



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

CHARACTERISTICS OF THE POPULATION OF AN EXCELLENCE CENTER IN HEALTHCARE FOR THE ELDERLY

CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO USUÁRIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

POBLACIÓN DE UN CENTRO DE EXCELENCIA EN LA ATENCIÓN SANITARIA PARA LAS PERSONAS MAYORES

Vitória Rodrigues Figueiredo¹, Midiã Gomes da Silva², Conceição Maria de Oliveira², Cristine Vieira do Bonfim³

ABSTRACT

Objective: describing the sociodemographic characteristics, functional capacity and cognitive profile of the elderly who are users of a clinic of an excellence center for healthcare of the elderly (CRASPI). **Method:** cross-sectional study by means of documental analysis of 110 elderly who receive care from CRASPI, in Recife/PE/Brazil. These users' medical files were surveyed to obtain sociodemographic variables and scores for daily life activities of (DLAs) and the Mini-Mental State Examination (MMSE). Was used descriptive statistics (mean, median, standard deviation and frequency distribution). The research project was approved by the Research Ethics Committee of the Oswaldo Cruz University Hospital/Emergency Hospital of Pernambuco, CAEE 0100.0.106.000-11. **Results:** most of these elderly individuals were females (72.73%), aged 70 to 79 years (47.62%) and widowed (41.35%), and had completed their elementary education (47.71%). **Conclusion:** these results provide knowledge about the population that is cared at CRASPI, thus contributing towards planning actions for disease prevention and health promotion among the elderly people. **Descriptors:** Aged; Health Profile; Demographic Aging; Health of the Elderly; Health Services for the Aged.

RESUMO

Objetivo: descrever as características sociodemográficas, a capacidade funcional e o perfil cognitivo dos idosos usuários do ambulatório de um Centro de Referência em Atendimento à Saúde da Pessoa Idosa (Craspi). **Método:** estudo descritivo de corte transversal, com análise documental nos prontuários de 110 idosos usuários de um Craspi, no Recife/PE/Brazil. Foi empregada a estatística descritiva (média, mediana, desvio-padrão e distribuição de frequências). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco, CAEE 0100.0.106.000-11. **Resultados:** a maior parte dos idosos é do sexo feminino (72,73%), na faixa etária dos 70 a 79 anos (47,62%), viúvos (41,35%) e tinham o primeiro grau (47,71%). **Conclusão:** esses resultados propiciam um conhecimento sobre a população que é atendida no Craspi, contribuindo com o planejamento das ações de prevenção de morbidades e na promoção de saúde dos idosos. **Descritores:** Idoso; Perfil Epidemiológico; Envelhecimento da População; Saúde do Idoso; Serviços de Saúde para Idosos.

RESUMEN

Objetivo: describir las características sociodemográficas, la capacidad funcional y el perfil cognitivo de los ancianos usuarios del ambulatorio de un Centro de Referencia en Atención Sanitaria del Anciano (CRASPI). **Método:** se trata de un estudio de corte transversal realizada a través del análisis documental de los prontuarios de 110 ancianos do CRASPI, situado en Recife/PE/Brazil. Se utilizó estadística descriptiva (media, mediana, desviación estándar y distribución de frecuencia). El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del Hospital Universitario Oswaldo Cruz/Emergency Hospital de Pernambuco (CAEE 0100.0.106.000-11). **Resultado:** la mayor parte de los ancianos es del sexo femenino (72,73%), con edades entre los 70 y los 79 años (47,62%), viudos (41,35%) y tenían enseñanza primaria (47,71%). **Conclusión:** estos resultados propician un conocimiento sobre la población que atiende el CRASPI, contribuyendo con la planificación de las acciones de prevención de morbilidad y en el fomento de la salud de los ancianos. **Descriptores:** Anciano; Perfil de Salud; Envejecimiento de Lapoblación; Salud del Anciano; Servicios de Salud para Ancianos.

¹Assistente Social. Especialista em Saúde do Idoso pela Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: vtoriafigueiredo@hotmail.com; ²Acadêmica de Enfermagem. Faculdade Maurício de Nassau, bolsista do Programa de Iniciação Científica da Fundação Joaquim Nabuco/Fundaj. Recife (PE), Brasil. E-mail: midi.gomes@hotmail.com; ³Sanitarista. Doutoranda em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/CPqAM, da Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz. Docente da Faculdade Maurício de Nassau. Sanitarista da Secretaria de Saúde do Recife. Recife (PE), Brasil. E-mail: coliveira@recife.pe.gov.br; ⁴Sanitarista. Doutora em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) da Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz. Pesquisadora Adjunto da Fundação Joaquim Nabuco/Fundaj. Recife (PE), Brasil. E-mail: cristine.bonfim@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Na atualidade o envelhecimento populacional representa um dos mais importantes desafios para a saúde pública. Consiste em um evento sociodemográfico que tem repercussões políticas, econômicas e sociais tanto para os países desenvolvidos quanto para aqueles em desenvolvimento.¹ De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) são classificados como idosos os indivíduos que possuam 60 anos ou mais para os países em desenvolvimento.²

Reconhecidamente a proporção de pessoas idosas vem crescendo no mundo com mais rapidez que a observada nas outras faixas etárias. Para o período compreendido entre os anos de 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223% dessa população, ou seja, estima-se um total aproximado a 1,2 bilhões de idosos. Até 2050 a expectativa será de dois bilhões, dos quais 80% nos países em desenvolvimento.²

No Brasil o processo de envelhecimento populacional ocorre de forma acelerada.³ Segundo o censo demográfico de 2010 o número de idosos no país era de 20.590.599.⁴ Projeções para 2025 indicam que a população de idosos será superior a 30 milhões, com isso o país será o sexto do mundo em número de idosos.²

Esse envelhecimento causa importantes modificações no perfil de morbimortalidade da população, advindo as doenças crônicas e suas consequências com perda de autonomia e independência as quais implicam em custos elevados para qualquer sistema de saúde.^{3,5} Os idosos utilizam mais os serviços de saúde, suas taxas de internação e tempo médio de permanência são mais elevados do que os demais grupos etários.⁶ Todavia, a infraestrutura de serviços de saúde ainda é precária para atender a demanda específica dessa população.⁷

Considerando as necessidades de saúde do idoso foram criadas as Redes Estaduais de Assistência a Saúde do Idoso, que são integradas por hospitais gerais e centros de referências. O centro de referência deve ser integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) e propiciar, atendimento ambulatorial especializado, hospital-dia e assistência domiciliar. O ambulatório especializado em saúde do idoso deverá prestar atendimento individual e em grupo aos idosos por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.⁸

O Centro de Referência em Atendimento à Saúde da Pessoa Idosa (Craspi), do Hospital

Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) da Universidade de Pernambuco, tem como propósitos oferecer assistência geriátrica e gerontológica, além de fomentar a pesquisa sobre a saúde da população idosa no estado de Pernambuco.

OBJETIVO

- Descrever as características sociodemográficas, a capacidade funcional e o perfil cognitivo de idosos.

MÉTODO

Estudo de coorte transversal realizado no ambulatório de geriatria do Centro de Referência em Atendimento à Saúde do Idoso/Craspi, do HUOC da Universidade de Pernambuco/UPE, localizado na cidade do Recife/PE/Brasil, o único da rede pública de saúde estadual a ter leitos específicos e especializados em geriatria que tem no ambulatório mais de 3,5 mil idosos cadastrados.

A população estudada foi composta por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos atendidas no Craspi, no período de janeiro a dezembro de 2010. A coleta dos dados foi realizada a partir da listagem geral dos idosos cadastrados no ambulatório durante esse ano, e em seguida, foi feito levantamento dos prontuários desses idosos na Divisão de Arquivo Médico do HUOC. Do total de 194 idosos cadastrados foram excluídos: quatro por não terem realizado consulta no ambulatório de geriatria, três por se encontrarem em branco, 18 prontuários não foram localizados no arquivo e 59 prontuários com registros incompletos sobre as informações referentes às atividades de vida diárias (AVD), obtendo-se uma amostra de 110 idosos.

A busca nos prontuários ocorreu durante os meses de outubro e novembro de 2011. Foram pesquisadas variáveis sociodemográficas (sexo, idade, município de residência, situação conjugal e escolaridade), morbidade autoreferida, uso de medicamentos, atividades de vida diária (AVD) e avaliação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

Para avaliação das AVD utilizou-se a escala de Katz que é composta por seis itens: tomar banho, vestir-se, ir ao toalete, transferência, continência e alimentação e tem por objetivo avaliar o grau de assistência exigida nessas atividades.⁹ Para cada resposta positiva, isto é, realiza a atividade é atribuído um ponto. Desta forma, os valores máximos atingem um total de seis pontos. De seis a cinco pontos

significa independência, de quatro a três dependência moderada e dois pontos ou menos representa uma dependência importante.¹⁰

O Mini Exame do Estado Mental (MEEN) traduzido e validado no Brasil foi utilizado para avaliação da capacidade cognitiva dos idosos.¹¹ Trata-se de um estudo cognitivo breve composto por itens relacionados às dimensões de concentração, linguagem, orientação tempo espacial, memória e atenção, tendo como escore máximo 30 pontos. Considerando que o nível de instrução exerce influência no desempenho do teste é necessário estabelecer pontos de corte que respeitem a escolaridade.¹² Foram considerados os seguintes pontos de corte: 13 ou menos para idosos analfabetos; 18 para baixa (um a quatro anos de estudo incompletos) e média escolaridade (quatro a oito anos de estudo incompletos) e 26 para alta escolaridade (mais de oito anos de estudo).¹¹ Uma maior pontuação obtida no teste representa função cognitiva preservada.

Todas as informações foram registradas em um formulário elaborado para o estudo, o qual era preenchido a partir dos prontuários. As informações obtidas foram codificadas e digitadas com dupla entrada de dados para validação (VALIDATE), checagem automática e análise de inconsistência, visando reduzir os possíveis erros, utilizando o programa Epilinfo versão 6.04d (Centers for DiseaseControlandPrevention, Atlanta, Estados Unidos). Com o banco de dados estruturado foram realizadas análises na versão 7 deste programa. Foi empregada a estatística descritiva (média, mediana, desvio-padrão e distribuição de frequências).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (CAEE 0100.0.106.000-11).

RESULTADOS

As principais características sociodemográficas dos idosos são apresentadas na Tabela 1. Houve predominância do sexo feminino (72,73%). A faixa etária preponderante foi a de 70 a 79 anos (n=50; 47,62%). A idade da população pesquisada variou de 60 a 92 anos, com média de 72,06 anos (dp=17,51) e mediana de 75 anos. Para o sexo feminino a idade média foi de 73,83 anos (dp=14,13) e mediana de 75,50 anos. O sexo masculino teve média de idade de 67,33 anos (dp=24,00) e mediana de 74,00 anos. Sobre a situação conjugal 41,35% dos idosos eram viúvos. Em relação à escolaridade 47,71% possuíam o primeiro grau e os analfabetos representaram 24,77% da casuística. A quase totalidade (96,33%) dos idosos residiam em municípios localizados na Região Metropolitana do Recife (RMR), com destaque para os municípios de Recife (50,91%) e Olinda (24,55%).

Do total de prontuários pesquisados (n=110) em 91 (82,73%) constavam que os idosos foram encaminhados de outros serviços de saúde para o Craspi, sete (6,36%) foram por demanda espontânea e em 12 (10,91%) prontuários esta informação não estava preenchida. Quanto ao uso de medicamentos 91 (82,73%) idosos relataram utilizar um ou mais.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria do Craspi, Recife (PE), 2010

Variáveis	n	%
Sexo [n=110]		
Masculino	30	27,27
Feminino	80	72,73
Faixa etária [n=105 (a)] (anos)		
60 - 69	24	22,86
70 - 79	50	47,62
≥ 80	31	29,52
Situação conjugal [n=104 (b)]		
Solteiro	18	17,31
Casado	39	37,50
Divorciado	4	3,85
Viúvo	43	41,35
Escolaridade [n=109 (c)]		
Analfabetos	27	24,77
Alfabetizados	16	14,68
1º grau	52	47,71
2º grau	8	7,34
3º grau	6	5,50
Município de residência [n=109 (d)]		
Região Metropolitana do Recife	105	96,33
Outros municípios	4	3,67

Número/porcentagem de ignorados: ^(a)5/4,55%; ^(b)6/5,45%; ^(c)1/0,91%; ^(d)1/0,91%

O grupo das doenças do aparelho circulatório responderam como a principal causa de morbidade referida pelos idosos (n=81; 38,76%), com destaque para a hipertensão arterial sistêmica (n=74; 91,35%). O segundo grupo de agravos com maior frequência foram as doenças do sistema

osteomuscular (n=37; 17,70%), em especial a artrose (n=22; 59,46%) e osteoporose (n=12; 32,43%). Em seguida está o grupo composto pelas doenças metabólicas (n= 24; 11,48%), no qual a diabetes mellitus representaram a principal enfermidade (n=20; 83,33%) conforme descrito na tabela 2.

Tabela 2. Morbidades referidas pelos idosos atendidos no ambulatório de geriatria do Craspi, Recife (PE), 2010

Morbidade referida	n*	%
Doenças do aparelho circulatório	81	38,76
Doenças do aparelho digestivo	4	1,91
Doença do aparelho respiratório	2	0,96
Doença do sistema nervoso	20	9,57
Doença do sistema osteomuscular	37	17,70
Doença do ouvido	6	2,87
Doença dos olhos e anexos	5	2,39
Doença endócrina, nutricionais e metabólicas	24	11,48
Neoplasias	3	1,44
Transtornos mentais e comportamentais	14	6,70
Outras	2	0,96
Ignorado	11	5,26
Total	209	100,00

*Dos idosos pesquisados muitos referiram mais de uma morbidade.

De acordo com os prontuários analisados a maioria (69,09%) dos idosos não necessitava de assistência para desempenhar as AVD. Aproximadamente 95% (n=104) referiram alimentarem-se sozinhos, 78,18% (n=86) tomavam banho sem assistência, 85,45% (n=94) não necessitavam de assistência para deitar-se ou levantar-se da cama e ir ao toalete e 87,27% (n=96) declararam ter

autocontrole da bexiga e intestino. Vestir-se foi a atividade para a qual os idosos declararam necessitar de mais assistência (24,54%; n=27). A comparação das realizações das AVD em relação aos sexos não revelou diferença estatisticamente significativa. Observou-se apenas uma diferença significativa (p=0,05) no item deitar-se e levantar-se sem assistência (Tabela 3).

Tabela 3. Idosos atendidos no ambulatório de geriatria do Craspi segundo as atividades de vida diárias (AVD), Recife (PE), 2010

Atividades de vida diária	Feminino				Masculino				p
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Banho sem assistência	65	81,25	15	18,8	21	70,00	9	30,00	0,31
Alimenta-se sem assistência	77	96,25	3	3,75	27	90,00	3	10,00	0,41
Vestir-se sem assistência	63	78,75	17	21,3	20	66,67	10	33,33	0,19
Toalete sem assistência	71	88,75	9	11,3	23	76,67	7	23,33	0,28
Deitar-se/levantar-se da cama sem assistência	72	90,00	8	10,00	22	73,33	8	26,67	0,05
Autocontrole de bexiga e intestino	72	90,00	8	10,00	24	80,00	6	10,00	0,27

Para a realização de todas AVD (Tabela 4) a pontuação média alcançada pelos idosos foi de 5,3 (dp=1,32), variando de um a seis. A faixa etária de 70 a 79 anos concentrou a maior proporção de idosos independentes, com dependência moderada e importante. Na análise por sexo, observa-se que o feminino apresentou os maiores percentuais de

independência e dependência moderada (74,42% e 83,33%, respectivamente). A pontuação média feminina foi de 5,41 (dp=1,33). Por sua vez o sexo masculino apresentou o maior percentual de dependência grave (55,56%; n=5). A pontuação média masculina na escala correspondeu a 5,0 (dp=1,69).

Tabela 4. Idosos atendidos no ambulatório de geriatria do Craspi segundo o sexo e a faixa etária por grau de dependência nas AVD, Recife (PE), 2010

Variáveis	Independente		Dependência moderada		Muito dependente	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária (em anos)						
(n=102)						
60 a 69	21	26,58	2	16,67	1	12,50
70 a 79	37	46,84	6	50,00	5	62,50
≥ 80	24	30,38	4	33,33	2	25,00
Sexo (n=107)						
Masculino	22	25,58	2	16,67	5	55,56
Feminino	64	74,42	10	83,33	4	44,44

A pontuação do MEEM variou de sete a 29 pontos, com média de 19,30 pontos (dp=6,00). Com referência aos sexos observa-se que os homens tiveram escores médios superiores ao das mulheres, porém sem diferença

significativa. Para os analfabetos a média foi de 16,20 pontos (dp=5,47), para a baixa escolaridade foi de 18,81 (dp=5,79), 22,75 (dp=3,57) para a média escolaridade e 25,66 (dp=3,22) para alta escolaridade.

Tabela 5. Estatística descritiva dos escores do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) segundo a escolaridade, o sexo e a faixa etária dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria do Craspi, Recife (PE), 2010.

Variáveis	n	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Escolaridade (n=100)					
Analfabetos	25	16,20	5,47	7	26
Baixa	55	18,81	5,79	7	28
Média	8	22,75	3,57	16	28
Alta	12	25,66	3,22	17	29
Sexo (n=100)					
Masculino	25	20,68	5,69	12	28
Feminino	75	18,84	6,07	7	29
Faixa etária (em anos) (n=95)					
60 a 69	22	21,95	4,84	10	28
70 a 79	46	19,43	5,79	7	29
≥ 80	27	17,92	5,99	7	28

DISCUSSÃO

Neste estudo foi observada maior frequência do sexo feminino na população idosa. Pesquisas realizadas na Espanha e no Brasil também identificaram resultados semelhantes.¹³⁻¹⁵ Diversos fatores estão associados a essa predominância do sexo feminino, tais como: diferenças na exposição à riscos (acidentes de trabalho, domésticos e de trânsito), menor prevalência de tabagismo e consumo de bebida alcoólica, maiores taxas de mortalidades masculinas e a utilização dos serviços de saúde ser mais frequente por mulheres.¹⁶ O aumento progressivo da proporção feminina na população idosa consiste em um importante aspecto para o planejamento das ações locais de assistência, pois as mulheres na velhice apresentam mais problemas de saúde e sentem-se menos saudáveis.¹⁷

A idade média dos idosos foi de 72,06 anos, bem próxima à expectativa de vida do estado de Pernambuco (71,3 anos). A idade é um fator fortemente associado à perda da capacidade funcional e ao declínio cognitivo.^{14,15}

O nível de escolaridade da população estudada foi baixo (1º grau) e quase 25% dos idosos eram analfabetos. A baixa escolaridade é considerada um fator limitante para a qualidade de vida, sendo um indicador preciso do nível socioeconômico de uma determinada população, relacionando-se com as possibilidades de acesso ao emprego e consequentemente a renda e a utilização dos serviços de saúde.¹⁸

A frequência do uso de medicamentos foi de 82,73%. Pesquisas de base populacional sobre o uso de medicação entre os idosos no

país revelam taxas que variam de 72,3% no município de Carlos Barbosa (RS) e 80,4% Campinas (SP), apontando os medicamentos para o sistema cardiovascular como os mais utilizados.^{19,20}

Com relação ao perfil de morbidade verificou-se que as doenças do aparelho circulatório, com destaque para a HAS, foram as mais relatadas pela população estudada. Uma revisão sistemática sobre morbidade em idosos apontou as doenças cardiovasculares como a mais comum.²¹ No Brasil estudos de base populacional também apresentam resultados semelhantes.^{17,22} A análise da morbidade hospitalar em idosos no país, através dos dados Sistema de Informações Hospitalares (SIH/MS), revelou o predomínio das doenças do aparelho circulatório.²³

Por sua vez a análise da tendência da mortalidade entre os idosos brasileiros no período de 1980 a 1996, indica que as doenças do aparelho circulatório são a principal causa de mortalidade, sobressaem neste grupo, as doenças cerebrovasculares e as isquêmicas do coração. Ressalte-se que o predomínio desse grupo de causas na mortalidade dos idosos é tão proeminente que provavelmente essa ainda será a principal causa de mortalidade por um longo período de tempo.²⁴

Vários fatores contribuem para acarretar os altos índices de doenças do aparelho circulatório em idosos, tais como: socioeconômicos, estilo de vida, o ambiente social (incluindo as oportunidades educacionais e econômicas) e o acesso a serviços de saúde. A redução da morbidade e da mortalidade por essas doenças é factível. Para tanto, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo ações de monitoramento dos fatores de risco (tabagismo; inatividade física; alimentação inadequada; obesidade;

dislipidemia; e consumo de álcool), além das ações de promoção da saúde.²⁵

Os resultados desse estudo mostraram que a maioria dos idosos não necessitava de assistência para a realização das AVD. O sexo masculino apresentou a maior proporção de dependência grave na faixa etária de 70 a 79 anos de idade. Pesquisa conduzida com o objetivo de identificar os perfis de capacidade funcional e saúde dos idosos no Brasil observou que os mesmos foram independentes nas AVD e apresentaram grande dificuldade na mobilidade.²⁶ Recente revisão sobre o envelhecimento bem-sucedido afirma que este inclui não só a presença ou a ausência da doença, mas também aspectos da mobilidade (capacidade de andar e realizar atividades da vida diária) e da participação social.²⁷

Com o rápido envelhecimento populacional a incapacidade funcional tornou-se um indicador importante da saúde de idoso no Brasil, pois representa o comprometimento da qualidade de vida e aumento na utilização dos serviços de saúde, além de estar associada com maior mortalidade nos idosos.¹⁵ Para os idosos a saúde está diretamente relacionada à independência e a capacidade de fazer as coisas, mesmo que esses indivíduos apresentem doenças crônicas. Se as pessoas idosas continuam a ter autonomia (com capacidade para escolher e decidir por si próprios) e independente (com capacidade para realizar ações sozinhas, sem depender de outros), as dificuldades serão menores, tanto para si quanto para suas famílias e para a sociedade.²⁸ Logo, compreender o grau de dependência dos idosos para a realização das AVD possibilita a programação de intervenções dos profissionais de saúde e a proposição de medidas de prevenção.²⁹

Com relação aos resultados do MEEM, observou-se que os homens apresentaram melhor desempenho. Em geral, os estudos epidemiológicos têm mostrado resultados divergentes no que diz respeito à associação de sexo com déficit cognitivo, possivelmente as características de cada população podem estar influenciando essa relação.³⁰

Na população estudada verificou-se que os idosos com alta escolaridade obtiveram os maiores escores no MEEM, ao passo que os analfabetos tiveram os menores escores. Na literatura é amplamente reconhecido que a escolaridade exerce uma forte influência sobre o desempenho cognitivo avaliado pelo MEEM.³¹ Na Alemanha estudo longitudinal sobre envelhecimento, cognição e demência, acompanhou durante 4,5 anos pacientes idosos saudáveis atendidos na atenção

primária, identificando que idade e educação estavam associadas com desempenho no MEEM.³² Resultados semelhantes também foram encontrados por pesquisas conduzidas no Brasil.^{12,14,30}

O declínio cognitivo conduz a perda das habilidades para a realização das AVD, contribuindo para a dependência do idoso.²⁸ Nesse sentido, o seu diagnóstico precoce possibilita intervenções terapêuticas adequadas. O MEEM é um teste para rastreamento do declínio cognitivo recomendado pelo Ministério da Saúde devido a sua eficiência.¹⁴ E os seus resultados são importantes para o planejamento de ações preventivas direcionadas a população idosa.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico da população idosa atendida no ambulatório do Craspi é constituído, em sua maioria, pelo sexo feminino, na faixa etária dos 70 a 79 anos de idade, viúvos e com baixa escolaridade. As doenças do aparelho circulatório responderam como a principal causa de morbidade, com destaque para a hipertensão arterial sistêmica. A maior parte dos idosos não necessitava de assistência para desempenhar as AVD. Idosos mais velhos e com baixa escolaridade obtiveram os menores escores no MEEM.

Esses resultados propiciam um conhecimento sobre a população que é atendida no Craspi, contribuindo com o planejamento das ações de prevenção de morbidades e na promoção de saúde dos idosos. Além disso, as informações sobre as variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas dos usuários do ambulatório de geriatria possibilitam identificar os fatores que favorecem a ocorrência de doenças. Ressalta-se a necessidade dos cuidados de saúde da população idosa fundamentar-se na integralidade das ações, visando a manutenção da autonomia e da capacidade funcional.

AGRADECIMENTOS

A Michel Gomes de Melo pela colaboração.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes MGM, Silva AO, Loureiro, LSN, Medeiros ACT. Indicadores e condições associadas ao envelhecimento bem-sucedido: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2012 Abr 19];16(3):543-8. Available from:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/24291/16297>

2. World Health Organization [Internet]. Ageing and Life Course [cited 2012 Apr 3]. Available from: <http://www.who.int/ageing/en/index.html>

3. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Públ [Internet]. 2009 [cited 2012 Apr 17]; 43(3): 548-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>

4. IBGE [Internet]. Sinopse do Censo Demográfico 2010. [cited 2011 Nov 16]. Available from: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/>

5. Nowossadeck E. Population Aging and Hospitalization for Chronic Disease in Germany. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2012 Mar [cited 2012 Apr 2];109(9):151-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314234/?tool=pubmed>

6. Menezes TMO, Lopes RLM. Produção do conhecimento sobre idoso longo: 1998-2008. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 27]; 17(4):569-74. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a20.pdf>

7. Lima TJV, Arcieri, RM, Garbin CAS, Moimaz SAS. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. Saude Soc [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 25]; 19(4): 866-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/13.pdf>

8. Ministério da Saúde. Portaria n 702, de 12 de abril de 2002.

9. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA [Internet]. 1963 [cited 2012 Apr 3];185(12):914-9. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=666768>

10. Shelkey M, Mason V. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL) [Internet]. Try This: Best Practices in Nursing Care to Older Adults. From The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing. 2012 [cited 2012 Apr 2]. Available from: http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_2.pdf

11. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em

uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuro-Psiquiatr [Internet]. 1994 [cited 2012 Apr 3]; 52(1):01-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>

12. Kochhann R, Varela JS, Lisboa CSM, Chaves MLF. The Mini Mental State Examination: Review of cutoff points adjusted for schooling in a large Southern Brazilian sample. Dement Neuropsychol [Internet]. 2010 [cited 2012 Mar 3];4(1):35-41. Available from:

http://www.demneurology.com.br/detalhe_artigo.asp?id=199

13. Palacios-Ceña D, Jiménez-García R, Hernández-Barrera V, Alonso-Blanco C, Carrasco-Garrido P, Fernández-de-Las-Peñas C. Has the Prevalence of Disability Increased Over the Past Decade (2000-2007) in Elderly People? A Spanish Population-based Survey. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2012 Feb [cited 2012 Mar 3];13(2):136-42. Available from: <http://www.jamda.com/article/S1525-8610%2810%2900169-6/pdf>

14. Santos CS, Cerchiari EAN, Alvarenga MRM, Faccenda O, Oliveira MAC. Avaliação da confiabilidade do Mini-exame do Estado Mental em idosos e associação com variáveis sociodemográficas. Cogitare Enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 Apr 4]; 15(3):406-12. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/18879/12189>

15. Nascimento CM, Ribeiro AQ, Cotta RMM, Acurcio FA, Peixoto SV, Priore SE, Franceschini SCC. Factors associated with functional ability in Brazilian elderly. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2012 Mar-Apr [cited 2012 Apr 10];54(2):89-94. Available from: http://ac.els-cdn.com/S0167494311002512/1-s2.0-S0167494311002512-main.pdf?_tid=9247d97d151c72f8c6cefa5cee63b3ca&acdnat=1334781937_18baccdb6b62e4d427ad92d47330cedc

16. Feliciano AB, Moraes AS, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2012 Apr 14]; 20(6):1575-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/15.pdf>

17. Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC, Cardoso AS, Dias RG, Balbé GP. Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2012 [cited 2012 Apr 14];17(1):23-31.

Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a05v17n1.pdf>

18. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Amendola F. Avaliação do risco nutricional em idosos atendidos por Equipes de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2012 Apr 14]; 44(4): 1046-51. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/27.pdf>

19. Dal Pizzol TS, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2012 Apr 18];28(1):104-14. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n1/11.pdf>

20. Oliveira MA, Francisco PMSB, Costa KS, Barros MBA. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2012 Apr 18]; 28(2):335-45. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/12.pdf>

21. Salminen M, Räihä I, Heinonen J, Kivela SL. Morbidity in aged finns: a systematic review. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2012 Mar-Apr [cited 2012 Apr 18];54:278-92. Available from:

<http://www.aggjournals.com/article/S0167-4943%2811%2900319-0/pdf>

22. Souza, EA, Scochi MJ, Maraschin MS. Estudo da morbidade em uma população idosa. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2012 Apr 18];15(2):380-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a22.pdf>

23. Gois ALB, Veras RP. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2010 [cited 2012 Apr 20];15(6):2859-69. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a23v15n6.pdf>

24. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Giatti L. Tendências da mortalidade entre idosos brasileiros (1980 - 2000). Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2004 [cited 2012 Apr 20];13(4):217-28. Available from:

<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v13n4/v13n4a04.pdf>

25. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Morais Neto OL, Silva Junior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2006 [cited 2012 Apr 20];15(3):47-

65. Available from:
<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a06.pdf>

26. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 utilizando o método grade of membership. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2012 Apr 20];24(3):535-46. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/07.pdf>

27. Lowry KA, Vallejo AN, Studenski SA. Successful aging as a continuum of functional independence: lessons from physical disability models of aging. Aging Dis [Internet]. 2012 [cited 2012 Apr 20];3(1):5-15. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3320804/pdf/ad-3-1-5.pdf>

28. Prata MG, Scheicher ME. Correlation between balance and the level of functional independence among elderly people. Sao Paulo Med J [Internet]. 2012 [cited 2012 Apr 20];130(2):97-101. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/spmj/v130n2/05.pdf>

29. Davim RMB, Nunes VMA, Araújo MGS, Silva RAR, Alchieri JC. Aspectos relacionados à capacidade funcional de idosos institucionalizados. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 May [cited 2012 Apr 18];5(3):692-97. Available from:

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1504/pdf_481

30. Valle EA, Castro-Costa É, Firmo JOA, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional dos fatores associados ao desempenho no *Mini Exame do Estado Mental* entre idosos: Projeto Bambuí. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2012 Apr 20];25(4):918-26. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/23.pdf>

31. Moraes C, Pinto JA, Lopes MA, Litvoc J, Bottino CMC. Impact of sociodemographic and health variables on minimal state examination in a community-based sample of older people. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci [Internet]. 2010 [cited 2012 Apr 20];260:535-42. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20169355>

32. Stein J, Luppa M, Maier W, Wagner M, Wolfsgruber S, Scherer M et al. Assessing cognitive changes in the elderly: Reliable Change Indices for the Mini-Mental State Examination. Acta Psychiatr Scand [Internet]. 2012 Feb [cited 2012 Apr 20]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.2012.01850.x/pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/04/25

Last received: 2012/11/04

Accepted: 2012/11/05

Publishing: 2012/10/01

Corresponding Address

Cristine Vieira do Bonfim

Fundação Joaquim Nabuco

Diretoria de Pesquisas Sociais

Ed. Anexo Anízio Teixeira

Rua Dois Irmãos, 92 – Apipucos

CEP: 52071-440 – Recife (PE), Brazil