

O grau de dependência e características de pessoas idosas institucionalizadas

The dependency degree and characteristics of elderlys institucinalizacion

Marinês Aires*
Adriana Aparecida Paz**
Cleci Terezinha Perosa***

Resumo

O objetivo deste estudo foi identificar as características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, situação de saúde e o grau de dependência de pessoas idosas de uma instituição geriátrica. Foi realizada análise descritiva, contemplando uma abordagem quantitativa. O campo de estudo foi uma instituição geriátrica situada na região Norte do estado do Rio Grande do Sul, onde foram abordadas as pessoas com idade $\geq$ sessenta anos. Os dados foram digitados no banco de dados do programa EPI Info 2002, sendo posteriormente analisados pela estatística descritiva. Os dados preliminares apontam a prevalência do sexo feminino, tendo uma maior representatividade a faixa etária de 70 a 79 anos; na sua totalidade, estes são viúvos ou solteiros e não concluíram o ensino fundamental. Em relação ao grau de dependência para as atividades básicas da vida diária (AVDs), prevaleceu a condição de independentes, tanto quanto para as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) a dependência foi considerada parcial ou total. Esta investigação tem o objetivo de contribuir para o avanço do

conhecimento na área de atenção ao idoso, bem como de oportunizar o aperfeiçoamento do cuidado prestado, assim como o fornecimento de subsídios aos acadêmicos de enfermagem para atuar nesses espaços sociais de cuidado ao idoso.

Palavras-chave: idoso, saúde do idoso, características da população.

* Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen (URI/FW). Bolsista de Iniciação Científica do Probic/URI/FW. E-mail: marynesayres@yahoo.com.br

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora no curso de Enfermagem da URI/FW e da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Promoção e Vigilância da Saúde da Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: adripaz@brturbo.com.br

*** Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFRGS. Coordenadora e professora no curso de Enfermagem da URI/FW. E-mail: perosa@fw.uri.br

Recebido em out. 2005 e avaliado em dez. 2005

Introdução

Segundo os censos populacionais realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população idosa no Brasil apresenta um aumento progressivo e rápido. No censo de 1991, os idosos correspondiam a 7,3% de uma população de 147 milhões de habitantes; no ano de 2000, entre 169 milhões de habitantes, 8,6% eram idosos. Projeções estatísticas apontam que, no ano de 2050, 16,0% da população será constituída de pessoas idosas (BRASIL, 2002a; 2002b).

A Organização das Nações Unidas realizou em 1982 a I Assembléia Mundial do Envelhecimento, em que considerou pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a sessenta anos nos países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos considera-se a pessoa idosa com idade de 65 anos ou mais (ORGANIZACIÓN..., 2000). A importância de delimitar a idade deve-se ao fato de que as políticas públicas são dirigidas aos grupos etários. Camarano (apud PIRES e SILVA, 2001) afirma que essa delimitação de grupos etários é um acontecimento formal, porém o envelhecimento é um evento individual em virtude da grande gama de particularidades inerentes à pessoa. Por sua vez, a Organização Mundial de Saúde considera o envelhecimento populacional como uma história de sucesso das políticas públicas desde o último século. Tal evento se deve ao aumento da expectativa de vida associado à longevidade na terceira idade e pode ser um problema se os países não elaborarem e executarem políticas e programas para promover o envelhecimento digno e sustentável (BERZINS, 2004).

Corroborar-se com Chaimowicz (1997, p. 192) que o envelhecimento populacional “pode passar a representar mais um problema que uma conquista da sociedade, à medida que os anos de vida ganhos não sejam vividos em condições de dependência e saúde”. O fenômeno vem acompanhado de significativas transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais.

Para Erminda (1999, p. 43), o envelhecimento “é um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo”. Acrescenta Teixeira que “o envelhecimento saudável depende das condições sociais e culturais em que o idoso está inserido” (apud SANTOS; VAZ, 2004, p. 25). Portanto, a forma como a pessoa avalia as situações e tenta lidar com as questões referentes ao processo de envelhecimento possibilita diferenciar a velhice saudável e a patológica.

Atualmente, no Brasil, a população idosa foi contemplada pela sanção do Estatuto do Idoso, em 2003, que entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004. Entre os parágrafos do Estatuto do Idoso é reconhecida a necessidade de manter o idoso na comunidade junto a sua família, tornando-se, dessa maneira, uma forma digna e sustentável de promover qualidade de vida (BRASIL, 2003). No entanto, muitas famílias não possuem uma estrutura suficiente para manter o idoso fragilizado no ambiente familiar, e a solução, no entendimento dos membros familiares, é a institucionalização.

O atendimento aos idosos apresenta-se em duas modalidades: a modalidade asilar refere-se ao atendimento em regime de

internato do idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência, de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social; já a modalidade não asilar compõe-se de centro de convivência, centro de cuidado diurno, hospital-dia, casa-lar e oficina abrigada de trabalho, e destina-se a atender o idoso por determinado período de tempo (YAMANOTO e DIOGO, 2002).

O objetivo da instituição geriátrica, neste estudo, é atender idosos sem vínculos familiares ou provenientes de famílias sem condições para abrigá-los, ou, ainda, disponibilizar cuidados aos idosos com capacidade funcional diminuída. Assim, essa instituição assume a função primordial de substituir a família. Segundo estudo de Gonçalves (2000), a prática nas instituições asilares leva a assumirem funções de cuidado e de saúde de longa permanência. Isso ocorre, invariavelmente, à medida que os idosos adoecem e fragilizam-se durante a institucionalização. Diante desse panorama, as instituições vêm assumindo a dupla função: social e de saúde.

Por sua vez, a enfermagem gerontológica, no Brasil, apesar de muitas iniciativas, ainda carece de profissionais que atuem nessa área especializada. Essa área focaliza a prestação de cuidados ao idoso para enfermagem, sendo consideradas as necessidades e as características como únicas, o que oportunizará um cuidado integral e contextualizado para essa população (ROACH, 2003). A mesma autora enfatiza que uma das principais responsabilidades do enfermeiro gerontológico é compreender o processo do envelhecimento como na-

tural, não patológico. Ainda afirma que o enfermeiro deve estabelecer uma relação terapêutica com o usuário/idoso.

Santos (2000) destaca os objetivos da enfermagem gerontológica, tais como cuidar do idoso de maneira holística, considerando sua totalidade biopsicossocial e estimulando o autocuidado, a autodeterminação e a independência; auxiliar o idoso, sua família e comunidade para que compreendam o processo do envelhecimento; minimizar danos e seqüelas, impedindo o envelhecimento patológico; implementar ações educativas de autocuidado ao idoso pela promoção da saúde, da educação permanente aos profissionais de enfermagem e das pessoas leigas que prestam cuidado ao idoso, visando qualificar a assistência prestada à pessoa idosa.

Segundo Yamamoto e Diogo (2002), a resolução nº 146 do Conselho Federal de Enfermagem estabelece que toda instituição que presta atendimento de enfermagem deverá ter um enfermeiro durante todo o período de seu funcionamento. No entanto, observa-se em muitas instituições a inexistência da presença do enfermeiro, assim como de equipes multidisciplinares para planejar, executar e avaliar o cuidados peculiares dessa faixa etária.

A ênfase do cuidado de enfermagem gerontológica nas instituições deve ser direcionada para a manutenção do estado funcional. Dessa forma, poderá ser promovida a independência, assim como preservadas a dignidade e autonomia, mesmo que, com o passar do tempo, haja perdas físicas, sociais e psicológicas (SMELTZER e BARE, 2000).

Karsch e Leal (1998) afirmam que nas instituições brasileiras é possível observar

a vulnerabilidade programática no que se refere à falta de preparo dos profissionais de saúde e dos cuidadores leigos que prestam cuidados aos idosos. Em consonância, programas específicos de preparo e acompanhamento do idoso fragilizado praticamente inexistem. Acrescenta Silva (2003) que as políticas públicas existem, mas não são colocadas em prática, assim como serviços que não oferecem qualidade no atendimento da demanda constituem-se em elementos de vulnerabilidade para a população idosa.

Portanto, o aumento do número de idosos e o entendimento de que as instituições geriátricas são a única opção para essas pessoas e suas famílias tornam extremamente relevantes estudos que caracterizem essa população asilar. Com esse tipo de investigação, existe a possibilidade de contribuir para a atenção à saúde do idoso. Portanto, este estudo teve como objetivo identificar as características demográficas, sociais, comportamentais, de situação de saúde e o grau de dependência, com a finalidade de conhecer os idosos institucionalizados e a possibilidade de propor ações de enfermagem para aperfeiçoar a qualidade do cuidado, visando à melhoria da qualidade de vida dessa população.

Materiais e métodos

O estudo é de cunho descritivo-exploratório, contemplando uma abordagem quantitativa. Dessa forma, poder-se-á quantificar os dados, dando a representatividade às características da pessoa idosa institucionalizada (PEREIRA, 1998). O campo de estudo foi uma instituição geriátrica situada na região Norte do estado do Rio Grande do Sul. A população-alvo foi constituída por pessoas com idade igual

ou superior a sessenta anos, as quais são residentes na instituição. Os dados coletados foram de dez pessoas idosas.

Antes de iniciar a coleta de dados, construiu-se um manual de instrução, que se constituiu de um formulário semi-estruturado dirigido à pessoa idosa ou ao cuidador, quando o idoso apresentava dificuldades para verbalizar. O questionário foi construído com base em estudos que caracterizam pessoas idosas e que avaliam o grau de dependência para as atividades básicas da vida diária (AVDs) e para as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) (LAWTON e BRODY, 1969; KATZ et al., 1970; PAZ, 2004). Posteriormente, o instrumento foi aplicado, por meio do teste piloto, a três pessoas idosas para adequação das questões pertinentes ao estudo.

Primeiramente, os dados coletados foram organizados e codificados manualmente nos instrumentos, cujo objetivo era reduzir possíveis erros na identificação das respostas e diminuir o tempo despendido na digitação desses no banco de dados. Após essa etapa, os dados foram digitados no banco de dados do programa Epiinfo 2002, sendo utilizada dupla digitação como medida para garantir a segurança da entrada dos dados no banco, por meio da comparação das frequências das variáveis. Foi utilizada a análise univariada, que contemplou as dimensões demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de situação de saúde e do grau de dependência. Nesta investigação, esses dados foram apresentados de forma tabular de variáveis categóricas nominais, por meio de frequência absoluta e percentual simples. Em relação às variáveis discretas,

O grau de dependência...

essas foram apresentadas por meio de média e desvio-padrão.

No que se refere aos aspectos éticos, as pessoas idosas foram convidadas a participar da investigação, sendo informadas sobre os benefícios e riscos do estudo. Foi lido o “termo de consentimento livre e esclarecido”, e o aceite ocorreu mediante a assinatura do termo em duas vias pela pessoa idosa e pelo pesquisador. A investigação foi aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (CEP/URI), para o desenvolvimento do projeto de pesquisa sob nº 1635, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Como medida de segurança, os instrumentos serão guardados pela pesquisadora por cinco anos, quando serão destruídos, a fim de evitar seu extravio ou manuseio, que colocam em risco a privacidade, a confidencialidade e o anonimato das pessoas que aderiram ao estudo.

Análise e discussão dos resultados

Características demográficas e socioeconômicas

Tabela 1 - Distribuição das características demográficas e socioeconômicas de pessoas idosas de uma instituição geriátrica, situada na região Norte do estado do Rio Grande do Sul, 2004

Variáveis		%	$\mu \pm DP$
Sexo			
Masculino	4	40,0	
Feminino	6	60,0	
Idade			
Masculino			77,6 $\pm$ 9,8
Feminino			73,5 $\pm$ 4,3
			80,3 $\pm$ 11,9
Procedência			
Municípios da região Norte do estado do RGS	9	90,0	
Porto Alegre	1	10,0	
Situação conjugal			
Casado(a)	-	-	
Viúvo(a)	3	30,0	
Separado(a)/Divorciado(a)	2	20,0	
Solteiro(a)/Nunca casou	5	50,0	
Número de filhos			
Nenhum filho	5	50,0	
1 a 2 filhos	5	50,0	
Anos de estudo			
Nunca estudou	5	50,0	
Um ano	5	50,0	
Ocupação profissional			
Aposentado(a)	9	90,0	
Pensionista	1	10,0	
Uso de medicamentos			
Sim	9	90,0	
Não	1	10,0	
Necessita de materiais e/ou equipamentos			
Sim	5	50,0	
Não	5	50,0	
TOTAL	10	100,0	

Nota: (-) dado que não apresentou nenhum caso.

A Tabela 1 apresenta as características demográficas e socioeconômicas dos idosos institucionalizados. Neste estudo, constatou-se a prevalência do sexo feminino, corroborando com os dados do censo demográfico, segundo os quais a população idosa brasileira é constituída de 44,9% de homens e de 55,1% mulheres. Diante desses resultados e da averiguação dos dados censitários, constata-se que nascem mais homens do que mulheres, mas que, no decorrer dos anos, há uma redução do sexo masculino em razão de óbitos por causas externas e doenças, à medida que avança a idade, evidenciando a sobremortalidade masculina (BRASIL, 2002a).

No que se refere à média de idade, foi de $77,6 \pm 9,8$ anos, sendo prevalente a faixa etária de 70 a 79 anos. As mulheres apresentam a média de idade de $80,3 \pm 11,9$ anos, ao passo que os homens, nesta instituição, têm a média de $73,5 \pm 4,3$ anos. Segundo o *Anuário Estatístico de Saúde do Brasil*, no que se refere à esperança de vida ao nascer, por sexo, há uma diferença de quase oito anos, sendo 64,8 anos para os homens e 72,6 anos para as mulheres. Na população gaúcha, há um aumento significativo de esperança de vida ao nascer para homens e mulheres, quando comparada à média nacional, ou seja, respectivamente, 67,5 anos e 75,9 anos; assim, observa-se que a diferença para os dois sexos acompanha o padrão nacional (BRASIL, 2002a). Em relação à procedência das pessoas idosas nesta instituição, oito são da região Norte do estado, tendo uma maior representatividade o município de Erval Seco. A procedência dos idosos atribui-se ao fato de ser uma instituição geriátrica filantrópica e cercada de pequenos municípios.

Portanto, o envelhecimento da população é um fenômeno global, que tem importantes repercussões nos campos social e econômico nos países em desenvolvimento. No que se refere à situação conjugal, prevaleceu situação de solteiro ou nunca se casou, sendo inexistentes casos na situação de casado; também não houve mudança de situação conjugal nos últimos doze meses. A situação conjugal desses idosos denota a frágil rede de apoio familiar e/ou social no atendimento e no cuidado desses pela família. Nos espaços extra-institucionais observa-se que a situação da viuvez para o sexo feminino ocorre por causa da alta expectativa de vida e que as mulheres, ao se tornarem viúvas, permanecem nessa situação. Por sua vez, os homens, ao perderem as parceiras, têm a tendência de casar novamente (CHAIMOWICZ, 1997; CAMARANO, 2002).

Quanto ao número de filhos, houve paridade entre um a dois filhos ou nenhum filho. Chaimowicz (1997) acredita que o declínio da fecundidade, em parte, seja decorrente do processo de urbanização e das crises econômicas, as quais agravam as condições de vida de famílias numerosas. Dados demográficos demonstram que as famílias geram cada vez menos filhos (BRASIL, 2002a), fato que, num futuro próximo, poderá constituir um fator não facilitador para o cuidado ao idoso.

No estudo, a maioria das pessoas idosas não concluiu o ensino fundamental e apenas cinco estiveram por menos de um ano nos bancos escolares. Pires e Silva (2001) apontam que antigamente o estudo não era valorizado. A escolarização era difícil tanto para homens quanto para as mulheres; os homens assumiam muito cedo o sustento

da família, e as mulheres dividiam suas atribuições entre o trabalho na lavoura e os cuidados da casa e dos filhos. Tal evento reflete o baixo índice de instrução entre as pessoas idosas. Entretanto, a baixa escolaridade, quando associada às condições econômicas precárias e à dificuldade de acesso à rede de suporte, pode trazer limitações ao autocuidado e ao autogerenciamento dos problemas de saúde pelo idoso e por sua família, acarretando a institucionalização.

Pires e Silva (2001) referem que, no final de 1993, foi aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social – lei nº 8 882/93, que contempla a organização das políticas de assistência, dispondo também sobre medidas específicas, como a garantia de um salário mínimo de benefício mensal ao idoso que comprovadamente não possuir meios de prover sua própria manutenção ou tê-la provida por sua família. Tal situação, entre os sujeitos do estudo, denota que todas as pessoas idosas recebem benefícios da Previdência Social, cujos valores, em moeda corrente, não passam de dois salários mínimos.

De acordo com Silva (2003), a dimensão social do envelhecimento brasileiro é marcada pelas baixas aposentadorias ou sua inexistência, pela ausência de economias acumuladas, pelas constantes crises econômicas, pela defasagem do salário mínimo e pela insipiência das políticas sociais. Tais fatos têm gerado grandes

impactos sobre o idoso, a família, a sociedade e o Estado, pois geram a velhice sem recursos financeiros para custear suas despesas.

Quanto à necessidade de medicamentos, prevaleceu o consumo diário de fármacos. Em relação à necessidade de equipamentos e materiais especiais, constatou-se paridade entre os que necessitam ou não destes. Entre os materiais ou equipamentos necessários destacam-se andadores, bengala e aparelho para acuidade auditiva. No estudo de Paz (2004) observou-se que 80,5% dos idosos tinham dificuldades para manter seu tratamento; entres esses, 79,8% para obtenção ou compra de medicamentos, 82,6% para compra de materiais e/ou equipamentos e 90,0% para pagamento de cuidador profissional. A instituição deste estudo recebe ajuda da comunidade local e da Prefeitura Municipal para atender, primeiramente, às necessidades básicas de saúde, e, posteriormente, às necessidades dos idosos no que se refere aos materiais e/ou equipamentos.

Diante desse contexto de necessidades e aposentadorias irrisórias, a sociedade ora se omite, ora adota atitudes que adiam a implementação de ações que visem atenuar a problemática, sem nenhum respaldo digno à sobrevivência com qualidade de vida.

Características comportamentais e situação de saúde

Tabela 2 - Distribuição das características comportamentais e de situação de saúde de pessoas idosas de uma instituição geriátrica, situada na região Norte do estado do Rio Grande do Sul, 2004

Variáveis	N	%
Atividade física		
Não	10	100,0
Tabagismo		
Não	5	50,0
Tabagismo passado		
Sim	5	50,0
Mês das hospitalizações		
Primeiro semestre de 2004	5	50,0
Motivo das hospitalizações		
Tratamento cirúrgico	4	40,0
Tratamento clínico	1	10,0
Morbidade		
Sim	9	90,0
Comorbidades		
Sim	9	90,0
Tipos de morbididades		
Hipertensão arterial	6	25,0
Doenças psiquiátricas	4	16,7
Cardiopatias	4	16,7
Outras morbididades	10	41,6

A Tabela 2 descreve as características comportamentais e de situação de saúde. No que se refere à atividade física, nenhum idoso incorpora essa prática ao seu cotidiano. Segundo Voser e Vargas Neto (2002), a inatividade física, associada à redução do potencial biológico, leva a respostas motoras menos eficientes, bem como à redução da capacidade funcional e à diminuição da tolerância ao esforço físico. Nesse contexto, a prática regular de exercícios físicos, quando bem orientada, pode ocasionar maior longevidade, redução de taxas de morbidade e mortalidade.

Tal atividade proporciona aumento dos níveis de endorfinas, causando sensação de bem-estar e diminuindo os níveis de estresse físico e emocional.

Em relação ao tabagismo atual, nenhum idoso tem esse hábito em razão das normas institucionais. No entanto, ao questionar o tabagismo no passado, verificou-se paridade entre fumantes e não fumantes. No que se refere aos fumantes, consumiam, em média, $4,6 \pm 1,8$ cigarros ao dia durante $59,4 \pm 31,8$ anos. Segundo a Organización Panamericana de la Salud (1994), o foco da educação em saúde deve estar voltado às necessidades da população e à ação. De um modo geral, os objetivos da educação em saúde são encorajar as pessoas a adotarem e manterem padrões de vida saudáveis; usar de forma judiciosa e cuidadosa os serviços de saúde colocados à sua disposição; tomar suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente.

Em relação à situação de saúde, constatou-se que as hospitalizações ocorreram no primeiro semestre de 2004. Tal evento denota a prevalência das internações por procedimentos cirúrgicos, não por complicações clínicas. Entretanto, nessa faixa etária, são mais frequentes as hospitalizações por doenças circulatórias, seguidas das doenças respiratórias e neoplasias, ou seja, de origem clínica (BRASIL, 2002a).

Os idosos apresentaram mais de uma patologia associada, tais como hipertensão arterial, cardiopatias, doenças psiquiátricas e demais doenças (mal de Parkinson, osteoporose, catarata, acidente vascular encefálico, artrose e diabetes *mellitus*).

O grau de dependência...

Alvarenga (2000) observou que 45,4% das pessoas idosas apresentavam pelo menos mais uma doença associada ao diagnóstico principal, sendo denominado de “diagnóstico secundário”. A doença crônica é a principal causa de incapacidade para os idosos, sendo as cardiopatias e o acidente vascular encefálico responsáveis por 75,0% das causas de morte entre os idosos. A hipertensão arterial é um fator de risco grave tanto para as doenças cardiovasculares quanto para o acidente vascular encefálico. No entanto, doenças como mal de Parkinson, comprometimento cardiovascular e osteoporose são causas da diminuição da mobilidade do idoso (SMELTZER e BARE, 2000).

O estudo de Alvarenga (2000) confirma que a aquisição de comorbidades acontece à medida que avançam os anos de idade. Tal evento depende dos hábitos de vida e da história familiar (herança genética), pois alguns idosos conseguem retardar o aparecimento de outras doenças. Todavia, é preocupante a existência de comorbidades, pois esta sugere ter maior controle da situação de saúde, em virtude da associação entre as diversas doenças, as quais podem acarretar a dependência funcional.

Grau de dependência

Para muitos, a velhice pode ser um período vazio, sem valor, inútil, sem sentido; para outros, pode ser um período de crescimento, de realização pessoal. São vários os estudos que enfatizam e reconhecem o “fazer” como uma necessidade do ser humano (PIRES e SILVA, 2001).

Tabela 3 - Distribuição das atividades básicas da vida diária (AVD's) de pessoas idosas de uma instituição geriátrica, situada na região Norte do estado do Rio Grande do Sul, 2004

VARIÁVEIS	N	%
Banho		
Sim	7	70,0
Vestir-se		
Sim	8	80,0
Higiene pessoal		
Sim	10	100,0
Transferência		
Sim	10	100,0
Continência		
Sim	9	90,0
Alimentar-se		
Sim	10	100,0
Dependência para AVDs		
Dependência parcial	4	40,0
Independência	6	60,0

Existe um grande número de estudos que utilizam as atividades básicas da vida diária, proposta por Katz et al. (1970), para avaliar as necessidades de cuidado. O instrumento aborda seis necessidades de cuidado: banho, vestir, toalete, transferência, continência e alimentação. Na Tabela 3, ao avaliar as AVDs, constatou-se que sete idosos são capazes de banhar-se, mesmo tendo algum auxílio; oito são capazes de vestir-se após o banho, tendo auxílio para colocar meias e sapatos. Todos os idosos conseguem realizar a higiene pessoal. Em relação à transferência da cama para a cadeira ou para outro ambiente dentro da instituição, todos o realizam de forma independente. A maioria dos idosos tem continência fecal e urinária. No que se refere ao ato de alimentar-se, todos os idosos são capazes de levar o alimento até a boca. Portanto, quanto ao grau de dependência

para as AVDs, constatou-se que quatro idosos têm dependência parcial e que seis são independentes.

Segundo Caldas (2003), a dependência não é um estado permanente, mas um processo dinâmico, cuja evolução pode ser modificada, prevenida e/ou reduzida. Tal evolução nesse processo sugere a existência de profissionais qualificados e comprometidos com a assistência ao idoso. As necessidades de cuidado requerem desenvolvimento de suas atividades básicas da vida diária, à medida que, impossibilitado para o autocuidado, o cuidador assume o papel de provedor desses cuidados.

Na Tabela 4 são apresentados os dados referentes às AIVDs. Sager e Rudberg (1998) afirmam que ocorrem quase duas vezes mais perdas funcionais para as AIVDs do que para as AVDs, sendo sugestivo que AIVDs possam ser marcadores sensíveis do grau de socialização da pessoa idosa.

Tabela 4 - Distribuição das atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) de pessoas idosas de uma instituição geriátrica, situada na região Norte do estado do Rio Grande do Sul, 2004

Variáveis	Não consegue		Com ajuda parcial		Sem ajuda		Não avaliado	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Telefone	2	20,0	3	30,0	-	-	5	50,0
Transporte	2	20,0	8	80,0	-	-	-	-
Compras	5	50,0	5	50,0	-	-	-	-
Refeições	2	20,0	6	60,0	2	20,0	-	-
Trabalhos manuais	7	70,0	1	10,0	2	20,0	-	-
Lavar e passar roupas	7	70,0	1	10,0	2	20,0	-	-
Remédios	3	30,0	5	50,0	1	10,0	1	10,0
Finanças	-	-	-	-	-	-	10	100,0

Nota: (-) dado que não apresentou nenhum caso.

Ao avaliar as AIVDs, constatou-se que cinco idosos manuseiam o telefone. No entanto, os outros cinco não foram avaliados, porque não tiveram oportunidade de usar esse meio de comunicação antes de serem admitidos na instituição, nem mesmo agora sentem a necessidade de fazê-lo. No que se refere às compras, denota-se uma paridade entre os que não conseguem e os que o conseguem com ajuda parcial. Em relação aos trabalhos manuais e domésticos, sete idosos conseguem realizar essa atividade. Observou-se a mesma frequência para a atividade de lavar e/ou passar roupas. Em relação ao uso de medicamentos, constatou-se que cinco idosos conseguem com ajuda parcial tomar seus remédios. As finanças não foram avaliadas porque parte das aposentadorias e pensões é destinada à instituição para suprir os gastos e necessidades do idoso. Conclui-se, após avaliar o grau de dependência para as AIVDs, que oito idosos apresentam dependência parcial e dois, dependência total.

Portanto, as AIVDs são as primeiras a serem excluídas do cotidiano do idoso. Assim, a incapacidade funcional para as AIVDs compromete a saúde mental do idoso e, conseqüentemente, a socialização. Pires e Silva (2001) acrescentam, em seu estudo, que a dependência não é um atributo apenas da velhice, mas está presente em todas as fases da vida. Porém, com o passar dos anos, tende a aumentar, principalmente nessa faixa etária, na qual é maior a necessidade de auxílio para a realização dessas atividades.

Algumas considerações preliminares...

A velhice é uma etapa que um maior número de pessoas estão alcançando e da qual estão desfrutando por mais tempo, em razão do aumento da expectativa de vida e do acelerado crescimento populacional. O estudo teve por objetivo identificar as características de pessoas idosas de uma instituição asilar. Diante do panorama apresentado preliminarmente, de uma amostra de dez pessoas institucionalizadas, denota-se a necessidade de atenção em razão do grau de dependência para as AVDs e AIVDs. Por sua vez, estudos com foco no cuidador são necessários para a adequação do cuidado ao idoso.

Portanto, é necessária a atuação do enfermeiro junto às pessoas idosas, com base no conhecimento científico do processo de envelhecimento. O desenvolvimento de ações educativas aos profissionais e aos idosos tem por objetivos a manutenção ao máximo da funcionalidade; a promoção da saúde; a prevenção de doenças de longa duração; a reabilitação dos idosos que venham a ter comprometida a sua capacidade funcional e, conseqüentemente, a promoção da qualidade de vida.

Esta investigação teve o objetivo de caracterizar as pessoas residentes na instituição, tendo em vista a contribuição para o aperfeiçoamento e qualificação da assistência prestada ao idoso pelos profissionais de saúde ou cuidador leigo que trabalham nesse espaço social, assim como fornecer subsídios aos acadêmicos de enfermagem para desenvolver trabalhos de conclusão de curso e, posteriormente, atuar nessa área.

Assim, torna-se extremamente necessário incluir todas as formas de intervenção

na sociedade, mediante proteção e educação em saúde, tendo como parceiros os profissionais, a instituição e o Estado. Tais intervenções têm o propósito de otimizar a assistência e promover a qualidade de vida do idoso institucionalizado.

Abstract

The objective of this study was the identification of the demographic, socio-economic, behavioural variables; health situation and dependency level of elderly people living in one geriatric institution from the north region of the state of Rio Grande do Sul. Therefore, a descriptive analysis contemplating a quantitative approach was accomplished. The data collected from an elderly population over 60 years was included in a data base of the EPI INFO 2002 program and analyzed using descriptive statistics. The preliminary results indicate a majority of females, having their higher concentration in the range from 70 to 79 years old. Moreover, they are either widowers or singles and did not finish their studies in the elementary school. Concerning the dependence degree from Basic Activities of Daily Life (AVDs) the independent condition prevails. In the Instrumentals Activities of Daily Life AIVD group, however, the dependency was considered partial or even total. This research has the intention to contribute to the knowledge of the care to the aged one, improving the care given to these people as well. Moreover, it supplies the subsidies to the nursing academics so that these can improve its performance in the field of elderly care.

Key words: aged, aging health, population characteristics.

Referências

- ALVARENGA, M. R. M. *Perfil das reinternações de idosos e a percepção da enfermagem sobre a organização da alta hospitalar*. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000. 130 p.
- BERZINS, S. V. A. M. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. *Revista Social & Sociedade: velhice e envelhecimento*, n. 75, p. 19-33, set. 2004.
- BRASIL. Conselho de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (Resolução 196/96). *Diário Oficial da União*, 10 out. 1996. Disponível em: <<http://www.bioética.ufrgs.br/res196/96.htm>>. Acesso em: 9 nov. 2004.
- _____. Ministério da Saúde. *Anuário estatístico de saúde do Brasil 2001*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001/index.cfm>>. Acesso em: 9 dez. 2004.
- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Indicadores sociais*. Rio de Janeiro: IBGE, 2002b. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2002/aspectos_demograficos.zip>. Acesso em: 17 dez. 2003.
- _____. Senado Federal. *Estatuto do idoso*. Brasília: Senado Federal, 2003. Disponível em: <http://www.direitodoidoso.com.br/05/estatuto_do_idoso.pdf>. Acesso em: 17 out. 2003.
- CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 13, p. 773-781, maio/jun. 2003.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 58-71.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, n. 31, v. 2, p. 184-200, 1997.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução nº 267/2001 Enfermagem em domicílio: home care*. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/resolucao.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2005.
- ERMINDA, J. G. Processo de envelhecimento. In: COSTA, M. A. M. et al. (Org.). *O idoso: problemas e realidade*. Coimbra: Formasau, 1999. p. 45-59.
- GONÇALVES, L. H. T. Tendências assistenciais de enfermagem – assistência ao idoso. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 51.; 1999, Florianópolis, SC. *Anais...* Florianópolis: ABEn/SC, 2000. p. 235-244.
- KARSCH, U. M. S.; LEAL, M. G. S. Pesquisando cuidadores: visita a uma prática metodológica. In: KARSCH, U. M. S. (Org.). *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. São Paulo: Educ, 1998. p. 21-45.
- KATZ, S. et al. Progress in the development of the index of ADL. *Gerontologist*, v. 10, p. 20-30, 1970.
- LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontology*, v. 9, p. 179-186, 1969.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Las condiciones de salud en las Américas*. Washington: OPS, 1994.
- _____. Envejecimiento y salud: un cambio de paradigma. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 60-67, jan./fev. 2000.
- PAZ, A. A. *Características de pessoas idosas em condição de alta hospitalar associadas à rehospitalização*. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. 138 p.
- PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- PIRES, Z. R. S.; SILVA, M. J. Autonomia e capacidade decisória de idosos de baixa renda: uma problemática na saúde do idoso. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (online), Goiânia, v. 3, n. 2, jul./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/revista.html>>. Acesso em: 2 dez. 2004.

O grau de dependência...

ROACH, S. S. *Introdução à enfermagem gerontológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 10-18.

SAGER, M. A.; RUDBERG, M. A. Functional decline associated with hospitalisation for acute illness. *Clin. Geriatric. Med.* v. 14, n. 4, p. 669-680, 1998.

SANTOS, S. S. C. Enfermagem gerontológica: reflexão sobre o processo de trabalho. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 70-86, jul. 2000.

SANTOS, G. A.; VAZ, C. E. O significado das experiências culturais da infância no processo de envelhecimento bem-sucedido. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 23-37, jan./jun. 2004.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Bruner & Sudarth: tratado de enfermagem médico-Cirúrgico*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

SILVA, J. C. Velhos ou idosos? *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 14, n. 26, p. 94-111, jan. 2003.

VOSER, R. C.; VARGAS NETO, F. X. Atividade física, envelhecimento e longevidade. In: TERRA, N. L.; DORNELLES, B. (Org.). *Envelhecimento bem-sucedido*. Porto Alegre: Edipucrs, 2002. p. 321-323

YAMAMOTO, A.; DIOGO, M. J. D. Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, n. 5, p. 660-666, set./out. 2002.

Endereço:

Adriana Aparecida Paz
Faculdade Nossa Senhora de Fátima
Rua Alexandre Fleming, 454
Vila Madureira
CEP 99041-520
Caxias dos Sul - RS
E-mail: adripaz@brturbo.com.br