

CAPACIDADE FUNCIONAL ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DA REGIÃO DO ALTO JACUÍ – RIO GRANDE DO SUL

Patrícia Viana da Rosa¹
Francieli Kersting da Silva²
Douglas Dalcin Rossato³
Luis Henrique Telles da Rosa⁴

resumo

O objetivo deste estudo foi analisar a capacidade funcional de idosos residentes em instituições de longa permanência da região do Alto Jacuí. O local do estudo envolveu as instituições asilares situadas na região do Alto Jacuí, sendo entrevistados 117 idosos, de 7 municípios: Cruz Alta, Espumoso, Ibirubá, Não-Me-Toque, Saldanha Marinho, Salto do Jacuí e Tapera. O instrumento usado para coleta de dados foi “*Minimum Data Set (MDS)- Versão 2.0 - Simplificada*”. Os dados foram analisados com a utilização da estatística descritiva, as associações entre as variáveis quantitativas foram estimadas através do Coeficiente de Correlação de Spearman e as associações entre as variáveis quantitativas foram estimadas através do Teste do Qui-Quadrado. As diferenças entre médias dos sujeitos agrupados foram estimadas através do Teste *t de Student* ou pelo Teste de Mann-Whitney. Os resultados apontam uma prevalência do sexo feminino (6 Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos 3,2%), sendo a média de idade das mulheres (81,84 anos) significativamente maior que a dos homens (75,12 anos). Com relação às AVDs, o banho, o uso do banheiro e o vestir-se foram as atividades de maior dependência. Não foi identificada associação entre tempo de internação, idade e AVD's, bem como diferença entre gênero e AVD's. Contudo foi identificada associação

1 Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Docente no curso de Fisioterapia da UNICRUZ. E-mail: patriciarosa1@hotmail.com

2 Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). E-mail: franciellikersting@hotmail.com.br

3 Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). E-mail: douglasrossato@yahoo.com.br

4 Doutor em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Docente do curso de Fisioterapia da UFCSPA. E-mail: luisr@ufcspa.edu.br

entre equilíbrio e AVD's. Ao final pode-se perceber que capacidade funcional se apresenta limitada na maioria dos idosos avaliados.

palavras-chave

Instituição de Longa Permanência para Idosos. Envelhecimento.

Capacidade Funcional.

1 Introdução

Mudanças significativas estão alterando o perfil demográfico da população mundial que está envelhecendo, sendo esse fenômeno também visto em nosso país (VERAS, 2001).

Apesar da expectativa de vida do idoso estar aumentando não significa que os idosos estejam vivendo com qualidade, pois com as alterações decorrentes do processo do envelhecimento os idosos requerem maior cuidado e atenção de seus cuidadores, tanto a nível físico quanto psíquico (MENDES *et al.* 2005).

Essa situação é um desafio à sociedade, na manutenção da qualidade de vida e evitando a incapacidade funcional, o que compromete a independência física, mental e a autonomia da pessoa (GUEDES; SILVEIRA, 2004).

A capacidade funcional é fundamental para que o idoso possa viver independente, sendo essa relacionada com a manutenção das atividades básicas (AVD's) e instrumentais de vida diária (AIVD's), ou seja, atividades tais como: tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferir-se, alimentar-se, manter a continência, preparar refeições, controle financeiro, tomar remédios, arrumar a casa, fazer compras, usar transporte coletivo, usar telefone e caminhar certa distância, entre outras (GUIMARÃES *et al.* 2004).

Quando o idoso é acometido por incapacidades funcionais que reduzem a autonomia e independência, o cuidado para com este torna essa tarefa, muitas vezes, árdua e complexa (SAYEG; MESQUITA, 2002).

É importante salientar que dados do Censo demográfico de 2000 demonstram que mais de 80% dos idosos referem ao menos uma doença crônica, quase a metade necessita de ajuda para realizar ao menos uma das atividades da vida diária e quase 10% dos idosos tem algum tipo de dependência (PAVARINI, SILVEIRA; FUIRINI, 2003).

A incapacidade de realizar AVD's e AIVD's, parece colocar o idoso sob o risco de admissão em uma instituição de longa permanência. Parece existir uma diferença entre os níveis funcionais nas capacidades entre idosos

vivendo em comunidade e aqueles que residem em asilos. Enquanto mais de 90% de idosos em asilos precisam de auxílio para tomar banho, somente 6% dos idosos residentes na comunidade precisam de ajuda para essa atividade (GUCCIONE, 2002).

Em um estudo de Bachion *et al* (2007), que investigou a mobilidade física prejudicada em idosos de uma instituição asilar da cidade de Goiânia, foi identificado em 100% dos sujeitos avaliados o diagnóstico de mobilidade física prejudicada, relacionado ao enfraquecimento muscular, diminuição da resistência, diminuição da flexibilidade, entre outros, levando inabilidade para mover-se dentro do ambiente físico. Isso demonstra um acréscimo na dependência dos idosos em relação à necessidade de cuidados.

Dados do Programa de Assistência ao Idoso Institucionalizado de São Paulo (2003), indicam que o processo de institucionalização está motivado por uma série de fatores onde se destacam a idade avançada, problemas financeiros da família, necessidade crescente de cuidado por parte do idoso além de problemas físicos e mentais (PRAIDI, 2003).

Dessa forma os objetivos do estudo foram: analisar o comportamento da capacidade funcional entre idosos residentes em instituição de longa permanência (ILPI), da região do Alto Jacuí, identificar a associação entre a capacidade funcional e o tempo de internação entre os idosos asilados e comparar a capacidade funcional entre idosos asilados do gênero masculino e feminino.

2 Materiais e Métodos

O tipo de estudo realizado foi observacional, descritivo, e transversal, com uma abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido na região do Alto Jacuí – RS, que compreende 20 municípios localizados no Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Os locais selecionados foram aqueles que possuem ILPI, sendo: Cruz Alta, Espumoso, Ibirubá, Não-Me-Toque, Saldanha Marinho, Salto do Jacuí e Tapera.

A população foi constituída pelos sujeitos com mais de 60 anos, ambos os sexos, que residem nestas instituições o que totaliza 188 idosos. Fizeram parte da amostra 117 idosos sendo, 43 do sexo masculino e 74 do sexo feminino, sendo selecionados aleatoriamente e de acordo com os critérios de inclusão. O levantamento de dados pelos questionários foi realizado em uma única visita, sendo que foram excluídos do estudo todos os idosos residentes em instituição há menos de um mês e os que possuíam menos de 60 anos de idade.

Inicialmente foi realizado contato telefônico com a direção das instituições asilares, sendo explanado os objetivos do estudo e agendado a visitação. Após, foi efetivado um estudo piloto no SESC Cruz Alta, RS, para treinar os pesquisadores e verificar possíveis erros nos instrumentos utilizados. Havendo concordância em participar foi então assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determinação da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, através do processo 008/03, o qual foi lido pelo pesquisador para o idoso e seus responsáveis.

As informações foram coletadas pelo pesquisador através do contato direto com o idoso (auto-relato) e em sua impossibilidade com o cuidador e quando necessário por meio de consulta aos prontuários dos idosos.

O instrumento de Medida usado foi “Minimum Data Set (MDS) - Versão 2.0 - Simplificada”, criado em 1987, com o objetivo foi de avaliar o estado do idoso residente em instituições Gerontológicas. Em 1997, foi desenvolvido sua última versão sendo usado não somente pelos EUA, mas também por países com Canadá, Espanha e Brasil (CHAIMOWICZ, 1997). Esse instrumento é usado para avaliar os padrões funcionais do idoso em múltiplas dimensões, tais como: identificação sócio-demográfica, performance do idoso em situações diárias (AVDs), condições de continência, diagnóstico das doenças prevalentes, condições de saúde e padrão de atividade de lazer (GUCCIONE, 2002).

Os dados colhidos foram analisados com a utilização da estatística descritiva através do uso do programa Microsoft Excel e SPSS, versão 11.5.1, licenciados para a PUCRS. As variáveis quantitativas foram descritas com a utilização das medidas de tendência central. As associações entre as variáveis quantitativas foram estimadas através do Coeficiente de Correlação de Spearman, utilizado para dados não paramétricos. A associação entre as variáveis categóricas foi calculada através do Teste do Chi-Quadrado. As diferenças entre médias dos sujeitos agrupados segundo as variáveis categóricas foram estimadas através do Teste *t de Student* ou pelo teste de Mann-Whitney para os dados não paramétricos. Os parâmetros populacionais foram estimados com uma confiança de 95% (CALEGARRI-JAQUES, 2003; WAGNER, MOTTA; DOERNELLES, 2004).

3 Resultados e Discussão

A tabela 1 contém as instituições asilares visitadas, na região do Alto Jacuí no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, onde de um total de 188 residentes foram avaliados 117 (62%).

Tabela 1 – Descrição da população e amostra dos idosos avaliados por instituição da região do Alto Jacuí – RS, 2007.

Município	Nome da Instituição	Pop.	N
Cruz Alta	Asilo Santo Antônio	64	43
Espumoso	Obra Social Santa Júlia	40	20
Não-Me-Toque	Lar do Idoso São Vicente de Paulo	28	18
Saldanha Marinho	Asilo Municipal Saldanha Marinho	15	7
Tapera	Lar do Idoso José e Rosalina Koehler	27	16
Ibirubá	Lar do Idoso do Município de Ibirubá	6	6
Salto do Jacuí	Casa de Amparo	8	7
Total		188	117

Com relação ao caráter dessas instituições nota-se que uma é privada, duas são públicas e quatro são filantrópicas, sendo três dessas administradas por instituição religiosa.

O predomínio de instituições filantrópicas, também foi identificado por Ferreira (2006) num estudo em Minas Gerais, onde de 602 instituições, 88% eram de natureza filantrópica e 12% de natureza particular. A maioria sendo mantida por entidades religiosas, não havendo nenhuma mantida exclusivamente pelo poder público.

As informações da tabela 2 indicam as características sócio-demográficas dos idosos.

Tabela 2 – Características sócio-demográficas por gênero dos idosos asilados da região do Alto Jacuí – RS, 2007.

Variável	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Idade (anos)						
60 a 69	14	32,6	11	14,9	25	21,6
70 a 79	13	30,2	16	21,6	29	25
80 a 100	16	37,2	47	63,5	63	53,4

Raça					
Branca 1	27	62,8	63	85,1	90 77
Negra 2	13	30,2	11	14,9	24 20,5
Parda 3	3	7	0	0	3 2,5
Tempo de Institucionalização (anos)					
Menos de 1	11	25,6	18	24,3	29 25
1 a 3,5	8	18,6	17	23	25 21
3,5 a 7,7	11	25,6	16	21,6	27 23
7,7 a 37	13	30,2	23	31,1	36 31

Com relação ao gênero, nesse estudo foram encontrados 43 idosos do gênero masculino (36,8%) e 74 do gênero feminino (63,2%).

Esse predomínio também foi identificado por Chaimowicz & Greco (1999) em estudo com a população de Belo Horizonte, onde foi encontrada uma taxa de institucionalização de 0,9% de mulheres e 0,3% de homens.

Mangione (2002) relata que a maior parte dos residentes em ILPI são mulheres. Da mesma forma Aires, Paz & Perosa (2006) encontraram um predomínio de mulheres (60%) em instituição de longa permanência para idosos no interior do estado do Rio Grande do Sul.

Contudo estudo sobre a população geriátrica institucionalizada da cidade de João Pessoa realizado por Lucena *et al* (2002) e do Centro Geriátrico da cidade de Santiago de Cuba realizado por Bell & Ángela (2002) foi encontrado um predomínio da população masculina.

Convém salientar que no Brasil a população idosa feminina é maior que a masculina. Já em 1996, havia 12,4 milhões de idosos, sendo que desses, o número de mulheres correspondia a 54,4% (CAMARANO, 2002; RODRIGUES; RAUTH, 2002).

O Censo 2000 aponta que a população idosa brasileira é constituída de 44,9% de homens e 55,1% de mulheres. Embora o nascimento de homens seja maior do que mulheres, em razão de óbitos por causas externas e de doenças há uma redução do sexo masculino (IBGE, 2007).

Outro aspecto importante nas características demográficas diz respeito à idade. Foi identificada uma idade mínima de 60 e máxima de 100 anos, sendo encontrado 25 idosos na faixa etária entre 60 a 69 (21,6%), 29 idosos com idade entre 70 a 79 anos (25%) e 62 idosos com idade de 80 a 100 anos 62 idosos (53,4%). A média de idade do total da amostra foi de $80 \pm 9,76$ anos, sendo que para o sexo masculino essa foi de $75,12 \pm 8,84$ anos e para o sexo feminino de $81,84 \pm 9,48$ anos.

Na comparação das médias das idades entre os gêneros foi identificada uma diferença significativa com a utilização do Teste t de *student* para grupos independentes ($p=0,000$).

Aire, Paz e Perosa (2006), em pesquisa realizada em ILPI da região Norte do Estado do Rio Grande do Sul, encontraram uma média de idade de $77,6 \pm 9,8$ anos, se com maior prevalência a faixa etária de 70 a 79 anos. Para as mulheres a média de idade foi de $80,3 \pm 11,9$ anos e para os homens de $73,5 \pm 4,3$ anos.

Contudo para Davim *et al* (2004) em instituições da cidade de Natal-RN a faixa etária com maior número de idosos foi de 60 a 64 (54%) anos e a faixa etária com menor numero a de acima de 80 anos (30%). A idade é aspecto importante na população idosa, pelo maior risco de dependência e de adoecer, quanto mais avançada for à idade (MARIN & ANGERAMI, 2002).

De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2007), entre os idosos, o grupo etário que mais cresceu foi o de pessoas com mais de 80 anos, sendo em sua maioria mulheres. O estudo intitulado Síntese de Indicadores Sociais, publicado em 2006, aponta a existência de 2,4 milhões de brasileiros octogenários em 2005, que representam 1,3% da população, estes em 1995 representavam apenas 0,9%. Na verdade, a cada década aumenta a media de idade, da população e mais pessoas vivem na faixa etária dos 80 anos (CHAIMOWICZ, 1997).

A distribuição de gênero e a idade da população idosa no Brasil indicam que o número de mulheres idosas tem sido superior, há tempos, quando comparado com o de homens de 65 anos e mais. Para cada 100 mulheres de 65 anos e mais, há apenas 83 homens nessa mesma faixa etária (GUCCIONE, 2002).

As mulheres com mais de 80 anos, representam uma população que se caracteriza por apresentar uma maior fragilidade, segundo Rosa *et al* (2003) isso indica forte associação com o grau de dependência, sendo a chance de o idoso ter uma dependência moderada/grave cerca de 36 vezes maior para os indivíduos com mais de 80 anos e duas vezes maior para o sexo feminino.

Com relação à distribuição da raça nos idosos do estudo, há um predomínio da raça branca (77%) em relação à negra (20,5%) e a parda (2,5%).

Isso está de acordo com o que diz Berquó (1999), sobre a composição étnica dos idosos brasileiros: 60,8% de brancos e 38,1% de negros, restando dos asiáticos e indígenas menos de 1%. Apenas 5,1% da população negra chegou a atingir 65 anos ou mais, na ultima década, em comparação com os idosos brancos que corresponde a 6% (GUCCIONE, 2002).

Com relação ao tempo de internação entre os sujeitos avaliados, esse variou de 2 meses a 37 anos, com uma mediana de 3,5 anos e uma moda de 1 ano. Entre os idosos avaliados 29 (25%) apresentavam menos de 1 ano de tempo de internação; 25 (21%) entre 1 e 3,5 anos; 27 (23%) entre 3,5 a 7 anos e 36 (31%) dos idosos mais de 7,5 anos de tempo de internação.

Não foi identificado influencia entre o tempo de internação e o gênero dos sujeitos avaliados utilizando o Teste U de Mann-Whitney ($p=0,58$). Da mesma forma com a realização do Coeficiente de Correlação de Spearman entre idade e tempo de internação não foi identificada associação ($p=0,84$).

Outro aspecto importante avaliado no estudo se refere à capacidade funcional dos idosos institucionalizados, no que diz respeito à marcha e locomoção dos idosos foi identificado à necessidade do auxílio de bengala ou muleta em 10 idosos (8,5%), utilização de cadeira de rodas em 34 (29,1%) e manifestando não usar recursos auxiliar 73 (62,4%) idosos. O comportamento locomotor é importante, pois dificuldade entre os idosos asilados é citada por Davim *et al* (2004) como aspecto relacionado à incapacidade.

A dependência e independência estão associadas com a realização das atividades de vida diária (AVD's) o que expressa à capacidade funcional no idoso, esses resultados estão descritos na tabela 3.

Tabela 3 – Descrição dos resultados, em porcentagem, da avaliação das atividades de Vida Diária dos idosos institucionalizados nos municípios do Alto Jacuí – RS, 2007.

	Independente	Dependente
Mobilidade na cama	70,9	29,1
Transferência	61,5	38,5
Caminha no Quarto	58,1	41,9
Caminha no Corredor	58,1	41,9
Locomoção na Unidade	55,6	44,4
Locomoção fora da Unidade	55,6	44,4
Vestir-se	50,4	49,6
Alimentar-se	76,1	23,9
Uso do Banheiro	49,6	50,4
Higiene Pessoal	53	47
Banho	49,6	50,4

(N = 117)

Os resultados da avaliação das AVD's apontaram maior independência na alimentação (76,1%) e na mobilidade na cama (70,9%) e uma maior dependência no banho (50,4%), uso do banheiro (50,4%) e o vestir-se (49,6%).

Igualmente a capacidade de se alimentar foi referida entre os idosos institucionalizados da cidade de Natal-RN, como a menor dependência (DAVIM *et al.* 2004). De acordo com Guccione (2002), mais de 90% dos idosos institucionalizados necessitam de ajuda para tomar banho; mais de 40% necessitam de ajuda para se alimentar; do mesmo modo, pouco mais de 75% e 60%, precisam de auxílio para vestir-se e usar o banheiro, respectivamente.

A dependência no banho é referida por Rosa (2003) em seu trabalho "Fatores Determinantes Da Capacidade Funcional Entre Idosos", estando associada a momentos de apoio bipodal, oclusão visual, entre outros. Também Pavarini & Neri (2000), referem que a situação geradora de maior dependência no idoso domiciliar é o banho (76,3%), seguida da alimentação (95%) e depois pela medicação (97%).

Na caracterização de dependência dos idosos domiciliares de São Paulo, a média de menor comprometimento foi na categoria de alimentação (RICCI; KUBOTA; CORDEIRO, 2005).

A capacidade funcional é classificada, de acordo com o instrumento utilizado em seis níveis conforme descrito na tabela 4.

Tabela 4 – Descrição dos resultados da capacidade funcional dos idosos institucionalizados do Alto Jacuí – RS, 2007.

Capacidade Funcional	Frequência	%
Independente	41	35
Supervisão	10	8,5
Assistência Limitada	21	17,9
Assistência Extensiva	9	7,7
Total Dependência	31	26,5
Sem Atividade	5	4,3
Total	117	100

Nota-se que em 65 % da população do estudo necessita de algum tipo auxílio na realização das atividades de vida diária (supervisão, assistência ou totalmente dependente), caracterizando esses sujeitos como dependentes em maior ou menor grau. Em 35% dos idosos foi identificada independência.

Na associação entre gênero, tempo de internação e a classificação das AVD's, utilizando o Teste do Chi-quadrado não foi identificada associação significativa ($p=0,42$; $p=0,13$).

A dependência e a independência na população idosa são referidas por Pavarini e Néri (2000). Segundo os autores apenas 4% dos idosos acima de 65 anos apresentam incapacidade grave e alto grau de dependência, 20% apresentam um leve grau de incapacidade, 13% dos que possuem idade entre 65 e 74 anos e 25% dos que estão na faixa dos 75 e os 84 anos apresentam incapacidade moderada. O percentual de portadores de incapacidade moderada sobe para 46% naqueles idosos com mais de 85 anos.

De acordo com Camarano (2002), a dependência e a incapacidade que é identificada em pessoas acima de 80 anos resulta de enfermidades, perda de atividade física e fatores sociais, como a vida em asilos.

Na verdade, algum tipo de incapacidade acontece com o dobro de frequência a partir dos 60 anos, sendo que, esse índice triplica na população acima de 80 anos. Isso permite identificar a incapacidade física, social e mental no idoso como uma epidemia dos próximos anos (GONZALES, 1995).

O equilíbrio estático também foi avaliado nos idosos, sendo encontrado: 53,8% Independentes (mantiveram a posição requerido no teste), 7,7% demonstram instabilidade (capaz de se reorganizar e equilibrar-se por si mesmo sem suporte físico), 5,1% necessitam de Suporte Físico Parcial e 33,3% demonstram-se Dependentes (não são capazes de fazer o teste sem ajuda física).

Do total dos sujeitos avaliados 46,2% deles apresentaram algum tipo de limitação ou incapacidade na realização do teste. Na associação entre variáveis banho e equilíbrio, foi identificada uma correlação significativa $p= (0,000)$. A estabilidade diminuída em uma postura em que a base de sustentação foi reduzida não constitui um achado incomum. Nessa situação uma maior quantidade de peso corporal é sustentada pelos membros remanescentes e há uma menor possibilidade de excursão do centro de gravidade e uma maior compressão através das articulações de sustentação de peso. Esses comprometimentos podem limitar o controle dos movimentos segmentares do tronco (CHAIMOWICZ & GRECO, 1999).

4 Conclusão

Os resultados identificam características importantes de uma parcela da população idosa, que apresenta escassez de estudos.

Os idosos residentes em ILPI do Alto Jacuí apresentam como características predominantes serem mulheres, com mais de 80 anos e da raça branca. Salienta-se ainda que a idade das mulheres foi significativamente superior a dos homens.

Com relação as AVD's os resultados mostraram a dependência como a característica mais encontrada no estudo. As atividades que os idosos apresentam maior dependência são: o banho, o uso do banheiro e o vestir-se, com maior autonomia para alimentar-se e mobilidade na cama.

Não foi identificada associação entre capacidade funcional e tempo de internação entre os sujeitos avaliados. Na comparação da capacidade funcional entre os idosos do gênero masculino e feminino, não foi identificada associação.

Contudo foi identificada associação na incapacidade no Teste de equilíbrio e uma maior limitação para AVD's.

Pode-se afirmar que a limitação funcional está associada à maioria da amostra de idosos residentes em ILPI do Alto Jacuí. Em função das limitações relacionadas ao processo de institucionalização existe a necessidade de qualificar os cuidados com os idosos residentes em instituições de longa permanência, bem como desenvolver ações no sentido de evitar ou minimizar a ocorrência de incapacidade. A realização de estudos longitudinais pode colaborar para um melhor entendimento de como essas alterações se processam.

FUNCTIONAL CAPACITY AMONG ELDERLY
PEOPLE LIVING IN CHARITIES
IN THE ALTO JACUÍ REGION – RIO
GRANDE DO SUL

abstract

The aim of this study was to analyse the functional capacity of elderly people living in permanent abodes in the region of Alto Jacuí, Rio Grande do Sul state, Brazil. The study involved asylum institutions located in seven counties: Cruz Alta, Espumoso, Ibirubá, Não-Me-Toque, Saldanha Marinho, Salto do Jacuí and Tapera, where a total of 117 elderly were interviewed. The instrument used to collect data was "Minimum Data Set (MDS) – Version 2.0 – Simplified". Data were analysed through descriptive statistics. The associations among the quantitative variables were estimated through the Spearman Coefficient Correlation and the associations

among the qualitative variables through the Chi Square t Test. The differences among the averages of grouped subjects were evaluated using the t Student Test or the Mann-Whitney Test. Results point to a prevalence of females (63.2%), being their average age (81.84 years), significantly higher than the average age of the males (75.12 years). In relation to the Daily Life Activities (DLA), the bath, the use of the bathroom and dressing were the activities of greater dependence. It was not identified association among internment time, age and DLA. However, an association between equilibrium and DLA was found. At the end it was possible to note that the functional capacity is limited in the great majority of elderly people living in asylums.

keywords

Homes for the Aged. Aging. Funtional Capacity.

referências

- AIRES, Marinês; PAZ, Adriana. A; PEROSA, Cleci. Terezinha. O grau de dependência e características de pessoas idosas institucionalizadas. *RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 3, n. 2, p. 79-91 - jul./dez., 2006.
- BACHION, Maria. M; ARAÚJO, Lorena. A. O; ALMEIDA, Angela. A. M. C; SANTANA, Rosimere. F. Estudo preliminar de validação clínica do diagnóstico de enfermagem "mobilidade física prejudicada" em idosos institucionalizados. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico online] Goiânia, v.3, n.2, jul-dez. 2001 [capturado em 23 Maio 2007] Disponível em: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
- BELL, Soria. B; SAIF, Ángela, J. R. Análisis de los aspectos psicológicos y sociales más relevantes en ancianos institucionalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, Ciudad de la Habana, v.18, n. 2, p.116-21, abr. - jun. 2002.
- BERQUÓ, Elza. S. Ainda a questão da esterilização feminina no Brasil. In: GIFFIN, K. (Org.) *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: FioCruz, 1999, p. 113-26.
- CALLEGARI-JACQUES, Sídia. M. *Bioestatística princípios e aplicações*. Porto Alegre Artmed, 2003.
- CAMARANO, Ana. A. Envelhecimento da População Brasileira. In: Freitas EV, PY, Lígia, NERI, Anita Liberalesso, CANÇADO Flávio Aluizio Xavier, GORZONI Milton Luiz, ROCHA, SM. organizadores. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 1ª ed. Editora Guanabara Koogan S. A. Rio de Janeiro – RJ, 2002.
- CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde do idoso brasileiro as vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, jul, 1997.
- CHAIMOWICZ, Flávio; GRECO, Dirceu. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 454-460, out, 1999.
- DAVIM, Rejane. M. B; TORRES, Gilson. V; DANTAS, Susana. M. M; LIMA, Vilma. M. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.12, n. 3, p. 518-24, maio-junho, 2004

FERREIRA, Patrícia. A. *Qualidade de vida nas instituições de longa permanência para idosos do estado de Minas Gerais*. 2006 Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/modos/modos10.htm>.

GUCCIONE, Andrew. A. Avaliação Funcional do Idoso. In: Guccione AA. *Fisioterapia Geriátrica*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 114-24.

GUEDES, Janesca. M; SILVEIRA, Roni. C. R. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo –RS. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v.1, n. 2, p. 10-21, jul.-dez. 2004.

GUIMARÃES, Laiz. H. C. T; GALDINO, Débora. C. A; MARTINS, Fábio. L. M; ABREU, Simone. R; LIMA, Mary; VITORINO, Débora. F. M. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. *Revista Neurociências*, São Paulo, v.12, n.3, p. 130-133, jul/set, 2004.

GONZALES, Oneida. F. Evaluación geriátrica. *Revista Cubana de Enfermería*, Ciudad de Habana, v. 11, no.2, p.9-10, maio-ago, 1995.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo 2000*. [capturado em 02 Junho 2007]; Disponível em URL: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm.

LUCENA, Neide. M. G. *et al*. Análise da Capacidade funcional em uma população geriátrica institucionalizada em João Pessoa. *Fisioterapia Brasil*, Rio de Janeiro, v.3, n. 3. p. 164-69, maio-jun., 2002.

MANGIONE, Kathleen. K. O Idoso Frágil e Institucionalizado. In: GUCCIONE, AA. *Fisioterapia Geriátrica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 421-30.

MARIN, Maria. J. S; ANGERAMI, Emília. L. S. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós-alta hospitalar. *Revista Escola Enfermagem USP*, São Paulo, v. 36 n.1, p. 33-41, março, 2002.

MENDES, Márcia. R. S. S. B; GUSMÃO, Josiane, L; FARO, Ana Cristina, M; LEITE, Rita. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 18 n. 4, p. 422-425, out- dez, 2005.

PAVARINI, Sofia. C. I; NERI, Anita. L. Compreendendo Dependência, Independência e Autonomia no Contexto Domiciliar: Conceitos, Atitudes e Comportamentos in: Duarte YAO, Diogo MJD. *Atendimento Domiciliar em Enfoque Gerontológico*. São Paulo: Editora Atheneu, 2000, p. 49-69.

PAVARINI, Sofia. C. I; *et al*. Autonomia, Independência e Dependência no Idoso. [capturado em 23 junho 2003] [02 telas] disponível em: URL: <http://www.sppc.med.br/1encontro/sofiapavarini.html>.

RICCI, Natalia. A; KUBOTA, Maristela. T; CORDEIRO, Renata. C. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 655-62, out-dez, 2005.

RODRIGUES, Nara. C; RAUTH, Jussara. Os Desafios do Envelhecimento no Brasil. in: Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM (org). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Editora Guanabara Koogan S. A. Rio de Janeiro – RJ, 2000, p. 100-116.

ROSA, Tereza. E. C; BENÍCIO, Maria. H. D; LATORRE, Maria. R. D. O; RAMOS, Luiz. R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-8, jan-mar, 2003.

SAYEG, Mário. A; MESQUITA, Regina. A. V. Políticas Públicas de Saúde para o envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. (org). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 1083-89.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. PRAIDI - *Programa de Assistência ao Idoso Institucionalizado*. Prêmio Saúde Brasil. [capturado em 23 junho 2003] [4 telas] disponível em: URL: <http://www.saudebrasilnet.com.br/trabalhos/trabalho33.asp>.

VERAS, Renato. Desafios e conquistas advindas da longevidade da população: o setor saúde e suas necessárias transformações. *In*: VERAS, Renato; LIMA, Marcelo Alves; ARAÚJO, Tereza Cristina Nascimento; ALVES, Maria Isabel Coelho; SAYD, Jane; FIGUEIREDO, Marcelo Cardoso; VAENA, Michel Luciano H. Toledano; IMBASSAHY, Mabel. *Velhice numa perspectiva de futuro saudável*. Rio de Janeiro: UnATI-UERJ; 2001. p.11-32.

WAGNER, Mário. B; MOTTA, Valter. T; DOERNELLES, Cristina. C. *SPSS Passo a Passo: statistical package for the social sciences*. Caxias do Sul, EDUCS, 2004.

Recebido: 04-08-2009

1ª Revisão: 22-09-2009

2ª Revisão: 22-04-2010

Aceite Final: 03-05-2010