

## SITUAÇÃO DE SAÚDE E GRAU DE DEPENDÊNCIA DE PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Marinês AIRES<sup>a</sup>  
Adriana Aparecida PAZ<sup>b</sup>  
Cleci Terezinha PEROSA<sup>c</sup>

### RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar as características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, situação de saúde e grau de dependência de idosos institucionalizados. Estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado no período de 2004 a 2005 numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). A coleta de dados ocorreu com 31 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos residentes na ILPI. Constatou-se a predominância do sexo feminino em situação de institucionalização, solteiras, sem filhos e alto índice de analfabetas. A maioria são portadores de morbidades e com algum grau de dependência tanto para as Atividades da Vida Diária (AVDs) quanto as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs). Consideram-se esses dados determinantes das condições de saúde e de capacidade funcional dos idosos, o que indica a necessidade de qualificar a assistência a esse público.

**Descritores:** Saúde do idoso institucionalizado. Idoso fragilizado. Enfermagem geriátrica. Instituição de longa permanência para idosos.

### RESUMEN

*El objetivo del estudio fue identificar las características demográficas, socioeconómicas, comportamentales, la situación de salud y el grado de dependencia de ancianos institucionalizados. Estudio descriptivo exploratorio con un abordaje cuantitativo, realizado en el periodo de 2004 hasta 2005 en una Institución de Larga Permanencia para Ancianos (ILPI en portugués). La recolección de datos se hizo con 31 personas con edad igual o superior a 60 años residentes en la ILPI. Fue constatada la predominancia del sexo femenino en situación de institucionalización, solteras, sin hijos y alto índice de analfabetas. En su mayoría presentan morbididades y poseen algún grado de dependencia tanto para las Actividades de la Vida Diaria (AVDs) como para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVDs). Esos datos son considerados determinantes de las condiciones de salud y de la capacidad funcional de los ancianos, lo que indica la necesidad de cualificar la asistencia que se ofrece a ese público.*

**Descriptorios:** Salud del anciano institucionalizado. Anciano frágil. Enfermería geriátrica. Hogares para ancianos.

**Título:** La situación de salud y el grado de dependencia de personas ancianas institucionalizadas.

### ABSTRACT

*The study's objective was to identify demographic, socioeconomic, behavioral characteristics, health situation, and the dependency degree of institutionalized elderly. It was an exploratory descriptive study with quantitative approach, which was carried out between 2004 and 2005 in a Long Stay Institution for elderly people (ILPI in Portuguese). The data was collected from 31 people over 60 years of age living in the ILPI. Most of these people were from female sex, singles, without children, with high degree of illiteracy. The majority of them present morbidities and a high degree of dependency, both for AVDs (Portuguese acronym for Life Daily Activities) and AIVDs (Portuguese acronym for Instrumental Life Daily Activities). These data were considered as determinants of the health conditions and the functional capacity of elderly, which indicates the necessity for the qualification of assistance for this specific public.*

**Descriptors:** Health of institutionalized elderly. Frail elderly. Geriatric nursing. Homes for the aged.

**Title:** Health state and Degree of elderly dependency in a long stay institution.

<sup>a</sup> Enfermeira Especialista em Administração em Saúde Pública com ênfase em Ação Comunitária, Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF/UFRGS), Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Integrante do Núcleo de Estudos em Educação e Saúde da Família e Comunidade (NEESFAC), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Mestre em Enfermagem, Doutoranda pelo PPGENF/UFRGS, Coordenadora e Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>c</sup> Mestre em Enfermagem, Enfermeira Supervisora da Top Med Assistência à Saúde LTDA, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que tem causado uma série de transformações na sociedade e nos diferentes contextos de trabalho em saúde e enfermagem. Entre elas, destaca-se a transição epidemiológica com predomínio das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) que podem comprometer a capacidade funcional e aumentar conseqüentemente às necessidades de cuidado às pessoas idosas o que implica em uma maior responsabilidade da família. No entanto, a saúde da pessoa idosa vai além da presença ou ausência de DCNTs, envolve a manutenção da autonomia e independência no desempenho das atividades da vida diária (AVDs)<sup>(1)</sup>.

Diante dessa maior responsabilidade da família alguns fatores podem contribuir para a institucionalização do idoso, tais como: o arrefecimento de membros que constituem a família ou pessoas disponíveis para cuidar as pessoas mais velhas em situação de dependência, o aumento na proporção de pessoas idosas com declínio da capacidade funcional, a escassez de serviços de apoio social formal de saúde e da rede de suporte social informal ao idoso, o alto investimento do cuidado domiciliar<sup>(2,3)</sup>.

As Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)<sup>d</sup> são modalidades de caráter residencial, destinam-se a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania, podendo ou não estar vinculadas à iniciativa governamental.

Na Constituição Brasileira e no Estatuto do Idoso está expresso que o apoio às pessoas idosas é de responsabilidade da família, sociedade e Estado, os quais devem assegurar a sua participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar, assim como garantir o seu direito à vida<sup>(4)</sup>.

Todavia, as políticas priorizam a família como signatária do cuidado ao idoso, e, em muitos casos, ela é vista como a principal fonte de apoio informal e cuidado para a população idosa. No entanto, é necessário considerar aquelas situações em que a família não possui condições para garantir a so-

brevivência ou a manutenção do familiar idoso em condição de dependência e procura uma ILPI como local de residência seu familiar idoso, entre outras demandas, buscando por um ambiente que ofereça cuidados, companhia, além de ser um espaço de convivência e socialização entre os moradores idosos.

Muitas famílias ao institucionalizarem um idoso buscam proporcionar melhores condições de vida, de cuidado e de conforto que possam atender as necessidades do seu familiar e a busca pelo melhor local para o idoso morar e manter o vínculo com a família<sup>(5)</sup>.

Em algumas situações, a institucionalização torna-se uma alternativa para a família ou é uma opção voluntária do idoso. Dessa forma, as ILPIs têm a função de assistir os idosos, sendo considerado um sistema social organizacional, o qual desenvolve atividades que se restringem ao cumprimento da satisfação de metas específicas e da manutenção das necessidades humanas<sup>(6)</sup>.

Nesse sentido, vislumbra-se a necessidade da adequação e re-organização dos serviços de saúde nas ILPIs com o propósito de responder, principalmente, às crescentes demandas da população que envelhece e atender as necessidades de saúde dos idosos no cenário das ILPIs. Além disso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa norteia as ações de saúde com o objetivo de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos no atendimento as suas necessidades de saúde<sup>(1)</sup>.

As ILPIs, enquanto modalidades de atenção aos idosos emergem como uma alternativa de suporte social para aqueles que se encontram em situação de abandono ou pobreza, acometidos por comorbidades, dependentes ou independentes que não dispõem de condições para permanecer em seu próprio domicílio, possuem dupla função: proporcionar assistência de enfermagem gerontogerátrica conforme o grau de dependência de seus residentes e oferecer um ambiente acolhedor, capaz de preservar a identidade e propiciar um cuidado qualificado<sup>(7)</sup>. O trabalho da enfermagem gerontogerátrica nas ILPIs direciona-se para os cuidados específicos aos idosos, por meio de uma abordagem contextualizada e individualizada, considerando as múltiplas dimensões do processo de envelhecimento<sup>(8)</sup>. Nesse sentido, a avaliação da capacidade funcional dos idosos associada a outros indicadores como morbidade e mortalidade, é essencial pa-

<sup>d</sup>O termo Instituição de Longa Permanência para Idosos é a expressão adotada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), correspondendo ao Long Term Care Institution. Vem substituir o termo asilo, abrigo, casa de repouso, lar, clínica geriátrica, ancianato e similares.

ra atender as necessidades de saúde e podem determinar a eficácia e eficiência do cuidado de enfermagem.

Diante da longevidade da população, associada ao alto índice de DCNTs e à escassa rede de suporte social do idoso é cada vez maior a demanda de cuidadores no domicílio para suprir as necessidades dos idosos com limitações funcionais. Desse modo, evidencia-se a tendência das famílias optarem por manter seus idosos em ILPIs, o que desencadeia a necessidade de políticas sociais e de saúde para ampliar as discussões e debates na reorganização dos serviços de saúde e de suporte social.

Assim, este estudo teve como objetivo identificar as características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, situação de saúde e grau de dependência dos idosos para o desempenho das Atividades da Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs).

## MÉTODOS

O delineamento do estudo foi descritivo e exploratório, contemplando uma abordagem quantitativa<sup>(9)</sup>.

O cenário de estudo foi uma ILPI situada no município de Frederico Westphalen, região Norte do Estado do Rio Grande do Sul (RS). A instituição atende idosos da região sem vínculos familiares ou provenientes de famílias sem condições para abrigá-los, e também presta cuidados aos idosos com declínio de capacidade funcional. A assistência à saúde das pessoas idosas institucionalizadas está vinculada a rede de Atenção Básica do município, uma vez que a ILPI não está situada em área de abrangência das Unidades de Estratégia de Saúde da Família do município. Quando o estudo foi realizado havia apenas um profissional de nível técnico para coordenar as ações dos cuidadores, atender idosos que exigiam cuidados em relação às medicações e o enfermeiro não integrava a equipe de funcionários da ILPI. A instituição contava ainda com o apoio de acadêmicos de enfermagem e professores da universidade local para a assistência e o desenvolvimento de atividades de extensão, uma vez que a ILPI era um campo de estágio da universidade.

A população em estudo foi constituída de 31 pessoas idosas residentes na instituição, sendo que todas participaram do estudo mediante assinatura

do termo de consentimento livre e informado. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou acima de 60 anos e ser morador da instituição. Salienta-se que com as pessoas que apresentavam déficit cognitivo, a coleta de informações foi realizada com o cuidador da instituição, mediante seu consentimento. Optou-se por usar o termo cuidador, pois a maioria dos funcionários que prestam cuidados às pessoas idosas não tinham formação específica para o exercício do cuidar.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento composto por questões abertas e fechadas aplicado à pessoa idosa ou ao seu cuidador no período de 2004 a 2005. As variáveis que constituíram o instrumento foram embasadas na fundamentação teórica e em outros estudos<sup>(10)</sup> que abordaram o perfil de pessoas idosas, tais como: características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, situação de saúde e grau de dependência para as atividades da vida diária. O grau de dependência das pessoas idosas foi avaliado através da aplicação da escala das atividades da vida diária, que avalia as Atividades Básicas e Instrumentais da Vida Diária<sup>(10-12)</sup>.

Os resultados foram gerenciadas no banco de dados do programa Epi Info, versão 3.3.2, sendo utilizada a análise univariada que contemplou as dimensões demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de situação de saúde e do grau de dependência. Nesta investigação, os dados são apresentados de forma tabular de variáveis categóricas nominais, por meio de frequência absoluta e relativa. Em relação às variáveis discretas, essas foram apresentadas por meio de média e desvio padrão.

A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (CEP/URI), sob registro número 1635, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(13)</sup>.

## RESULTADOS

As características demográficas das 31 pessoas idosas institucionalizadas indicam a predominância do sexo feminino, sendo a média de idade entre as pessoas idosas de  $79,5 \pm 9,6$ . Ao estratificar a média de idade por sexo, as mulheres têm uma sobrevivência maior  $80,8 \pm 10,4$  anos quando comparadas aos homens, 87,1% dos idosos residentes na instituição são oriundos de municípios da região

norte do Estado do RS. Atribui-se esse resultado ao fato da ILPI ser a única na região próxima aos municípios de origem dos idosos.

No tangente à situação conjugal dos idosos, verificou-se a predominância de idosos solteiros (64,5%), sendo inexistentes casos na situação de idosos que se declararam casados. Em relação ao número de filhos, constatou-se que 67,7% dos idosos não tiveram filhos, o que contribui para dependência de cuidadores não familiares. Quanto ao grau de escolaridade, 74,2% das pessoas idosas não concluíram o Ensino Fundamental, sendo que 25,8% dos idosos freqüentaram em média de um a seis anos a escola. Em relação à ocupação profissional/renda, a maioria das pessoas idosas recebe benefícios de aposentadoria e de pensão da Previdência Social. O fato de uma pessoa idosa não receber nenhum benefício é justificado pela inexistência de documentos pessoais.

**Tabela 1** – Distribuição das características comportamentais e de situação de saúde das pessoas idosas em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Região Norte do Estado do Rio Grande do Sul, 2005.

Variáveis	n	%
<b>Realiza atividade física</b>		
Não	31	100,0
<b>Consumo de tabaco</b>		
Atual	-	-
Passado	18	58,1
<b>Presença de morbidade</b>		
Sim	26	83,9
<b>Comorbidades</b>		
Sim	9	34,6
<b>Tipos de morbidades</b>		
Doenças cardiovasculares	27*	37,5
Doenças psiquiátricas	10*	13,9
Outras morbidades	35*	48,6
<b>Uso de medicamento</b>		
Sim	26	83,9
<b>Necessidades de materiais e/ou equipamentos</b>		
Sim	16	51,6

\* Questões com múltiplas respostas.

A Tabela 1 apresenta os resultados das características comportamentais e de situação de saúde.

No que se refere à atividade física, constatou-se que nenhum idoso incorpora essa prática ao seu cotidiano. Em relação ao tabagismo atual, nenhum idoso tem esse hábito em virtude das normas institucionais. No entanto, ao se questionar sobre o hábito do tabagismo no passado, 58,1% dos idosos tinham o hábito de fumar. No que se refere às hospitalizações nos últimos 12 meses, constatou-se a prevalência das internações por procedimentos cirúrgicos, e não por complicações clínicas.

Ao se avaliar a situação de saúde, 83,9% das pessoas idosas referiram presença de uma morbidade, e 34,6% apresentavam comorbidades, ou seja, doenças que se sobrepõem, comprometendo o estado de saúde e capacidade funcional. As doenças referidas pelos idosos e/ou por seus cuidadores foram: 37,5% por doenças cardiovasculares; 13,9% doenças psiquiátricas; e 48,6% dos idosos apresentam outras doenças. Dentre essas, destacam-se: mal de Parkinson, osteoporose, catarata, sequelas de acidente vascular encefálico, artrose, esclerose, diabetes mellitus, bronquite, epilepsia, acuidade auditiva e visual diminuída, cegueira, deficiência física, psoríase. No que se refere ao uso de fármacos diariamente, 83,9 % fazem uso de medicamentos em consonância com relato de apresentar morbidades, e 51,6 % das pessoas idosas necessitam de algum tipo de material ou equipamentos especiais como: fraldas descartáveis, cadeira de roda, sondas nasogástricas e andadores.

A Tabela 2 apresenta o grau de dependência das pessoas idosas em relação às AVDs que são atividades de autocuidado. Constatou-se que 64,5% das pessoas idosas são dependentes para banhar-se. Assim, a higiene corporal é realizada, de acordo com as normas institucionais, com auxílio dos funcionários, pois existe a preocupação para que o idoso não sofra uma queda, o que poderia ocasionar o declínio da sua capacidade funcional. Em relação à continência das eliminações fisiológicas, 71,0% das pessoas idosas conseguem manter o controle dos esfínteres até chegar ao toalete. Na higiene pessoal, 71,0% idosos conseguem realizar sua própria higiene. Nessa atividade, considerou-se o fato da pessoa idosa ser capaz de ir ao banheiro e realizar suas necessidades fisiológicas e higiene de forma independente.

Em relação à capacidade de vestir-se, 48,4% são independentes e 51,6% necessitam de auxílio

para colocar meias e sapatos. No que tange à capacidade de transferir-se da cama para a cadeira ou para outro ambiente dentro da instituição, 71,0% das pessoas idosas conseguem realizar essa atividade, mesmo com o auxílio de algum tipo de equipamento, como bengala ou andador. O grau de dependência relacionado ao ato de alimentar-se refere à capacidade das pessoas idosas em levar o alimento e líquidos até a boca para satisfazer suas necessidades metabólicas por si mesmas. Identificou-se que 83,9% dos idosos são capazes de realizar essa atividade de forma independente. Desse modo, pode-se avaliar o grau de dependência para as AVDs, constatando-se que 51,6% dos idosos apresentam dependência parcial, 16,1% dos idosos apresentam dependência total e 32,3% são independentes.

**Tabela 2** – Distribuição do grau de dependência para as Atividades da Vida Diária das pessoas idosas em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Região Norte do Estado do Rio Grande do Sul, 2005.

Variáveis	n	%
<b>Banhar-se</b>		
Não	11	35,5
Sim	20	64,5
<b>Vestir-se</b>		
Não	15	48,4
Sim	16	51,6
<b>Higiene pessoal</b>		
Não	22	71,0
Sim	9	29,0
<b>Transferência</b>		
Não	22	71,0
Sim	9	29,0
<b>Continência de eliminações</b>		
Não	22	71,0
Sim	9	29,0
<b>Alimentar-se</b>		
Não	26	83,9
Sim	5	16,1
<b>Grau de dependência</b>		
Independência	10	32,3
Dependência parcial	16	51,6
Dependência total	5	16,1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 3** – Distribuição do grau de dependência para Atividades Instrumentais da Vida Diária das pessoas idosas em Instituição de Longa Permanência para Idosos. Região Norte do Estado do Rio Grande do Sul, 2005.

Variáveis	n	%
<b>Consegue usar o telefone</b>		
Não consegue	8	25,8
Com ajuda	6	19,4
Não avaliado	17	54,8
<b>Consegue fazer compras</b>		
Sem ajuda	1	3,2
Com ajuda	9	29,0
Não consegue	21	67,8
<b>Consegue ir a locais distantes</b>		
Sem ajuda	-	-
Com ajuda	24	77,4
Não consegue	7	22,6
<b>Consegue preparar as refeições</b>		
Sem ajuda	2	6,5
Com ajuda	9	29,0
Não consegue	20	64,5
<b>Consegue arrumar a casa</b>		
Sem ajuda	1	3,2
Com ajuda	8	25,8
Não consegue	22	71,0
<b>Consegue fazer trabalhos manuais</b>		
Sem ajuda	2	6,5
Com ajuda	5	16,1
Não consegue	24	77,4
<b>Consegue lavar e/ou passar roupas</b>		
Sem ajuda	2	6,5
Com ajuda	2	6,5
Não consegue	27	87,0
<b>Consegue tomar os remédios</b>		
Sem ajuda	1	3,2
Com ajuda	14	45,2
Não consegue	11	35,5
Não faz uso de medicamentos	5	16,1
<b>Consegue cuidar das finanças</b>		
Não avaliado	31	100,0
<b>Grau de dependência</b>		
Independência	-	-
Dependência parcial	22	71,0
Dependência total	9	29,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

A Tabela 3 descreve a distribuição dos idosos em relação ao grau de dependência para as AIVDs. No quesito uso do telefone, 54,8% das pessoas ido-

sas não foram avaliadas porque não tiveram oportunidade de usar esse meio de comunicação antes de entrar na ILPI. Em relação à capacidade da pessoa idosa em fazer compras, verificou-se que 67,8% não conseguem desempenhar essa atividade. Em relação aos idosos que necessitam de ajuda para sair da ILPI e ir aos locais distantes para passear, constatou-se que 77,4% necessitam de auxílio do cuidador. Salienta-se que não houve resultados referentes à independência nessa categoria de ir aos locais distantes em consequência das normas institucionais e do alto grau de dependências dos idosos.

No preparo das refeições, 64,5% não conseguem fazê-las; em contrapartida, as refeições são preparadas pelos funcionários da ILPI. Desse modo, foi avaliada a capacidade do idoso deslocar-se até a cozinha e solicitar aos funcionários algum tipo de alimento, bem como a capacidade de pegar alguma fruta para comer. Quanto à categoria arrumar a casa, arrumar o seu próprio quarto, ou ainda os cômodos da própria ILPI, constatou-se que 64,5% não conseguem realizá-las.

Em relação aos trabalhos manuais e domésticos, 77,4% das pessoas idosas não têm êxito. No que se refere ao ato de lavar e passar roupas, 87,1% das pessoas idosas não consegue. No entanto, nessa atividade, avaliou-se a capacidade dos idosos em ajudar a estender e recolher suas roupas do varal, assim como a de levar suas próprias roupas até a lavanderia e entregá-las aos funcionários para a lavagem. Em relação ao uso de medicamentos, analisou-se a capacidade do idoso em saber que faz uso de medicamentos, bem como o horário da administração dos mesmos, pois os medicamentos são administrados pelo profissional técnico de enfermagem. Assim, constatou-se que 45,2% dos idosos conseguem realizá-lo com ajuda parcial.

As finanças não foram avaliadas porque é feito o repasse integral das aposentadorias e pensões, destinados à instituição que é filantrópica para que esta supra os gastos e as necessidades das pessoas idosas. Salienta-se que o valor refere-se a um salário mínimo. Além disso, os fomentos para manutenção da ILPI são oriundos também de doação de colaboradores da comunidade.

Portanto, a partir da avaliação do grau de dependência dos idosos institucionalizados para realizar as AIVDs, constatou-se que 71,0% apresentam dependência parcial e 29,0% dependência total.

## DISCUSSÃO

A presente investigação permitiu obter um panorama dos idosos institucionalizados no município, sendo que a predominância do sexo feminino justifica-se pela atual feminização da velhice decorrente da maior expectativa de vida da mulher no Brasil. A institucionalização parece ser, em grande medida, uma questão feminina sendo constatada também em outros estudos<sup>(14,15)</sup> datados de uma década em que as mulheres já constituíam a maioria da população e com idade mais avançada.

De acordo com a situação conjugal de solteiras predominante na instituição, denota-se a frágil rede de apoio familiar e/ou social no atendimento e no cuidado pela família. Os resultados são semelhantes ao estudo realizado nas ILPIs do município de Passo Fundo, RS, sendo que a maioria dos idosos em condição de institucionalização era solteira<sup>(16)</sup>.

Ainda neste estudo, constatou-se a prevalência de idosos analfabetos, o que demonstra o grande número de pessoas com pouco ou nenhum grau de escolaridade. Na época em que estes idosos eram crianças ou ainda o contexto em que viviam o estudo era pouco valorizado, refletindo, hoje, no baixo índice de instrução entre as pessoas idosas. Conforme investigação realizada o analfabetismo no idoso representa uma realidade nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, principalmente quando se trata de idosos que viveram sua infância em época na qual a educação não era prioridade, principalmente para a mulher<sup>(17)</sup>.

A inatividade física constatada no estudo atribui-se ao alto índice de comprometimento da capacidade funcional dos idosos e à inexistência de um profissional fisioterapeuta ou professor de educação física na instituição para reabilitação.

A pesquisa realizada sobre idosos institucionalizados do Distrito Federal em relação à variável tabagismo difere-se do estudo atual, no qual os idosos também foram inquiridos sobre tabagismo e os resultados mostram a existência do consumo de tabaco entre os homens e mulheres institucionalizados<sup>(18)</sup>. Atribuem-se essas divergências ao fato de que o cenário deste estudo estabelece normas internas de funcionamento que não permitem o tabagismo.

Sobre a situação de saúde, verificou-se que a maioria dos idosos apresentava uma patologia, sendo significativa a presença de comorbidades refe-

ridas pelos idosos e cuidadores. Constatou-se a prevalência das doenças cardiovasculares. Os dados encontrados assemelham-se a outros estudos realizados com idosos institucionalizados<sup>(15,16,18)</sup>.

As AVDs são as funções de autocuidado entendidas como necessárias para se ter uma vida independente nos espaços sociais. Desse modo, as AIVDs podem ser utilizadas como marcadores para se detectar o declínio da capacidade funcional. Entretanto, na medida em que o idoso apresenta incapacidade para AIVDs, as demais AVDs também poderão ser comprometidas.

Nesse sentido, os dados do presente estudo indicam a prevalência de dependência parcial para realizar as AVDs e AIVDs. Dados semelhantes foram encontrados em pesquisas realizadas com idosos institucionalizados no município de Campinas, São Paulo, e Rio Grande, Rio Grande do Sul<sup>(19,20)</sup>. Outra investigação realizada por inquérito em domicílios adscritos a Estratégia Saúde da Família, no mesmo município desta investigação, constatou que 18,8% dos idosos apresentaram dependência para AIVDs e 6,8% de dependência em AVDs e 24,4% referiram a necessidade de cuidador no domicílio<sup>(21)</sup>. Estes resultados acenam para importância da atuação das equipes de Saúde da Família para a adoção de tecnologias assistenciais às pessoas idosas no contexto domiciliar.

Entretanto, esses dados indicam que as AIVDs são os marcadores do declínio da capacidade funcional, até que se instale a dependência total, caso esse idoso não seja incentivado ao exercício das atividades de autocuidado<sup>(10)</sup>.

Este panorama aponta para a necessidade de adoção de ações e de intervenções de enfermagem na instituição, assim como da participação de outros profissionais que congreguem uma equipe interdisciplinar para desenvolver atividades de promoção da saúde aliados à manutenção da capacidade funcional do idoso e melhor qualidade de vida.

## CONCLUSÕES

A presente investigação permitiu obter um panorama das características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas em condição de institucionalização no município em estudo. Entre os resultados destacam-se: predominância do sexo feminino em situação de institucionalização com uma maior sobrevivência, de pessoas solteiras, sem filhos e com alto índice de analfa-

betos. A maioria são portadores de morbidades e com algum grau de dependência tanto para as AVDs quanto as AIVDs.

Os resultados indicam que a população idosa faz-se crescente e as ILPI constituem-se, muitas vezes, uma opção para essas pessoas e suas famílias. No entanto, enquanto espaço de cuidado juntamente com a magnitude e a severidade dos problemas funcionais dos idosos, as ILPIs ainda constituem um desafio para os serviços de saúde no enfrentamento dessa problemática devido à escassez de profissionais para a assistência e a falta de rede de apoio formal às ILPIs para o atendimento às necessidades dos idosos em condições de dependência enquanto.

Destaca-se a importância da atuação do enfermeiro nas ILPIs desenvolvendo ações relacionadas à promoção da saúde, proteção, reabilitação e educação em saúde, promovendo a autonomia das pessoas idosas em condições de dependência e uma melhor qualidade de vida. Além disso, desenvolver ações educativas visando capacitar os cuidadores para o desenvolvimento das suas atividades junto aos idosos.

Nessa perspectiva, este estudo acena para a importância das questões ligadas às necessidades de saúde e à implementação de políticas sociais e de saúde locais condizentes com a realidade das ILPIs e de saúde da população idosa em condição de institucionalização, assim como a capacitação dos cuidadores que atuam nesse cenário.

Destaca-se ainda a perspectiva de construir uma rede de apoio às famílias e cuidadores das pessoas idosas, especialmente em área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, a qual tem um papel significativo no contexto das famílias adscritas. A equipe de Saúde da Família pode identificar as famílias que necessitam de apoio e, então, promover uma ação coletiva com os demais profissionais, e oferecer apoio por meio de visitas domiciliares às famílias e cuidadores contribuindo desta forma, para a permanência do idoso no âmbito domiciliar.

Outro aspecto que deve ser considerado são os direitos da população idosa naquelas situações em que as famílias ou os idosos não possuem condições para garantir sua sobrevivência e cuidado ao familiar idoso. Nesse sentido, considera-se que o Estado, município e a sociedade devem assumir a responsabilidade para a manutenção das ILPIs oferecendo condições de atendimento em todos os níveis de atenção.

Acena-se para necessidade de se ampliar e aprofundar pesquisas que englobem os idosos em condição de institucionalização. Para tanto, a área da saúde do idoso é um vasto campo para a produção de conhecimentos em torno de ações, metas e resultados que possam contribuir para as políticas públicas de saúde vigentes no país, assim como para as práticas dos profissionais de enfermagem nas ILPIs.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF); 2006.
- 2 Gontijo S. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): OPAS; 2005.
- 3 Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA, Ojeda BS. A instituição de longa permanência para idosos e o sistema de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(6):1144-9.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso. Brasília (DF); 2003.
- 5 Perlini NMOG, Leite MT, Furini AC. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(2):229-36.
- 6 Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA. Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. Texto Contexto Enferm. 2008;17(2): 273-9.
- 7 Born T, Boechat NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, Néri AL, Caçado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 768-77.
- 8 Santos SSC. O ensino enfermagem gerontogeriatrica e a complexidade. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(2): 228-35.
- 9 Rouquayrol MZ. Epidemiologia & saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
- 10 Paz AA. Características de pessoas idosas em condição de alta hospitalar associadas à rehospitalização [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
- 11 Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969;9(3):179-86.
- 12 Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in development of the index of ADL. Gerontologist. 1970;10(1):20-30.
- 13 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 14 Chaimowicz F, Dirceu B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. Rev Saúde Pública. 1999;33(5):454-60.
- 15 Souza DMST, Santos VLCC. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(5):958-64.
- 16 Guedes JM, Silveira RCR. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo/RS. Rev Bras Ciênc Envelhecimento Hum. 2004;1(2):10-21.
- 17 Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004;12(3): 518-24.
- 18 Danilow MZ, Moreira ACS, Vilela CG, Barra BB, Novaes MRCC, Oliveira MPF. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. Comun Ciênc Saúde. 2007;18(1):9-16.
- 19 Yamamoto A, Diogo MJD. Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. Rev Latino-Am Enfermagem. 2002;10(5):660-6.
- 20 Lopes FL, Tier CG, Lunardi Filho W, Santos SS. Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP). Ciênc Cuid Saúde. 2007;6(1):59-67.
- 21 Aires M, Paz AA. Necessidades de cuidado aos idosos no domicílio no contexto da estratégia de saúde da família Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(1):83-9.

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address:**

Marinês Aires  
Rua São Manoel, 844, ap. 201, Rio Branco  
90620-110, Porto Alegre, RS  
E-mail: [marynesayres@yahoo.com.br](mailto:marynesayres@yahoo.com.br)

Recebido em: 08/04/2009  
Aprovado em: 20/08/2009