

Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo - RS

Analysis of the functional capacity of the elderly population institutionalized in the city of Passo Fundo - RS

Janesca Mansur Guedes*
Roni César Rech Silveira**

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada em asilos na cidade de Passo Fundo - RS para realizar as atividades da vida diária (AVD). Foram investigadas tarefas que uma pessoa precisa realizar para cuidar de si própria, como se vestir, banhar-se, alimentar-se, mover-se, continência e higiene. O estudo foi desenvolvido em três asilos do município de Passo Fundo, totalizando 109 idosos, dos quais 43 eram do gênero masculino e 66, do gênero feminino, com idade variando de 50 a 103 anos, no período compreendido entre maio e setembro de 2003. Como instrumentos de medida para a avaliação da capacidade funcional dos idosos, utilizou-se a escala de Barthel. A análise dos dados obtidos baseou-se no cálculo do teste qui-quadrado, de hipóteses de relação entre variáveis sociodemográficas selecionadas e o nível de capacidade funcional dos idosos. A distribuição de ocorrências das variáveis ida-

de, estado civil, escolaridade, gênero não manteve relação estatisticamente significativa para o nível de independência ou dependência funcional dos idosos e somente as enfermidades crônicas apresentaram relação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$). O trabalho revelou o alto índice de dependência funcional da população pesquisada (40%) e a importância de desenvolver estudos mais detalhados para verificar a presença de doenças crônicas degenerativas e avaliar o ambiente físico e sua influência na capacidade funcional, assim como estudos a fim de propor ações preventivas para propiciar benefícios para o prolongamento do bem-estar da população idosa institucionalizada nos asilos.

Palavras-chave: AVD, capacidade funcional, idosos, institucionalizados.

* Fisioterapeuta graduada na UPF.

** Fisioterapeuta e professor do curso de Fisioterapia UPF.

Introdução

O envelhecimento populacional é um dos grandes desafios a serem enfrentados nas próximas décadas. A sociedade terá de encontrar soluções para manter a qualidade de vida para os seres humanos, pois se sabe que, à medida que os anos passam, pode aumentar a incapacidade funcional, o que compromete a independência física, mental e autonomia da pessoa.

Nesse sentido, a Política Nacional do Idoso apresenta como propósito fundamental a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade. Ainda, de uma forma expressiva, referencia o apoio à pesquisa e aos estudos que visam à avaliação da capacidade funcional do idoso (BRASIL, 1999).

O próprio envelhecimento já traz consigo vários riscos de incapacidades que podem ser amenizadas pela ajuda de profissionais competentes e pelo cuidado que o idoso deve ter consigo mesmo, pela sua vontade de viver. A respeito disso, atualmente, os idosos vivem, segundo Lucena et al. (2002), os últimos anos de suas vidas em situações de dependência, ou seja, com necessidade de importante ajuda para a realização das atividades de vida diária, o que pede a intervenção de profissionais capacitados.

A maioria das pessoas não conhece a população geriátrica institucionalizada nos asilos da sua comunidade nem sabe das necessidades deles, talvez por medo ou forma de enfrentamento. Nesse aspecto, Juchen (2001) constata que a palavra “asilo” causa medo na maioria das pessoas porque nos confronta com o que há de mais profundo em nós: o medo de envelhecer e o morrer. Entretanto, viver não é pura e simplesmente existir, mas desfrutar a abundância de vida, qualidade de vida, desenvolvendo as potencialidades inerentes ao ser.

Como objetivo geral, busca-se verificar a capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo - RS. São objetivos específicos: verificar a existência de enfermidades crônicas; identificar as características sociodemográficas; relacionar a idade, escolaridade, gênero e tempo na instituição com a dependência e independência funcional; verificar o tipo de demanda posta aos profissionais habilitados que vierem a trabalhar nessas instituições. Quanto à problematização, elaborou-se a seguinte questão: qual é a capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo - RS?

Material e métodos

A pesquisa caracteriza-se por um estudo transversal de caráter quantitativo, descritivo-exploratório. Para este estudo, a população foi constituída por todos os idosos institucionalizados nos asilos da cidade de Passo Fundo - RS (optou-se por instituições que apresen-

taram ambos os gêneros), totalizando 109 idosos.

Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecidas as informações, foram colhidas, através de entrevista direta, face a face com idosos e cuidadores, observações sobre suas atividades de vida diária (AVD) e pela consulta aos prontuários de registro. O questionário foi preenchido pelo investigador. A coleta de dados foi realizada através de um instrumento de medida fundamentado na escala de Barthel para avaliação funcional do idoso, o qual permite uma ampla graduação por pontos, entre máxima dependência (0 pontos) e máxima independência (100 pontos) considerando a pontuação abaixo de setenta dependente.

Também foi realizado um questionário para aferir as variáveis estado civil, escolaridade, gênero, idade, tempo de residência, uso de medicamento e existência de enfermidades crônicas.

Para a análise dos dados foi utilizado o teste qui-quadrado (χ^2) de contingência pelo teste de independência, que testa a correlação entre variáveis categóricas, a fim de verificar a relação entre o gênero, idade, estado civil, tempo de residência, escolaridade, enfermidades crônicas e a dependência ou independência funcional dos idosos para realizar as AVD ($p \leq 0,05$).

Resultados e discussão

Os resultados deste trabalho demonstram que 40,36% da população geriátrica institucionalizada nos asilos da cidade

de Passo Fundo necessitam de supervisão ou assistência para a maioria das atividades de vida diária (AVD) e 59,63% são considerados independentes, conforme a escala de Barthel para a avaliação funcional do idoso.

Pela escala de Barthel, pode-se analisar individualmente cada atividade, como mostra a Tabela 1, referente à atividade de banho, que apresentou o mais elevado número de idosos dependentes, 67,89%, e 32,11% independentes. Essa escala considera qualquer tipo de ajuda no banho como dependente para a atividade. Na pesquisa de Lucena et al. (2002), através do índice de Katz, 51,35% ($n = 39$) idosos residentes na Associação Metropolitana de Erradicação à Mendicância (Amem), de João Pessoa - PB, foram considerados independentes.

Tabela 1 - AVD banho

Idosos	n	%
Independente	40	36,70
Ajuda	63	57,90
Dependente	6	5,50

Em relação ao vestuário (Tabela 2), observa-se que 26,61% dos idosos são dependentes em relação ao vestuário e 26,61% necessitam de ajuda, mas realizam pelo menos metade das tarefas em tempo razoável; 46,78% dos idosos são independentes para essa tarefa. Nos estudos de Lucena et al. (2002), através do índice de Katz, constatou-se que 35,9% eram dependentes para realizar essa função.

Tabela 2 - AVD e vestuário

Idosos	n	%
Independente	41	46,78
Ajuda	29	26,61
Dependente	29	26,61

Observa-se que, no item de higiene pessoal, como lavar o rosto, as mãos, escovar os dentes, barbear-se (Tabela 3), 53,21% dos idosos são dependentes. Nesse item proposto pela escala de Barthel, constata-se um elevado grau de dependentes, pois muitos idosos lavam o rosto, as mãos, escovam os dentes, porém não se barbeiam sozinhos.

Tabela 3 - AVD e higiene pessoal

Idosos	n	%
Independente	51	46,79
Dependente	58	53,21

Em relação à evacuação (Tabela 4), 69,72% dos idosos são continentais, ou seja, não apresentam episódios de incontinência; se são necessários enemas e supositórios, colocam-nos sozinhos; 14,68% apresentam episódios ocasionais de incontinência ou necessitam de ajuda para a aplicação de enemas ou supositórios. Nos estudos de Costa et al. (2001), foi observado que a incontinência fecal aumenta com a idade, ocorrendo em 10% dos idosos da comunidade e em 50% dos residentes em asilos, e está associada à incontinência urinária em 75% dos casos.

Tabela 4 - AVD evacuação

Idosos	n	%
Continentes	76	69,72
Incontinência ocasional	16	14,68
Incontinente	17	15,60

Em relação à micção (Tabela 5), 65,13% dos idosos são incontinentes, dos quais 48,62% apresentam incontinência ocasional e 16,51% são incontinentes. Pesquisas realizadas com pacientes internados em asilos e em hospital geral de Belo Horizonte, com idade média de 72,2 anos, mostraram prevalência de incontinência urinária em 48,2% dos participantes (SOUZA, 1999). Nos estudos de Costa et al. (2001), a incontinência urinária ocorre em 30% dos idosos da comunidade e em 60 a 70% dos residentes em asilos.

Tabela 5 - AVD e micção

Idosos	n	%
Continentes	38	34,86
Incontinência ocasional	53	48,62
Incontinente	18	16,51

Em relação à alimentação (Tabela 6), 57,8% dos idosos necessitam de ajuda para cortar carne, passar manteiga no pão, e 36,7% são independentes, sendo capazes de usar talher e comer em tempo razoável. Em relação ao índice de Katz na pesquisa realizada pela pesquisadora Lucena et al. (2002), encontraram-se 82,1% que se alimentavam sozinhos.

Tabela 6 - AVD e alimentação

Idosos	n	%
Independente	68	62,39
Ajuda	19	17,43
Independência em cadeira de roda	4	3,67
Dependente	18	16,51

Referentemente ao uso do vaso sanitário a (Tabela 7), 60,55% dos idosos usam o vaso ou o urinol, sentam-se e levantam-se sem ajuda, mesmo que usem barras de apoio; limpam-se e vestem-se sem ajuda; 22,94% necessitam de ajuda para manter o equilíbrio, limpar-se e vestir-se e 16,51% são dependentes para essa função.

Tabela 7 - AVD e uso do vaso sanitário

Idosos	n	%
Independente	66	60,55
Ajuda	25	22,94
Dependente	18	16,51

Quanto à passagem cadeira-cama a (Tabela 8), 65,14% dos idosos que não necessitam de ajuda, utilizam cadeira de roda e fazem tudo sozinhos; 16,51% necessitam de pequena ajuda ou supervisão; 9,17% são capazes de sentar-se, mas precisam de ajuda total para a mudança para a cama e vice-versa; 9,17% são dependentes.

Tabela 8 - AVD e passagem cadeira-cama

Idosos	n	%
Independente	71	65,14
Ajuda mínima	18	16,51
Grande ajuda	10	9,17
Dependente	10	9,17

No item que se refere à deambulação (Tabela 9), 62,39% podem caminhar pelo menos 100 metros, mesmo utilizando bengalas, muletas, próteses ou andador; 17,43% podem caminhar pelo menos 100 metros, mas necessitam de ajuda ou supervisão; 3,67% movimentam-se na sua cadeira de rodas pelo menos 100 metros e 16,51% são dependentes.

Tabela 9 - AVD e deambulação

Idosos	n	%
Independente	68	62,39
Ajuda	19	17,43
Independência em cadeira de roda	4	3,67
Dependente	18	16,51

Na Tabela 10 observa-se que 57,80% dos idosos são capazes de subir ou descer escadas sem ajuda ou supervisão, mesmo que necessitem de dispositivos, como muletas ou bengalas; 21,10% necessitam de ajuda física ou de supervisão e 21,10% são dependentes.

Tabela 10 - AVD e escadas

Idosos	n	%
Independente	63	57,80
Ajuda	23	21,10
Dependente	23	21,10

Referentemente à escala de Barthel, foi analisada a dependência quanto às atividades de banho, vestuário, higiene pessoal, evacuação, micção, alimentação, uso do vaso sanitário, passagem cadeira-cama, deambulação, escadas. Dentre essas atividades da vida diária, os dados indicam que o banho, vestuário, higiene pessoal e micção detêm os maiores índices de dependência funcional, parcial ou total.

Através das variáveis sociodemográficas (Tabela 11), identificou-se que, dos 109 idosos institucionalizados nos asilos da cidade de Passo Fundo - RS, 60,55% eram do gênero feminino e 39,44%, do masculino. Outras pesquisas realizadas em instituições asilares também mostram a prevalência do gênero feminino, como, a realizada por Bennemann (2002) numa instituição geriátrica do município de Bragança Paulista - SP, que apresenta 69% da população do gênero feminino. Em outro estudo, realizado por Bento (1999) em uma instituição filantrópica do município de João Pessoa - PB, relata-se que 58,9% são mulheres; já nos estudos de

Lucena et al. (2002, p. 168), realizado em uma instituição asilar de João Pessoa - PB, observou-se que 41% eram do gênero feminino.

O estado civil variou, sendo 60,55% solteiros, 24,77% viúvos, 10,09% separados e apenas 4,58% casados. O estado civil predominante foi o dos solteiros, havendo um baixo índice de indivíduos casados. Resultados semelhantes foram mostrados no trabalho de Lucena et al. (2002): 71,8% solteiros, 15,4% separados, 7,7% viúvos e apenas 5,1% casados. Já a alta porcentagem de indivíduos solteiros pode indicar a marginalização que existe para com os idosos sem família, além de o próprio idoso preferir o isolamento da sociedade, pois acredita, muitas vezes, ser um incômodo para sua família, como é citado no trabalho de Lucena et al. (2002). Na pesquisa de Savonitti (2000), 48,4% da população era solteira.

Quanto à escolaridade, o estudo revela que 62,38% dos asilados eram analfabetos e 37,61%, alfabetizados. Na pesquisa de Lucena et al. (2002, p. 168), a maioria dos idosos era composta de analfabetos (64,1%) e o restante, de semi-analfabetos (35,9%), o que demonstra que, de acordo com Martinez (apud LUCENA et al., 2002), o baixo nível socioeconômico ou a procedência rural podem ser algumas das possíveis causas que reflitam esse elevado índice de analfabetismo.

Tabela 11 - Distribuição da população por gênero, escolaridade e estado civil

Variáveis	Categorias	Dependentes		Independentes		Ambos	
		n	%	n	%	n	%
Gênero	Feminino	26	39	40	61	66	61
	Masculino	18	42	25	58	43	39
Escolaridade	Alfabetizado	18	44	23	56	41	38
	Analfabetizado	26	38	42	62	68	62
Estado civil	Sotileiro	20	30	46	70	66	61
	Viúvo	16	59	11	41	27	25
	Separado	6	55	5	45	11	10
	Casado	2	40	3	60	5	5

Conforme Costa et al. (2001), o número de idosos com algum grau de incapacidade aumenta com a idade e cerca de 50% daqueles com mais de 85 anos apresentam limitações em suas atividades diárias, o que mostra a Tabela 12: de vinte idosos acima de 85 anos, 50% eram dependentes. Já, na pesquisa de Bennemann (2002), verificou-se que, no grupo etário dos 85 aos 90 anos, nas AVD, 69% dos idosos eram dependentes e, no grupo entre 70 e 74 anos, 14% o eram.

Encontram-se nos asilos 4,59% de sua população abaixo de sessenta anos e 38,53% de sua população com comprometimento mental. A literatura revela que esse dado pode estar ligado à origem dos asilos, que ofereciam atendimento das necessidades em geral, os chamados “asilos de mendicidade” (JUCHEN, 2001).

Tabela 12 - Faixa etária

Faixa etária	Dependentes		Independentes		Total	
	n	%	n	%	n	%
50 a 59 anos	2	4,55	3	4,62	5	4,59
60 a 64 anos	9	20,45	9	13,8	18	16,51
65 a 69 anos	6	13,64	13	20	19	17,43
70 a 74 anos	3	6,82	10	15,4	13	11,93
75 a 79 anos	10	22,73	13	20	23	21,10
80 a 84 anos	4	9,09	7	10,8	11	10,09
85 a 89 anos	5	11,36	5	7,69	10	9,17
90 mais	5	11,36	5	7,69	10	9,17

A idade média dos idosos institucionalizados nos asilos da cidade de Passo Fundo foi de 74,17 anos, variando de 50 a 103 anos. Em estudo realizado por Savonitti (2000) com idosos de uma instituição asilar do município de São Paulo, a idade média foi de 73,1 anos. No estudo de Lucena et al. (2002), a idade média foi de 69,5 anos. Nota-se que a variação é heterogênea tanto na idade quanto no tempo de residência, o que dificulta obter alguma relação estatisticamente significativa.

O tempo médio de residência nos asilos foi de 7,99 anos, com o idoso institucionalizado há mais de 41 anos e o mais recente, há apenas dois meses. No estudo de Lucena et al. (2002), o tempo médio de residência foi de 7,82 anos, sendo o idoso institucionalizado há mais tempo com 25 anos e o mais recente, há apenas um ano.

Tabela 13 - Média, desvio-padrão e coeficiente de variação da idade e tempo de residência

Variáveis	Dependentes				Independentes				Ambos			
	n	Média	DP	CV	n	Média	DP	CV	n	Média	DP	CV
Idade	44	74,7	11,69	15,65	65	73,81	10,34	14,01	109	74,17	10,86	14,65
TR	44	6,83	6,58	96,35	65	8,77	10,25	116,86	109	7,99	9,02	112,9

TR: tempo de residência (anos); DP: desvio padrão; CV: coeficiente de variação

Quanto ao tipo de enfermidade crônica observada nos prontuários de registro dos asilos, foi possível constatar que um único indivíduo apresenta mais de uma enfermidade. Pode-se observar na Tabela 14 que o comprometimento mental, hipertensão, distúrbios osteomusculares, doenças cerebrovasculares (AVC, principalmente) são as principais doenças observadas. Nos idosos considerados dependentes, o comprometimento mental, hipertensão e doença cerebrovascular são as mais observadas. Nos idosos considerados independentes, o comprometimento mental, hipertensão, distúrbios osteomusculares e doenças respiratórias foram as mais frequentes. Nos estudos de Lucena et al. (2002), entre as enfermidades estudadas, prevaleceram o declínio mental (48,7%), as doenças circulatórias (23,1%) e a artrite (17,9%).

Tabela 14 - *Enfermidade crônicas apresentadas*

Enfermidades crônicas	Dependentes		Independentes		Ambos	
	n	%	n	%	n	%
Comprometimento mental	20	45,45	22	33,85	42	38,53
Hipertensão	19	43,18	16	24,62	35	32,11
Distúrbios osteomusculares	7	15,91	14	21,54	21	19,27
Doença cerebrovascular	18	40,91	2	3,08	20	18,35
Deficiência visual	8	18,18	6	9,23	14	12,84
Doenças respiratórias	2	4,55	12	18,46	14	12,84
Problemas genitourinário	6	13,64	3	4,62	9	8,26
Diabete	4	9,09	3	4,62	7	6,42

Em relação às enfermidades crônicas, os dados foram obtidos através dos prontuários existentes nos asilos. Para um próximo trabalho científico, sugere-se analisar a população idosa dos asilos de Passo Fundo a partir de exames clínicos mais detalhados.

Desses idosos, 86,2% utilizam medicamentos, sendo 90,90% dos dependentes e 80% dos independentes em relação às AVD. Já nos estudos de Lucena et al. (2002), 46,15% utilizavam medicamentos.

Por meio da análise dos dados (Tabela 15), não foi possível detectar diferenças estatisticamente significativas com relação às variáveis gênero, escolaridade, estado civil e idade com a dependência ou independência funcional. Ao contrário das enfermidades que possuem diferenças estatisticamente significativas.

Ainda, observa-se que os idosos chegam, muitas vezes, às instituições dependentes, pois os problemas de saúde física e mental estão entre aqueles mais frequentes que os levam à instituição.

Tabela 15 - *Diferenças estatísticas do gênero, escolaridade, estado civil, idade e enfermidades crônicas com a dependência e independência das AVD*

Estatísticas	Gênero	Escolaridade	Estado civil	Idade	Enfermidades
n	109	109	109	109	109
χ^2	0,0658	0,3412	7,991	0,9005	30,2829
p	0,7975	0,5591	0,0526	0,9962	*0,0069

* não significativo

** nível de significação estatística $p \leq 0,05$

Considerações finais

Os presentes dados apontam para o alto índice de incapacidade funcional dos idosos residentes nos asilos da cidade de Passo Fundo - RS, o que sugere a relevância de intervenções sobre esse aspecto. Confirmando o constatado na revisão bibliográfica, há uma maior dependência dos idosos de instituições asilares. No entanto, não houve relação estatisticamente significativa das variáveis idade, gênero, estado civil com o grau de capacidade funcional.

Observou-se relação estatisticamente significativa com as enfermidades crônicas e a dependência e independência para realizar as AVD. Mediante esses resultados, conclui-se sobre a importância da participação de profissionais da área da saúde habilitados, que poderão auxiliar nas limitações da capacidade funcional, buscando a reabilitação precoce, prevenindo a evolução e recuperando a perda funcional. Com isso, poderá ser proporcionada melhoria na qualidade de vida, favorecendo uma velhice bem-sucedida, dentro dos padrões de dignidade humana.

Percebe-se, ainda, a necessidade de ampliar e aprofundar pesquisas com avaliações que englobem o idoso em todas as dimensões (por instrumentos mais abrangentes em relação a sua saúde física e mental) e também avaliar o ambiente físico no qual ele está inserido, pois ambientes inadequados contribuem para a diminuição da capacidade funcional. O pesquisador Juchen (2001) enfatiza a importância da universidade em desenvolver estudos e pesquisas, em

fortalecer a idéia de maior interação sociedade/academia e em atender às demandas da comunidade, incentivando o uso de instrumentos epidemiológicos na definição de prioridades das ações.

Assim, a ciência cumpre sua finalidade, que é ajudar na manutenção e melhoria da vida, propiciando subsídios para a reversão do quadro social ora desvendado na população de idosos residentes nos asilos da cidade de Passo Fundo - RS.

Abstract

This study it had as objective to analyze the functional capacity of the elderly population institutionalized in asylums in the city of Passo Fundo - RS to carry through the activities of the daily life (ADL). The tasks had been investigated all that a necessary person to carry through to take care of proper itself, as to be dressed, to bathe themselves, to feed themselves, to move themselves, pipe the side and hygiene. The study it was developed in three asylums of the city of Passo Fundo, having totalized 109 elderly people, of which 43 were of masculine sex and 66, of the feminine sex, with age varying of 50 the 103 years, in the period understood between may and September of 2003. As instruments of measure for the evaluation of the functional capacity of the elderly people, they had used it scale of Barthel. The analysis of the gotten data was based on the calculation of the test qui-square, hypotheses of relation between demographic variable selected and the level of functional capacity of

the elderly people. The distribution of occurrences of the variable age, civil state, scholastic, sex, statistics did not keep significant relation for the independence level or dependence functional of aged and the chronic diseases had only presented significant relation statistics ($p \leq 0,05$). The work disclosed to the high index of functional dependence of the searched population and the importance to more develop studies detailed to verify the presence of degenerative chronic illnesses and to evaluate the physical environment and its influence in the functional capacity in order to consider injunctions to propitiate benefits for the prolongation of well-being of the institutionalized elderly population in the asylums.

Key words: ADL, functional capacity, elderly, people institutionalized.

Referências

- BENNEMANN, R. M. *Avaliação do estado nutricional de idosos com e sem distúrbios cognitivos, residentes em instituição geriátrica do município de Bragança Paulista/Estado de São Paulo*. 2002. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 5 set. 2003.
- BENTO, M. L. F. *Avaliação funcional de idosos institucionalizados*. 1999. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 5 set. 2003.
- BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. *Política Nacional de Saúde do Idoso*. Portaria Federal nº 1 395, de 10 de dezembro de 1999.
- CORAZZA, M. A. *Terceira idade e atividade física*. São Paulo: Phorte, 2001.
- COSTA, E. F. et al. Semiologia do idoso. In: PORTO, C. C. *Semiologia médica*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 165-197.
- COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios. *Caderno Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 735-743, jun. 2003.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. *Fraternidade e pessoas idosas: texto-base CF-2003*. São Paulo: Salesianas, 2002.
- CIOCHETTI, A. Nonagenárias em instituição asilar. *Gerontologia*, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 48, 1996.
- FABBRI, R. M. Análise de uma população de idosas religiosas internadas em uma instituição asilar. *Gerontologia*, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 53, 1996.
- JUCHEN, J. *O asilamento na visão do asilado: realidade de três asilos na cidade de Passo Fundo - RS*. 2001. Monografia (Especialização) - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2001.
- LUCENA, N. M. G. et al. Análise da capacidade funcional em uma população geriátrica institucionalizada em João Pessoa. *Fisioterapia Brasil*, v. 3, n. 3, p. 164-169, maio/jun. 2002.
- LUECKENOTTE, A. G. *Avaliação em gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.
- O'BRIEN, K.; TOPPING, Â. Serviços de saúde institucionais. In: PICKLES, B. et al. *Fisioterapia na terceira idade*. 2. ed. São Paulo: Santos, 2000. p. 446-454.
- PASCHOAL, S. Má. P. Epidemiologia do Envelhecimento. In: PAPALÈO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em*

- visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 26-43.
- RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto epidioso, São Paulo. *Cadernos Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 793-798, jun. 2003.
- SANTANA, R. L. F.; POUCHAIN, G. C.; BISSI, L. F. A Previdência Social e o Censo 2000. Perfil dos idosos. *Informe de Previdência Social*, Brasília, v. 14, n. 9, p. 1-19, set. 2002.
- SANTOS, T. G.; CARVALHO, E. Z. Incontinência urinária feminina e prolapso dos órgãos pélvicos. In: TERRA, N. L.; DORNELLES, B. *Envelhecimento bem-sucedido*. Porto Alegre: Edipuc, 2002. p. 507-513.
- SANTOS, D. C. *A experiência de vida das mulheres na terceira idade residentes em instituições geriátricas*. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.
- SAVONITTI, B. H. R. A. *Qualidade de vida dos idosos institucionalizados*. São Paulo, 2000. p. 139. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 8 set. 2003.
- SCHOUERI JUNIOR, R.; RAMOS, L. R.; PAPALÉO NETTO, M. Crescimento populacional: aspectos demográficos e sociais. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 9-29.
- SOUZA, O. L. Incontinência urinária. In: SOUZA, E. L. *Fisioterapia aplicada à obstetrícia e aspectos de neonatologia*. Belo Horizonte: Health, 1999. p. 274-285.
- VERAS, R. P. *Terceira idade: gestão contemporânea em saúde*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2002.

Endereço

Janesca Mansur Guedes
Rua Paraíba, 31 - Bairro Santa Maria
CEP: 99070-330 - Passo Fundo - RS
- Brasil
Fone: 54 315 3371
E-mail: janescaguedes@yahoo.com.br