



## **I<sup>a</sup> pesquisa sobre a saúde e condições de vida do idoso na cidade do Rio de Janeiro**

**N° 20060901**  
**Setembro - 2006**

Secretaria Municipal de Saúde - SMS/Instituto Municipal de Urbanismo  
Pereira Passos - IPP/Secretaria Especial da Terceira Idade - SETI



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
**Secretaria Municipal de Urbanismo**  
Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos

## **EXPEDIENTE**

---

A **Coleção Estudos Cariocas** é uma publicação virtual de estudos e pesquisas sobre o Município do Rio de Janeiro, abrigada no portal de informações do Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos da Secretaria Municipal de urbanismo da Prefeitura do Rio de Janeiro (IPP) : [www.armazemdedados.rio.rj.gov.br](http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br).

Seu objetivo é divulgar a produção de técnicos da Prefeitura sobre temas relacionados à cidade do Rio de Janeiro e à sua população. Está também aberta a colaboradores externos, desde que seus textos sejam aprovados pelo Conselho Editorial.

**Periodicidade:**

A publicação não tem uma periodicidade determinada, pois depende da produção de textos por parte dos técnicos do IPP, de outros órgãos e de colaboradores.

**Submissão dos artigos:**

Os artigos são submetidos ao Conselho Editorial, formado por profissionais do Município do Rio de Janeiro, que analisará a pertinência de sua publicação.

**Conselho Editorial:**

Ana Paula Mendes de Miranda, Fabrício Leal de Oliveira, Fernando Cavallieri e Paula Serrano.

**Coordenação Técnica:**

Cristina Siqueira e Renato Fialho Jr.

**Apoio:**

Iamar Coutinho

CARIOCA – Da, ou pertencente ou relativo à cidade do Rio de Janeiro; do tupi, “casa do branco”. (Novo Dicionário Eletrônico Aurélio, versão 5.0)

# 1ª PESQUISA SOBRE A SAÚDE E CONDIÇÕES DE VIDA DO IDOSO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO








---

*Secretaria Municipal de Saúde - SMS/Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos - IPP/Secretaria Especial da Terceira Idade - SETI*

## Informações iniciais

A população carioca tem hoje a maior proporção de pessoas com 60 anos ou mais do país. São aproximadamente 800.000 pessoas nesta faixa etária, habitantes da nossa Cidade e que vivem e apresentam necessidades bem específicas, seja por suas características físicas/biológicas quanto por suas demandas sócio-culturais.

A idéia de realizar uma pesquisa que abordasse o idoso da nossa Cidade em relação a sua saúde e a alguns aspectos da sua vida se deu a partir de um único objetivo – ouvir esta parcela da nossa população e conhecer as suas principais características e necessidades. Para isto, enfocamos algumas questões que consideramos principais e diretamente envolvidas com a qualidade de vida e saúde dos idosos.

-  Avaliar a Capacidade funcional do idoso
-  Identificar as principais doenças
-  Conhecer as principais Redes de apoio
-  Identificar outros fatores de proteção à saúde – atividade física regular e alimentação saudável
-  Conhecer alguns aspectos das condições de saúde bucal
-  Avaliar a satisfação com a vacina contra gripe
-  Avaliar o uso dos serviços de saúde

A estratégia utilizada para realização da pesquisa foi a de aplicar as entrevistas com os idosos durante a Campanha de Vacinação contra a Gripe, no ano de 2006, na Cidade do Rio de Janeiro, ocasião em que 77% da população idosa carioca comparecem às unidades de saúde.

A pesquisa foi realizada em cinco dias da campanha de vacinação dos idosos contra gripe, que se iniciou em 24/04/06 e terminou em 05/05/06, nos postos de vacinação que funcionam na rede de serviços de saúde da SMS-RJ.

Através de uma amostra foram sorteadas 49 unidades de saúde da rede municipal, de um total de 150 unidades existentes. As unidades foram sorteadas de modo que as informações pudessem ser desagregadas pelas 10 Áreas de Planejamento (AP) da Cidade. O total de entrevistas realizadas foi de 4000.

## Resultados iniciais

Consideramos para estes primeiros resultados 3833 entrevistas, do total de 4000. Foram excluídos provisoriamente os dados com erros de idade para posterior verificação.

### Idade e sexo

Metade dos entrevistados tem idade entre 60 e 69 anos, 38% entre 70 e 79 e 12% acima de 80 anos. A proporção entre os sexos é de aproximadamente 2 mulheres para cada homem (respectivamente 65 e 35%).



É o que hoje é chamada de “*Feminização da velhice*”. Esse fenômeno pode ser explicado, em parte, por uma maior expectativa de vida das mulheres, devido a diversos fatores, tais como:

- menor exposição a fatores de risco como álcool e tabaco, que são associados a doenças cardiovasculares e diferentes tipos de neoplasias
- as mulheres têm, de modo geral, percepção mais aguçada do seu corpo e da presença de alterações
- as mulheres fazem uso mais constante dos serviços de saúde do que os homens o que pode levar a detecção precoce e melhor tratamento de doenças crônicas contribuindo para um melhor prognóstico;
- as mortes precoces por acidentes domésticos e de trabalho, acidentes de

trânsito, homicídios e suicídios são, em conjunto, quatro vezes mais freqüentes para os homens do que para as mulheres, nas áreas urbanas brasileiras.

Essa “feminização” representa, possivelmente, uma outra situação de vida para estas mulheres, que passam a poder experimentar novas atividades, hábitos e comportamentos, pois já não precisam cuidar de seus maridos e filhos.

### **Condições de Vida**

#### **Idosos em atividade**

- ✚ 25,3% ainda trabalham, considerando-se somente atividades de trabalho remunerado;
- ✚ 86,3% têm como principal fonte de renda a Aposentadoria e/ou Pensão;
- ✚ 70% se consideram responsáveis financeiros pelo domicílio;

O Censo 2000 verificou que 62,4% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros, o que significa que a grande maioria desta população ainda ocupa um papel de destaque no modelo de organização da família brasileira.

Os idosos continuam trabalhando, praticamente mais de um terço (33,9%) são economicamente ativos, segundo dados da PNAD de 1999.

O papel do idoso na família certamente influencia na importância dele continuar em atividade sendo as aposentadorias e pensões, apenas uma entre as diferentes fontes de renda das famílias.

#### **Com quem vive o idoso?**

- ✚ 22,6% vivem sozinhos;
- ✚ Dos 77% que vivem acompanhados:
  - 60% vivem no mínimo com o(a) companheiro(a);
  - 40% vivem em arranjos familiares envolvendo filhos solteiros, filhos casados, outros familiares como netos e irmãos.

Nos países desenvolvidos menos de 5% dos idosos vivem em domicílios com filhos. Esse tipo de composição familiar, que encontramos a partir dos resultados apresentados, denominada *multigeracional*, reflete uma forma de arranjo familiar determinado por questões sócio-econômicas e culturais, em que a sobrevivência e os padrões culturais de cuidado/suporte familiar são bastante diferentes dos encontrados

nos países desenvolvidos.

### **Hábitos. Alimentação e Atividade Física**

- ✚ 23,6% consomem no mínimo 5 porções de frutas e/ou verduras ao dia;
  - 80% consomem ao menos 1 porção de frutas e de verduras ao dia;
- ✚ 34% praticam atividades físicas regularmente.

O consumo inadequado de frutas e/ou verduras está relacionado a maior ocorrência de determinadas doenças, principalmente as doenças do coração e cânceres, chamadas *doenças crônico-degenerativas*.

A partir do ano de 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS), através da *Estratégia Global de Alimentação, Atividade Física e Saúde*, aprovada na última Assembléia Mundial da Saúde, da qual o Brasil foi signatário, recomenda o aumento do consumo de frutas/legumes e verduras para o mínimo de 400g/dia ou 5 porções ao dia, destes tipos de alimentos.

De acordo com a OMS, menos da metade da população brasileira adulta – 41% - consome verduras e um terço relata consumo diário de frutas:

- 1 em cada 5 adultos relata consumo de frutas e de verduras diariamente;
- 1 em cada 8 adultos segue a recomendação de 5 ou mais porções destes alimentos.

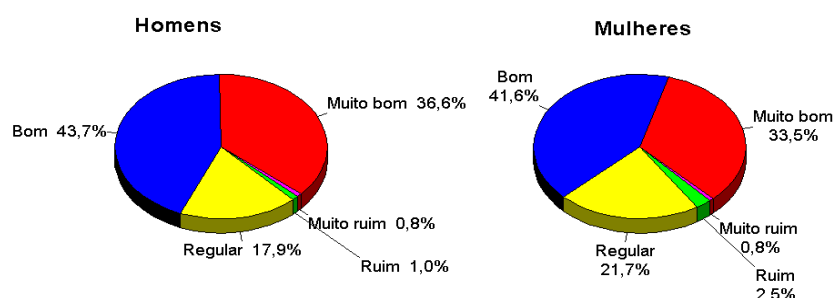
O padrão de consumo de frutas e verduras é mais adequado conforme aumenta a idade. Essa informação, baseada em estudos realizados no Brasil apresenta uma explicação bastante razoável: as pessoas com idade acima de 50 ou 60 anos, e principalmente os acima de 60 anos, formaram seus hábitos alimentares em um período em que a modernização de modelos de consumo, baseados em altos níveis de gorduras saturadas e de gorduras em geral, carboidratos, sal, açúcares, poucas fibras, entre outras características. Logo, nossos idosos têm um modelo de alimentação, relativamente, mais saudável do que se encontra para a população em geral.

Quanto à atividade física, outra pesquisa, realizada pela OPAS na Cidade de São Paulo no ano de 2003 - Projeto SABE – Saúde, Bem Estar e Envelhecimento – revelou que apenas 26,5% dos idosos realizaram atividade física regularmente. Como podemos ver para o idoso carioca esta proporção chegou aos 34%.

## Percepção da saúde

“A saúde não é mais medida pela presença ou não de doenças, e sim pelo grau de preservação da capacidade funcional.”

76,4% dos idosos entrevistados consideram seu próprio estado de saúde muito bom ou bom, em comparação com outras pessoas da mesma idade.



A Pesquisa Mundial da Saúde (MS, 2003) revelou que para a população em geral cerca de 54% dos entrevistados consideraram sua saúde “muito boa” ou “boa”. Nesta mesma avaliação foi observada diferença entre os sexos, sendo a percepção da mulher mais crítica do que do homem.

Para os idosos cariocas a percepção da saúde está em alta, com aproximadamente 76% considerando-a “Muito Boa” ou “Boa”. Também para os nossos idosos encontramos diferenças de percepção entre os sexos.

## Condição Funcional

A avaliação da condição funcional, desta pesquisa foi baseada na avaliação das *atividades da vida diária (AVD)* e das *atividades instrumentais da vida diária (AIVD)*:

- AVDs - avaliam funções de sobrevivência, tais como se alimentar, banhar-se, higiene pessoal, vestir-se, transferir-se de um local a outro, e outras atividades básicas.
- AIVD - são atividades com maior nível de exigência, como preparar a própria comida, limpar a casa, lavar a roupa, cuidar dos próprios medicamentos, usar o telefone, fazer compras e ir ao médico ou a eventos sociais sem ajuda, abarcando problemas um pouco mais complexos da vida cotidiana de um indivíduo menos dependente.

As *AVD* avaliam a independência da pessoa idosa e as *AIVD* a autonomia e oferecem indicadores de funções sociais.

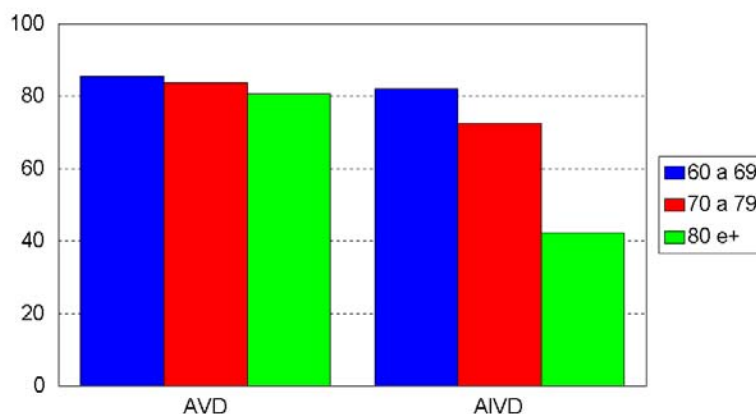
Dos idosos entrevistados 67,6% têm completa autonomia e independência para realização de **todas** as suas atividades. (responderam que desempenhavam todas as atividades –*AVD* e *AIVD*- sem necessitar de ajuda).

Se considerarmos isoladamente:

✚ 84,4% dos idosos referiram ter completa independência para as *AVD*;

✚ 74,5% dos idosos referiram ter completa autonomia para as *AIVD*.

O desempenho das *AVD* em função da idade indica que estas parecem sofrer menos influência do que as *AIVD*. Isso pode significar que a maioria dos idosos mantém-se fisicamente bem, sofrendo pequenas variações com a idade (ver gráfico abaixo). Para as *AIVD*, a idade é um fator determinante. Observamos claramente que à medida que a idade avança há uma perda de autonomia do idoso.



No estudo realizado em São Paulo, em 2003, 20% das pessoas entrevistadas referiram pelo menos uma dificuldade para realizar as *AVD*'s e 30% as *AIVD*'s. - resultados muito próximos dos encontrados para os idosos cariocas.

### ***Problemas de saúde***

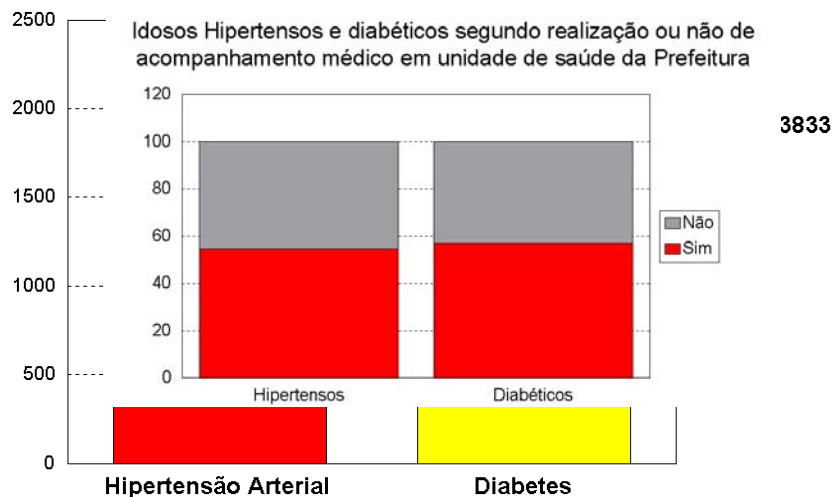
A presença hipertensão arterial entre os idosos é de 62,7%, sendo que destes 91,8% fazem tratamento. Daqueles que se tratam 54,6% são acompanhados em unidades de saúde da Prefeitura. A freqüência de diabetes é de 17,7%, sendo que destes 89,0% fazem tratamento e destes 57,1% o fazem em unidades de saúde da Prefeitura.



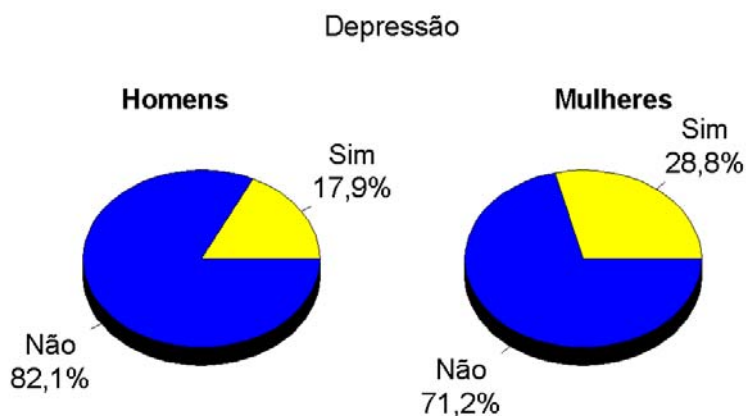
Estudo realizado na Cidade de São Paulo em 2003 (Projeto SABE), identificou 53,3% de hipertensos e que em 80% dos casos faziam tratamento. Para a população acima de 20 anos, a prevalência de hipertensão gira em torno de 20%, para a população em geral esta prevalência varia de 22 a 43%. Esse mesmo estudo indicou a prevalência de diabetes de 17,8% e destes 76% fazendo tratamento.

Os resultados encontrados para a Cidade do Rio de Janeiro se aproximam bastante daqueles encontrados em outros estudos, com algumas pequenas diferenças em função da importância da população acima de 60 anos para a nossa Cidade. Para a população idosa as prevalências encontradas são muito elevadas próximas dos 60% (Arq Brás.Cardio, 2004)

Podemos destacar ainda a importância de outras doenças como: artrites, reumatismo e artroses, referidas por quase metade dos idosos; seguida da catarata com 34,4% e da depressão com 24,6%, esta última muito mais freqüente entre as mulheres – de cada 4 idosos que indica a depressão 3 são mulheres.



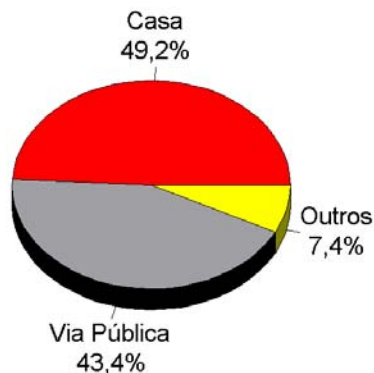
A depressão é uma das doenças que também pode levar à perda da autonomia funcional. Outros estudos, têm evidenciado uma prevalência alta de sintomas depressivos na população idosa, variando de 10 a 15%. Encontramos para a Cidade do Rio 24,6% de referência à depressão, resultado próximo ao encontrado em outro trabalho realizado na Cidade do Rio de Janeiro (Veras, 1994) – 25% - isto para depressão leve.



A freqüência de quedas ocorridas nos últimos 12 meses, foi de 25,3%, sendo que metade em casa e a outra metade em via pública.

Em outro estudo, na Cidade de São Paulo a ocorrência de quedas em idosos chegou a 28%.

A maior ocorrência de osteoporose entre os idosos é um fator de risco para que se originem as chamadas “fraturas patológicas”, ou seja àquelas relacionadas a um enfraquecimento ósseo (degeneração), que acaba se quebrando espontaneamente, sem que haja a necessidade de um trauma ou qualquer ação externa.



## ***Alguns comentários***

Os resultados encontrados até agora mostram que o idoso carioca tem um importante papel na família. Sua fonte de renda representa, possivelmente, a principal fonte de sustento para o conjunto familiar.

Os resultados indicam que este idoso procurando se cuidar, fazendo atividade física e se alimentando de modo saudável.

A percepção de uma boa saúde, apesar das elevadas freqüências de presença de doenças – 60% têm hipertensão, 50% tem problemas osteoarticulares entre outros - mostra que o idoso carioca está com sua auto-estima em boa conta e que a idéia da sua própria saúde não se limita a ter ou não ter doenças, mas ainda ser importante para sua família e poder participar efetivamente da sociedade.

A atitude de se cuidar pode estar presente nos hábitos e no acompanhamento dos seus problemas de saúde, como é o caso da freqüência de idosos que faz acompanhamento dos seus problemas de saúde. Podemos verificar isto a partir de dois, dos mais importantes problemas de saúde - Hipertensão Arterial e Diabetes - que acometem a população em geral, mas principalmente àquelas com idade acima de 60 anos, seja tanto pela freqüência em que ocorrem ou quanto pela maior ocorrência de complicações com a idade.

Apesar de toda a sobrecarga existente nos serviços de saúde pública, a maior parcela dos idosos entrevistados faz acompanhamento em serviços públicos municipais.

Além da Hipertensão e Diabetes outros importantes problemas de saúde são indicados – as artroses/reumatismos, a catarata e a depressão. Essas situações influenciam diretamente na possibilidade de preservar a independência e autonomia do idoso e indica a necessidade de serem desenvolvidas ações em vários níveis da atenção desde a prevenção e promoção da saúde até a assistência especializada, em especial de reabilitação.

Outro aspecto importante é a queda entre os idosos. Até certo ponto, a maior freqüência de quedas é esperada, em função das dificuldades de locomoção. Temos que considerar, no entanto, que o idoso carioca está ativo, andando, se sentindo bem, portanto participando das atividades seja dentro de casa, como na rua e portanto mais exposto a estes acidentes. Como metade das quedas ocorre dentro de casa, faz-se necessária uma adequação da casa ao idoso, assim como é feito para prevenirmos

situações de risco para os acidentes domésticos envolvendo crianças. A outra metade das quedas se dá em espaços públicos aonde se tornam necessárias implementações de políticas urbanas voltadas para acessibilidade, que permitam facilidades de locomoção tanto para idosos quanto para portadores de deficiências físicas.

Os dados apresentados são apenas de frequências simples e a visão é da Cidade como um todo. Em breve disponibilizaremos os cruzamentos das variáveis e será possível desagregar as informações para as 10 Áreas de Planejamento do Município.

### **Grupo executivo**

GERÊNCIA DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS/SMS  
GERÊNCIA DE PROGRAMAS DE SAÚDE DO IDOSO/SMS  
GERÊNCIA DOS PROGRAMAS DE HIPERTENSÃO E DIABETES/SMS  
INSTITUTO DE NUTRIÇÃO ANNES DIAS/SMS  
COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL/SMS  
INSTITUTO PEREIRA PASSOS/SMU  
SECRETARIA ESPECIAL DA TERCEIRA IDADE/SETI

### **Instituições parceiras:**

FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UERJ  
FACULDADE BEZERRA DE ARAÚJO  
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL DA UFRJ  
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL DA UFF  
FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIRIO  
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL DA UERJ  
NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E ESTUDOS DE CONJUNTURA – NIESC/UERJ

### **Bibliografia**

Organización Panamericana de la Salud (1993) *Análisis Comparativo del Envejecimiento en Brasil, Colombia, El Salvador, Jamaica y Venezuela*. Technical Report No. 38. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Organização Panamericana da Saúde/Faculdade de Saúde Pública-Universidade de São Paulo: Saúde, Bem-estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe Projeto SABE: organização: Maria Lúcia Lebrão e Yeda A. de Oliveira Duarte, 2003.

IBGE: Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000 - Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica - número 9, Rio de Janeiro, 2002.

OMS/Ministério da Saúde – Fundação Oswaldo Cruz: Pesquisa Mundial de Saúde – 2003

Ministério da Saúde/INCA/Secretaria de Vigilância em Saúde: Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não



Transmissíveis, Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002/2003.

Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo/Centro de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico Paulista: Pesquisa de Opinião sobre as Campanhas de Vacinação contra a Influenza no Estado de São Paulo, 2002. Informe mensal sobre Agravos à Saúde Pública, número 4, anp 1, páginas:8 e 9, Abril 2004.

KATZ, S. Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility and instrumental activities of daily living. **Journal of the American Geriatrics Society**, v.31, n.12, p.721-7, 1983.

M.P. Lawton e E.M. Brody – Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL) .....

Secretaria De Estado De Saúde /Coordenadoria De Planejamento Em Saúde/Centro Técnico De Saúde Bucal: Relatório preliminar da 2.<sup>a</sup> fase da “Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer Bucal – 2004”

.....“Prevenção E Diagnóstico Precoce Do Câncer Bucal”. RELATÓRIO FINAL. Projeto Exame bucal e ações educativas durante a vacinação dos idosos, em abril de 2004

Carlos Montes Paixão Jr.; Michael E. Reichenheim . Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. Cadernos de Saúde Pública, v.21 n.1 Rio de Janeiro jan./fev. 2005

Irani I. de Lima Argimon; Lilian Milnitsky Stein. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. Cad. Saúde Pública v.21 n.1 Rio de Janeiro jan./fev. 2005

Karla C. Giacomini, II; Elizabeth Uchôall; Josélia O. A. Firmoll; Maria Fernanda Lima-Costall Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos. Cad. Saúde Pública v.21 n.1 Rio de Janeiro jan./fev. 2005

Pereira, R. S.; Curioni, C.C.; Veras, R. : Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002,- Textos Envelhecimento v.6 n.1 Rio de Janeiro 2003 – UNATI/UERJ

Ramos, Luis Roberto - Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo - Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):793-798, Mai-Jun, 2003.

Jaime, P.C.; Monteiro, C.A. - Consumo de frutas e hortaliças na população adulta brasileira, 2003 - Cad. Saúde Pública v.21 supl.1 Rio de Janeiro 2005

Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – INCA/MS, 2003.

IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial – Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2004, 82 (suppl 4):7-22.