

Análise do perfil socioeconômico e condições de saúde de idosos com doença de Alzheimer do município de Assis – SP

Analysis of the socioeconomic profile and conditions of health of old ones with Alzheimer's disease of the local authority of Assis – SP

Thaís Soares de Lima¹, Paulo Roberto Rocha Junior², Bruna Mastroidi dos Santos³,
Sheila Cristina da Silva Pacheco³, Cássia Regina Saade Pacheco⁴

¹Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista, Assis-SP, Brasil; ²Curso de Especialização em Fisioterapia Geriátrica da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, Brasil; ³Curso de Especialização em Intervenção em Neuropediatria da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – O presente estudo teve por objetivo avaliar o perfil socioeconômico e de saúde de idosos com diagnóstico médico de doença de Alzheimer (DA) que participaram da pesquisa intitulada Censo das Pessoas com Deficiência no município de Assis – SP. **Método** – Análise dos formulários de idosos acima de 60 anos e com diagnóstico clínico de Alzheimer que participaram do Censo (estudo de campo, epidemiológico, de caráter transversal), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram avaliadas as questões referentes ao perfil socioeconômico, de saúde e fatores de risco de quedas com dados quantitativos e qualitativos. **Resultados** – Dos 227 idosos localizados, 3.1% possuíam DA, sendo que a maior parte destes possuía mais de 81 anos (57%), era do gênero feminino (86%), aposentados (71%). Houve predominância da deficiência intelectual (43%), 57% faziam uso da UBS, 86% usavam fármacos e somente 14% não possuíam fatores de risco de quedas. **Conclusão** – Evidenciou-se que a DA traz ao indivíduo acometido restrições progressivas que comprometem a sua independência. A população estudada compôs uma amostra pequena devido ao delineamento da pesquisa, porém, mostrou-se eficaz quanto aos objetivos do trabalho demonstrando uma predominância da DA em idosos acima de 81 anos e em indivíduos do gênero feminino. Percebeu-se que a maioria possuía baixa escolaridade e fonte de renda estável. Nas questões de saúde, conclui-se que a maioria recebia atendimento multiprofissional e realizavam tratamentos, sendo a maioria usuários da UBS. A maioria apresentou pelo menos um fator predisponente ao risco de quedas.

Descritores: Idoso; Doença de Alzheimer; Saúde do idoso; Fatores socioeconômicos

Abstract

Objective – The present study had since objective valued the socioeconomic profile and of health of old ones with medical diagnosis of Alzheimer disease (AD) which they announced of the inquiry entitled Census of the Persons with Deficiency in the Local authority of Assis – SP. **Method** – Analysis of the forms of old ones above 60 years and with clinical diagnosis of Alzheimer that they announced of the Census (study of field, epidemiological, and cross character), being approved by the Committee of Ethics in Inquiry. **Results** – Of the old located 227, 3.1% had OF, being that most of this had more than 81 years (57%), it was of the feminine type (86%), when they retired (71%). There was predominance of the intellectual deficiency (43%), 57% they were doing use of the UBS, 86% was using drugs and only 14% had not factors of risk of falls. **Conclusion** – It showed up what AD brings it to an individual attacked progressive restrictions that compromise his independence. The studied population composed a small sample due to the delineation of the inquiry, however, appeared efficient as for the objectives of the work demonstrating a predominance of AD in old above 81 years and in individuals of the feminine type. It was realized that the majority had low schooling and source stable income. In the questions of health, it is ended that the majority was receiving multiprofessional service and they were carrying out treatments, being the majority users of the UBS. The majority presented at least a predisposing factor to the risk of falls.

Descriptors: Aged; Alzheimer disease; Health of the elderly; Socioeconomic factors

Introdução

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial¹⁻² observado pela comunidade científica e começando a fazer parte da concepção do senso comum². Devido ao aumento da expectativa de vida, surge a complexidade que envolve diretamente a saúde e as questões sociais dos idosos, interferindo diretamente no contexto familiar². Dentre esses surge a doença de Alzheimer (DA), uma doença crônica neurodegenerativa, classificada como a mais frequente entre idosos, atingindo cerca de 50% a 60% das demências nos países ocidentais e configurando um problema de saúde pública²⁻⁶.

Em média, 10% a 20% da população com idade superior a de 60 anos é atingida pela doença de Alzheimer, com estimativas de 15 milhões de pessoas em todo o mundo, 4 milhões nos Estados Unidos e 1 milhão de pessoas no Brasil, sendo que sua prevalência duplica a cada quinquênio a partir dos 65 anos de idade^{1,6-7}. Estudos demográficos vêm revelando o rápido crescimento da po-

pulação idosa, especialmente acima de 85 anos e em países desenvolvidos⁶; e no Brasil este fenômeno também vem sendo observado revelando um índice de 14,5 milhões de idosos no ano 2000 e com projeções de cerca de 30 milhões de idosos em 2025¹.

Diante da variedade de demandas que envolvem a DA, destacam-se as questões de saúde do indivíduo acometido. Caracterizada por perda progressiva da memória, com manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas⁸, o paciente apresenta dependências progressivas em suas atividades cotidianas devido ao comprometimento de sua integridade física, mental e social^{2,4}, com maiores repercussões nas questões financeiras e cuidados da família, sendo essencial a presença de um ou mais cuidadores².

Desta maneira o presente estudo teve por objetivo avaliar o perfil socioeconômico e de saúde de idosos com diagnóstico médico de DA que participaram da pesquisa intitulada Censo das Pessoas com Deficiência no município de Assis/SP⁹.

Método

O “Censo” foi um estudo de campo, epidemiológico, de caráter transversal, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) e realizado de dez/2007 a dez/2009 entre as pessoas com deficiência. Neste estudo, a abordagem a população foi direta, sendo que a coleta de dados foi organizada por bairros pertencentes às unidades de saúde, sendo percorridas todas as ruas e residências. Para levantamento dos dados a pessoa com deficiência ou seu responsável tinham que anuir ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e após estar de pleno acordo, respondiam a um questionário, elaborado pelas pesquisadoras, com questões a respeito da deficiência bem como dados socioeconômicos e de saúde. Os sujeitos incluídos na pesquisa foram pessoas com deficiência (física, motora, mental, auditiva, visual, síndromes, múltiplas ou outras) congênita e/ou adquirida, de ambos os gêneros, e sem limite de idade. A participação foi voluntária conforme TCLE e os indivíduos com deficiência que não aceitaram participar da pesquisa (responder ao questionário) foram anotados em formulário isolado (participantes inativos). Os materiais coletados foram digitados em banco de dados e arquivados⁹.

Para a realização deste estudo foi realizado contato prévio com as pesquisadoras⁹ para explanação dos objetivos e verificação quanto à possibilidade de acesso aos formulários, conforme estabelecido nos critérios éticos da primeira pesquisa. Assim, após conformidade com os aspectos éticos e anuência do Termo de Responsabilidade para acesso aos dados, o presente estudo foi encaminhado ao CEP, do qual recebeu parecer favorável conforme protocolo 0463/2010 respeitando as determinações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Desta maneira, a presente pesquisa analisou as respostas dos participantes acima de 60 anos e que possuíam diagnóstico médico da doença de Alzheimer. Foram excluídos do estudo os sujeitos que não possuíam o diagnóstico clínico da patologia, bem como os que possuíam menos de sessenta anos de idade.

A análise dos formulários, por meio do banco de dados e questionários, buscou o perfil socioeconômico e de saúde dos idosos com Alzheimer com dados quantitativos e qualitativos; foram avaliados também, os possíveis fatores que poderiam levar ao risco de quedas, sendo considerados os itens referentes à deficiência sensorial (auditiva e visual), uso de fármacos e de aparelhos (auxiliares de marcha e cadeira de rodas). Na análise estatística utilizou-se o Excel[®] 2007 e a associação entre as variáveis foi realizada pelo teste Qui-Quadrado, sendo considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

O município de Assis – SP possui aproximadamente 95.156 habitantes. O “Censo” percorreu 64.5% dos bairros do município localizando 905 pessoas com deficiência(s), sendo que 69.7% ($n = 631$) participaram efetivamente da pesquisa. Dentre os participantes, 227 (36%) pertenciam ao grupo de idosos, sendo que 3.1% ($n = 07$) apresentaram diagnóstico clínico de Alzheimer.

Quanto aos aspectos socioeconômicos, houve predominância na faixa etária de 81 anos ou mais (57%) e no gênero feminino (86%). Percebeu-se ainda que 43% eram casados e somente 14% possuíam escolaridade concluída, sendo que 43% não foram alfabetizados. Todos os idosos com Alzheimer possuíam fonte de renda estável, sendo que a maioria eram aposentados (71%) e com renda de 1 a 2 salários mínimos (86%). Na Tabela 1 é possível verificar, detalhadamente, as variáveis socioeconômicas.

Quanto aos aspectos de saúde, foi possível perceber que houve predominância da deficiência intelectual (43%), porém, alguns destes apresentavam também a associação de outro tipo de deficiência. Notou-se também que 71% destes recebiam tratamento multiprofissional, 86% possuíam o cartão do SUS, 57% faziam uso da UBS, 86% usavam fármacos e nenhum sujeito era atendido pelo ESF (estratégia de saúde da família). Na associação entre as variáveis patologia com tratamento ($p = 0,80$) e patologia com fármacos ($p = 0,32$) não houve resultados significativos. Na Tabela 2, observa-se as variáveis de saúde.

Entre os possíveis fatores de risco de quedas obteve-se que 14% possuíam alguma deficiência para ouvir, 28% faziam uso de aparelhos de

marcha e 71% utilizavam fármacos. Analisando o perfil dos entrevistados notou-se que apenas 14% não possuíam fatores de risco de quedas, enquanto que 72% apresentaram um fator e 14% dois fatores.

Tabela 1. Variáveis socioeconômicas dos idosos com Alzheimer, Assis – SP

Gênero	N	%
Masculino	1	14%
Feminino	6	86%
Faixa etária		
60 anos	2	29%
61 a 80 anos	1	14%
81 anos ou mais	4	57%
Estado civil		
Casado / em união	3	43%
Separado / viuvo	4	57%
Escolaridade		
Fundamental (parado / trancado)	3	43%
Fundamental (completo)	1	14%
Não alfabetizado / Ignorado	3	43%
Auxílio financeiro		
Aposentados	5	71%
Pensionistas	1	14%
Auxílio-doença	1	14%
Renda		
1 a 2 salários mínimos	6	86%
Ignorado	1	14%

Tabela 2. Variáveis de saúde de idosos com Alzheimer, Assis – SP

Tipo de deficiência	N	%
Intelectual	3	43%
Intelectual com auditiva	1	14%
Intelectual com motora	2	29%
Intelectual com física e motora	1	14%
Tratamento		
Sim	5	71%
Não	2	29%
Atividade física		
Sim	0	0%
Não	7	100%
Patologias (*exceto Alzheimer)		
Hipertensão arterial sistêmica	2	29%
Diabetes <i>mellitus</i>	1	14%
Incontinência urinária	1	14%
Parkinson	1	14%
Fármacos		
Sim	6	86%
Não	1	14%
Cartão SUS		
Sim	6	86%
Não	1	14%
Uso da UBS		
Sim	4	57%
Não	3	43%
Atendimento ESF		
Sim		0%
Não	7	100%
Uso de órtese / prótese		
Sim	1	14%
Não	6	86%
Uso de aparelhos		
Sim	3	43%
Não	4	57%

Discussão

A temática que envolve os idosos tem sido alvo de muitos estudos em todo o mundo. Nesta investigação foi analisado um grupo específico de idosos, conforme estabelecido nos critérios de inclusão, assim tais resultados não podem ser generalizados devido ao delineamento da pesquisa e o número reduzido da amostra.

Quanto aos aspectos socioeconômicos, este estudo revelou uma predominância da DA em idosos do gênero feminino (86%), estando em concordância com pesquisas nacionais e internacionais^{5,10-12} que vem demonstrando esta predominância. Quanto ao estado civil e escolaridade dos participantes, encontram-se em outros estudos dados semelhantes^{5,10,13}.

Quanto aos aspectos de saúde destaca-se um alto índice de usuários do SUS por meio das UBS, porém, não houve relatos de atendimento domiciliar por meio da ESF. Além disso, notaram-se altas incidências de uso de fármacos e de atendimentos por equipe multiprofissional (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e outros) sugerindo que esses idosos com DA recebem atendimento e assistência à saúde.

Mesmo com o atendimento multiprofissional, estudos demonstram a necessidade de um cuidador ao paciente com DA devido às restrições progressivas de suas atividades de vida diária, desta maneira, surgem novos desafios como a capacitação dos cuidadores para um desempenho efetivo nas questões de saúde do paciente e do próprio cuidador, que muitas vezes ficam sobrecarregados^{5,7,10}.

Conclusão

Neste estudo evidenciou-se que a DA traz ao indivíduo acometido restrições progressivas que comprometem a sua independência. A população estudada compôs uma amostra pequena devido ao delineamento da pesquisa, porém, mostrou-se eficaz quanto aos objetivos do trabalho.

Conclui-se assim que houve uma predominância no diagnóstico clínico da DA em idosos acima de 81 anos e em indivíduos do gênero feminino. Nos aspectos socioeconômicos percebeu-se que a maioria possuía baixa escolaridade e fonte de renda estável. Nas questões de saúde, conclui-se que a maioria recebia atendimento multiprofissional e realizavam tratamentos, sendo a maioria usuários da UBS. Foi possível perceber também possíveis fatores de risco de quedas, sendo que a maioria apresentou pelo menos um fator predisponente.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociais. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2002 [acesso 15 out 2010]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>

2. Luzardo AR, Gorin MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de Neurogeriatria. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(4):587-94.

3. Lemos ND, Gazzola JM, Ramos LR. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. *Saúde Soc*. 2006; 15(3):170-9.

4. Melo MA, Driusso P. Proposta fisioterapêutica para os cuidadores de portadores da doença de Alzheimer. *Envelhecimento Saúde*. 2006;12(4):11-8.

5. Machado J, Caram CLB, Frank AA, Soares EA, Lanks J. Estado nutricional na doença de Alzheimer. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55(2):188-91.

6. Sena ELS, Gonçalves LHT. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer – perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(2):232-40.

7. Alencar MCB, Henemann L, Rothenbuhler R. A capacidade funcional de pacientes e a fisioterapia em um programa de assistência domiciliar. *Fisioter Mov*. 2008;21(1):11-20.

8. Sereniki A, Vital MABF. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30 (1,supl.0).

9. Santos BM, Pacheco SCS, Pacheco CRS. Retrato das pessoas com eficiência no município de Assis/SP. *In: 3º Congresso Nacional de Diversidade e Inclusão – CONADI: 2010; São José dos Campos/SP. 3º CONADI: Tecnologia e Trabalho; 2010.*

10. Talmelli LFS, Gratão ACM, Kusumota L, Rodrigues RAP. Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):933-9.

11. Lopes MA, Bottino CMC. Prevalência de demência em diversas regiões do mundo: análise dos estudos epidemiológicos de 1994 a 2000. *Arq Neuropsiquiatr*. 2002;60(1):61-9. *In: Talmelli LFS, Gratão ACM, Kusumota L, Rodrigues RAP. Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):933-9.

12. Shiau MY, Yu L, Yuan HS, Lin JH, Liu CK. Functional performance of Alzheimer disease and vascular dementia in southern Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci*. 2006;22(9):437-46. *In: Talmelli LFS, Gratão ACM, Kusumota L, Rodrigues RAP. Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):933-9.

13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociais. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2002 [acesso 18 jan 2005]. Disponível em: http://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2002/educacao.zip. *In: Luzardo AR, Gorin MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de Neurogeriatria. Texto & Contexto Enferm*. 2006;15(4):587-94.

Endereço para correspondência:

Thaís Soares de Lima
Rua Alfredo Garcia Duarte, 371
Maracai-SP, CEP 19840-000
Brasil

E-mail: thaibalman@bol.com.br

Recebido em 31 de março de 2011
Aceito em 11 de maio de 2011