre as condições de vida, morbidade e mortalidade da população idosa residente no Distrito Federal.

A publicação dos resultados possibilitará aos gestores analisar a situação, identificando os aspectos mais relevantes sobre a saúde de sua população idosa, e ter subsídios para a realização de um planejamento estratégico.

OBJETIVOS

Geral

Descrever algumas condições de vida, saúde e morte da população idosa residente no Distrito Federal, por Regional de Saúde.

Específicos

- Descrever informações sobre mortalidade de pessoas idosas em cada Regional de Saúde do Distrito Federal.
- Identificar principais causas de internação de pessoas idosas em cada Regional de Saúde do Distrito Federal.
- Identificar condições de vulnerabilidade de pessoas idosas em cada Regional de Saúde do Distrito Federal.
- Identificar alguns dados socioeconômicos de pessoas idosas em cada Regional de Saúde do Distrito Federal.
- Identificar fatores que influenciam a saúde de pessoas idosas moradoras do Distrito Federal: atividade física, tabagismo, índice de massa corporal, circunferência da panturrilha.
- Identificar principais morbidades relatadas pela população idosa em cada Regional de Saúde do Distrito Federal.
- Identificar a ocorrência de quedas de pessoas idosas moradoras do Distrito Federal.
- Identificar o conhecimento e utilização da caderneta do idoso nas Regionais de Saúde do Distrito Federal.
- Identificar a frequência de idas ao dentista e utilização de prótese total de pessoas idosas moradoras do Distrito Federal.



MÉTODO

Na busca de conhecer as condições de vida, saúde e morte da população idosa residente no Distrito Federal, foi realizada uma pesquisa planejada em três etapas:

- **Etapa 1:** Perfil das internações hospitalares de pessoas idosas residentes no Distrito Federal.
- **Etapa 2:** Condições de saúde e vida de pessoas idosas residentes no Distrito Federal.
- **Etapa 3:** Perfil da mortalidade de pessoas idosas residentes no Distrito Federal.

O território do DF é dividido em sete regiões de saúde, que foram construídas observando-se os limites territoriais, as identidades culturais, econômicas, sociais, as redes de comunicação e a infraestrutura de transporte. Diante disso, para a realização dessa pesquisa, foi fundamental agregar os dados de acordo com as Coordenações Gerais de Saúde e o Plano Diretor de Regionalização do Distrito Federal.

As sete Regiões de Saúde contemplam as quinze Coordenações Gerais de Saúde (CGS) que são: CGS Asa Sul, CGS Núcleo Bandeirante, CGS Guarará, CGS Asa Norte, CGS Ceilândia, CGS Brazlândia, CGS Taguatinga, CGS Samambaia, CGS Recanto das Emas, CGS Sobradinho, CGS Planaltina, CGS Paranoá, CGS São Sebastião, CGS Gama e CGS Santa Maria¹ (Tabela 1).

Tabela 1 – Quadro demonstrativo das Regiões de Saúde, Regiões Administrativas e Coordenações Gerais de Saúde do Distrito Federal

| Denominação | Regiões Administrativas (RAs) | Coordenações Gerais de Saúde (CGS) | Regiões de Saúde |
|--------------------|--------------------------------------|---|-------------------------|
| RA I | Brasília (Asa Sul) | CGS Asa Sul | Região Centro-Sul |
| RA XVI | Lago Sul | | |
| RA XVII | Riacho Fundo I | CGS Núcleo Bandeirante | |
| RA XXI | Riacho Fundo II | | |
| RA XXIV | Park Way | | |
| RA XIX | Candangolândia | | |
| RA VIII | Núcleo Bandeirante | CGS Guará | |
| RA X | Guará | | |
| RA XXIX | SIA | | |
| RA XXV | SCIA (Estrutural) | CGS Asa Norte | |
| RA I | Brasília (Asa Norte) | | |
| RA XVIII | Lago Norte | | |
| RA XI | Cruzeiro | | |
| RA XXII | Sudoeste/Octogonal | | |
| RA XXIII | Varjão | CGS Ceilândia | Região Oeste |
| RA IX | Ceilândia | | |
| RA IV | Brazlândia | CGS Brazlândia | Região Sudoeste |
| RA III | Taguatinga | CGS Taguatinga | |
| RA XX | Águas Claras | | |
| RA XXX | Vicente Pires | | |
| RA XII | Samambaia | CGS Samambaia | |
| RA XV | Recanto das Emas | CGS Recanto das Emas | |

continua...

continuação

| Denominação | Regiões Administrativas (RAs) | Coordenações Gerais de Saúde (CGS) | Regiões de Saúde |
|-------------|-------------------------------|------------------------------------|------------------|
| RA V | Sobradinho I | CGS Sobradinho | Região Norte |
| RA XXVI | Sobradinho II | | |
| RA XXXI | Fercal | | |
| RA VI | Planaltina | CGS Planaltina | Região Leste |
| RA VII | Paranoá | CGS Paranoá | |
| RA XXVII | Jardim Botânico | | |
| RA XXVIII | Itapoã | CGS São Sebastião | Região Sul |
| RA XIV | São Sebastião | | |
| RA II | Gama | CGS Gama | Região Sul |
| RA XIII | Santa Maria | CGS Santa Maria | |

Fonte: Mapa da Saúde do DF – Revisão do Plano Diretor de Regionalização. 2013¹.

Figura 1 – Mapa das Regiões de Saúde no Distrito Federal



Fonte: Plano Diretor de Regionalização do Distrito Federal, 2013¹.

Durante a realização desta pesquisa, a CGS Asa Norte e a CGS Asa Sul foram agrupadas, pois, o código do IBGE das regiões administrativas da Asa Sul e da Asa Norte é o mesmo, não sendo possível especificar em qual das duas regionais de saúde o idoso habita. A região administrativa do Jardim Botânico foi agrupada à Coordenação Geral de Saúde da Asa Sul, diferente do que se encontra no Plano Diretor de Regionalização do Distrito Federal (PDR), isso porque o PDR foi divulgado em janeiro de 2014 e o projeto da pesquisa realizado em 2013.

Antes da divulgação da revisão do PDR, a Gerência de Monitoramento e Avaliação/DIGAPS/SAPS/SESDF utilizava a divisão na qual o Jardim Botânico estava inserido na Coordenação Geral de Saúde da Asa Sul, e foi esta a divisão utilizada nesta pesquisa.

Os dados censitários e as estimativas populacionais foram fornecidos pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde do DF e baseados nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), sob Parecer nº 143.846, em 12 de novembro de 2012.

ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DE CADA ETAPA DA PESQUISA

Etapa 1: Perfil das internações hospitalares de pessoas idosas residentes no Distrito Federal

Tratou-se de um estudo ecológico, descritivo e de séries temporais. Participaram da amostra, pessoas com 60 anos ou mais, residentes no Distrito Federal, que passaram por uma internação hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2008 a 2012.

Para a realização deste estudo, foram utilizados dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), cuja fonte é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Os dados foram cedidos pela Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Ministério da Saúde, em fevereiro de 2013.

Existem dois tipos de AIH: o tipo 1, que é gerado no internamento inicial, e o tipo 5, que diz respeito à continuidade da internação e que deve ser renovado mensalmente, porém, a data da internação, constante na AIH 5, sempre será a mesma da AIH 1, mesmo que a internação dure anos².

Apesar do Sistema de Informação Hospitalar contribuir para a melhoria da qualidade, da eficiência e da eficácia do atendimento, além de possibilitar a realização de pesquisas, sua confiabilidade é questionada e pode estar relacionada à precariedade das informações do prontuário e problemas na codificação do diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças – 10 (CID-10). Há, ainda, a questão de que o SIH só contém informações de internações realizadas pelo SUS e a quantidade de vagas de internação existentes no Sistema Único de Saúde pode não atender às demandas da sociedade³.

Nesta pesquisa, foram analisados os números e as taxas de internação, os cinco capítulos mais prevalentes de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), os três grupos de cada capítulo do CID-10 mais prevalentes, o valor médio de internações, os dias médios de permanência hospitalar, a mortalidade hospitalar, os cinco principais capítulos do CID-10 que fazem referência às causas de morte e à internação por fratura de fêmur (CID-10 S72), por meio do indicador “taxa de internação por fratura de fêmur em idosos”.

As variáveis analisadas foram: Coordenação Geral de Saúde (CGS) de residência, faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais) e sexo.

Foram utilizadas as seguintes fórmulas de cálculo:

Taxa de internação hospitalar de idosos

Número de pessoas com 60 anos e mais, internadas em um período de tempo e local x 10.000

Total da população com 60 anos e mais no mesmo período de tempo e local de residência

Taxa de internação por fratura de fêmur

Número de internações hospitalares por fratura de fêmur em pessoas com 60 anos e mais, por local de residência x 10.000

Total de internações de pessoas idosas internadas no mesmo período de tempo e local de residência

Mortalidade hospitalar em idosos

Número de mortes de pessoas com 60 anos e mais, internadas em um período de tempo e local x 10.000

Total de internações de pessoas com 60 anos e mais internadas no mesmo período de tempo e local de residência

Os dados extraídos do SIH foram agrupados e trabalhados no programa Microsoft Excel® 2010 e no Stata® versão 12. Foram obtidas, desses sistemas, as estatísticas descritivas e a significância estatística (p-valor) da variável independente sobre a variável dependente, através de uma simples regressão linear, utilizando múltiplos quadrados ordinários (MQO). Considerou-se p significativo menor ou igual a 0,05.

Etapa 2: Condições de saúde e vida de pessoas idosas residentes no Distrito Federal

Foi realizado um estudo quantitativo, transversal e descritivo, que analisou dados primários relacionados à condição de saúde e vida dos idosos residentes no Distrito Federal por Regional de Saúde. Os dados foram coletados na oportunidade da campanha de vacinação contra influenza, no ano de 2014. Neste ano, foram vacinados 90,7% da população idosa do DF.

Os dados primários foram obtidos por meio de questionário fechado, aplicado em uma amostra representativa da população idosa residente em cada Regional de Saúde.

O cálculo amostral foi realizado em dois estágios:

- Estágio 1: cálculo amostral de quantos postos de vacinação teriam que ser utilizados durante a coleta de dados. Para o cálculo foram excluídos os postos volantes.
- Estágio 2: cálculo amostral da quantidade de pessoas idosas que seriam entrevistadas em cada Regional de Saúde e em cada posto de vacinação.

Para calcular a amostra foi utilizada a seguinte fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \text{ onde } n_0 = \frac{p(1-p)}{D^2},$$

p e D são coeficientes de proporção e erro relativos à população-alvo, e N é o tamanho total da subpopulação.

Foi considerada como tendo amostra representativa, a Regional que conseguisse realizar, pelo menos, 90% do total de entrevistas estipuladas.

Cada Regional de Saúde também foi considerada como sendo uma subpopulação da população de idosos do DF. Para a seleção dos idosos que participaram das entrevistas, foi utilizada amostragem sistemática e foram feitos saltos durante a coleta dos dados para a obtenção da amostra final. A cada dois idosos que entregaram o cartão de vacinação no posto, o segundo foi convidado a participar do estudo. Caso o idoso convidado negasse a participação, o seguinte era convidado.

A Tabela 2 evidencia a amostra da população dos postos e dos idosos em cada Regional de Saúde.

Tabela 2 – Amostra dos postos de vacinação e da população idosa por Regional de Saúde

| Regional de Saúde | Nº de pessoas com 60 anos ou mais (2010) | Amostra representativa | Total de postos fixos | Amostra de postos | Quantidade de idosos por posto |
|------------------------|--|------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------------------|
| Regional Norte e Sul | 47.836 | 68 | 14 | 4 | 17 |
| Regional do Gama | 13.070 | 67 | 7 | 1 | 67 |
| Regional de Taguatinga | 30.524 | 67 | 16 | 3 | 22 |

continua...

continuação

| Regional de Saúde | Nº de pessoas com 60 anos ou mais (2010) | Amostra representativa | Total de postos fixos | Amostra de postos | Quantidade de idosos por posto |
|--------------------------------|--|------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------------------|
| Regional de Brazlândia | 4.035 | 66 | 2 | 1 | 66 |
| Regional de Sobradinho | 13.369 | 67 | 8 | 1 | 67 |
| Regional de Planaltina | 10.065 | 67 | 15 | 1 | 67 |
| Regional do Paranoá | 3.043 | 67 | 4 | 1 | 67 |
| Regional do Núcleo Bandeirante | 9.383 | 67 | 11 | 1 | 67 |
| Regional de Ceilândia | 29.168 | 67 | 10 | 2 | 34 |
| Regional do Guará | 13.514 | 66 | 6 | 1 | 66 |
| Regional de Samambaia | 9.631 | 67 | 5 | 1 | 67 |
| Regional do Recanto das Emas | 4.694 | 66 | 4 | 1 | 66 |
| Regional de Santa Maria | 5.481 | 67 | 13 | 1 | 67 |
| Regional de São Sebastião | 3.800 | 66 | 13 | 1 | 66 |
| Total | 197.613 | 935 | 128 | 20 | 806 |

Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. 2013⁴.

Para cada uma das regionais, foram sorteados os postos de saúde pertencentes àquela Regional.

Critérios de inclusão:

- pessoas com 60 anos ou mais;
- sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre esclarecido;
- sujeitos residentes no Distrito Federal;

- no caso do idoso não conseguir responder à entrevista, seu acompanhante deveria conhecê-lo de forma suficiente para responder às perguntas do questionário.

Critérios de exclusão:

- idoso que não conseguisse responder à entrevista e que não tivesse acompanhante, ou que tivesse, mas que o acompanhante não o conhecesse bem.

Etapa 3: Perfil da mortalidade de pessoas idosas residentes no Distrito Federal

Tratou-se de um estudo ecológico, descritivo e de séries temporais. A amostra foi constituída pelos dados constantes nas declarações de óbito de pessoas com 60 anos ou mais, e que residiam no Distrito Federal, registradas no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no período de 2008 a 2014.

Os dados foram cedidos pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e obtidos do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, em agosto de 2015.

Foram utilizadas as seguintes fórmulas para o cálculo:

Mortalidade de idosos

Número de mortes de pessoas com 60 anos e mais, por determinada condição em um período de tempo e local x 1.000

Total de morte de pessoas com 60 anos e mais no mesmo período de tempo e local de residência

Mortalidade precoce de idosos

Número de mortes de pessoas com 60 a 69 anos em um período de tempo e local x 1.000

Total de morte de pessoas com 60 anos e mais no mesmo período de tempo e local de residência

Os dados extraídos do SIM foram agrupados e trabalhados no programa Microsoft Excel® 2010. Foram obtidas, desses sistemas, as estatísticas descritivas.



ETAPA 1: perfil das internações hospitalares de pessoas idosas residentes no Distrito Federal¹

*Thaís Garcia Amancio
Maria Liz Cunha de Oliveira*

Resultados e discussão da etapa 1

Foram analisadas as internações de pessoas idosas de 2008 a 2012.

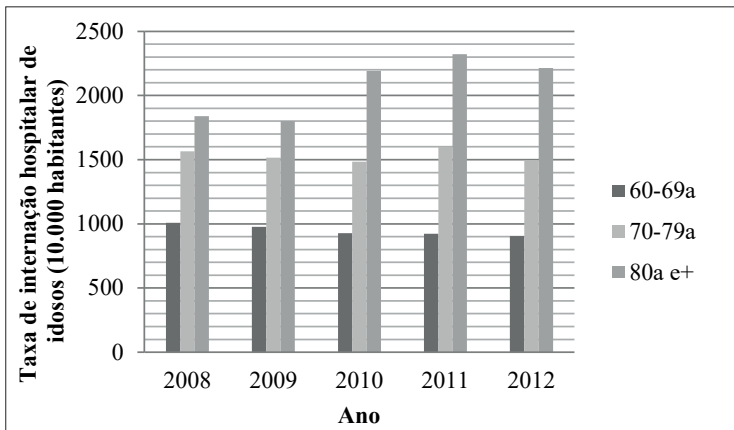
O número de internações no Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, considerando todas as faixas etárias, não se alterou muito ao longo dos cinco anos analisados. Em 2008, houve 178.607 internações, enquanto que em 2012, houve 178.780 internações – aumento de 0,1%. Por sua vez, o número de internações de idosos no Distrito Federal aumentou de 27.209, em 2008, para 29.620, em 2012 – aumento de 8,86%. Dessas internações, 4.641 (15,67%) foram de idosos que não residem no Distrito Federal.

Entre os idosos residentes no Distrito Federal, houve 22.428 internações em 2008, e 24.923 em 2012 – aumento de 11,12%. Porém, quando se observa a taxa de internação hospitalar de pessoas com 60 anos ou mais, esta apresentou uma redução de 3,5% – passou de 1.270 internações, para cada 10.000 habitantes, em 2008, para 1.225, em 2012.

Observa-se que a taxa de internação hospitalar é maior quanto maior é a faixa etária dos idosos, conforme a Figura 2.

¹ Este capítulo é parte da dissertação apresentada para conclusão do Curso de Mestrado em Ciências para a Saúde, linha de pesquisa: qualidade de atenção à saúde do idoso da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Figura 2 – Taxa de internação hospitalar de idosos residentes no Distrito Federal que passaram por alguma internação no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal e que geraram uma AIH de acordo com a faixa etária



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar/MS. 2013. Extraído do Relatório de pesquisa: evolução das internações hospitalares de idosos residentes no Distrito Federal, Brasil, 2008 – 2012. 2014.⁵

Em 2012, a Coordenação Geral de Saúde de Ceilândia foi a regional que apresentou o maior número absoluto de internações – 4.546.

Porém, quando se analisam os dados relativos, observa-se que a Regional do Paranoá é a que apresenta a maior taxa de internação hospitalar, com 2.817 internações a cada 10.000 habitantes idosos.

Ao longo de cinco anos, foi observado um aumento do número absoluto de internações em todas as Coordenações Gerais de Saúde, exceto na Regional Norte e Sul, que teve diminuição significativa do número de internações de idosos: em 2008, foram 7.355 internações, porém, em 2012, observou-se apenas 3.876 internações de idosos, uma diminuição de 47,30%.

A Tabela 3 mostra a quantidade de internações a cada 10.000 habitantes idosos por CGS.

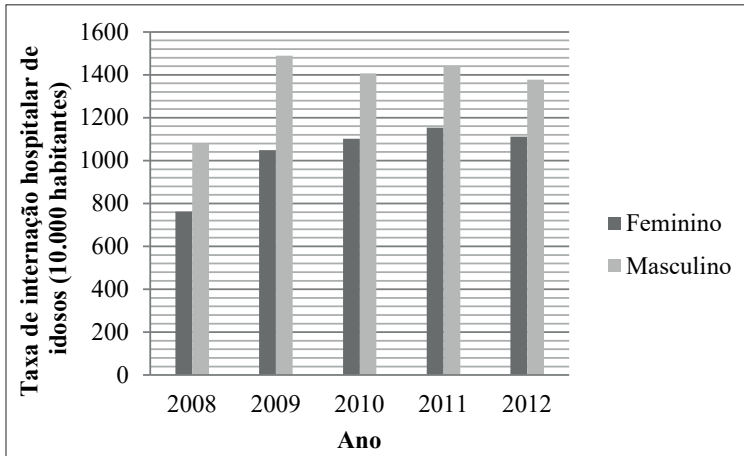
Tabela 3 – Taxa de internação (por 10.000 habitantes) de pessoas com 60 anos ou mais por local de residência

| Regional de Saúde | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Brasília (Norte e Sul) | 1545 | 1177 | 873 | 856 | 762 |
| Brazlândia | 712 | 1368 | 1346 | 1613 | 1375 |
| Ceilândia | 1309 | 1290 | 1468 | 1499 | 1514 |
| Gama | 1573 | 1505 | 1683 | 1651 | 1631 |
| Guará | 578 | 732 | 837 | 792 | 703 |
| Núcleo Bandeirante | 648 | 768 | 744 | 911 | 967 |
| Paranoá | 2357 | 2577 | 3349 | 3252 | 2817 |
| Planaltina | 1598 | 1588 | 1832 | 1739 | 1977 |
| Recanto das Emas | 1300 | 1353 | 1201 | 1115 | 1206 |
| Samambaia | 1923 | 1612 | 1472 | 1762 | 1830 |
| Santa Maria | 1841 | 1819 | 1856 | 2453 | 2111 |
| São Sebastião | 704 | 1028 | 1455 | 1161 | 1146 |
| Sobradinho | 971 | 1461 | 1484 | 1875 | 1483 |
| Taguatinga | 816 | 882 | 934 | 898 | 917 |
| Distrito Federal | 1270 | 1234 | 1233 | 1278 | 1225 |

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar/MS. 2013. Extraído do Relatório de pesquisa: evolução das internações hospitalares de idosos residentes no Distrito Federal, Brasil, 2008 – 2012. 2014.⁵

Em relação à variável sexo dos residentes do DF que foram internados, em todos os anos a taxa de internação foi maior em indivíduos do sexo masculino, conforme pode ser visualizado na Figura 3. Esse dado é corroborado no estudo de Castro *et al.*⁶, no qual ficou evidenciado que os homens representaram 50,3% das internações de idosos, no período de 2008 a 2011, apresentando maiores percentuais que as mulheres nas faixas etárias de 60 a 69 anos (51,9%) e 70 a 79 anos (50,7%)⁶.

Figura 3 – Taxa de internação em idosos residentes no Distrito Federal que passaram por alguma internação no Sistema Único de Saúde e que geraram uma AIH de acordo com o sexo



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar/MS. 2013. Extraído do Relatório de pesquisa: evolução das internações hospitalares de idosos residentes no Distrito Federal, Brasil, 2008 – 2012. 2014.⁵

A média dos dias de permanência de internação dos idosos residentes no DF, ao longo dos cinco anos avaliados, foi de nove dias. A Regional de Samambaia teve a maior média de permanência, com 12 dias de internação. A Regional cujos idosos residentes tiveram menor tempo médio de internação, de 2008 a 2012, foi a de Brazlândia, com sete dias. (Tabela 4).

A média, ao longo dos cinco anos para idosos fora do Distrito Federal, foi de 11 dias.

Tabela 4 – Média dos dias de permanência de internação dos idosos residentes no Distrito Federal

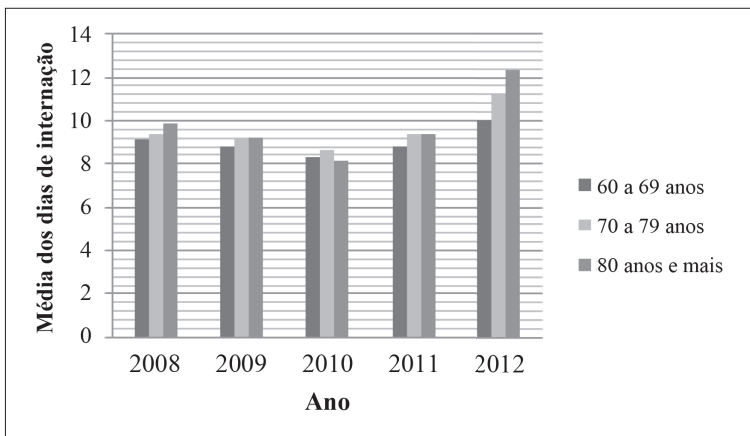
| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Média dos cinco anos |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------------------|
| Brasília (Norte e Sul) | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Brazlândia | 8 | 6 | 7 | 8 | 9 | 7 |
| Ceilândia | 8 | 9 | 8 | 9 | 11 | 9 |
| Gama | 8 | 9 | 8 | 9 | 10 | 9 |
| Guará | 9 | 8 | 6 | 10 | 13 | 9 |
| Núcleo Bandeirante | 9 | 9 | 9 | 11 | 15 | 11 |
| Paranoá | 9 | 8 | 8 | 9 | 11 | 9 |
| Planaltina | 9 | 8 | 7 | 7 | 9 | 8 |
| Recanto das Emas | 11 | 9 | 11 | 10 | 11 | 10 |
| Samambaia | 11 | 11 | 9 | 11 | 15 | 12 |
| Santa Maria | 10 | 10 | 10 | 10 | 12 | 11 |
| São Sebastião | 11 | 8 | 4 | 11 | 11 | 9 |
| Sobradinho | 10 | 10 | 10 | 10 | 11 | 10 |
| Taguatinga | 10 | 10 | 8 | 9 | 12 | 10 |
| Distrito Federal | 9 | 9 | 8 | 9 | 11 | 9 |
| Municípios fora do DF | 11 | 11 | 10 | 10 | 11 | 11 |

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar/MS. 2013. Extraído do Relatório de pesquisa: evolução das internações hospitalares de idosos residentes no Distrito Federal, Brasil, 2008 – 2012. 2014.⁵

Os idosos que se internaram com diagnóstico de “I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias”, seguido por “V – Transtornos mentais e comportamentais” foram os idosos que tiveram maior tempo de internação, em média 13 e 12 dias, respectivamente, após análise dos cinco anos. Já os idosos que se internaram por “VII – Doenças de olhos e anexos”, foram os idosos que menos tempo permaneceram internados, em média, 1 dia.

Durante os anos de 2008 a 2011, não houve muita diferença no quantitativo de dias de internação entre idosos de diferentes faixas etárias. Porém, em 2012, os números médios de dias de internação, entre as diversas faixas etárias, foram diferentes: os idosos entre 60 a 69 anos tiveram, em média, 10 dias de internação; entre 70 a 79 anos, 11 dias de internação; com 80 anos ou mais, 12 dias, conforme mostra a Figura 4. A análise evidenciou que existe uma correlação positiva e estatisticamente relevante ($p < 0,001$) entre a idade dos sujeitos e os dias de internação.

Figura 4 – Média dos dias de internação em idosos residentes no Distrito Federal, de acordo com o faixa etária



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar/MS. 2013. Extraído do Relatório de pesquisa: evolução das internações hospitalares de idosos residentes no Distrito Federal, Brasil, 2008 – 2012. 2014.⁵

O gasto com internações de idosos aumentou 29,23%, ao longo dos cinco anos analisados. Em 2012, os idosos residentes do DF representaram um gasto médio de R\$ 1.391,39, enquanto que em 2008, o gasto médio com internação foi de R\$ 1.076,65. Os idosos residentes em Santa Maria apresentaram o maior gasto médio em 2012, de R\$ 1.802,92. Os idosos residentes em Planaltina demandaram o menor gasto, R\$ 976,52, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 – Valor total médio da internação de idosos por Coordenação Geral de Saúde de Saúde de residência

| Regional de Saúde | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 60 anos ou mais | 60 anos ou mais | 60 anos ou mais | 60 anos ou mais | 60 anos ou mais | 60 anos ou mais | 70 a 79 anos | 80 anos ou mais | 60 anos ou mais | 60 anos ou mais |
| Brasília (Norte e Sul) | 1177,56 | 1564,43 | 1491,35 | 1489,25 | 1640,30 | 1599,38 | 1296,30 | 1566,83 | 1325,24 | 1223,21 |
| Braziliândia | 949,76 | 1041,28 | 871,11 | 958,83 | 1285,03 | 1599,96 | 853,95 | 1325,24 | 864,47 | 1223,21 |
| Celiândia | 946,52 | 1214,06 | 1261,68 | 1216,12 | 1278,57 | 1350,67 | 864,47 | 1223,21 | 981,86 | 1217,96 |
| Gama | 792,36 | 1077,68 | 1106,88 | 1246,83 | 1290,86 | 1291,81 | 981,86 | 1217,96 | 1404,60 | 1510,13 |
| Guará | 1176,93 | 1105,92 | 1319,44 | 1299,87 | 1487,68 | 1591,63 | 1404,60 | 1510,13 | 1616,62 | 1530,68 |
| Núcleo Bandeirante | 1064,57 | 1462,89 | 1682,24 | 1320,76 | 1805,94 | 1605,16 | 1289,13 | 1616,62 | 1462,72 | 1530,68 |
| Paranoá | 1385,24 | 1488,52 | 1284,93 | 1521,66 | 1190,30 | 2105,19 | 1462,72 | 1530,68 | 873,01 | 976,52 |
| Planaltina | 854,46 | 864,47 | 961,68 | 1063,50 | 1006,90 | 996,43 | 873,01 | 976,52 | 1355,34 | 1583,46 |
| Recanto das Emas | 1164,74 | 1081,06 | 1529,69 | 1068,15 | 1601,98 | 1667,34 | 1355,34 | 1583,46 | 1090,65 | 1285,80 |
| Samambaia | 989,07 | 1228,38 | 1230,83 | 1296,33 | 1377,27 | 1274,18 | 1090,65 | 1285,80 | 1468,47 | 1802,92 |
| Santa Maria | 945,80 | 1131,22 | 1056,05 | 1166,22 | 1983,52 | 1737,06 | 1468,47 | 1802,92 | 991,85 | 1220,67 |
| São Sebastião | 1356,52 | 2363,12 | 1243,69 | 1372,60 | 1253,19 | 1297,18 | 991,85 | 1220,67 | 1152,51 | 1319,23 |
| Sobradinho | 1246,79 | 1174,93 | 1320,70 | 1165,13 | 1549,98 | 1165,94 | 1152,51 | 1319,23 | 1197,97 | 1608,02 |
| Taguatinga | 1148,35 | 1476,32 | 1453,59 | 1387,58 | 1837,46 | 1607,80 | 1197,97 | 1608,02 | 1441,98 | 1391,39 |
| Distrito Federal | 1076,65 | 1308,30 | 1295,89 | 1285,81 | 1474,54 | 1441,98 | 1127,93 | 1391,39 | 1385,79 | 1567,95 |
| Municípios fora do DF | 1122,46 | 1389,76 | 1589,67 | 1662,16 | 1608,68 | 1591,73 | 1385,79 | 1567,95 | | |

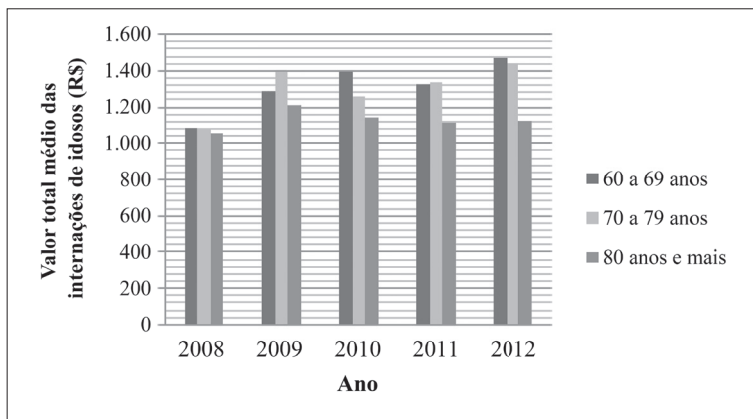
Fonte: Sistema de Informação Hospitalar/MS. 2013. Extraído do Relatório de pesquisa: evolução das internações hospitalares de idosos residentes no Distrito Federal, Brasil, 2008 – 2012. 2014.⁵

As internações por “XVII – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas” foram as internações que tiveram maior média de custo de internação (R\$ 5.786,73), porém, essa causa só levou a 215 internações de idosos durante os cinco anos avaliados. A segunda maior média de custo de internação foi “I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias”, com o valor médio de R\$ 2.063,56, sendo essa a sexta causa de internação em idosos no Distrito Federal, ao longo dos cinco anos.

O valor total da internação em todos os anos foi menor em idosos com 80 anos ou mais, quando comparados com idosos da faixa-etária de 60 a 69 anos (Figura 5). A análise estatística demonstra que quanto ‘mais jovem’, maior o custo de internação ($p < 0,001$). Esses dados foram verificados também em um estudo realizado por Justo *et al.*⁷, com pessoas idosas que estiveram internadas em alguma unidade hospitalar de Pernambuco, no período de 1998 a 2010. Foram encontradas médias anuais de internação de 93.067 idosos ao ano. Nessa pesquisa, observou-se que os idosos com 80 anos ou mais tiveram maior índice de internações (22,6%), entretanto, o custo das internações foi muito maior entre os idosos de 60 a 64 anos (23,3%)⁷.

O tempo de internação tem associação com o valor total da internação, quanto maior o tempo de internação, maior o custo ($p < 0,001$).

Figura 5 – Média do valor total das internações em idosos residentes no Distrito Federal, de acordo com a faixa etária



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar/MS. 2013. Extraído do Relatório de pesquisa: evolução das internações hospitalares de idosos residentes no Distrito Federal, Brasil, 2008 – 2012. 2014.⁵

Em todos os cinco anos avaliados (2008 a 2012), foi observado que o valor total da internação é maior em indivíduos do sexo masculino, demonstrando que o sexo é uma variável que se relaciona com o custo de internação ($p < 0,001$).

Morbidade

As principais causas de internação dos idosos residentes no Distrito Federal, de acordo com os capítulos do CID-10 são: Capítulo IX – Doenças do aparelho circulatório; Capítulo X – Doenças do aparelho respiratório; Capítulo II – Neoplasias (tumores); Capítulo XI – Doenças do aparelho digestivo e Capítulo XIV – Doenças do aparelho geniturinário. A Tabela 6 mostra os dados absolutos e relativos das principais morbidades, de acordo com os capítulos e grupos do CID-10.

Tabela 6 – Principais causas de internação em idosos residentes no Distrito Federal

| CID-10 | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 5982 | 26,7 | 6526 | 28,4 | 7047 | 28,9 | 7058 | 27,5 | 6839 | 27,4 |
| Acidente vascular cerebral | 496 | 2,2 | 907 | 3,9 | 1178 | 4,8 | 1184 | 4,6 | 1134 | 4,6 |
| Doenças isquêmicas do coração | 1022 | 4,6 | 1240 | 5,4 | 1409 | 5,8 | 1515 | 5,9 | 1552 | 6,2 |
| Outras formas de doença do coração | 2323 | 10,4 | 2356 | 10,2 | 2217 | 9,1 | 2111 | 8,2 | 2058 | 8,3 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2536 | 12,6 | 2862 | 12,4 | 3415 | 14,0 | 4099 | 16,0 | 3641 | 14,6 |
| Doenças crônicas das vias aéreas inferiores | 738 | 3,3 | 801 | 3,5 | 1330 | 5,5 | 1716 | 6,7 | 1215 | 4,9 |
| Influenza [gripe] e pneumonia | 1609 | 7,2 | 1577 | 6,9 | 1650 | 6,8 | 1888 | 7,4 | 1824 | 7,3 |
| Outras doenças do aparelho respiratório | 275 | 1,2 | 205 | 0,9 | 162 | 0,7 | 213 | 0,8 | 298 | 1,2 |
| II. Neoplasias | 2637 | 11,8 | 2789 | 12,1 | 2800 | 11,5 | 2812 | 11,0 | 2759 | 11,1 |
| Neoplasia maligna dos tecidos linfático, hematopoético e correlatos | 231 | 1,0 | 248 | 1,1 | 215 | 0,9 | 255 | 1,0 | 268 | 1,1 |
| Neoplasias malignas dos órgãos digestivos | 618 | 2,8 | 680 | 3,0 | 669 | 2,7 | 658 | 2,6 | 643 | 2,6 |
| Neoplasias malignas dos órgãos genitais masculinos | 223 | 1,0 | 381 | 1,7 | 322 | 1,3 | 352 | 1,4 | 333 | 1,3 |

continua...

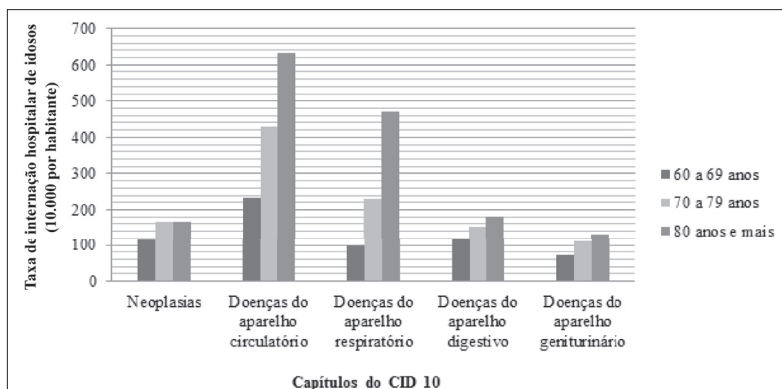
continuação

| CID-10 | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|---|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 2715 | 12,1 | 2703 | 11,7 | 2494 | 10,2 | 2574 | 10,0 | 2723 | 10,9 |
| Doenças do esôfago, do estômago e do duodeno | 408 | 1,8 | 389 | 1,7 | 363 | 1,5 | 351 | 1,4 | 342 | 1,4 |
| Hérnias | 422 | 1,9 | 458 | 2,0 | 416 | 1,7 | 399 | 1,6 | 456 | 1,8 |
| Transtornos da vesícula biliar, das vias biliares e do pâncreas | 896 | 4,0 | 897 | 3,9 | 777 | 3,2 | 879 | 3,4 | 888 | 3,6 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 1762 | 7,9 | 1826 | 7,9 | 1738 | 7,1 | 1846 | 7,2 | 1840 | 7,4 |
| Doenças dos órgãos genitais masculinos | 255 | 1,1 | 224 | 1,0 | 292 | 1,2 | 240 | 0,9 | 265 | 1,1 |
| Insuficiência renal | 457 | 2,0 | 489 | 2,1 | 425 | 1,7 | 460 | 1,8 | 499 | 2,0 |
| Outras doenças do aparelho urinário | 567 | 2,5 | 621 | 2,7 | 574 | 2,4 | 619 | 2,4 | 552 | 2,2 |
| Total de internações | 22428 | 100 | 23011 | 100 | 24370 | 100 | 25637 | 100 | 24923 | 100 |

Segundo o estudo de Castro *et al.*⁶, que caracterizou o perfil das internações hospitalares de idosos das Regionais de Saúde do Paraná, foram encontrados dados iguais aos deste estudo, visto que as principais causas de internações foram doenças do aparelho circulatório (28,7%), seguido por doenças do aparelho respiratório (21,0%), neoplasias (9,6%), doenças do aparelho digestivo (9,2%) e do aparelho geniturinário (5,4%).

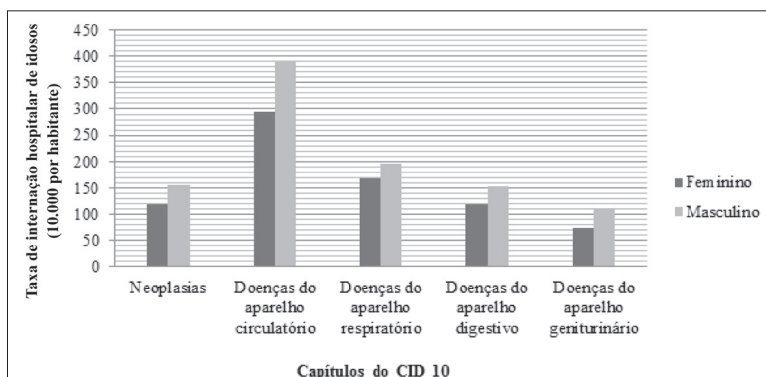
Apesar do número absoluto de internações de idosos, com 80 anos e mais, ser menor quando comparado com as outras faixas etárias, na avaliação da taxa de internação hospitalar pelas principais causas, se observa que quanto mais idosa a pessoa, mais frequente é a internação, principalmente por causas dos aparelhos respiratório e circulatório. (Figura 6).

Figura 6 – Taxa de internação hospitalar dos diagnósticos mais prevalentes (capítulos do CID-10) de idosos residentes no Distrito Federal, de acordo com a faixa etária, em 2012



A análise da taxa de internação hospitalar pelas principais causas, em 2012, de acordo com a variável sexo, observa-se que os idosos do sexo masculino apresentam maior possibilidade de risco para internação (Figura 7).

Figura 7 – Taxa de internação hospitalar dos diagnósticos mais prevalentes (capítulos do CID-10) de idosos residentes no Distrito Federal, de acordo com a variável sexo, em 2012



Morte em idosos internados

A Coordenação geral de saúde – CGS que apresentou um maior número de mortes de idosos internados, ao longo dos cinco anos avaliados, foi Santa Maria, com 11,3% de mortalidade. As regionais que apresentaram menores taxas de mortalidade foram São Sebastião (7,1%) e Gama (7,4%), conforme está apresentado na Tabela 7.

Tabela 7 – Morte em pessoas idosas internadas por local de residência

| Coordenação Geral de Saúde | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | | Total | |
|----------------------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Brasília (Norte e Sul) | 830 | 11,3 | 565 | 9,8 | 356 | 8,2 | 479 | 11,1 | 462 | 11,9 | 2692 | 10,5 |
| Brazlândia | 27 | 9,8 | 33 | 5,8 | 42 | 7,7 | 79 | 12,0 | 53 | 9,3 | 234 | 8,9 |
| Ceilândia | 219 | 6,4 | 296 | 8,2 | 387 | 9,0 | 474 | 10,7 | 448 | 9,9 | 1824 | 9,0 |
| Gama | 138 | 7,4 | 144 | 7,6 | 134 | 6,2 | 160 | 7,4 | 186 | 8,6 | 762 | 7,4 |
| Guará | 70 | 9,6 | 90 | 9,2 | 96 | 8,6 | 110 | 10,3 | 89 | 9,2 | 455 | 9,4 |
| Núcleo Bandeirante | 42 | 8,0 | 54 | 8,2 | 72 | 10,3 | 89 | 10,3 | 81 | 8,7 | 338 | 9,2 |
| Paranoá | 97 | 9,7 | 110 | 9,6 | 125 | 9,2 | 168 | 12,5 | 118 | 10,0 | 618 | 10,3 |
| Planaltina | 174 | 11,8 | 158 | 9,9 | 178 | 9,6 | 195 | 11,0 | 238 | 11,6 | 943 | 10,8 |
| Recanto das Emas | 59 | 12,0 | 41 | 7,7 | 50 | 8,5 | 65 | 11,7 | 70 | 11,5 | 285 | 10,2 |
| Samambaia | 167 | 12,9 | 109 | 9,4 | 130 | 9,2 | 172 | 10,0 | 154 | 8,5 | 732 | 9,9 |
| Santa Maria | 69 | 10,2 | 52 | 7,2 | 78 | 7,7 | 189 | 13,9 | 174 | 14,6 | 562 | 11,3 |
| São Sebastião | 16 | 12,5 | 16 | 7,2 | 17 | 4,5 | 20 | 6,6 | 26 | 8,6 | 95 | 7,1 |
| Sobradinho | 104 | 9,3 | 158 | 8,9 | 129 | 7,3 | 184 | 8,1 | 176 | 9,6 | 751 | 8,6 |
| Taguatinga | 200 | 9,6 | 198 | 8,3 | 242 | 8,4 | 237 | 8,5 | 281 | 9,7 | 1158 | 8,9 |
| Distrito Federal | 2212 | 9,9 | 2024 | 8,8 | 2036 | 8,4 | 2621 | 10,2 | 2556 | 10,3 | 11449 | 9,5 |
| Municípios fora do DF | 554 | 11,6 | 505 | 11,0 | 417 | 9,9 | 453 | 11,2 | 518 | 11,0 | 2447 | 10,9 |

Foi observado que durante os cinco anos avaliados, na maioria das regionais, morriam, em termos percentuais, mais idosos com 80 anos ou mais em relação aos idosos ‘mais jovens’.

A Tabela 8 mostra o número de mortes de idosos internados em 2012.

Tabela 8 – Morte de pessoas idosas internadas em 2012 por local de residência

| Coordenação Geral de Saúde | 60 a 69 anos | | 70 a 79 anos | | 80 anos ou mais | | 60 anos ou mais | |
|-------------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Brasília (Norte e Sul) | 166 | 8,87 | 178 | 13,33 | 118 | 17,64 | 462 | 11,92 |
| Brazlândia | 19 | 7,69 | 19 | 8,72 | 15 | 14,15 | 53 | 9,28 |
| Ceilândia | 146 | 7,20 | 163 | 10,02 | 139 | 15,60 | 448 | 9,85 |
| Gama | 47 | 5,53 | 59 | 7,37 | 80 | 15,59 | 186 | 8,60 |
| Guará | 21 | 5,30 | 31 | 8,42 | 37 | 18,50 | 89 | 9,23 |
| Núcleo Bandeirante | 31 | 8,01 | 22 | 6,57 | 28 | 13,21 | 81 | 8,67 |
| Paranoá | 29 | 5,52 | 36 | 10,37 | 53 | 17,43 | 118 | 10,03 |
| Planaltina | 72 | 8,35 | 95 | 12,10 | 71 | 17,57 | 238 | 11,60 |
| Recanto das Emas | 25 | 8,28 | 22 | 10,58 | 23 | 22,77 | 70 | 11,46 |
| Samambaia | 48 | 5,57 | 49 | 8,45 | 57 | 15,45 | 154 | 8,51 |
| Santa Maria | 70 | 12,35 | 53 | 13,52 | 51 | 22,27 | 174 | 14,65 |
| São Sebastião | 10 | 6,80 | 13 | 12,75 | 3 | 5,45 | 26 | 8,55 |
| Sobradinho | 53 | 7,12 | 58 | 8,77 | 65 | 15,40 | 176 | 9,63 |
| Taguatinga | 89 | 7,31 | 100 | 9,98 | 92 | 13,51 | 281 | 9,69 |
| Distrito Federal | 826 | 7,50 | 898 | 10,25 | 832 | 16,14 | 2556 | 10,26 |
| Municípios fora do DF | 177 | 7,48 | 188 | 11,79 | 153 | 20,76 | 518 | 11,03 |

Tabela 9 – Morte de pessoas idosas internadas de acordo com gênero por local de residência (%)

| Coordenação Geral de Saúde | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|-------------------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| Brasília (Norte e Sul) | 11,17 | 11,38 | 9,74 | 9,90 | 7,84 | 8,63 | 10,60 | 11,70 | 11,92 | 11,91 |
| Brazlândia | 10,22 | 9,35 | 4,51 | 7,02 | 8,58 | 6,91 | 11,99 | 11,92 | 8,09 | 10,37 |
| Ceilândia | 5,82 | 7,00 | 7,30 | 9,14 | 9,09 | 8,98 | 10,36 | 11,02 | 10,22 | 9,44 |
| Gama | 6,87 | 8,03 | 7,31 | 7,94 | 6,54 | 5,78 | 6,41 | 8,45 | 8,57 | 8,63 |
| Guará | 7,63 | 11,68 | 9,07 | 9,36 | 8,18 | 9,09 | 10,63 | 9,91 | 9,26 | 9,21 |
| Núcleo Bandeirante | 7,55 | 8,56 | 7,61 | 8,68 | 9,88 | 10,71 | 8,63 | 12,21 | 7,38 | 10,00 |
| Paranoá | 10,23 | 9,15 | 9,36 | 9,81 | 10,11 | 8,35 | 13,17 | 11,92 | 10,15 | 9,88 |
| Planaltina | 11,05 | 12,59 | 7,94 | 11,61 | 9,88 | 9,41 | 10,10 | 11,79 | 11,33 | 11,89 |
| Recanto das Emas | 12,70 | 11,29 | 8,89 | 6,42 | 8,52 | 8,39 | 9,82 | 14,29 | 11,82 | 11,11 |
| Samambaia | 12,41 | 13,52 | 9,56 | 9,27 | 8,58 | 9,91 | 10,36 | 9,57 | 7,83 | 9,50 |
| Santa Maria | 13,37 | 6,89 | 6,45 | 8,05 | 7,47 | 7,91 | 12,76 | 14,97 | 14,14 | 15,15 |
| São Sebastião | 10,14 | 15,25 | 9,89 | 5,30 | 4,15 | 4,95 | 7,59 | 5,66 | 6,17 | 11,27 |
| Sobradinho | 9,17 | 9,46 | 7,95 | 9,76 | 7,58 | 6,92 | 7,02 | 9,24 | 8,97 | 10,35 |
| Taguatinga | 9,02 | 10,12 | 8,29 | 8,35 | 8,79 | 8,08 | 8,10 | 8,86 | 8,85 | 10,52 |
| Distrito Federal | 9,56 | 10,16 | 8,35 | 9,23 | 8,39 | 8,32 | 9,71 | 10,77 | 9,95 | 10,58 |
| Municípios fora do DF | 12,09 | 11,16 | 10,6 | 11,29 | 10,21 | 9,58 | 11,26 | 11,08 | 11,72 | 10,46 |

Segundo registros, há mais mortes de idosos do sexo masculino internados, residentes no Distrito Federal, em relação às idosas. Porém, é possível observar em várias regionais de saúde, a inversão dessa situação, onde as idosas internadas morreram em maior número que os homens.

Nos cinco anos avaliados, segundo os capítulos do CID-10, as principais causas de morte dos idosos internados foram: Capítulo IX – Doenças do aparelho circulatório (3.324 mortes), Capítulo X – Doenças do aparelho respiratório (2.325 mortes), Capítulo I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias (1.470 mortes), Capítulo II – Neoplasias (1.345 mortes) e Capítulo XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (1.255 mortes).

Taxa de internação por fratura de fêmur (CID-10: S72)

Desde 2009, o Distrito Federal tem conseguido diminuir a taxa de internação por fratura de fêmur em pessoas com 60 anos ou mais. A taxa de internação pelo S72 varia muito, de acordo com cada Regional de Saúde. A Regional de Saúde do Paranoá foi a que apresentou maior taxa de internação, com 88,64 internações a cada 10.000 habitantes com 60 anos ou mais. A Regional que apresentou menor taxa de internação de idosos residentes foi a Norte e Sul, com 5,31 internações a cada 10.000 habitantes idosos.

Tabela 10 – Taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur (CID-10: S72) de pessoas com 60 anos ou mais por local de residência

| Regional de Saúde | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Brasília (Norte e Sul) | 12,39 | 6,14 | 6,27 | 4,58 | 5,31 |
| Brazlândia | 12,90 | 4,78 | 0 | 7,32 | 7,22 |
| Ceilândia | 19,11 | 24,55 | 25,37 | 12,83 | 9,99 |
| Gama | 29,72 | 23,09 | 26,38 | 25,21 | 30,90 |
| Guará | 12,66 | 17,24 | 10,51 | 8,14 | 11,67 |
| Núcleo Bandeirante | 12,42 | 10,54 | 13,85 | 17,84 | 13,46 |
| Paranoá | 75,51 | 145,90 | 118,37 | 118,99 | 88,64 |
| Planaltina | 6,51 | 18,90 | 11,90 | 12,70 | 20,24 |

continua...

continuação

| Regional de Saúde | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Recanto das Emas | 23,78 | 25,30 | 32,52 | 18,01 | 9,87 |
| Samambaia | 19,36 | 27,87 | 27,06 | 23,58 | 23,26 |
| Santa Maria | 24,44 | 40,42 | 16,46 | 43,22 | 31,98 |
| São Sebastião | 11,00 | 4,61 | 3,88 | 7,64 | 3,77 |
| Sobradinho | 22,59 | 28,68 | 25,90 | 27,15 | 25,97 |
| Taguatinga | 19,54 | 17,06 | 20,51 | 16,35 | 13,28 |
| Distrito Federal | 18,23 | 20,05 | 18,82 | 16,39 | 15,19 |

Foi observado, em todos os cinco anos avaliados, que quanto mais idoso o sujeito, maior a chance de haver internações por fratura de fêmur. O sexo feminino também mostrou, nos cinco anos, maior taxa de internação em relação ao sexo masculino. (Figuras 8 e 9).

Figura 8 – Taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur (CID-10: S72) de idosos residentes no Distrito Federal, de acordo com a faixa etária

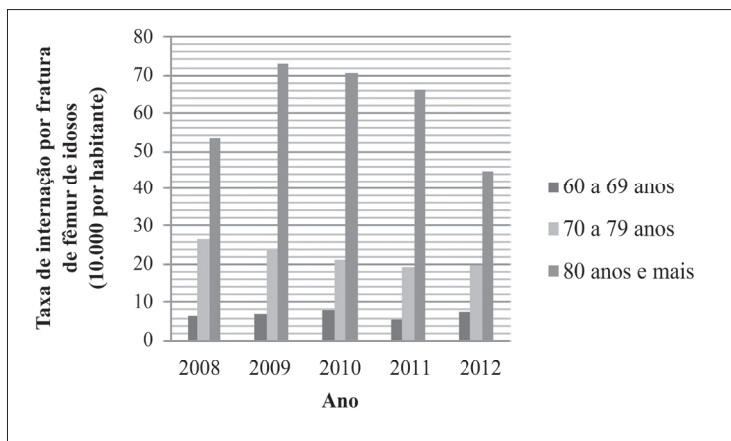
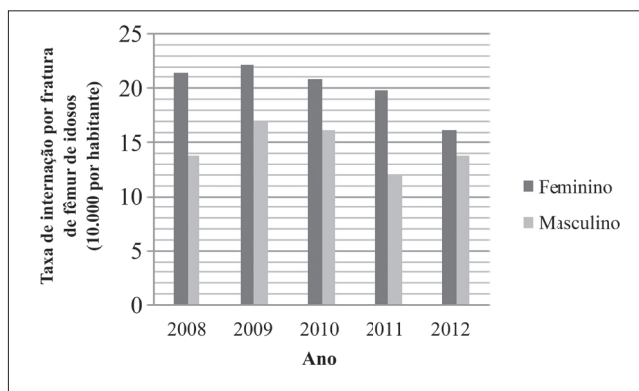


Figura 9 – Taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur (CID-10: S72) de idosos residentes no Distrito Federal, de acordo com a variável sexo



Das pessoas idosas que se internaram com diagnóstico principal de fratura de fêmur, durante os cinco anos analisados, 4,6% morreram por diversas causas. Quando se analisa cada ano, observa-se que 5,39% morreram durante a internação em 2008; 3,85%, em 2009; 4,58%, em 2010; 4,6%, em 2011; e 4,66%, em 2012.

Em uma pesquisa realizada com 246 idosos que sofreram fratura de fêmur, encontrou-se uma taxa de mortalidade de 35% até um ano após a fratura, sendo maior para o sexo masculino⁸.

Os anos de 2013 e 2014 foram analisados separadamente. Em 2014, a Regional de Saúde que apresentou a maior taxa de internação pelo diagnóstico S72 foi a de Santa Maria, seguida de Samambaia e Guará (Tabela 11).

Tabela 11 – Taxa de internação por fratura de fêmur de idosos residentes no Distrito Federal – 2013 e 2014 (10.000 habitantes)

| Regional de Saúde | 2013 | | 2014 | |
|------------------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | n | tx | n | tx |
| Brasília (Sul e Norte) | 28 | 4,81 | 32 | 5,14 |
| Brazlândia | 1 | 2,04 | 6 | 11,43 |
| Ceilândia | 23 | 6,49 | 45 | 11,89 |
| Gama | 38 | 24,24 | 28 | 16,70 |
| Guará | 13 | 8,02 | 13 | 17,72 |
| Núcleo Bandeirante | 11 | 9,66 | 16 | 13,15 |
| Paranoá | 19 | 27,65 | 21 | 16,04 |
| Planaltina | 29 | 23,66 | 9 | 14,11 |
| Recanto das Emas | 8 | 13,40 | 15 | 12,05 |
| Samambaia | 13 | 11,15 | 16 | 22,59 |
| Santa Maria | 12 | 18,08 | 16 | 47,86 |
| São Sebastião | 7 | 22,36 | 15 | 8,65 |
| Sobradinho | 33 | 22,66 | 23 | 14,77 |
| Taguatinga | 32 | 8,57 | 45 | 11,27 |
| Total | 267 | 11,12 | 300 | 11,68 |

Estudo conduzido em 2013 analisou a probabilidade de internações repetidas em 764 indivíduos maiores de 65 anos, concluindo que o grupo com mais alto risco de internação teve pior avaliação de saúde – ruim/muito ruim; internou seis vezes ou mais; teve sete vezes mais coronariopatia e duas vezes mais diabetes *mellitus*; apresentou idade mais avançada e maior proporção de homens, em relação ao grupo que apresentava baixo risco de internação⁹.

No mesmo estudo, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer, ocorrência de quedas e dependência para realizar AVDs exerceram significativa influência no risco de internação⁹.

Outro estudo publicado, também em 2013, com amostra de 418 indivíduos, analisou dados sobre pessoas idosas internadas no último ano, e foi observada a associação de hospitalizações com as seguintes variáveis: classe econômica A/B; 5 ou mais morbidades e perda de peso¹⁰.

ETAPA 2: condições de saúde e vida de pessoas idosas residentes no Distrito Federal

*Thaís Garcia Amancio,
Ângela Maria Sacramento,
Maria Liz Cunha de Oliveira,
Larissa de Freitas Oliveira*

Resultados e discussão

A segunda etapa da pesquisa objetivou verificar as condições de saúde e de vida dos idosos. Foram entrevistados 956 idosos residentes no Distrito Federal, nas mais diferentes Coordenações Gerais de Saúde. A maioria das regionais conseguiu aplicar o questionário, atingindo a mostra inicial prevista ou chegando próximo dela.

A Tabela 12 descreve a distribuição dos idosos em relação às regionais de saúde e à faixa etária.

Tabela 12 – Entrevistas realizadas em pessoas com 60 anos e mais, residentes no Distrito Federal. 2014

| Regional de Saúde | 60 a 69 anos | | 70 a 79 anos | | 80 a 99 anos | | 100 anos e mais | | Total |
|-------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-----------------|------------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Brasília | 21 | 27,6 | 31 | 40,8 | 24 | 31,6 | 0 | 0,0 | 76 |
| Brazlândia | 16 | 32,0 | 26 | 52,0 | 8 | 16,0 | 0 | 0,0 | 50 |
| Ceilândia | 34 | 40,0 | 39 | 45,9 | 12 | 14,1 | 0 | 0,0 | 85 |
| Gama | 44 | 50,0 | 30 | 34,1 | 14 | 15,9 | 0 | 0,0 | 88 |
| Guará | 20 | 32,3 | 33 | 53,2 | 9 | 14,5 | 0 | 0,0 | 62 |
| Núcleo Bandeirante | 36 | 60,0 | 17 | 28,3 | 7 | 11,7 | 0 | 0,0 | 60 |
| Paranoá | 30 | 45,5 | 28 | 42,4 | 8 | 12,1 | 0 | 0,0 | 66 |
| Planaltina | 34 | 45,3 | 25 | 33,3 | 15 | 20,0 | 1 | 1,3 | 75 |
| Recanto das Emas | 35 | 50,0 | 30 | 42,9 | 5 | 7,1 | 0 | 0,0 | 70 |
| Samambaia | 46 | 62,2 | 24 | 32,4 | 4 | 5,4 | 0 | 0,0 | 74 |
| Santa Maria | 40 | 61,5 | 21 | 32,3 | 4 | 6,2 | 0 | 0,0 | 65 |
| São Sebastião | 8 | 50,0 | 7 | 43,8 | 1 | 6,3 | 0 | 0,0 | 16 |
| Sobradinho | 32 | 41,6 | 36 | 46,8 | 9 | 11,7 | 0 | 0,0 | 77 |
| Taguatinga | 42 | 45,7 | 39 | 42,4 | 11 | 12,0 | 0 | 0,0 | 92 |
| Distrito Federal | 438 | 45,8 | 386 | 40,4 | 131 | 13,7 | 1 | 0,1 | 956 |

As Regionais do Guará, Núcleo Bandeirante e Santa Maria entrevistaram um número de pessoas pouco menor que a amostra estimada. Por sua vez, as Regionais de Brazlândia e São Sebastião entrevistaram um número muito abaixo do quantitativo previsto. Por este motivo, os dados e as informações dessas Regionais não puderam ser tomados como representativos para toda essa população.

Importante salientar que a maioria dos idosos encontrava-se na faixa etária de 60 a 69 anos, seguidos dos idosos de 70 a 79 anos, e que 13,7% dos idosos dessa amostra já são octogenários¹¹.

Em relação ao sexo, 581 (60,8%) idosos entrevistados eram do sexo feminino, sendo esses dados, reflexo da diferença da expectativa de vida entre homens e mulheres. Segundo Lima¹², a expectativa de vida das mulheres é de 7,6 anos de vida a mais que a dos homens. Essa diferença explica, em parte, o fenômeno da feminização da velhice no Brasil¹².

A Tabela 13 evidencia a distribuição dos participantes por regionais de saúde, de acordo com o sexo.

Tabela 13 – Entrevistas realizadas em pessoas com 60 anos e mais, residentes no Distrito Federal, de acordo com o sexo. 2014

| Regional de Saúde | Feminino | | Masculino | | Total |
|-------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | n | % | n | % | |
| Brasília | 42 | 55,3 | 34 | 45 | 76 |
| Brazlândia | 30 | 60,0 | 20 | 40,0 | 50 |
| Ceilândia | 49 | 57,6 | 36 | 42,4 | 85 |
| Gama | 53 | 60,2 | 35 | 39,8 | 88 |
| Guará | 32 | 51,6 | 30 | 48,4 | 62 |
| Núcleo Bandeirante | 38 | 63,3 | 22 | 36,7 | 60 |
| Paranoá | 48 | 72,7 | 18 | 27,3 | 66 |
| Planaltina | 38 | 50,7 | 37 | 49,3 | 75 |
| Recanto das Emas | 42 | 60,0 | 28 | 40,0 | 70 |
| Samambaia | 59 | 79,7 | 15 | 20,3 | 74 |
| Santa Maria | 38 | 58,5 | 27 | 41,5 | 65 |
| São Sebastião | 14 | 87,5 | 2 | 12,5 | 16 |
| Sobradinho | 44 | 57,1 | 33 | 42,9 | 77 |
| Taguatinga | 55 | 59,8 | 37 | 40,2 | 92 |
| Distrito Federal | 581 | 60,8 | 373 | 39,0 | 956 |

Condição de vulnerabilidade

Em virtude do crescente envelhecimento da população e o aumento do número de pessoas cada vez mais velhas, surgem as demandas de prevenção, tratamento e reabilitação da deficiência, com objetivo de propiciar e manter a autonomia e independência da pessoa idosa. Em resposta a essas demandas eminentes, há a necessidade da utilização de ferramentas de rastreio, principalmente no sentido da estratificação da vulnerabilidade das populações mais velhas, em risco de declínio funcional e morte. Neste sentido, um instrumento de rastreio de vulnerabilidade é o *The Vulnerable Elders Survey* (VES-13), de simples aplicação, baixo custo operacional e que pode ser administrado por qualquer profissional da saúde¹³.

A vulnerabilidade da pessoa idosa, neste estudo, foi medida por meio do protocolo supracitado (*Vulnerable Elders Survey* – VES-13), de identificação do idoso vulnerável, já validado no Brasil. Esse protocolo avalia aspectos como idade, autopercepção da saúde, limitações e incapacidades físicas. Após a avaliação desses aspectos, ele gera uma pontuação que varia de 0 a 10, sendo 0 a pontuação dada ao idoso menos vulnerável, e 10, ao idoso mais vulnerável.

A avaliação do estado de saúde consiste na percepção que os indivíduos possuem de sua própria saúde. Por conseguinte, é um indicador que engloba tanto componentes físicos, quanto emocionais das pessoas, além de aspectos do bem-estar e da satisfação com a própria vida¹⁴.

Neste contexto, a autopercepção da saúde se relaciona com o risco de morbi-mortalidade nos anos subsequentes. A pesquisa mostrou que 47,7% da população do DF considerou sua saúde como regular ou ruim, conforme descrito na Tabela 14. Ceilândia foi a regional de saúde que teve mais idosos com a percepção de saúde regular e ruim, 74,1%. Brasília foi a regional com menor número de avaliações negativas, 28,9%. Estes dados diferem dos resultados da *Pesquisa Nacional de*

Saúde – percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas (IBGE, 2014), na qual 39,7% das pessoas com 75 anos ou mais consideraram a saúde como boa ou muito boa.

Tabela 14 – Autopercepção da saúde regular ou ruim. 2014

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Brasília | 22 | 28,9 |
| Brazlândia | 27 | 54,0 |
| Ceilândia | 63 | 74,1 |
| Gama | 37 | 42,0 |
| Guará | 17 | 27,4 |
| Núcleo Bandeirante | 25 | 41,7 |
| Paranoá | 40 | 60,6 |
| Planaltina | 40 | 53,3 |
| Recanto das Emas | 36 | 51,4 |
| Samambaia | 54 | 73,0 |
| Santa Maria | 22 | 33,8 |
| São Sebastião | 9 | 56,3 |
| Sobradinho | 28 | 36,4 |
| Taguatinga | 36 | 39,1 |
| Distrito Federal | 456 | 47,7 |

Estudo publicado por Maia¹⁵ ressalta que o aumento na pontuação obtida com a aplicação do VES-13 tem uma relação linear com o risco de declínio funcional e de óbito, que aumenta em 1,37 vezes a cada ponto acrescido¹⁵.

Portanto, o conhecimento da pontuação do VES-13 da população permite dimensionar os níveis de vulnerabilidade da mesma.

Entre os idosos do Distrito Federal participantes da pesquisa, 32,4% obteve pontuação do VES-13 igual ou maior que três, o que evidencia um grupo de pessoas que apresenta vulnerabilidade

importante e, principalmente, com maior risco de morte. Outro resultado encontrado é que 9,5% obtiveram pontuação maior ou igual a sete, sendo considerados muito vulneráveis.

A Regional que apresentou maior percentual de idosos com pontuação do VES-13 maior ou igual a três foi Brazlândia, mas, como já mencionado, sua amostra não foi representativa. Por este motivo, Planaltina foi considerada a Regional com maior percentual de idosos vulneráveis, 52%.

A Regional de Ceilândia foi a que apresentou idosos com pontuação igual ou maior que sete, 17,6% das pessoas entrevistadas, evidenciando que os idosos desta Regional de Saúde estão bastante vulneráveis, com maior risco de declínio funcional e de morte. A Tabela 15 demonstra a estratificação da vulnerabilidade funcional dos idosos, por Regional de Saúde, o que pode contribuir com a fomentação e a estruturação de políticas e estratégias para a melhoria da autonomia e da independência e, por consequência, da melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

Tabela 15 – Pontuação do Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável de pessoas idosas residentes no Distrito Federal

| Regional de Saúde | 0 a 2 | % | 3 a 10 | % | Branco | % | Total |
|--------------------------|--------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------|
| Brasília | 61 | 80,3 | 15 | 19,7 | 0 | 0,0 | 76 |
| Brazlândia | 23 | 46,0 | 27 | 54,0 | 0 | 0,0 | 50 |
| Ceilândia | 48 | 56,5 | 36 | 42,4 | 1 | 1,2 | 85 |
| Gama | 61 | 69,3 | 27 | 30,7 | 0 | 0,0 | 88 |
| Guará | 47 | 75,8 | 14 | 22,6 | 1 | 1,6 | 62 |
| Núcleo Bandeirante | 41 | 68,3 | 19 | 31,7 | 0 | 0,0 | 60 |
| Paranoá | 46 | 69,7 | 20 | 30,3 | 0 | 0,0 | 66 |
| Planaltina | 35 | 46,7 | 39 | 52,0 | 1 | 1,3 | 75 |
| Recanto das Emas | 59 | 84,3 | 9 | 12,9 | 2 | 2,9 | 70 |
| Samambaia | 37 | 50,0 | 37 | 50,0 | 0 | 0,0 | 74 |
| Santa Maria | 49 | 75,4 | 15 | 23,1 | 1 | 1,5 | 65 |

continua...

continuação

| Regional de Saúde | 0 a 2 | % | 3 a 10 | % | Branco | % | Total |
|--------------------------|--------------|-------------|---------------|-------------|---------------|------------|--------------|
| São Sebastião | 10 | 62,5 | 6 | 37,5 | 0 | 0,0 | 16 |
| Sobradinho | 55 | 71,4 | 22 | 28,6 | 0 | 0,0 | 77 |
| Taguatinga | 67 | 72,8 | 24 | 26,1 | 1 | 1,1 | 92 |
| Distrito Federal | 639 | 66,8 | 310 | 32,4 | 7 | 0,7 | 956 |

Dados socioeconômicos

Para a caracterização da amostra, na dimensão dos aspectos socioeconômicos, foram levantados dados relativos a: escolaridade, renda, necessidade de ajuda financeira para viver, prática de atividade física e atividade remunerada.

Nesta pesquisa, os dados socioeconômicos obtidos são elucidados na Tabela 16, com destaque para o fato de que quase 80% dos idosos relataram saber ler e escrever. Guará foi a Regional de Saúde em que esse número foi maior (96,8%), enquanto que no Recanto das Emas, só 47,1% deles referiram ter essa habilidade. Este é um dado importante, pois daí se pode inferir que quanto menor a escolaridade, maiores podem ser as dificuldades para a compreensão das orientações.

Tabela 16 – Pessoas idosas que relataram saber ler e escrever. 2014

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Brasília | 67 | 88,2 |
| Brazlândia | 44 | 88,0 |
| Ceilândia | 69 | 81,2 |
| Gama | 71 | 80,7 |
| Guará | 60 | 96,8 |
| Núcleo Bandeirante | 57 | 95,0 |
| Paranoá | 41 | 62,1 |
| Planaltina | 41 | 54,7 |

continua...

continuação

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Recanto das Emas | 33 | 47,1 |
| Samambaia | 53 | 71,6 |
| Santa Maria | 55 | 84,6 |
| São Sebastião | 15 | 93,8 |
| Sobradinho | 70 | 90,9 |
| Taguatinga | 88 | 95,7 |
| Distrito Federal | 764 | 79,9 |

A pesquisa da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan), realizada por Miragaya *et al.*¹⁶, relata que no Distrito Federal 17,6% dos idosos são analfabetos funcionais e que a baixa escolaridade estava mais concentrada nas regiões administrativas de baixa renda. A população idosa entrevistada no DF, 13%, relatou nunca ter estudado, principalmente, as que residem no Paranoá e em Planaltina. Brasília foi o local em que os idosos apresentaram maior escolaridade, 68%, conforme observado na Tabela 17.

Tabela 17 – Anos de estudo de pessoas idosas residentes no Distrito Federal. 2014

| Regional de Saúde | Não estudou | | Menos de 4 anos | | 4 a 8 anos | | Mais de 8 anos | | Não respondeu | |
|-------------------------|-------------|-----------|-----------------|-----------|------------|-----------|----------------|-----------|---------------|----------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Brasília | 0 | 0 | 8 | 11 | 16 | 21 | 52 | 68 | 0 | 0 |
| Brazlândia | 8 | 16 | 20 | 40 | 14 | 28 | 8 | 16 | 0 | 0 |
| Ceilândia | 12 | 14 | 39 | 46 | 27 | 32 | 7 | 8 | 0 | 0 |
| Gama | 10 | 11 | 23 | 26 | 34 | 39 | 20 | 23 | 1 | 1 |
| Guará | 2 | 3 | 11 | 18 | 27 | 44 | 22 | 35 | 0 | 0 |
| Núcleo Bandeirante | 1 | 2 | 14 | 23 | 15 | 25 | 30 | 50 | 0 | 0 |
| Paranoá | 19 | 29 | 21 | 32 | 18 | 27 | 8 | 12 | 0 | 0 |
| Planaltina | 22 | 29 | 18 | 24 | 19 | 25 | 12 | 16 | 4 | 5 |
| Recanto das Emas | 18 | 26 | 27 | 39 | 15 | 21 | 8 | 11 | 2 | 3 |
| Samambaia | 14 | 19 | 23 | 31 | 26 | 35 | 11 | 15 | 0 | 0 |
| Santa Maria | 8 | 12 | 20 | 31 | 26 | 40 | 10 | 15 | 1 | 2 |
| São Sebastião | 4 | 25 | 6 | 38 | 3 | 19 | 3 | 19 | 0 | 0 |
| Sobradinho | 3 | 4 | 18 | 23 | 27 | 35 | 25 | 32 | 4 | 5 |
| Taguatinga | 4 | 4 | 22 | 24 | 33 | 36 | 32 | 35 | 1 | 1 |
| Distrito Federal | 125 | 13 | 270 | 28 | 300 | 31 | 248 | 26 | 13 | 1 |

Nesta mesma pesquisa¹⁶, os idosos apresentaram média de 4,2 anos de estudo, sendo que 28,1% tinham menos de 1 ano de estudo, e somente 7,2% tinham graduação completa ou mais.

A renda média mensal dos idosos da pesquisa foi de R\$ 3.688,05. A Regional com maior renda foi Brasília (R\$ 7.106,18), e a com menor renda foi Samambaia (R\$ 961,57). Desconsiderou-se a Regional de São Sebastião como a de pior renda, pois o número de entrevistas foi muito pequeno e não representa a população (Tabela 18).

Tabela 18 – Média de renda pessoal das pessoas idosas. 2014

| Regional de Saúde | Média (R\$) |
|--------------------------|--------------------|
| Brasília | 7.106,18 |
| Brazlândia | 2.092,27 |
| Ceilândia | 1.650,71 |
| Gama | 1.698,41 |
| Guará | 2.583,62 |
| Núcleo Bandeirante | 5.062,18 |
| Paranoá | 1.302,55 |
| Planaltina | 1.603,19 |
| Recanto das Emas | 991,38 |
| Samambaia | 961,57 |
| Santa Maria | 1.939,37 |
| São Sebastião | 810,63 |
| Sobradinho | 2.790,50 |
| Taguatinga | 3.341,51 |
| Distrito Federal | 3.688,05 |

De acordo com a pesquisa da Codeplan¹⁶, a renda média da população idosa no Distrito Federal é de R\$ 2.369,80. Outra pesquisa, realizada por Lima¹², revelou que 42,8% dos idosos no Brasil possuíam a renda mensal de um salário mínimo. Por sua vez, houve um aumento no número de idosos que

recebiam mais de cinco salários mínimos, de 11,2%, em 1991, para 19,3%, em 2002. Essas informações diferem das obtidas nessa pesquisa, na qual se observa que algumas Regionais de Saúde apresentam a renda média mensal bastante elevada, quando comparada com a média da renda nacional.

Apesar da população idosa de Samambaia ter a menor renda média pessoal, é importante salientar que foram os idosos de Ceilândia (62,4%) que mais necessitaram de auxílio para viver, conforme demonstra a Tabela 19. Nesse aspecto, destaca-se que a média de idosos que necessitam de ajuda no Distrito Federal, 34,4% é resultado bastante similar ao encontrado na pesquisa de Lima¹², na qual 32% das pessoas idosas necessitavam de ajuda financeira para manter-se.

Tabela 19 – Pessoas idosas que necessitam de auxílio financeiro para viver. 2014

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Brasília | 5 | 6,6 |
| Brazlândia | 16 | 32,0 |
| Ceilândia | 53 | 62,4 |
| Gama | 22 | 25,0 |
| Guará | 16 | 25,8 |
| Núcleo Bandeirante | 13 | 21,7 |
| Paranoá | 30 | 45,5 |
| Planaltina | 30 | 40,0 |
| Recanto das Emas | 24 | 34,3 |
| Samambaia | 37 | 50,0 |
| Santa Maria | 17 | 26,2 |
| São Sebastião | 5 | 31,3 |
| Sobradinho | 32 | 41,6 |
| Taguatinga | 29 | 31,5 |
| Distrito Federal | 329 | 34,4 |

Nos idosos, a prorrogação da atividade produtiva, seja por opção ou por necessidade, representa hoje uma realidade que passa a fazer parte dos planos individuais, incorrendo na contribuição familiar e na própria sobrevivência individual¹⁷. Nesse sentido, a presente pesquisa mostrou que 19,2% da população idosa do Distrito Federal continua exercendo atividade remunerada, sendo que a Regional de Saúde de Santa Maria (36,9%) apresentou maior percentual, e a de Taguatinga, o menor índice (10,9%) de idosos engajados em alguma atividade produtiva, conforme na Tabela 20.

Tabela 20 – Pessoas idosas que continuam trabalhando (atividade remunerada). 2014

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Brasília | 15 | 19,7 |
| Brazlândia | 8 | 16,0 |
| Ceilândia | 15 | 17,6 |
| Gama | 20 | 22,7 |
| Guará | 8 | 12,9 |
| Núcleo Bandeirante | 11 | 18,3 |
| Paranoá | 19 | 28,8 |
| Planaltina | 14 | 18,7 |
| Recanto das Emas | 14 | 20,0 |
| Samambaia | 9 | 12,2 |
| Santa Maria | 24 | 36,9 |
| São Sebastião | 3 | 18,8 |
| Sobradinho | 14 | 18,2 |
| Taguatinga | 10 | 10,9 |
| Distrito Federal | 184 | 19,2 |

Outro ponto de destaque refere-se à renda média da população idosa desta pesquisa, que se apresentou maior que a média, quando comparada com a pesquisa da Codeplan¹⁶, com valores de R\$ 2.369,80.

Rede de Apoio

No Distrito Federal, 21,7% das pessoas idosas moram sozinhas, sendo Brasília a Regional de Saúde com percentual superior (26,3%) de idosos que vivem sós. Este dado pode ter sofrido influência de alguns fatores, visto que Brasília apresentou a menor pontuação para vulnerabilidade, a maior renda e também o local onde os idosos menos necessitaram de auxílio para viver (Tabela 21).

Tabela 21 – Pessoas idosas que moram sozinhas. 2014

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Brasília | 20 | 26,3 |
| Brazlândia | 4 | 8,0 |
| Ceilândia | 20 | 23,5 |
| Gama | 20 | 22,7 |
| Guará | 16 | 25,8 |
| Núcleo Bandeirante | 11 | 18,3 |
| Paranoá | 15 | 22,7 |
| Planaltina | 16 | 21,3 |
| Recanto das Emas | 16 | 22,9 |
| Samambaia | 15 | 20,3 |
| Santa Maria | 11 | 16,9 |
| São Sebastião | 4 | 25,0 |
| Sobradinho | 17 | 22,1 |
| Taguatinga | 22 | 23,9 |
| Distrito Federal | 207 | 21,7 |

Outro ponto abordado neste estudo refere-se às atividades sociais, tendo sido, a população entrevistada, questionada da participação, nos últimos 30 dias, em atividades comunitárias (igrejas, associações, centros de convivência e outros) e/ou nas unidades públicas de saúde (grupos informativos, práticas corporais, dentro outros).

Os dados elucidaram que 55,6% das pessoas entrevistadas participaram de alguma atividade comunitária e somente 13,4% participaram de atividades na unidade básica de saúde, conforme mostra a Tabela 22. Ainda em relação à rede de apoio, 66,8% dos idosos relataram que, nas últimas duas semanas, haviam recebido visitas de familiares.

Tabela 22 – Pessoas idosas que participaram de atividades nos últimos 30 dias. 2014

| Regional de Saúde | Comunidade | | Saúde | |
|-------------------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | n | % | n | % |
| Brasília | 37 | 48,7 | 15 | 19,7 |
| Brazlândia | 29 | 58,0 | 5 | 10,0 |
| Ceilândia | 49 | 57,6 | 11 | 12,9 |
| Gama | 39 | 44,3 | 6 | 6,8 |
| Guará | 35 | 56,5 | 9 | 14,5 |
| Núcleo Bandeirante | 38 | 63,3 | 6 | 10,0 |
| Paranoá | 35 | 53,0 | 10 | 15,2 |
| Planaltina | 40 | 53,3 | 5 | 6,7 |
| Recanto das Emas | 51 | 72,9 | 9 | 12,9 |
| Samambaia | 35 | 47,3 | 13 | 17,6 |
| Santa Maria | 29 | 44,6 | 3 | 4,6 |
| São Sebastião | 16 | 100,0 | 15 | 93,8 |
| Sobradinho | 52 | 67,5 | 12 | 15,6 |
| Taguatinga | 47 | 51,1 | 9 | 9,8 |
| Distrito Federal | 532 | 55,6 | 128 | 13,4 |

A participação social e a rede de apoio são pontos importantes para a promoção de um envelhecimento ativo. Yassuda e Silva¹⁸ relatam que a manutenção da rede social e da participação dos idosos em atividades da comunidade interfere de forma positiva na satisfação com a vida e, indiretamente, atua no controle de saúde e na possibilidade de ampliar o suporte social na velhice.

Dentro dessa perspectiva, a participação dos idosos em atividades sociais tem papel importante na visão dos próprios idosos sobre o envelhecimento. Ou seja, por meio das vivências, das trocas de experiências, é possível que o idoso sinta que o processo de envelhecer não seja somente uma fase de perdas, mas também uma etapa da vida que possa ter conquistas, transformações. Nesse movimento dinâmico, as atividades sociais contribuem para a quebra de paradigmas e de uma visão tão negativa da velhice, por parte da própria população idosa¹⁹.

Hábitos de vida e antropometria

O avanço da idade pode vir acompanhado por algumas modificações biofisiológicas e, por consequência, o aparecimento de algumas limitações que podem deteriorar a qualidade de vida. Mediante considerações, é importante refletir quais as medidas preventivas que podem ser utilizadas para a manutenção da independência físico-funcional da pessoa idosa.

Nesse sentido, a atividade física pode ser um dos recursos disponíveis como meio de modificar os estilos e hábitos de vida dos idosos, controlando ou retardando o aparecimento das doenças crônicas e mantendo-os funcionalmente independentes por mais tempo. Segundo Souza *et al.*²⁰, a literatura aponta diversos benefícios da atividade física para os idosos, tais como controle das complicações de doenças crônicas, melhoria da qualidade de vida, perda de peso, aumento da autoestima, maior disposição para o trabalho e melhoria de quadros algícos.

Sendo assim, a identificação do nível de atividade física em grupos etários específicos, como na população de idosos, tem servido como parâmetro importante na formulação de políticas públicas que favoreçam mudanças para a adoção de um estilo de vida mais ativo²¹.

No contexto dos hábitos de vida, o percentual de idosos, desta pesquisa, que praticam atividades físicas regularmente, três ou mais vezes por semana por pelo menos 30 minutos, ficou somente em 34,4%. Destaque para Brasília com maior percentual (61,8%) e Santa Maria com o pior resultado (13,8%) em número de idosos que praticam atividade física (Tabela 23). Por outro lado, a Regional de Saúde de Planaltina apresentou dados indicando os idosos mais sedentários, que não praticam atividade física regular, 66,7% dos idosos entrevistados (Tabela 24).

Tabela 23 – Pessoas idosas que realizam exercício físico regularmente três ou mais vezes por semana

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Brasília | 47 | 61,8 |
| Brazlândia | 13 | 26,0 |
| Ceilândia | 29 | 34,1 |
| Gama | 24 | 27,3 |
| Guará | 32 | 51,6 |
| Núcleo Bandeirante | 25 | 41,7 |
| Paranoá | 21 | 31,8 |
| Planaltina | 16 | 21,3 |
| Recanto das Emas | 10 | 14,3 |
| Samambaia | 20 | 27,0 |
| Santa Maria | 9 | 13,8 |
| São Sebastião | 9 | 56,3 |
| Sobradinho | 36 | 46,8 |
| Taguatinga | 38 | 41,3 |
| Distrito Federal | 329 | 34,4 |

Tabela 24 – Pessoas idosas que não realizam exercício físico regularmente

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Brasília | 21 | 27,6 |
| Brazlândia | 31 | 62,0 |
| Ceilândia | 48 | 56,5 |
| Gama | 52 | 59,1 |
| Guará | 22 | 35,5 |
| Núcleo Bandeirante | 27 | 45,0 |
| Paranoá | 40 | 60,6 |
| Planaltina | 50 | 66,7 |
| Recanto das Emas | 44 | 62,9 |
| Samambaia | 46 | 62,2 |
| Santa Maria | 38 | 58,5 |
| São Sebastião | 1 | 6,3 |
| Sobradinho | 34 | 44,2 |
| Taguatinga | 45 | 48,9 |
| Distrito Federal | 499 | 52,2 |

Outro hábito de vida investigado neste estudo foi o tabagismo. O levantamento aponta que somente 7,4% da população idosa fuma e 41,9% são ex-fumantes. O Paranoá foi a Regional com maior percentual de idosos fumantes (14,7%). Das pessoas entrevistadas e residentes na Regional Norte e Sul (Brasília), nenhuma fumava, conforme está descrito na Tabela 25.

Tabela 25 – Pessoas idosas que fumam ou são ex-fumantes. 2014.

| Regional de Saúde | Fumantes | | Ex-fumantes | |
|-------------------------|-----------|------------|-------------|-------------|
| | n | % | n | % |
| Brasília | 0 | 0 | 25 | 32,9 |
| Brazlândia | 6 | 12,0 | 20 | 40,0 |
| Ceilândia | 3 | 3,5 | 49 | 57,6 |
| Gama | 10 | 11,4 | 28 | 31,8 |
| Guará | 4 | 6,5 | 28 | 45,2 |
| Núcleo Bandeirante | 4 | 6,7 | 24 | 40,0 |
| Paranoá | 10 | 15,2 | 24 | 36,4 |
| Planaltina | 11 | 14,7 | 33 | 44,0 |
| Recanto das Emas | 1 | 1,4 | 38 | 54,3 |
| Samambaia | 6 | 8,1 | 29 | 39,2 |
| Santa Maria | 7 | 10,8 | 32 | 49,2 |
| São Sebastião | 1 | 6,3 | 5 | 31,3 |
| Sobradinho | 6 | 7,8 | 31 | 40,3 |
| Taguatinga | 2 | 2,2 | 35 | 38,0 |
| Distrito Federal | 71 | 7,4 | 401 | 41,9 |

De acordo com dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)²², 8,1% da população do Brasil com 65 anos ou mais é fumante, 2,4%, consomem 20 ou mais cigarros por dia e 7,5% é de fumantes passivos no domicílio. Em relação à faixa etária, a proporção de ex-fumantes aumenta com a idade: entre as pessoas com 60 anos ou mais, 31,1% pararam de fumar, em detrimento do quantitativo de indivíduos entre 18 e 24 anos, que foi de 5,6%¹⁴.

Em relação aos dados antropométricos, foram mensurados o peso corporal e a circunferência da panturrilha. A altura foi considerada, por este motivo há um viés no cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

Para o idoso, o valor do IMC é diferente do valor dos demais adultos, o intervalo normal no idoso é de 22 a 27 kg/m². Na pesquisa realizada, observou-se que somente 38,5% das pessoas estavam com o IMC dentro dos padrões de normalidade, sendo que 45,7% apresentaram-se acima e 9,9% abaixo da faixa de normalidade (Tabela 26).

Tabela 26 – IMC em idosos residentes no Distrito Federal

| Regional de Saúde | <22 | | 22 a 27 | | >27 | | Não mensurado | |
|-------------------------|-----------|------------|------------|-------------|------------|-------------|---------------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Brasília | 7 | 9,2 | 24 | 31,6 | 41 | 53,9 | 1 | 1,3 |
| Brazlândia | 6 | 12,0 | 15 | 30,0 | 22 | 44,0 | 7 | 14,0 |
| Ceilândia | 11 | 12,9 | 36 | 42,4 | 37 | 43,5 | 1 | 1,2 |
| Gama | 4 | 4,5 | 32 | 36,4 | 52 | 59,1 | 0 | 0,0 |
| Guará | 6 | 9,7 | 26 | 41,9 | 29 | 46,8 | 0 | 0,0 |
| Núcleo Bandeirante | 3 | 5,0 | 27 | 45,0 | 30 | 50,0 | 0 | 0,0 |
| Paranoá | 6 | 9,1 | 17 | 25,8 | 19 | 28,8 | 24 | 36,4 |
| Planaltina | 9 | 12,0 | 25 | 33,3 | 35 | 46,7 | 6 | 8,0 |
| Recanto das Emas | 8 | 11,4 | 31 | 44,3 | 30 | 42,9 | 1 | 1,4 |
| Samambaia | 10 | 13,5 | 35 | 47,3 | 29 | 39,2 | 0 | 0,0 |
| Santa Maria | 7 | 10,8 | 26 | 40,0 | 23 | 35,4 | 8 | 12,3 |
| São Sebastião | 0 | 0,0 | 6 | 37,5 | 10 | 62,5 | 0 | 0,0 |
| Sobradinho | 8 | 10,4 | 29 | 37,7 | 38 | 49,4 | 2 | 2,6 |
| Taguatinga | 10 | 10,9 | 39 | 42,4 | 42 | 45,7 | 1 | 1,1 |
| Distrito Federal | 95 | 9,9 | 368 | 38,5 | 437 | 45,7 | 51 | 5,3 |

O envelhecimento aumenta o risco do aparecimento das doenças crônicas degenerativas não transmissíveis, sendo importante diagnóstico e tratamento adequados. O não

acompanhamento, neste caso, pode levar ao comprometimento, de forma geral, da funcionalidade e da qualidade de vida do idoso. Nesse processo, também pode haver a redução da massa e da força muscular, fadiga, com alteração do padrão de marcha e do equilíbrio estático e do dinâmico, perda de apetite e consequente redução do peso corporal²³.

Neste contexto, uma medida antropométrica investigada nesta pesquisa foi a circunferência da panturrilha, visto que esta é uma medida sensível à massa muscular em idosos. Uma circunferência de panturrilha menor ou igual a 31 cm indica diminuição de massa muscular magra, podendo ser um fator preditor de sarcopenia na pessoa idosa.

Essa medida foi realizada na região mais larga da perna esquerda. Nos casos de alterações na perna esquerda (paresia, plegia, edema), a medida era realizada na perna direita. O resultado encontrado foi que 16,8% da população idosa do Distrito Federal apresentou panturrilha com 31 cm ou menos de circunferência, conforme apresentado na Tabela 27.

Tabela 27 – Pessoas idosas com circunferência da panturrilha menor ou igual a 31 cm

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Brasília | 5 | 6,6 |
| Brazlândia | 8 | 16,0 |
| Ceilândia | 23 | 27,1 |
| Gama | 14 | 15,9 |
| Guará | 10 | 16,1 |
| Núcleo Bandeirante | 5 | 8,3 |
| Paranoá | 11 | 16,7 |
| Planaltina | 13 | 17,3 |
| Recanto das Emas | 10 | 14,3 |
| Samambaia | 13 | 17,6 |
| Santa Maria | 22 | 33,8 |

continua...

continuação

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| São Sebastião | 1 | 6,3 |
| Sobradinho | 10 | 13,0 |
| Taguatinga | 16 | 17,4 |
| Distrito Federal | 161 | 16,8 |

Estudo publicado em 2003 mostrou que a circunferência de panturrilha está correlacionada com a massa muscular e seu valor abaixo de 31 cm é um bom indicador de sarcopenia (perda de massa muscular), com sensibilidade de 44,3% e especificidade de 91,4%²⁴. Outro estudo realizado por Salmaso *et al.*²⁵, com idosos que frequentavam o ambulatório de Geriatria do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, apontaram que apenas 10% dos idosos foram considerados sarcopênicos.

Importante salientar que algumas Regionais de Saúde apresentaram percentuais elevados de idosos com circunferência de panturrilha inferior a 31 cm, como Santa Maria (33,8%), seguida por Ceilândia (27,1%) e Taguatinga (17%), predizendo que são idosos com perda de massa muscular. Estes dados levam à inferência de que existe uma porcentagem de idosos com alto risco para quedas, para evolução de fragilidade e, por consequência, para a diminuição de sua capacidade funcional e para o comprometimento de sua independência.

Estado de saúde

No sentido de traçar o perfil da saúde do idoso no Distrito Federal, é importante analisar a assistência prestada, sob a visão da pessoa do idoso. Para tal análise, um dos questionamentos foi se a pessoa entrevistada utilizava regularmente o sistema público de saúde. Dos idosos entrevistados, 71,2% relataram utilizar o serviço público de saúde do Distrito Federal, conforme Tabela 28.

Em relação à satisfação do serviço prestado, 388 idosos (48,8%) classificaram o atendimento na rede pública como muito bom e bom, 254 (31,9%) consideraram como regular e 152 (19,1%), como ruim ou muito ruim. Os demais entrevistados não opinaram, porque não quiseram ou porque não utilizavam o sistema público de saúde.

Tabela 28 – Pessoas idosas que utilizam regularmente o Sistema Público de Saúde

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Brasília | 26 | 34,2 |
| Brazlândia | 39 | 78,0 |
| Ceilândia | 70 | 82,4 |
| Gama | 58 | 65,9 |
| Guará | 48 | 77,4 |
| Núcleo Bandeirante | 30 | 50,0 |
| Paranoá | 63 | 95,5 |
| Planaltina | 63 | 84,0 |
| Recanto das Emas | 52 | 74,3 |
| Samambaia | 68 | 91,9 |
| Santa Maria | 47 | 72,3 |
| São Sebastião | 14 | 87,5 |
| Sobradinho | 52 | 67,5 |
| Taguatinga | 51 | 55,4 |
| Distrito Federal | 681 | 71,2 |

Um estudo desenvolvido por Oliveira *et al.*²⁶ identificou a satisfação da população idosa acerca da assistência à saúde recebida na Estratégia da Saúde da Família, em Santa Cruz, no Rio Grande do Norte. No que diz respeito à satisfação, 67,3% dos idosos responderam que “sim”, estavam satisfeitos com

esse serviço, seguidos dos 26,7% que se disseram “mais ou menos” satisfeitos, 4,0% manifestaram insatisfação e 2,0% não responderam à pergunta.

Em relação à saúde suplementar, 35,1% das pessoas idosas residentes no Distrito Federal possuíam plano de saúde. Em pesquisa realizada pela Codeplan¹⁶, identificou-se que 44,47% da população idosa do Distrito Federal possuía plano de saúde. Esse número é variável de acordo com a Regional de Saúde de residência, visto que, em Brasília, 76,3% dos idosos possuíam plano de saúde, porém, dos idosos residentes em Samambaia, somente 9,5% possuíam a saúde complementar, conforme a Tabela 29.

Tabela 29 – Pessoas idosas residentes no Distrito Federal que possuem plano de saúde

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Brasília | 58 | 76,3 |
| Brazlândia | 11 | 22,0 |
| Ceilândia | 27 | 31,8 |
| Gama | 32 | 36,4 |
| Guará | 28 | 45,2 |
| Núcleo Bandeirante | 36 | 60,0 |
| Paranoá | 10 | 15,2 |
| Planaltina | 13 | 17,3 |
| Recanto das Emas | 11 | 15,7 |
| Samambaia | 7 | 9,5 |
| Santa Maria | 13 | 20,0 |
| São Sebastião | 1 | 6,3 |
| Sobradinho | 40 | 51,9 |
| Taguatinga | 49 | 53,3 |
| Distrito Federal | 336 | 35,1 |

A maioria dos idosos relatou que quando adoecia, o primeiro serviço que buscavam era a emergência do hospital público, sendo que na Regional de Planaltina, 65,3% dos idosos recorriam primeiramente à emergência do hospital público, seguido por Brazlândia (58%) e Guará (48,4%). A busca pela emergência do hospital particular vinha em segundo lugar e a Unidade Básica de Saúde em terceiro, sendo que, no Distrito Federal, somente 17,9% dos entrevistados tinham a unidade básica de saúde como primeira opção quando os idosos se sentiam doentes.

Em relação às patologias, foi questionado ao participante se o médico havia diagnosticado algumas doenças ou condições. A Tabela 30 elucida as patologias, a quantidade e a porcentagem de idosos que relataram ter a doença/condição.

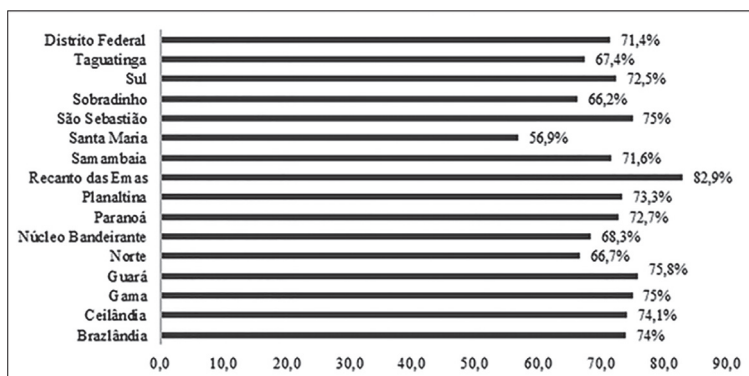
Tabela 30 – Pessoas idosas que relataram ter ou terem tido as condições abaixo descritas

| Doença/Condição | n | % |
|------------------------------|----------|----------|
| Hipertensão | 683 | 71,4 |
| Diabetes | 307 | 32,1 |
| Colesterol alto | 442 | 46,2 |
| Asma/enfisema/bronquite | 108 | 11,3 |
| Angina/Infarto | 82 | 8,6 |
| Câncer | 62 | 6,5 |
| Artrite/Artrose | 335 | 35,0 |
| Insuficiência cardíaca | 108 | 11,3 |
| Acidente vascular encefálico | 76 | 7,9 |
| Depressão | 276 | 28,9 |
| Catarata | 465 | 48,6 |
| Osteoporose | 229 | 24,0 |

O IBGE, na Pesquisa Nacional de Saúde 2013 – Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas¹⁴, aponta as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como um dos problemas de saúde de maior magnitude nos dias atuais e que responde por mais de 70% das causas de mortes no Brasil. Neste estudo, as pessoas com idade entre 60 e 64 anos, 44,4%, referiram diagnóstico de hipertensão, já a proporção para os idosos de 65 a 74 anos aumentou para 52,7%, e entre os idosos acima de 75 anos, 55%, referiram ter hipertensão arterial.

Importante salientar que os dados apontaram que a média proporcional de relato de hipertensão arterial, entre os idosos do Distrito Federal, foi de 71,4%, sendo que na Regional de Saúde Recanto das Emas, a proporção foi de 82,9%. A Figura 10 demonstra os dados das Regionais de Saúde, que evidenciam uma proporção muito mais elevada, quando comparados aos dados nacionais.

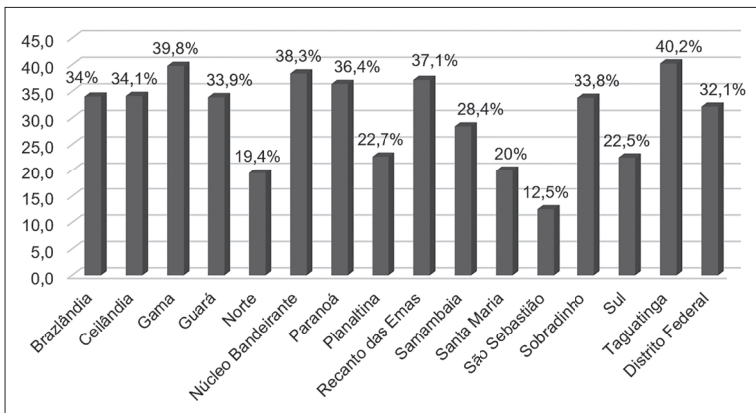
Figura 10 – Proporção de pessoas idosas que relataram ter hipertensão arterial sistêmica



No âmbito ainda das doenças crônicas não transmissíveis, o diabetes *mellitus* representa grave problema de saúde pública, devido à sua elevada prevalência mundial, sendo um dos principais fatores de riscos cardiovascular e cerebrovascular.

O diabetes *mellitus* tem o potencial para ser uma doença bastante limitante, capaz de causar grandes danos à funcionalidade, tanto na independência das atividades diárias, como na autonomia do indivíduo, acarretando complicações encefálicas, cardiovasculares, doença renal crônica, amputações, cegueira, entre outros. A Figura 11 retrata o autorrelato de diabetes *mellitus* dos idosos do Distrito Federal, com proporção de 32,1%, sendo que a Regional de Saúde de Taguatinga apresentou uma proporção de 40,2%.

Figura 11 –Proporção de autorrelato de diabetes *mellitus* em idosos do DF



Os dados levam a inferir que a proporção de autorrelato de diabetes no Distrito Federal é muito elevado, quando comparado com os dados da pesquisa do IBGE¹⁴, que apontou a proporção de 19,9%, para as pessoas de 65 a 74 anos de idade. Para os idosos com 75 anos ou mais, o percentual foi de 19,6%.

Em um estudo realizado em Campina Grande, na Paraíba, a respeito da diabetes *mellitus* autorreferida, foi evidenciada maior proporção entre as mulheres idosas com sobrepeso/

obesidade e que apresentaram risco significativamente aumentado. Esse achado corrobora com os resultados encontrados entre os idosos do Distrito Federal²⁷.

Enfim, conhecer os fatores e as características modificáveis que influenciam suas complicações é fundamental para o objetivo de traçar estratégias de mudanças de comportamentos relacionados à saúde e exercer importante papel na prevenção. Diante dos achados deste estudo, ressalta-se a importância de estimar a prevalência do diabetes *mellitus* e seus fatores associados à população idosa, uma vez que seus resultados constituem notável subsídio para o planejamento de ações, políticas e programas de saúde voltados para promoção, prevenção e diagnóstico precoce desse agravo.

As doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes, as enfermidades respiratórias crônicas e as doenças neuropsiquiátricas, principais DCNT, têm respondido por um número elevado de mortes antes dos 70 anos de idade e de perda de qualidade de vida, gerando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades de trabalho e de lazer.

A depressão, diagnóstico vivenciado por 28,9% da população idosa entrevistada, está relacionada com a mortalidade hospitalar. Um estudo publicado em 2013 relacionou a mortalidade hospitalar com os escores da Escala de Depressão Geriátrica no início da internação ($p = 0,001$). A proporção de pacientes que evoluiu para morte durante a internação foi maior entre os doentes classificados como portadores de sintomas depressivos de intensidade leve ou moderada/grave²⁸.

As Tabelas 31 e 32 mostram a prevalência de hipertensão e diabetes em cada Regional de Saúde.

Tabela 31 – Pessoas idosas que relataram ter hipertensão

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Brasília | 53 | 69,7 |
| Brazlândia | 37 | 74,0 |
| Ceilândia | 63 | 74,1 |
| Gama | 66 | 75,0 |
| Regional de Saúde | n | % |
| Guará | 47 | 75,8 |
| Núcleo Bandeirante | 41 | 68,3 |
| Paranoá | 48 | 72,7 |
| Planaltina | 55 | 73,3 |
| Recanto das Emas | 58 | 82,9 |
| Samambaia | 53 | 71,6 |
| Santa Maria | 37 | 56,9 |
| São Sebastião | 12 | 75,0 |
| Sobradinho | 51 | 66,2 |
| Taguatinga | 62 | 67,4 |
| Distrito Federal | 683 | 71,4 |

Tabela 32 – Pessoas idosas que relataram ter diabetes

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Brasília | 16 | 21,1 |
| Brazlândia | 17 | 34,0 |
| Ceilândia | 29 | 34,1 |
| Gama | 35 | 39,8 |
| Guará | 21 | 33,9 |
| Núcleo Bandeirante | 23 | 38,3 |
| Paranoá | 24 | 36,4 |
| Planaltina | 17 | 22,7 |
| Recanto das Emas | 26 | 37,1 |
| Samambaia | 21 | 28,4 |

continua...

continuação

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Santa Maria | 13 | 20,0 |
| São Sebastião | 2 | 12,5 |
| Sobradinho | 26 | 33,8 |
| Taguatinga | 37 | 40,2 |
| Distrito Federal | 307 | 32,1 |

Dados da Vigitel²² trazem que 59,9% da população com 65 anos ou mais apresentam diagnóstico médico de hipertensão, e 24,4, apresentam diagnóstico de diabetes. Na mesma pesquisa, observa-se que 5,5% das pessoas com 65 anos ou mais consideram o seu consumo de sal alto ou muito alto, e 12,9% consomem alimentos doces em cinco ou mais dias na semana, sendo que na população geral, entre os 18 e 24 anos, 15,6% consideram que utilizam sal em excesso e 18,1%, muitos alimentos doces.

Outra condição analisada foi em relação à perda involuntária de urina. 25,1% de todas as pessoas idosas entrevistadas relataram ter perda de urina com frequência. A distribuição por Regional de Saúde encontra-se na Tabela 33.

Tabela 33 – Pessoas idosas que relataram perder urina com frequência

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Brasília | 17 | 22,4 |
| Brazlândia | 9 | 18,0 |
| Ceilândia | 36 | 42,4 |
| Gama | 13 | 14,8 |
| Guará | 12 | 19,4 |
| Núcleo Bandeirante | 15 | 25,0 |
| Paranoá | 18 | 27,3 |
| Planaltina | 10 | 13,3 |

continua...

continuação

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Recanto das Emas | 16 | 22,9 |
| Samambaia | 30 | 40,5 |
| Santa Maria | 11 | 16,9 |
| São Sebastião | 8 | 50,0 |
| Sobradinho | 23 | 29,9 |
| Taguatinga | 22 | 23,9 |
| Distrito Federal | 240 | 25,1 |

Um estudo publicado em 2014 mostrou que a incontinência urinária é um forte preditor de quedas na população estudada²⁹. Outro estudo de corte, com 770 mulheres, entre 70 e 80 anos, acompanhadas durante 11 anos, mostrou que a incontinência urinária está significativamente associada ao declínio das atividades de vida diária quando comparado às mulheres sem incontinência urinária. A incontinência urinária pode ter importância prognóstica para perda de autonomia e de declínio funcional³⁰.

Outra condição muito frequente encontrada na população idosa entrevistada é a polifarmácia, utilização de cinco ou mais medicamentos (Tabela 34).

Tabela 34 – Pessoas idosas em uso de polifarmácia

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Brasília | 31 | 40,7 |
| Brazlândia | 12 | 24,0 |
| Ceilândia | 28 | 32,9 |
| Gama | 5 | 5,7 |
| Guará | 12 | 19,4 |
| Núcleo Bandeirante | 18 | 30,0 |
| Paranoá | 16 | 24,2 |
| Planaltina | 15 | 20,0 |

continua...

continuação

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Recanto das Emas | 14 | 20,0 |
| Samambaia | 14 | 18,9 |
| Santa Maria | 13 | 20,0 |
| São Sebastião | 5 | 31,3 |
| Sobradinho | 19 | 24,7 |
| Taguatinga | 26 | 28,3 |
| Distrito Federal | 228 | 23,8 |

Um estudo realizado em Recife, Pernambuco, em 2009, com 432 idosos, mostrou que 85,5% dos idosos utilizavam medicações. A prevalência de polifarmácia foi de 11% e a de consumo de medicamentos inapropriados, de 21,6%. Os medicamentos inapropriados mais utilizados foram Diazepan, Digoxina e óleo mineral³¹.

O uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos está relacionado ao uso de cinco ou mais medicamentos, à presença de duas ou mais doenças e ao sexo feminino. No município de São Paulo, em 2006, constatou-se uma prevalência de 28% de uso de medicamentos potencialmente inapropriados entre os idosos³².

Os critérios de Beer³³ foram desenvolvidos pela Sociedade Americana de Geriatria e traz uma lista dos medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Esses critérios estão disponíveis no site da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

Os problemas de visão e audição também são comuns na população idosa, e eles são mais preocupantes quando interferem na vida dos sujeitos. No Distrito Federal, 29,8% das pessoas entrevistadas relataram que têm problema de visão, e 20,8% relataram ter problema de audição que prejudicam as atividades no dia a dia (Tabelas 35 e 36).

Tabela 35 – Pessoas idosas que relataram ter algum problema de visão que prejudica as atividades no dia a dia

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Brasília | 11 | 14,5 |
| Brazlândia | 20 | 40,0 |
| Ceilândia | 38 | 44,7 |
| Gama | 30 | 34,1 |
| Guará | 10 | 16,1 |
| Núcleo Bandeirante | 13 | 21,7 |
| Paranoá | 17 | 25,8 |
| Planaltina | 29 | 38,7 |
| Recanto das Emas | 15 | 21,4 |
| Samambaia | 34 | 45,9 |
| Santa Maria | 17 | 26,2 |
| São Sebastião | 15 | 93,8 |
| Sobradinho | 21 | 27,3 |
| Taguatinga | 15 | 16,3 |
| Distrito Federal | 285 | 29,8 |

Tabela 36 – Pessoas idosas que relataram ter algum problema de audição que prejudica as atividades no dia a dia

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Brasília | 11 | 14,5 |
| Brazlândia | 16 | 32,0 |
| Ceilândia | 33 | 38,8 |
| Gama | 16 | 18,2 |
| Guará | 6 | 9,7 |
| Núcleo Bandeirante | 12 | 20,0 |
| Paranoá | 7 | 10,6 |
| Planaltina | 18 | 24,0 |
| Recanto das Emas | 7 | 10,0 |
| Samambaia | 22 | 29,7 |

continua...

continuação

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Santa Maria | 7 | 10,8 |
| São Sebastião | 12 | 75,0 |
| Sobradinho | 15 | 19,5 |
| Taguatinga | 17 | 18,5 |
| Distrito Federal | 199 | 20,8 |

Uma das condições crônicas mais prevalentes na população idosa, e que pode interferir em sua capacidade funcional, é a dos prejuízos sensoriais, tais como as deficiências auditiva e visual. A ocorrência de deficiência auditiva aumenta progressivamente com a idade. A presbiacusia, termo geral aplicado à perda auditiva relacionada à idade, se caracteriza pela redução da sensibilidade auditiva e da compreensão da fala em ambientes ruidosos, lentidão do processamento central da informação acústica e localização deficiente de fontes sonoras. A prevalência de deficiência auditiva (autorreferida) no Brasil é de 26,4% entre idosos. No Inquérito sobre Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE), foram entrevistados, na cidade de São Paulo, 1.115 idosos no ano de 2006, e a prevalência total de deficiência auditiva verificada foi de 30,4%.³⁴

As quedas são aspectos importantes a serem avaliados na saúde do idoso, já que sua presença pode levar à morte e é um fator que diminui muito a funcionalidade do sujeito. A Tabela 37 mostra frequência de quedas referidas pelos sujeitos pesquisados. A Tabela 38 mostra quantas pessoas relataram ter sofrido fratura de baixo impacto.

Tabela 37 – Pessoas idosas que relataram terem sofrido queda nos últimos 12 meses

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Brasília | 18 | 23,7 |
| Brazlândia | 11 | 22,0 |
| Ceilândia | 32 | 37,6 |
| Gama | 15 | 17,0 |
| Guará | 19 | 30,6 |
| Núcleo Bandeirante | 12 | 20,0 |
| Paranoá | 16 | 24,2 |
| Planaltina | 27 | 36,0 |
| Recanto das Emas | 24 | 34,3 |
| Samambaia | 22 | 29,7 |
| Santa Maria | 9 | 13,8 |
| São Sebastião | 5 | 31,3 |
| Sobradinho | 21 | 27,3 |
| Taguatinga | 27 | 29,3 |
| Distrito Federal | 258 | 27,0 |

Tabela 38 – Pessoas idosas que sofreram alguma fratura de baixo impacto

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Brasília | 7 | 9,2 |
| Brazlândia | 18 | 36,0 |
| Ceilândia | 5 | 5,9 |
| Gama | 10 | 11,4 |
| Guará | 8 | 12,9 |
| Núcleo Bandeirante | 5 | 8,3 |
| Paranoá | 14 | 21,2 |
| Planaltina | 20 | 26,7 |

continua...

continuação

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Recanto das Emas | 12 | 17,1 |
| Samambaia | 13 | 17,6 |
| Santa Maria | 2 | 3,1 |
| São Sebastião | 3 | 18,8 |
| Sobradinho | 11 | 14,3 |
| Taguatinga | 16 | 17,4 |
| Distrito Federal | 144 | 15,1 |

Em pesquisa de coorte, realizada com 2.366 indivíduos com 65 anos ou mais, 30,9% dos idosos afirmaram ter caído e, desses, 10,8% relataram duas ou mais quedas. A prevalência de fratura óssea referida foi de 5,2%. Este estudo observou que um idoso do sexo feminino, com história prévia de fratura inexistente, quatro ou mais atividades físicas comprometidas e com uma percepção de visão ruim apresenta uma probabilidade de 71,5% de já ter caído em ano anterior. O sexo feminino, a história prévia de fratura e o comprometimento das atividades de vida diária aumentam a chance de quedas recorrentes³⁵.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um instrumento criado e distribuído pelo Ministério da Saúde com o objetivo de acompanhar a saúde da população idosa. Já foram lançadas três edições da Caderneta, sendo que até a vigência da coleta de dados, o Distrito Federal só havia recebido duas edições. Nas entrevistas, as pessoas foram questionadas se conheciam e utilizavam a Caderneta, e a maioria relatou não conhecê-la. (Tabela 39).

Tabela 39 – Pessoas idosas e o conhecimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

| Regional de Saúde | Conhece, mas não utiliza | | Conhece e utiliza | | Não conhece | |
|-------------------------|--------------------------|------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Brasília | 7 | 9,2 | 5 | 6,6 | 64 | 84,2 |
| Brazlândia | 5 | 10,0 | 3 | 6,0 | 42 | 84,0 |
| Ceilândia | 11 | 12,9 | 4 | 4,7 | 69 | 81,2 |
| Gama | 5 | 5,7 | 8 | 9,1 | 75 | 85,2 |
| Guará | 5 | 8,1 | 8 | 12,9 | 49 | 79,0 |
| Núcleo Bandeirante | | 0,0 | 1 | 1,7 | 58 | 96,7 |
| Paranoá | 8 | 12,1 | 28 | 42,4 | 30 | 45,5 |
| Planaltina | 14 | 18,7 | 18 | 24,0 | 42 | 56,0 |
| Recanto das Emas | 7 | 10,0 | 3 | 4,3 | 57 | 81,4 |
| Samambaia | 7 | 9,5 | 5 | 6,8 | 62 | 83,8 |
| Santa Maria | 3 | 4,6 | 4 | 6,2 | 58 | 89,2 |
| São Sebastião | 1 | 6,3 | 2 | 12,5 | 13 | 81,3 |
| Sobradinho | 8 | 10,4 | 12 | 15,6 | 57 | 74,0 |
| Taguatinga | 12 | 13,0 | 9 | 9,8 | 70 | 76,1 |
| Distrito Federal | 93 | 9,7 | 110 | 11,5 | 746 | 78,0 |

Em relação à saúde bucal, apenas 30,1% dos entrevistados haviam consultado um dentista a menos de um ano, 22,8%, havia 1 ou 2 anos, e 40,3% haviam consultado havia mais de 3 anos. 1,2% relataram nunca ter ido ao dentista e 5,7% não souberam ou não opinaram (Tabela 40).

Tabela 40 – Última consulta com o dentista de pessoas idosas residentes no Distrito Federal

| Regional de Saúde | Menos de um ano | | De um a dois anos | | Três anos ou mais | | Nunca foi ou não informou | |
|-------------------------|-----------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|---------------------------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Brasília | 42 | 55,3 | 24 | 31,6 | 6 | 7,9 | 4 | 5,3 |
| Brazlândia | 12 | 24,0 | 15 | 30,0 | 22 | 44,0 | 1 | 2,0 |
| Ceilândia | 24 | 28,2 | 18 | 21,2 | 39 | 45,9 | 4 | 4,7 |
| Gama | 21 | 23,9 | 16 | 18,2 | 48 | 54,5 | 3 | 3,4 |
| Guará | 23 | 37,1 | 17 | 27,4 | 22 | 35,5 | 0 | 0,0 |
| Núcleo Bandeirante | 34 | 56,7 | 10 | 16,7 | 12 | 20,0 | 4 | 6,7 |
| Paranoá | 15 | 22,7 | 12 | 18,2 | 38 | 57,6 | 1 | 1,5 |
| Planaltina | 10 | 13,3 | 19 | 25,3 | 40 | 53,3 | 6 | 8,0 |
| Recanto das Emas | 8 | 11,4 | 12 | 17,1 | 47 | 67,1 | 3 | 4,3 |
| Samambaia | 23 | 31,1 | 9 | 12,2 | 39 | 52,7 | 3 | 4,1 |
| Santa Maria | 12 | 18,5 | 14 | 21,5 | 22 | 33,8 | 17 | 26,2 |
| São Sebastião | 0 | 0,0 | 5 | 31,3 | 10 | 62,5 | 1 | 6,3 |
| Sobradinho | 27 | 35,1 | 23 | 29,9 | 18 | 23,4 | 9 | 11,7 |
| Taguatinga | 37 | 40,2 | 24 | 26,1 | 22 | 23,9 | 9 | 9,8 |
| Distrito Federal | 288 | 30,1 | 218 | 22,8 | 385 | 40,3 | 65 | 6,8 |

Quando as pessoas procuraram o dentista, 78,8% buscaram o serviço particular e apenas 17,6%, o público, conforme apresentado na Tabela 41.

Tabela 41 – Tipo de serviço que a pessoa idosa mais utiliza quando vai ao dentista

| Regional de Saúde | Público | | Particular | | Outro/branco | |
|-------------------------|------------|-------------|------------|-------------|--------------|------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Brasília | 4 | 5,3 | 69 | 90,8 | 3 | 3,9 |
| Brazlândia | 14 | 28,0 | 34 | 68,0 | 2 | 4,0 |
| Ceilândia | 20 | 23,5 | 63 | 74,1 | 2 | 2,4 |
| Gama | 25 | 28,4 | 63 | 71,6 | 0 | 0,0 |
| Guará | 12 | 19,4 | 48 | 77,4 | 2 | 3,2 |
| Núcleo Bandeirante | 4 | 6,7 | 55 | 91,7 | 1 | 1,7 |
| Paranoá | 23 | 34,8 | 40 | 60,6 | 3 | 4,5 |
| Planaltina | 15 | 20,0 | 56 | 74,7 | 4 | 5,3 |
| Recanto das Emas | 9 | 12,9 | 58 | 82,9 | 3 | 4,3 |
| Samambaia | 17 | 23,0 | 55 | 74,3 | 2 | 2,7 |
| Santa Maria | 11 | 16,9 | 50 | 76,9 | 4 | 6,2 |
| São Sebastião | 0 | 0,0 | 15 | 93,8 | 1 | 6,3 |
| Sobradinho | 4 | 5,2 | 71 | 92,2 | 2 | 2,6 |
| Taguatinga | 10 | 10,9 | 76 | 82,6 | 6 | 6,5 |
| Distrito Federal | 168 | 17,6 | 753 | 78,8 | 35 | 3,7 |

Entre as pessoas idosas entrevistadas, 73,6% relataram utilizar prótese dentária (Tabela 42). Das que utilizam prótese, 57% relataram considerar que ela necessita ser trocada, e das 243 pessoas que relataram não utilizar prótese, 37,4% disseram que, apesar de não usar, necessitariam de uma.

Tabela 42 – Pessoas idosas que utilizam prótese dentária

| Regional de Saúde | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Brasília (Norte e Sul) | 39 | 51,3 |
| Brazlândia | 37 | 74,0 |
| Ceilândia | 71 | 83,5 |
| Gama | 62 | 70,5 |
| Guará | 41 | 66,1 |
| Núcleo Bandeirante | 38 | 63,3 |
| Paranoá | 54 | 81,8 |
| Planaltina | 56 | 74,7 |
| Recanto das Emas | 57 | 81,4 |
| Samambaia | 63 | 85,1 |
| Santa Maria | 54 | 83,1 |
| São Sebastião | 14 | 87,5 |
| Sobradinho | 56 | 72,7 |
| Taguatinga | 62 | 67,4 |
| Distrito Federal | 704 | 73,6 |



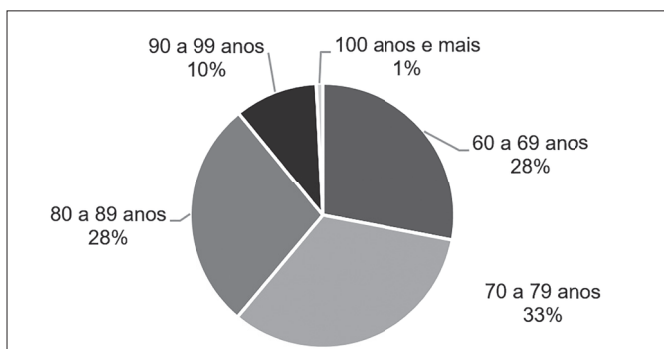
ETAPA 3:

perfil da mortalidade de pessoas idasas residentes no Distrito Federal

*Thaís Garcia Amancio,
Maria Liz Cunha de Oliveira,
Ângela Maria Sacramento,
Larissa de Freitas Oliveira*

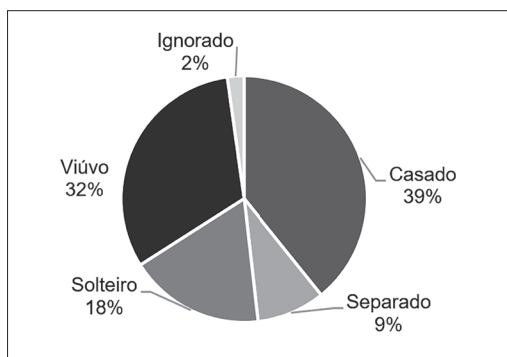
Entre 2008 e 2014, 42.386 pessoas com 60 anos ou mais, que residiam no Distrito Federal, faleceram. Desses, 21.101 (49,8%) eram do sexo feminino e 21.285 (50,2%) do sexo masculino. A maioria das pessoas, 14.040, faleceu quando tinha entre 70 e 79 anos (33,1%). Outras características prevalentes mostraram que a maioria dos idosos que faleceram eram casados (39,2%), brancos (55,2%) e tinham de 1 a 3 anos de escolaridade. Apenas 1,4% das pessoas idosas que residiam no Distrito Federal foram a óbito em outros estados. As Figuras de 11 a 14 trazem algumas informações sobre as características das pessoas idosas que foram a óbito entre 2008 e 2014.

Figura 12 – Mortalidade de pessoas idosas residentes no Distrito Federal, de acordo com a faixa etária – 2008 a 2014



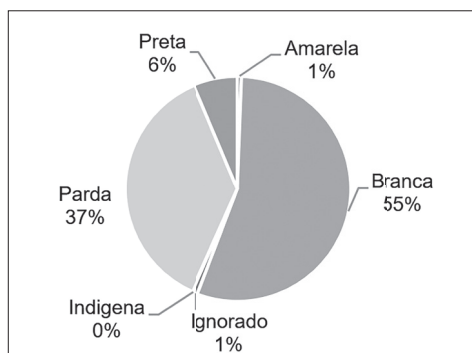
Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/MS. GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF, 2015³⁶.

Figura 13 – Estado civil das pessoas idosas que morreram – 2018 a 2014



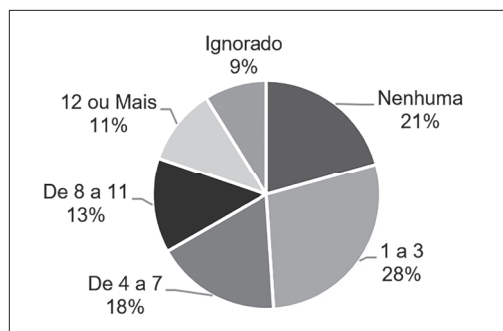
Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/MS. GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF, 2015³⁶.

Figura 14 – Raça/cor das pessoas idosas que morreram – 2018 a 2014



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/MS. GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF, 2015³⁶.

Figura 15 – Anos de escolaridade das pessoas idosas residentes no Distrito Federal que morreram – 2008 a 2014



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/MS. GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF, 2015³⁶.

Dentre as causas de morte, as doenças isquêmicas do coração foram as mais prevalentes, seguidas por: outras formas de doença do coração, neoplasias malignas dos órgãos digestivos, doenças cerebrovasculares, influenza e pneumonia, diabetes *mellitus* e doenças crônicas das vias aéreas inferiores. A Tabela 43 traz a lista e a taxa de mortalidade em 1000 habitantes das 10 doenças, de acordo com o grupo do CID-10, que mais causaram o óbito de pessoas idosas no período de 2008 a 2014.

Tabela 43 – Principais grupos do CID-10 causas de morte em idosos residentes no Distrito Federal

| Grupos do CID-10 | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | |
|--|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
| | n | tx | n | tx | n | tx | n | tx | n | tx | n | tx | n | tx |
| Doenças isquêmicas do coração | 448 | 2,5 | 529 | 2,8 | 524 | 2,7 | 570 | 2,8 | 583 | 2,9 | 645 | 2,7 | 713 | 2,8 |
| Outras formas de doença do coração | 553 | 3,1 | 569 | 3,1 | 567 | 2,9 | 551 | 2,7 | 593 | 2,9 | 516 | 2,1 | 551 | 2,1 |
| Neoplasias malignas dos órgãos digestivos | 368 | 2,1 | 399 | 2,1 | 466 | 2,4 | 457 | 2,3 | 471 | 2,3 | 477 | 2,0 | 499 | 1,9 |
| Doenças cerebrovasculares | 406 | 2,3 | 417 | 2,2 | 447 | 2,3 | 420 | 2,1 | 422 | 2,1 | 476 | 2,0 | 480 | 1,9 |
| Influenza [gripe] e pneumonia | 342 | 1,9 | 281 | 1,5 | 396 | 2,0 | 449 | 2,2 | 438 | 2,2 | 460 | 1,9 | 535 | 2,1 |
| Diabetes <i>mellitus</i> | 339 | 1,9 | 287 | 1,5 | 371 | 1,9 | 348 | 1,7 | 350 | 1,7 | 304 | 1,3 | 359 | 1,4 |
| Doenças crônicas das vias aéreas inferiores | 279 | 1,6 | 301 | 1,6 | 297 | 1,5 | 333 | 1,7 | 312 | 1,5 | 341 | 1,4 | 391 | 1,5 |
| Acidente vascular cerebral | 278 | 1,6 | 232 | 1,2 | 247 | 1,2 | 243 | 1,2 | 226 | 1,1 | 248 | 1,0 | 250 | 1,0 |
| Neoplasia maligna do aparelho respiratório e órgãos intratorácicos | 181 | 1,0 | 182 | 1,0 | 204 | 1,0 | 215 | 1,1 | 222 | 1,1 | 255 | 1,1 | 246 | 1,0 |
| Doenças hipertensivas | 185 | 1,0 | 199 | 1,1 | 195 | 1,0 | 191 | 1,0 | 182 | 0,9 | 214 | 0,9 | 207 | 0,8 |

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/MS. GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF, 2015³⁶.

Cada regional de saúde, no tocante à sua população com 60 anos ou mais, tem um perfil diferente de mortalidade. Em oito, das 14 regionais de saúde, a causa de mortalidade mais prevalente são as doenças isquêmicas do coração. Em três regionais, são outras formas de doença do coração. Em uma regional, as principais causas foram influenza e pneumonia, e outras duas regionais têm, como principal causa de morte, as neoplasias malignas dos órgãos digestivos.

Tabela 44 – Taxas de mortalidade (por 1.000 habitantes) de pessoas idosas de acordo com a Regional de Saúde – 2014

| | Doenças isquêmicas do coração | Outras formas de doença do coração | Influenza [gripe] e pneumonia | Neoplasias malignas dos órgãos digestivos | Doenças cerebrovasculares | Doenças crônicas das vias aéreas inferiores | Diabetes mellitus | Acidente Vascular Cerebral | Neoplasia maligna aparelho respiratório e órgãos intratorácicos | Doenças hipertensivas |
|--------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|---|---------------------------|---|-------------------|----------------------------|---|-----------------------|
| Brasília | 2,3 | 1,4 | 1,6 | 1,7 | 0,9 | 1,0 | 0,9 | 0,5 | 0,9 | 0,4 |
| Brazlândia | 2,7 | 5,3 | 1,5 | 2,5 | 1,9 | 3,4 | 2,5 | 1,5 | 0,8 | 1,1 |
| Ceilândia | 2,8 | 2,9 | 1,8 | 2,0 | 2,5 | 1,7 | 1,5 | 1,2 | 0,9 | 0,9 |
| Gama | 3,1 | 2,4 | 2,8 | 1,8 | 2,9 | 1,3 | 1,6 | 1,1 | 0,7 | 1,4 |
| Guará | 3,1 | 1,3 | 2,5 | 2,2 | 1,6 | 1,7 | 1,3 | 0,5 | 1,5 | 0,9 |
| Núcleo Bandeirante | 2,3 | 2,0 | 2,3 | 1,8 | 1,6 | 1,6 | 1,7 | 0,8 | 1,2 | 0,7 |
| Paranoá | 1,6 | 1,5 | 1,9 | 1,6 | 0,5 | 1,1 | 1,6 | 1,0 | 1,0 | 0,5 |
| Planaltina | 2,1 | 3,2 | 2,3 | 2,2 | 1,6 | 2,1 | 1,8 | 1,1 | 0,7 | 1,3 |
| Recanto das Emas | 3,3 | 3,0 | 3,0 | 1,9 | 0,9 | 2,2 | 1,6 | 2,5 | 0,5 | 2,2 |
| Samambaia | 3,8 | 3,0 | 1,4 | 2,1 | 3,2 | 2,2 | 2,0 | 1,0 | 1,1 | 0,9 |
| Santa Maria | 2,5 | 2,7 | 2,0 | 3,1 | 2,7 | 1,7 | 2,0 | 1,3 | 0,7 | 1,6 |
| São Sebastião | 3,6 | 2,1 | 2,7 | 4,2 | 2,7 | 1,8 | 1,5 | 1,8 | 0,9 | 0,6 |

continua...

continuação

| | Doenças isquêmicas do coração | Outras formas de doença do coração | Influenza [gripe] e pneumonia | Neoplasias malignas dos órgãos digestivos | Doenças cerebrovasculares | Doenças crônicas das vias aéreas inferiores | Diabetes <i>mellitus</i> | Acidente Vascular Cerebral | Neoplasia maligna aparelho respiratório e órgãos intratorácicos | Doenças hipertensivas |
|-------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|---|---------------------------|---|--------------------------|----------------------------|---|-----------------------|
| Sobradinho | 3,5 | 1,7 | 2,9 | 2,0 | 2,5 | 1,6 | 0,6 | 1,2 | 1,2 | 0,6 |
| Taguatinga | 3,1 | 1,9 | 2,4 | 1,8 | 2,1 | 1,4 | 1,5 | 1,1 | 1,0 | 0,8 |
| Distrito Federal | 2,8 | 2,1 | 2,1 | 1,9 | 1,9 | 1,5 | 1,4 | 1,0 | 1,0 | 0,8 |

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/MS. GIAS/DIVEP/SVS/SES-DF, 2015³⁶.

Para que a população idosa do país cresça em relação à população jovem (envelhecimento populacional), é necessário que ocorram dois fatores: diminuição da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida. A expectativa de vida aumenta pois há um maior controle de doenças e fatores que levam a população mais jovem a óbito.

Por esse motivo, analisou-se a mortalidade precoce de idosos, isto é, a mortalidade de pessoas idosas com menos de 70 anos.

Morreram precocemente 11.850 pessoas, com 60 a 69 anos. Observou-se que a taxa de mortalidade para cada 1.000 habitantes era de 9,0% para o sexo feminino e 16,6% para o sexo masculino. Isto significa que morrem precocemente 84,5% mais idosos homens em relação às mulheres.

A maioria das pessoas que faleceram precocemente tinha entre 1 e 3 anos de escolaridade, era de raça branca e casada.

As principais causas de óbito foram neoplasias malignas dos órgãos digestivos, seguidas por doenças isquêmicas do coração, outras formas de doença do coração, diabetes *mellitus* e doenças cerebrovasculares (Tabela 45).

Tabela 45 – Números de óbitos pelas principais causas de mortalidade precoce (60 a 69 anos) em pessoas idosas residentes no Distrito Federal

| Grupo do CID-10 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Total |
|---|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Neoplasias malignas dos órgãos digestivos | 140 | 147 | 166 | 168 | 179 | 182 | 186 | 1168 |
| Doenças isquêmicas do coração | 137 | 158 | 144 | 192 | 187 | 174 | 176 | 1168 |
| Outras formas de doença do coração | 170 | 176 | 160 | 153 | 174 | 161 | 153 | 1147 |
| Diabetes <i>mellitus</i> | 119 | 97 | 109 | 94 | 101 | 100 | 111 | 731 |
| Doenças cerebrovasculares | 113 | 101 | 93 | 99 | 102 | 109 | 111 | 728 |
| Neoplasia maligna aparelho respiratório e órgãos intratorácicos | 78 | 77 | 76 | 95 | 87 | 87 | 102 | 602 |
| Influenza [gripe] e pneumonia | 41 | 29 | 41 | 37 | 38 | 24 | 71 | 281 |
| Doenças do fígado | 43 | 28 | 38 | 42 | 42 | 51 | 67 | 311 |
| Acidente Vascular Cerebral | 64 | 52 | 49 | 48 | 41 | 37 | 62 | 353 |
| Doenças crônicas das vias aéreas inferiores | 57 | 58 | 50 | 65 | 81 | 65 | 58 | 434 |

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/MS. GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF, 2015³⁶.

Algumas Regionais de Saúde de residência se destacam por ter uma maior taxa de mortalidade precoce por mil habitantes. São elas: Santa Maria (13,7), Samambaia (12,2), Brazlândia (10,5), Recanto das Emas (10,2) e São Sebastião (10,2). Brasília, que contempla a Regional de Saúde Norte e Sul, é a que tem menor mortalidade precoce (3,6).

Tabela 46 – Taxa de mortalidade precoce de idosos (60-69 anos) de acordo com regional de saúde de residência (por mil habitantes)

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Brasília | 4,5 | 4,6 | 4,2 | 4,8 | 4,6 | 4,5 | 3,6 |
| Brazlândia | 10,8 | 9,1 | 13,9 | 10,7 | 13,5 | 9,2 | 10,5 |
| Ceilândia | 11,4 | 10,9 | 9,8 | 10,3 | 11,2 | 8,6 | 9,8 |
| Gama | 10,5 | 9,0 | 9,3 | 8,6 | 7,6 | 7,1 | 7,7 |
| Guará | 7,0 | 7,3 | 7,4 | 6,7 | 7,3 | 5,2 | 6,1 |
| Núcleo Bandeirante | 8,4 | 9,0 | 8,6 | 8,9 | 9,9 | 6,6 | 6,0 |
| Paranoá | 9,2 | 7,9 | 10,4 | 9,0 | 9,8 | 6,5 | 8,0 |
| Planaltina | 15,2 | 9,5 | 9,7 | 12,3 | 11,8 | 10,5 | 9,3 |
| Recanto das Emas | 11,4 | 11,4 | 10,6 | 11,0 | 14,2 | 11,4 | 10,2 |
| Samambaia | 16,8 | 12,5 | 10,1 | 11,9 | 12,2 | 10,2 | 12,2 |
| Santa Maria | 17,1 | 12,6 | 12,1 | 14,8 | 13,9 | 9,6 | 13,7 |
| São Sebastião | 22,6 | 14,8 | 10,5 | 14,1 | 9,0 | 8,6 | 10,2 |
| Sobradinho | 8,9 | 7,7 | 8,9 | 8,1 | 9,0 | 7,6 | 7,4 |
| Taguatinga | 7,9 | 8,7 | 8,2 | 8,4 | 8,1 | 7,0 | 6,7 |
| Distrito Federal | 9,0 | 8,4 | 8,1 | 8,5 | 8,7 | 7,2 | 7,3 |

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/MS. GIAS/DIVEP/SVS/SES-DF, 2015³⁶.

Em Santa Maria, Brazlândia e Recanto das Emas as principais causas de morte foram doenças isquêmicas do coração, outras formas de doença do coração e neoplasias malignas dos órgãos digestivos. Em Samambaia, doenças isquêmicas do coração, neoplasias malignas dos órgãos digestivos e diabetes *mellitus*. E em São Sebastião foram outras formas de doença do coração, neoplasias malignas dos órgãos digestivos e diabetes *mellitus*.

CONCLUSÃO

Condição geral dos idosos por Regional de Saúde

Após a análise de todos os dados, foram selecionadas algumas variáveis com o objetivo de classificar as condições dos idosos que residem em cada Regional de Saúde. Foi dado 1 ponto à regional que conseguiu o pior indicador em cada variável e 12 pontos à que conseguiu o melhor indicador. Depois, foi feita a média e obtida a classificação das regionais, de acordo com a menor pontuação alcançada. Foram retiradas da análise as Regionais de São Sebastião e de Brazlândia, pois, na segunda fase da pesquisa, o número de entrevistados foi muito menor do que o valor proposto no cálculo amostral.

Todas as informações são relacionadas ao ano de 2014 e as variáveis analisadas constam na Tabela 47.

Tabela 47 – Variáveis analisadas para classificação do território de acordo com a condição de saúde da população idosa

| Variáveis | Justificativa | Pior indicador | Melhor indicador |
|---|--|----------------|------------------|
| Taxa de internação por fratura de fêmur | Os esforços para diminuir este indicador estão ligados a esforços para prevenir e reduzir quedas. | Santa Maria | Brasília |
| Pontuação no protocolo de identificação do idoso vulnerável | Uma pessoa com pontuação maior ou igual a 3 aumenta em 4,2 vezes o risco de morte ou de declínio funcional no período de 2 anos. | Planaltina | Recanto das Emas |

continua...

continuação

| Variáveis | Justificativa | Pior indicador | Melhor indicador |
|--|--|-----------------------|-------------------------|
| Pessoas idosas que realizavam exercício físicos 3 vezes por semana | A prática de exercício físico regular previne e/ou facilita o controle de diversas doenças crônicas, além de melhorar equilíbrio, aumentar massa muscular, mantendo o indivíduo funcional por mais tempo. | Santa Maria | Brasília |
| Índice de Massa Corporal anormal em idosos | IMC abaixo ou IMC aumentado entraram neste critério. | Gama | Paranoá |
| Pessoas idosas com circunferência da panturrilha menor ou igual a 31 centímetros | A circunferência da panturrilha menor ou igual a 31 centímetros é um indicativo de sarcopenia, o que pode interferir negativamente na funcionalidade do indivíduo. | Santa Maria | Brasília |
| Pessoas idosas em uso de polifarmácia | A polifarmácia gera inúmeras iatrogenias que podem levar o indivíduo a uma pior qualidade de vida, a aumentar morbidade e mortalidade | Brasília | Gama |
| Pessoas idosas que relatam ter sofrido queda nos últimos 12 meses | A queda gera graves consequências para a pessoa idosa, como limitações físicas e aumento da mortalidade. Além disso, ela indica que a pessoa que caiu provavelmente tem alterações de equilíbrio e força, gerando risco para a manutenção da capacidade funcional. | Ceilândia | Santa Maria |

continua...

continuação

| Variáveis | Justificativa | Pior indicador | Melhor indicador |
|--|--|----------------|------------------|
| Pessoas idosas que relataram perder urina | A perda urinária é um problema físico e social, que pode gerar isolamento. É uma queixa, muitas vezes, velada. | Ceilândia | Planaltina |
| Taxa de mortalidade precoce (60 a 69 anos) | | Santa Maria | Brasília |

Fonte: Elaborada pelas autoras.

De acordo com a pontuação dada em cada variável e sua média, foi observado que as Regionais que apresentam os idosos com as piores condições de saúde são Ceilândia e Samambaia. Na Regional Norte e Sul (Brasília) foram encontrados os idosos com as melhores condições de saúde. A seguir, a listagem das regionais de acordo com as condições gerais de saúde de seus idosos, da pior condição para a melhor:

1. Ceilândia
2. Samambaia
3. Planaltina
4. Gama
5. Santa Maria
6. Paranoá
7. Recanto das Emas
8. Guará
9. Sobradinho
10. Taguatinga
11. Núcleo Bandeirante
12. Brasília

Limitações da pesquisa

Os vieses observados nesta pesquisa foram:

A utilização de Sistema de Informação Hospitalar como fonte de dados para diagnosticar a situação de saúde de uma região não inclui as internações na saúde complementar, e alguns usuários podem ter ficado sem a internação pela limitação do número de leitos disponíveis e o preenchimento inadequado da AIH. Porém, mesmo com esses vieses, este é o único sistema que viabiliza a análise do perfil das internações, tornando possível a realização de um planejamento de ações que considere as internações e que possa traçar metas e ações para evitá-las.

Na segunda fase da pesquisa, foram entrevistadas somente pessoas idosas que foram ao posto de vacinação, isso exclui as pessoas idosas que estão, por algum motivo, restritas ao domicílio e que solicitaram a vacinação em casa.

REFERÊNCIAS

1. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Mapa da Saúde do Distrito Federal – Revisão do Plano Diretor de Regionalização. 2013[acesso em 11 fev 2013]. Disponível em: <www.saude.df.gov.br/lei-de-acesso-a-informacao>.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS. 2012 [acesso em 20 jul 2013]. Disponível em: <ftp://ftp2.datasus.gov.br/public/sistemas/dsweb/SIHD/Manuais/MANUAL_SIH_SETEMBRO_2012_VERSAO_DIA_30_09_12.pdf>.
3. Bittencourt AS, Camacho LA, Leal MC. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. Cad. Saúde Pública 2006; 22(1):19-30.
4. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde. Pessoas residentes do DF, de acordo com a faixa etária e distrito de residência adotado no SIM, Sinasc e Sinan: 2008 – 2012. 2013.
5. Amancio TG. Relatório de pesquisa: evolução das internações hospitalares de idosos residentes no Distrito Federal – Brasil, 2008 – 2012. Brasília. Relatório de pesquisa [Mestrado em Ciências da Saúde] – Escola Superior de Ciências da Saúde; 2014.

6. Castro VC, Borghi AC, Mariano PP, Fernandes CAM, Mathias TAF, Carreira L. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do sistema único de saúde. *Rev. Rene* 2013; 14(4):791-800.
7. Justo AM, Fernandes FECV, Sobra PHAF, Siqueira VB, Nascimento EA. Custos das internações hospitalares entre os idosos usuários do Sistema Único de Saúde. *Rev. Enferm. UFPE* 2013; 7(10):6013-18.
8. Pereira SEM, Puts MTE, Portela MC, Sayeg MA. The impact of prefracture and hip fracture characteristics on mortality in older persons in Brazil. *Clin Orthop Relat Res* 2010; 468:1869-83.
9. Perez M, Lourenço RA. Rede FIBRA-RJ: fragilidade e risco de hospitalização em idosos da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [on-line] 2013; 29(7):1381-1391.
10. Pagotto V; Silveira EA; Velasco WD. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. *Ciênc. saúde coletiva* [on-line] 2013; 18(10):3061-3070.
11. Chaimowicz F, Barcelos EM, Madureira MDS, Ribeiro MTF. *Saúde do idoso*. 2ª edição. Belo Horizonte: Nescon UFMG; 2013.
12. Lima CRV. Políticas públicas para idosos: a realidade das instituições de longa permanência no Distrito Federal. Brasília. Monografia [Pós-graduação em Legislativo e Políticas Públicas] Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (Cefor); 2011. Disponível em: <<http://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/6005>>.

13. Min L, Yoon W, Mariano J, Wenger NS, Elliott MN, Kamberg C, *et al.* The vulnerable Elders – 13 Survey predicts 5 years functional decline and mortality outcomes among older ambulatory care patients. *J M Geriatr. Soc.* 2009; 57(11):2070-2076.
14. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro, 2014.
15. Maia FOM. Vulnerabilidade e envelhecimento: panorama dos idosos residentes no município de São Paulo – Estudo SABE. São Paulo. Tese [Doutorado] – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2011.
16. Miragaya J, Peixoto I, Ferreira M, Corrêa G. Perfil dos idosos no Distrito Federal, segundo as regiões administrativas. Companhia de Planejamento do Distrito Federal – Codeplan. 2013.
17. Muniz TS; Barros A. O trabalhador idoso no mercado de trabalho do capitalismo contemporâneo. *Ciências Humanas e Sociais*, 2014; 2(1):103-16.
18. Yassuda MS, Silva HS. Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. *Estud. psicol.* 2010; 27(2):207-214.
19. Assis FS, Parra CR. Envelhecimento bem sucedido e a participação nos serviços de convivência para idosos. *Psicologia.pt – O Portal dos Psicólogos*, 2014.

20. Souza FJD, Silva MPSDC, Andrade FSSD. Atividade física em idosos no contexto amazônico. *Rev. Cuid.* 2014; 2(2):792-8.
21. Binotto MA, Tassa KOME. Atividade física em idosos; uma revisão sistemática baseada no international physical activity questionnaire (IPAQ). *Estud. Interdiscipl. Envelhec.* 2014; 19(1):246-264.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.* – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
23. Moreira AJ, Nicastro H, Cordeiro RC, Coimbra P, Frangella VS. Composição corporal de idosos segundo a antropometria. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2009. 12(2):201-213.
24. Rolland Y, Lauwers-Cances V, Cournot M, Nourhashémi F, Reynish W, Rivière D, *et al.* Sarcopenia, calf circumference, and physical function of elderly women: a cross-sectional study. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2003 Aug; 51(8):1120-4.
25. Salmaso FV, Vigário OS, Mendonça LMC, Madeira M, Netto LV, Guimarães MRM, *et al.* Análise de idosos ambulatoriais quanto ao estado nutricional, sarcopenia, função renal e densidade óssea. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.* 2014; 58(3):226-231.

26. Oliveira LPBA, Medeiros LMF, Meirelles BHS, Santos SMA. Satisfação da população idosa atendida na estratégia de saúde da família de Santa Cruz, Rio Grande do Norte. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(4):871-9.
27. Menezes TN, Sousa NDS, Moreira AS, Pedraza DF. Diabetes *mellitus* referido e fatores associados em idosos residentes em Campina Grande, Paraíba. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2014; 17(4):829-839.
28. Sousa-Munoz RL, Junior EDF, Nascimento DB, Garcia BB, Moreira IF. Associação entre sintomatologia depressiva e óbito hospitalar em idosos. *J. Bras. Psiquiatr.* [on-line] 2013; 62(3):177-182.
29. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM. Incontinência urinária na predição de quedas em idosos hospitalizados. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2014; 48(5):851-6.
30. Omli R, Hunskaar S, Mykletun A, Romild U, Kuhry E. Urinary incontinence and risk of functional decline in older women: data from the Norwegian HUNT-study. *BMC Geriatr.* 2013; 13:47.
31. Neves SJF, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS, Medeiros TS, Arruda IKG. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública* [on-line] 2013; 47(4):759-768.

32. Cassoni TCJ, Corona LP, Romano-Lieber NS, Secoli SR, Duarte YAO, Lebrão ML. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. *Cad. Saúde Pública* [on-line] 2014; 30(8):1708-1720.
33. Resnick B, Pacala JT. 2012 Beers Criteria. The American Geriatrics Society. 2012. Acesso em: 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Editorial-JAGS1.pdf> 2012>.
34. Cruz MS, Lima MCP, Santos JLF, Duarte YAO, Lebrão ML, Ramos-Cerqueira ATA. Deficiência auditiva referida por idosos no município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE, 2006). *Cad. Saúde Pública* 2012; 28(8):1479-1492.
35. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas de idosos. *Rev. Saúde Pública* 2002; 36(6):709-16.
36. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde. Sistema de Informações de Mortalidade. Morte em pessoas com 60 anos e mais – 2012 a 2014. 2015.

SOBRE AS AUTORAS

Ângela Maria Sacramento

Terapeuta Ocupacional da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília.

Thaís Garcia Amancio

Enfermeira da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Especialista em Saúde do Idoso e Mestre em Ciências para a Saúde pela FEPECS.

Larissa de Freitas Oliveira

Médica Geriatra com residência e titulação pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Coordenadora da Especialidade de Geriatria da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Vice-presidente da SBGG da seção DF.

Maria Liz Cunha de Oliveira

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Professora do Mestrado e Doutorado em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília e do Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da FEPECS.

SOBRE O LIVRO

Tiragem: 200 (Não comercializados)

Formato: 14 x 21 cm

Mancha: 10 X 17 cm

Tipologia: Times New Roman 11,5/12/16/18

Arial 7,5/8/9

Papel: Pólen 80 g (miolo)

Royal Supremo 250 g (capa)