

Fisioter Bras 2017;18(6):693-9

## ARTIGO ORIGINAL

### Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência *Dependence level of elderly residents in long term care institutions*

Maristela Cassia de Oliveira Peixoto, M.Sc.\*, Nilton Ricardo Vargas Sager\*\*, Graciele Pires de Oliveira\*\*, Rosa Maria Vargas Leães\*\*\*, Gilson Luís da Cunha, D.Sc.\*\*\*\*, Geraldine Alves dos Santos, D.Sc.\*\*\*\*\*

*\*Universidade Feevale, Docente do curso de Enfermagem, Pesquisadora do Grupo de pesquisa Corpo, Movimento e Saúde, \*\*Universidade Feevale, Bolsista de Aperfeiçoamento Científico do Grupo de pesquisa Corpo, Movimento e Saúde, \*\*\*Universidade Feevale, Mestranda do Programa Mestre do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social, Pesquisadora do Grupo de pesquisa Corpo, Movimento e Saúde, \*\*\*\*Universidade Feevale, Bolsista de Pós-Doutorado Capes do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social, Pesquisadora do Grupo de pesquisa Corpo, Movimento e Saúde, \*\*\*\*\*Universidade Feevale, Professora titular, Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social, Líder do Grupo de pesquisa Corpo, Movimento e Saúde*

Recebido em 4 de novembro de 2016; aceito em 23 de junho de 2017.

**Endereço para correspondência:** Geraldine Alves dos Santos, Universidade Feevale, Câmpus II ERS 239, 2755, 93525-075 Novo Hamburgo RS, E-mail: geraldinesantos@feevale.br; Maristela Cassia de Oliveira Peixoto: maristelapeixoto@feevale.br; Nilton Ricardo Vargas Sager: nilton@feevale.br; Graciele Pires de Oliveira: graciele@feevale.br; Rosa Maria Vargas Leães: rosaleaes@gmail.com; Gilson Luís da Cunha: gilsonlcunha@gmail.com

## Resumo

O aumento do tamanho da população idosa ocasionará um aumento na demanda por saúde nesse grupo populacional. A partir desta realidade elaborou-se o presente artigo com o objetivo geral de analisar o grau de dependência dos idosos residentes nas ILPI do município de Ivoti/RS. O estudo possui um delineamento quantitativo, descritivo e transversal. A amostra foi constituída por 65 idosos, de ambos os sexos, com mais de 60 anos de idade residentes nas cinco Instituições de Longa Permanência para Idosos do município de Ivoti. A análise descritiva demonstrou a predominância da faixa etária 80-89 anos (50,8%) e de mulheres (75,4%). Em relação ao grau de dependência, 83,1% dos idosos foram classificados como muito dependentes. Conclui-se que mesmo com limitações físicas e/ou cognitivas provocadas pelo processo de envelhecimento ou por doenças, os idosos poderiam ter melhor desempenho para capacidade funcional, caso houvesse maior investimento na promoção à saúde e reabilitação, com políticas públicas eficazes.

**Palavras-chave:** envelhecimento, instituição de longa permanência para idoso, pessoas idosas, saúde do idoso.

## Abstract

The acceleration of the size of the elderly population will result in an increase in demand for health services in this population. From this reality, this paper was elaborated with the following general objective: to classify the degree of dependence of the elderly in Long Stay Institutions (LSI) from the city of Ivoti/RS. This study has a quantitative, descriptive and cross-sectional design. The sample consisted of 65 elderly, of both sexes, older than 60 years, living in the five LSIs for the elderly in the city of Ivoti. Descriptive analysis showed the predominance of the age group 80-89 years (50.8%) and women (75.4%). Regarding the degree of dependence, 83.1% of the elderly were classified as very dependent. As a conclusion, even with physical and/or cognitive limitations caused by the aging process or disease, the elderly could have better functional capacity with more effective public policies and investment in health promotion and rehabilitation.

**Key-words:** aging, homes for the aged, aged, health of the elderly.

## Introdução

É notório o crescimento da população idosa, pois há um aumento significativo na perspectiva de vida. Esta situação tem gerado mudanças expressivas na sociedade. Considerando-se que há uma redução da capacidade funcional com a idade é necessário reunir esforços com o intuito de prevenir e prorrogar o máximo possível a dependência física, para que a pessoa idosa possa viver mais tempo no contexto do âmbito familiar [1].

O envelhecimento demográfico observado nos últimos anos causou efeitos diretos nos diferentes campos, considerando o indivíduo, a família e a sociedade. Suas complicações interferem no nível social, psicológico, biológico, político e econômico. O processo do envelhecimento sofre influências do estilo de vida adotado, portanto envelhecer é uma experiência singular. A sociedade e o Estado não dispõem de meios adequados e não estão preparados para atender as pessoas idosas. Ainda que a Política Nacional do Idoso priorize que este permaneça ao lado da família, em oposição ao interesse de atendimento institucionalizado, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) representam escolhas de cuidados para aqueles idosos que por diferentes razões não vivem em suas residências [2].

Nesta nova estrutura familiar, a mulher que sempre teve o papel de cuidadora e responsabilidade com os cuidados com os pais e os sogros está inserida no mercado de trabalho, não dispondo de tempo suficiente para se dedicar aos cuidados com os idosos da família, assim, inviabilizando as famílias de os manterem junto. Estes fatores têm sido uma das causas que vem impulsionando o aumento das internações em ILPI [3,4].

Nas ILPI várias ações devem ser realizadas com o intuito de diminuir as limitações decorrentes do envelhecimento, com o objetivo de que estes tenham uma maior independência e bem-estar biopsicossocial. Para compreender o grau de dependência dos idosos é preciso analisar sua capacidade funcional, a qual se observa através da investigação da execução das Atividades de Vida Diária (AVD). O estudo da capacidade funcional desses idosos está intimamente relacionada a indicadores de qualidade de vida [5].

As AVD estão relacionadas ao autocuidado: alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro, manter o controle sobre suas necessidades fisiológicas. O desempenho nas AVD é um parâmetro aceito para validar essa avaliação, sendo utilizada por diversos profissionais da área da saúde para verificar o grau de dependência de seus clientes, pois permite traçar medidas preventivas com o propósito de combater os inúmeros fatores que provocam a redução da capacidade funcional desses indivíduos [6].

## Material e métodos

O presente estudo possui um delineamento quantitativo, descritivo e transversal e foi realizado a partir do banco de dados do projeto de pesquisa: Avaliação do estado emocional, satisfação com a vida e capacidade funcional de idosos residentes em instituições de longa permanência do município de Ivoti/RS. Esta pesquisa foi realizada no município de Ivoti/RS em parceria com o Conselho Municipal do Idoso do município, a Secretaria de Saúde e Assistência Social e as cinco instituições de longa permanência particulares do Município. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Feevale, sob o nº 17296213.4.0000.5348.

A coleta de dados permitiu o mapeamento dos idosos residentes nas 5 ILPI particulares do município de Ivoti. A idade mínima considerada para o estudo foi de 60 anos, conforme definição da Organização Mundial da Saúde para os países em desenvolvimento. Foram identificados 102 idosos distribuídos em 5 instituições de longa permanência particulares. Do grupo inicial 83 participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi solicitada também a autorização ao responsável pelo idoso para participação na pesquisa. Destes idosos com autorização para participação na pesquisa foi realizada a avaliação física e a consulta aos prontuários de 65 idosos, a redução ocorreu em função dos óbitos e da saída da instituição entre o período da assinatura do TCLE e a avaliação física. Cada instituição participante assinou o Termo de Coparticipante.

A coleta dos dados sociodemográficos foi realizada através dos prontuários dos idosos. Existem várias escalas que avaliam a capacidade funcional. Neste estudo utilizamos o Índice de Katz, criado em 1963 por Sidney Katz, para analisar a capacidade funcional do indivíduo idoso. Katz desenvolveu uma lista com seis itens que são hierarquicamente relacionados e demonstram os padrões de desenvolvimento infantil, isto é, que a redução da função no idoso

surge pelas atividades mais complexas, como vestir-se, banhar-se, até chegar as de autorregulação como alimentar-se e as de eliminação ou excreção. Este instrumento foi aplicado respeitando a disposição dos idosos para aplicação do mesmo. Assim objetivou-se que eles não se sentissem cansados e também que se criasse um vínculo entre o entrevistado e os pesquisadores, havendo espaço para que o instrumento fosse respondido, mas também para que o idoso tivesse um espaço de escuta.

## Resultados e discussão

O envelhecimento no Brasil demonstra um aumento na população idosa acima de 80 anos, isso ocorre em virtude de diversos fatores, em especial aos avanços da tecnologia na área da saúde. O predomínio de mulheres idosas em relação aos homens idosos está relacionado à feminilização do processo de envelhecimento [7,8].

Em nosso estudo identificamos esta situação através das características demográficas dos idosos institucionalizados do município de Ivoti/RS que retrataram um percentual de 66,2% na faixa etária acima de 80 anos. Também houve a predominância na amostra do sexo feminino (75,4%). Verificou-se que os idosos possuem nível de escolaridade baixo e alguns estudos corroboram o resultado encontrado nesta pesquisa [9-11]. Na população estudada os idosos viúvos são predominantes (53,8%), embora seja relevante o número de idosos casados (24,6%). Somente 9,2% dos idosos são solteiros. Algumas pesquisas encontraram um cenário divergente do presente estudo, como o encontrado em uma pesquisa com idosos institucionalizados em Recife [10] no qual 57,3% dos idosos eram solteiros. Em outra pesquisa realizada em Belo Horizonte com idosos institucionalizados evidenciou-se que 46,8% dos participantes eram solteiros e somente 34% viúvos [11].

Em nosso estudo identificamos que 89,3% dos participantes tinham tempo de permanência inferior a 5 anos. Considerando que a faixa etária de maior prevalência é acima de 80 anos, conclui-se que muitos dos idosos são internados nas ILPI com uma idade mais avançada, no momento de maior declínio do processo de envelhecimento, ou seja, quando já apresentam doenças que afetam a independência e conseqüentemente o bem-estar e a qualidade de vida.

Identificamos em nosso estudo que 83,1% da amostra de idosos institucionalizados são muito dependentes, 10,8% apresentam uma dependência moderada e apenas 6,1% são independentes.

No estudo realizado nas ILPI de Maceió/AL, 56,3% dos idosos eram muito dependentes [12]. Entretanto na pesquisa realizada em Natal, 81,25% eram independentes, 8,33% apresentavam dependência moderada e 10,4% eram dependentes [13]. Os idosos institucionalizados na cidade de Assis/SP eram 40% independentes, 45% tinham dependência moderada e 15% dependência total [14]. Um estudo realizado com idosos institucionalizados, em Barbacena/MG, identificou que 45,68% eram independentes, 22,22% dependentes moderados e 32,10% possuíam dependência severa [15].

O estudo realizado em Oeiras/Portugal constatou que 67,7% necessitavam de auxílio para banho, 59,2% para vestir-se, 46,2% para irem ao banheiro e 53,1% necessitavam de algum auxílio/ajuda para locomover-se. Com relação ao score, a mesma pesquisa constatou que 48,5% dos idosos eram muito dependentes, 20% tinham dependência moderada e 31,5% eram independentes [16].

Na tabela I são apresentados os dados da variável Escala de Atividade de Vida Diária de Katz. Grande parte dos idosos são muito dependentes, necessitando de auxílio para desenvolver as atividades básicas da vida diária.

**Tabela I** – Distribuição da frequência absoluta e do percentual da variável Escala de Atividade de Vida Diária – Katz.

Variáveis	Categoria	Frequência	Percentual
Banhar-se	Sim	03	4,6%
	Não	62	95,4%
Vestir-se	Sim	03	4,6%
	Não	62	95,4%
Ir ao banheiro	Sim	12	18,5%
	Não	53	81,5%
Transferência	Sim	23	35,4%
	Não	42	64,6%
Continência	Sim	10	15,4%
	Não	55	84,6%
Alimentar-se	Sim	28	43,1%
	Não	37	56,9%

Com relação à capacidade funcional, a presente pesquisa evidenciou que 95,4% dos idosos necessitam de algum auxílio para tomar banho; o mesmo percentual para vestir-se; 81,5% precisam de acompanhamento até o banheiro; 64,6% dos idosos eram dependentes para locomover-se. Em relação à continência, 84,6% eram dependentes ou necessitavam de alguma ajuda. Para 56,9% dos idosos necessitavam de algum auxílio para alimentar-se ou de assistência completa e/ou uso de sondas.

Diversas pesquisas, no âmbito regional, nacional e internacional, apresentam resultados divergentes. A pesquisa realizada na cidade de Rio Grande/RS, com 30 idosos institucionalizados, identificou que 73,3% dos idosos não recebiam assistência no banho, 76,7% tinham independência ao vestir-se, 83,3% conseguiam realizar sua higiene pessoal, 80% não recebiam assistência ao transferir-se, 86,7% conseguiam alimentar-se sem ajuda e 90% tinha controle esfinteriano completo [17]. A pesquisa realizada com 393 idosos na cidade de Pelotas/RS verificou que 64,9% tinham dependência para banhar-se, 59,6% para vestir-se, 53,6% para ir ao banheiro, 44% para transferir-se, 49,1% tinham controle das eliminações fisiológicas, 73,3% alimentavam-se sem ajuda [9]. O estudo realizado na região do Alto do Jacuí/RS, com idosos institucionalizados, identificou que 64% dos idosos eram dependentes para banho, 24% para transferir-se, 43% tinham dependência para vestir-se, 41% para realizar a higiene pessoal, 32% para ir ao banheiro e 11% para alimentar-se [18].

Conforme estudo realizado em Londrina/PR foi constatado que 59,8% dos idosos das ILPI tinham dependência para banho, 56,4% para vestir-se, 48,5% para ir ao banheiro, 38,2% para transferência, 49% necessitava de auxílio em relação a continência e 16,7% para alimentar-se [19]. No estudo com 154 idosos institucionalizado, em Cuiabá, foi evidenciado que 40,9% dos idosos eram dependentes para banhar-se, 42,9% para vestir-se, 37,7% para ir ao banheiro, 26,6% apresentavam dependência para transferência, 5,8% para alimentar-se e 31% dependência total [20]. Na cidade de Belo Horizonte/MG, foi verificado que 80,9% eram independentes para banhar-se, 83% para vestir-se, 80,9% para ir ao banheiro, 87,2% para transferir-se, 61,7% tinham controle de esfínter e 93,6% eram independentes para alimentar-se [11].

Na tabela II demonstramos a relação entre as variáveis Grau de Dependência e o sexo. A análise de comparação de médias realizadas através do Qui quadrado ( $p = 0,493$ ) não demonstrou diferença significativa. Podemos notar que os sujeitos da pesquisa apresentam uma porcentagem mais elevada de classificação muito dependente, tanto para os homens quanto para as mulheres, embora a proporção masculina seja mais elevada.

**Tabela II – Análise de comparação entre o Grau de Dependência e a variável sexo.**

sexo		Escore grau de dependência			total
		0 a 2 muito dependente	3 a 4 dependência moderada	5 a 6 independente	
<b>M</b>	Frequência	14	2	0	16
	Porcentagem	87,5	12,5	0,0	100,0
<b>F</b>	Frequência	40	5	4	49
	Porcentagem	81,6	10,2	8,2	100,0
<b>total</b>	Frequência	54	7	4	65
	Porcentagem	83,1	10,8	6,2	100,0

Na tabela III podemos observar a relação entre o escore do grau de dependência e a faixa etária. Na análise de comparação de médias realizadas podemos notar que os idosos na faixa etária entre 80 a 89 anos apresentam maior grau de dependência.

**Tabela III - Análise da comparação entre grau de dependência e faixa etária.**

Faixa etária (anos)		Escore grau de dependência			Total
		0 a 2 muito dependente	3 a 4 dependência moderada	5 a 6 independente	
60-69	Frequência	8	1	0	9
	Porcentagem	14,8	14,3	0,0	13,8
70-79	Frequência	11	2	0	13
	Porcentagem	20,4	28,6	0,0	20,0
80-89	Frequência	27	3	3	33
	Porcentagem	50,0	42,9	75,0	50,8
>90	Frequência	8	1	1	10
	Porcentagem	14,8	14,3	25,0	15,4
total	Frequência	54	7	4	65
	Porcentagem	100,0	100,0	100,0	100,0

O Ministério de Assistência Social e Saúde da Finlândia implantou uma política de atenção à saúde que incorpora quatro aspectos centrais: serviços eletrônicos 24 horas, serviços ambulatoriais, serviços comunitários e serviços em casa. Esta proposta possibilita manter os idosos em casa o maior tempo possível, evitando a institucionalização precoce [21].

Diversos estudos concluem que, à medida que a idade avança, aumentam as possibilidades de limitações das atividades da vida diária. O profissional da saúde tem papel fundamental na avaliação funcional do idoso. Através dessa avaliação é possível ter uma visão mais precisa da severidade das patologias e o impacto das comorbidades na vida do idoso. A independência na realização das AVD é fundamental na vida do idoso, envolvendo as questões de natureza emocional, física e social.

Quando um idoso mesmo independente é institucionalizado, pode desenvolver distintos graus de dependência devido à sua oposição em aceitar e adaptar-se às novas condições de vida e a falta de motivação e de incentivo que são comuns no ambiente das instituições [2].

A história de vida e o ambiente onde o idoso está inserido é fundamental para se ter uma velhice bem-sucedida, o desenvolvimento das capacidades do idoso está diretamente ligado ao contexto social onde o idoso vive, associado à utilização de recursos e de tecnologias, com o objetivo de suprir os déficits do envelhecimento [22].

## Conclusão

As análises dos resultados demonstraram uma população idosa predominantemente do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 90 anos e com baixa escolaridade.

A dependência não é um estado definitivo, mas um sistema dinâmico, do qual a evolução pode ser transformada, minimizada ou prevenida, essa transformação sugere a existência de serviços qualificados e empenhados com a assistência ao idoso.

A avaliação do grau de dependência funcional dos idosos, para propor intervenções específicas, é muito importante, pois através da mesma podem ser planejadas diferentes atitudes preventivas com a finalidade de combater os inúmeros fatores que provocam a redução da capacidade funcional desses indivíduos.

Além da necessidade de se definir prioridades revela-se também primordial a iniciativa de políticas voltadas ao idoso, nomeadamente dos institucionalizados, para que, em suma, ninguém tenha medo de envelhecer. Todos aqueles envolvidos no cuidado da pessoa idosa devem desenvolver capacidade de análise crítico-reflexiva sobre questões relacionadas à dependência do idoso e, assim, poder subsidiar a elaboração de ações a fim de promover melhorias no cuidado prestado à pessoa idosa.

## Agradecimentos

Financiamento da FAPERGS e CNPq.

## Referências

1. Oliveira SFD. Fisiologia do envelhecimento. In: Nunes MI, Santo M, Ferretti REL, eds. *Enfermagem em geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 9-19.
2. Ferreira L, Simões R. *Idoso asilado: qual a sua imagem?* São Paulo: Fontoura; 2011.
3. Santana RF, Santos I. Para entender o envelhecimento. In: Figueredo NM, Tonini T. *Gerontologia: Atuação da Enfermagem no processo de envelhecimento*. São Caetano do Sul: Yendis; 2012. p. 29-72.
4. Santos SMA. *Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador*. Campinas: Alínea; 2013.
5. Marinho LM, Vieira MA, Costa SM, Andrade JM. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Gaúcha Enferm* 2013;34(1):104-10.
6. Ministério da Saúde [Internet]. Política Nacional de Saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [citado 2016 mar 12]. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.pdf>.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2013 [citado 2015 Mar 20]. Disponível em: [http://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2013/nota\\_metodologica\\_2013.pdf](http://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2013/nota_metodologica_2013.pdf).
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo Demográfico 2010. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [citado 2016 set 20]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice>.
9. Del Duca GF, Silva SG, Thumé E, Santos IS, Hallal PC. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Rev Saúde Pública* 2012;46(1):147-53.
10. Dantas CMHL, Bello FA, Barreto KLL, Soares L. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. *Rev Bras Enferm* 2013;66(6):914-20.
11. Alencar MA, Bruck NNS, Pereira BC, Câmara TMM, Almeida RDS. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2012;15(4):785-96.
12. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46(6):1387-93.
13. Azevedo L et al. Perdas da capacidade funcional em idosos institucionalizados no município de Natal/Rio Grande do Norte. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* 2014;6(2):485-92.

14. Oliveira JR, Júnior PRR. Qualidade de vida e capacidade funcional do idoso institucionalizado. *Kairós Gerontologia* 2014;17(3):343-53.
15. Paiva SCL, Gomes CP, Almeida LG, Dutra RR, Aguiar NP, Leda Marília Fonseca Lucinda LMF, Silva CFM et al. A influência das comorbidades, do uso de medicamentos e da institucionalização na capacidade funcional dos idosos. *Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais* 2014;6(n. único):43-56.
16. Leite MAG. Gestão da qualidade de vida e da dependência em idosos institucionalizados nas organizações do terceiro setor [Dissertação]. Vila Real: Universidade de Trás-os-montes e Alto Douro; 2011. 121 p.
17. Valcarenghi RV, Santos SSC, Barlem ELD, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. *Acta Paul Enferm* 2011;24(6):828-33.
18. Rosa PV, Glock L, Berlezi EM, Rossato DD, Rosa LHT. Perfil dos idosos residentes em instituições de longa permanência da região sul do país. *Rev Bras Ciênc Envelhecimento Hum* 2011;8(1):38-47.
19. Smanioto FN, Haddad MCFL. Índice de Katz aplicado a idosos institucionalizados. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 2011;12(1):18-23.
20. Oliveira PH, Mattos IE. Prevalência e fatores associados à incapacidade funcional em idosos institucionalizados no Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009-2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2012;21(3):395-406.
21. Ministry of Social Affairs and Health. Health care in Finland. Ministry of Social Affairs and Health: Finland; 2013.
22. Wosiack RR, Berlim CS, Santos GA. Fatores de risco e de proteção evidenciados em idosos de Ivoti-RS: intervenções psicossociais na área da Gerontologia. *Rev Bras Ciênc Envelhecimento Hum* 2013;10(3):256-70.