

Stephanie Grayce de Aguiar

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO-FUNCIONAL DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS EM CONTAGEM/MINAS GERAIS**

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG
2015

Stephanie Grayce de Aguiar

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO-FUNCIONAL DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS EM CONTAGEM/MINAS GERAIS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Geriatria e Gerontologia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção de título de Especialista em Fisioterapia em Geriatria e Gerontologia.

Orientador: Prof. Diogo Carvalho Felício

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG
2015

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA – EEFPTO - UFMG

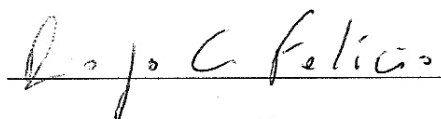
Carta de Encaminhamento

Belo Horizonte, 23 novembro de 2015

Eu, Diogo Carvalho Felício, orientador do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO-FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM CONTAGEM/MINAS GERAIS** autorizo o (a) aluno (a) Stephanie Grayce de Aguiar a entregar a duas cópias do trabalho para apreciação da banca examinadora.

Declaro ainda, estar de acordo com o conteúdo do trabalho apresentado.

Atenciosamente,



Diogo Carvalho Felício

RESUMO

Introdução: O processo de institucionalização do idoso é consequência da transição demográfica e é uma alternativa de cuidado e proteção ao idoso, reorganizando os modelos assistenciais. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos idosos que vivem em uma instituição de longa permanência (ILPI) localizada em Contagem/MG. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo, baseado na análise de prontuários de 41 idosos residentes, dos quais foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e funcionais. **Resultados:** A média de idade apresentada foi de 82 anos (± 9). Grande parcela deles era do sexo feminino (65,9%), baixa escolaridade, viúvos (48,8%), média de três filhos e cinco anos de institucionalização, além o interesse familiar como principal motivo (63,4%). Observou-se consumo médio de sete medicamentos e prevalência de comorbidades (80,5%), restrição ao leito (65,9%), sem úlcera de pressão (85,4%), presença de contraturas musculares e/ou articulares (58,5%), eutrofismo nutricional e alimentação por via oral. Apenas um idoso necessitava de oxigenoterapia. Segundo o MEEM, um terço deles apresentou escores abaixo dos valores normais, porém a maioria não realizou o teste. No índice de Katz, quase metade deles são totalmente dependentes em todas as funções avaliadas. **Conclusão:** Com o envelhecimento populacional a institucionalização do idoso aumenta e torna-se necessário determinar o perfil desses indivíduos nas ILPI's para um correto planejamento e implementação de cuidados e intervenções. Desse modo é possível preparar e melhorar as instituições quanto à sua estrutura física, serviços ofertados e equipes multidisciplinares qualificadas, visando melhorar a qualidade de vida dos idosos e prevenir ou minimizar possíveis perdas funcionais.

Palavras-chave: Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Saúde do idoso institucionalizado.

ABSTRACT

Introduction: The elderly institutionalization process is a consequence of the demographic transition and is an alternative care and protection to the elderly, reorganizing the health care models. **Objective:** To characterize the profile of the elderly living in long term care facilities located in Contagem / MG. **Methods:** A retrospective study was conducted based on the analysis of medical records of 41 elderly patients whose sociodemographic, clinical and functional data were collected. **Results:** The average age was 82 years (± 9). Large portion of them were female (65.9%), low education, widowed (48.8%), average between three and five years of institutionalization, beyond the family interest is the main reason (63.4%). Observed average of seven drugs and prevalence of comorbidities (80.5%), bed rest (65.9%), no pressure ulcer (85.4%), presence of muscle contractures and / or joint (58.5%), eutrophic nutrition and oral feeding. Only one needed oxygen. According to the MMSE, a third of them had scores below the normal range, but most did not carry out the test. The Katz index, almost half of them are totally dependent on all the evaluated functions. **Conclusion:** With the aging of the population institutionalization of the elderly increases and it becomes necessary to determine the profile of these individuals in homes for the aged for proper planning and implementation of care and interventions. In this way you can prepare and improve institutions for their physical structure, offered services and qualified multidisciplinary teams, to improve the quality of life of older people and prevent or minimize possible functional losses.

Keywords: Aged. Homes for the aged. Health of institutionalized elderly.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
1.1	Objetivos da pesquisa	6
2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	7
2.1	Delineamento do estudo e aspectos éticos.....	7
2.2	Amostra	7
2.3	Instrumentos e procedimentos	7
2.4	Análise estatística	8
3	RESULTADOS	9
3.1	Perfil sociodemográfico	9
3.2	Perfil clínico	9
3.3	Perfil funcional	10
4	DISCUSSÃO	12
5	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e realidade da maioria das sociedades. Esse cenário é resultante de um processo gradual de transição demográfica e decorre da associação entre múltiplos fatores tais como a queda na taxa de fecundidade e na de mortalidade, que aliados aos avanços tecnológicos e científicos tem possibilitado um aumento na expectativa de vida (LISBOA, 2012; SCHARFSTEIN, 2006).

Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), no Brasil o percentual do número de idosos representa atualmente 7,90% e será, em 2030, de 13,44%. Para 2050, as previsões é que o número de idosos triplique passando de 21 milhões para 64 milhões. Desse modo, a proporção de pessoas acima de 60 anos no total da população brasileira passaria para 29%.

Em Minas Gerais, estado localizado na região sudeste do Brasil, o censo realizado em 2010, indica que os idosos representam 7,61% da população total e sua capital, Belo Horizonte (BH) esse percentual aumenta para 12,6%. Nesse mesmo estudo, indicou-se que em Contagem, município localizado na região metropolitana de BH, a população idosa é de 55.640 pessoas, correspondendo a aproximadamente 9,2% da população total do município (IBGE 2015).

Esse crescimento expressivo da população idosa, além do aumento da sua longevidade, representa um grande desafio à saúde pública (RUCHINKAS, 2000) que, sem uma rede de apoio suficiente, veem nas instituições de longa permanência (ILPI) uma alternativa de cuidado e proteção ao idoso (MARÍN, 2004), reorganizando os modelos assistenciais (DANTAS, 2013). Diante desse cenário, emergem as ILPIs que são destinadas a residência coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que possuem ou não suporte familiar. Podem ser governamentais, particulares ou filantrópicas. Devem proporcionar uma qualidade de vida e levar em consideração o estado mental do idoso e seu nível de dependência para garantir sua funcionalidade. (ANVISA, 2005).

No processo de institucionalização, alguns fatores são considerados de risco como o aumento na proporção de idosos fragilizados e com incapacidades, o alto custo do cuidado domiciliar associado à redução da disponibilidade de cuidado familiar e a inexistência de serviços de apoio social, moradias com espaço físico reduzido e estruturas com riscos para quedas além da violência contra o idoso (RUCHINKAS, 2000). Além disso, um declínio do estado de saúde físico e mental de idosos, perda da autonomia e independência, presença de

múltiplas doenças crônicas e limitações socioeconômicas e ambientais podem vir associados ao aumento da longevidade como limitantes de sua capacidade funcional (COSTA, 2007).

Diante disso, a opção de transferência de um idoso para uma instituição pode provocar alguns efeitos deletérios como depressão, despersonalização, perda de contato com a realidade, confusão e um senso de separação da sociedade e isolamento (PAVARINI, 96). Além desses danos, uma dificuldade na aceitação e adaptação das novas condições de vida aliada a uma sensação de desamparo, muitas vezes desencadeada pela institucionalização, pode gerar um comportamento dependente em graus diversos. (ARAÚJO, 2007). Pode ocorrer também aumento da dependência desse idoso e diminuição de sua capacidade funcional diante de situações em que os cuidados estimulam a dependência, pois são realizadas ações que os idosos poderiam desempenhar (PAVARINI, 96).

Apesar do grande número de ILPI no Brasil, existem poucos estudos verificando o perfil desses idosos (ALENCAR, 2012; FERREIRA, 2012). Este fato dificulta a formulação de políticas públicas e programas de assistência a esta população (ALENCAR, 2012). Portanto, visando minimizar problemas futuros decorrentes de um inadequado planejamento de ações voltadas para a prevenção de agravos e promoção da saúde dessa população, o objetivo deste estudo é de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico-funcional dos idosos que vivem em uma instituição de longa permanência localizada no município de Contagem em Minas Gerais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Delineamento do estudo e aspectos éticos

Trata-se de um estudo retrospectivo baseado na análise de prontuários no qual foi caracterizado o perfil sociodemográfico e clínico-funcional dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência na cidade de Contagem, Minas Gerais. Os dados foram coletados no período de julho a agosto de 2015. O presente estudo foi submetido à apreciação ética via plataforma Brasil.

2.2 Amostra

A amostra, obtida por conveniência, foi constituída pelos idosos residentes na instituição, de ambos os sexos e idade igual ou superior a 60 anos. Os critérios de exclusão do estudo foram os indivíduos que possuíram dados incompletos nos prontuários.

2.3 Instrumentos e procedimentos

Foi avaliado a anamnese e exame físico dos voluntários da pesquisa através da análise de prontuários arquivados na instituição que contém informações sociodemográficas e clínico-funcionais. Tais prontuários são de livre acesso aos funcionários da área da saúde da instituição, os quais atendem diretamente os idosos. Cada um preenche e avalia as variáveis que competem à sua formação. São eles: médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, técnicas de enfermagem e cuidadores.

Foram coletados informações sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, quantidade de filhos, escolaridade, tempo de ILPI e motivo pela institucionalização) e dados clínicos [comorbidades, número de medicamentos utilizados, se é acamado ou não, presença/ausência de úlceras e contraturas musculares e articulares, índice de massa corporal (IMC), circunferência panturrilha, tipo de ventilação, formas de administração de dieta e função cognitiva].

A função cognitiva foi avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM). É um instrumento muito utilizado que envolve as categorias de resposta verbais e não verbais. É composto por seis itens que avaliam: orientação temporal e espacial, registro, memória imediata, cálculo, memória recente e linguagem. Possui um escore máximo de 30 pontos. Os

valores de corte que determinam a presença ou não de déficits cognitivos. São eles: 18 para analfabetos (sensibilidade = 73,5%; especificidade = 73,9%) e 24 para pessoas com instrução escolar (sensibilidade = 75%; especificidade = 69,7%) (LOURENÇO, 2006).

Para avaliar os aspectos funcionais relacionados às atividades de vida diária (AVD's), foi utilizado o Índice de Katz. Essa escala já foi validada e adaptada para a população brasileira e tem por objetivo avaliar o grau de dependência dos idosos em atividades como: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, realizar transferências, ter continência e alimentar-se (LINO, 2008).

2.4 Análise estatística

Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva com medidas de tendência central e variabilidade, processada programa Excel, do pacote *Office* versão 2010.

3 RESULTADOS

Foram analisados os prontuários de todos os idosos que residiam na instituição de longa permanência durante o período de coleta e que possuíam informações completas no prontuário. Desse modo, participaram da pesquisa 41 idosos e houve apenas 1 prontuário excluído do estudo por dados incompletos. A maioria da amostra era do sexo feminino e com idade entre 62 e 101 anos, sendo 68,3% com idade igual ou superior à 80 anos. A maior parte desses indivíduos possuem baixa escolaridade, são viúvos, possuem na média mais de 3 filhos e estão institucionalizados a quase 5 anos. Dentre os motivos da institucionalização, destaca-se o interesse familiar. As características sociodemográficas estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos idosos institucionalizados (n=41).

Variável	n (%)	Média ± DP
Sexo		
Feminino	27 (65,9%)	
Masculino	14 (34,1%)	
<hr/>		
Idade (anos)		82 ± 9
Escolaridade		
Analfabeto	2 (4,9%)	
Até 4 anos	16 (39,0%)	
Entre 4 e 8 anos	5 (12,2%)	
Entre 8 e 12 anos	12 (29,3%)	
Acima de 8 anos	6 (14,6%)	
<hr/>		
Estado Civil		
Solteiros	9 (22,0%)	
Casados	6 (14,6%)	
Viúvos	20 (48,8%)	
Divorciados	6 (14,6%)	
<hr/>		
Filhos		3,5 ± 3,5
Não tiveram filhos	10 (24,4%)	
<hr/>		
Tempo de ILPI (meses)		59 (± 57)
<hr/>		
Motivo de institucionalização		
Interesse próprio	3 (7,3%)	
Interesse família	26 (63,4%)	
Tratamento ou reabilitação	5 (12,2%)	
Dificuldade no cuidado	7 (17,1%)	

Legenda: n= número de idosos; %= porcentagem; dp= desvio padrão; ILPI= Instituição de longa permanência.

Quanto aos dados clínicos coletados, destaca-se a alta prevalência de comorbidades o que reflete no maior consumo de medicamentos. A restrição ao leito está presente em mais da metade dos indivíduos. Desses idosos, houve pouca ocorrência de úlceras de pressão, entretanto, às contraturas musculares e articulares são frequentes. A maioria dos idosos são

eutróficos, porém apresentam na média circunferência de panturrilha com menos de 31 centímetros. Nas condições de forma de ventilação e administração de dieta, apenas um idoso necessitava de oxigenoterapia, via cateter nasal, e o maior percentual deles se alimentam via oral. Na análise cognitiva, segundo o MEEM, a maior parte dos idosos não realizou o teste devido impossibilidade, por demência avançada ou dificuldade de comunicação (deficiência auditiva ou comprometimento na fala). E entre os que realizaram, cerca de um terço apresentou escores abaixo dos valores considerados normais para sua escolaridade. Os dados estão expressos na tabela 2.

Tabela 2: Perfil clínico dos idosos institucionalizados (n=41).

Variável	n (%)	Média ± DP
Comorbidades		
Presença	33 (80,5%)	
Ausência	8 (19,5%)	
Nº medicamentos		7 ± 2,96
Restrição ao leito		
Restrito	27 (65,9%)	
Não restrito	14 (34,1%)	
Úlceras		
Presença	6 (14,6%)	
Ausência	35 (85,4%)	
Contraturas		
Presença	24 (58,5%)	
Ausência	17 (41,46%)	
IMC		22,81 ± 7,6
Circunferência Panturrilha		29,44 ± 5,4
Ventilação		
Ar ambiente	40 (97,6%)	
Oxigenoterapia	1 (2,4%)	
Ventilação mecânica	0	
ADM de dieta		
Oral livre	39%	
Oral pastosa	43,9%	
Nasoentérica	12,2%	
Gastrostomia	4,9%	
MEEM		
Não possível avaliar	60,97%	
Escore abaixo do ponto de corte	29,27%	
Escore acima do ponto de corte	9,76%	

Legenda: IMC = índice de massa corporal. ADM= administração. MEEM = Mini exame do estado mental.

Em relação ao perfil funcional dos indivíduos, quanto às atividades de vida diária no índice de Katz, quase metade deles são totalmente dependentes em todas as funções avaliadas. Os dados são enunciados na tabela 3.

Tabela 3: Perfil funcional dos idosos institucionalizados (n=41).

KATZ	%
Independente para AVD	7,30%
Dependente em 1 função	2,40%
Dependente em 2 funções	9,80%
Dependente em 3 funções	0
Dependente em 4 funções	2,40%
Dependente em 5 funções	29,30%
Dependente total	48,80%

Legenda: % = porcentagem de idosos; Katz = índice de Katz.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico-funcional dos idosos que vivem em uma instituição de longa permanência em Contagem. Verificou-se que, dos 41 idosos avaliados, o sexo feminino predominou sobre o masculino. Esse dado corrobora com inúmeros estudos sobre o envelhecimento que apresentam as mulheres como maior parcela dentre os idosos institucionalizados (TANNURE, 2010; FOCHAT, 2012 e FERREIRA, 2012). Dentre os principais causadores dessa prevalência está o aumento da expectativa de vida da mulher no Brasil (IBGE, 2009), sendo atribuído a uma menor exposição a determinados fatores de risco sociais e no trabalho, menor prevalência de tabagismo e ingestão de álcool e diferenças quanto à atitude em relação a doenças e incapacidades (VERAS, 1987). Além disso, as mulheres idosas são mais susceptíveis a ficarem viúvas, menores níveis de instrução e situações socioeconômicas desvantajosas. Esses conjuntos de características aumentam o risco de institucionalização. (PAVAN, 2008).

A média de idade dos indivíduos estudados (82 anos) e a alta parcela de idosos com 80 anos ou mais (68,3%) caracteriza essa população com um perfil de idosos longevos (NOGUEIRA, 2010). Resultado semelhante foi encontrado em FOCHAT (2012) e FERREIRA (2009) em que 55,7% e 50%, respectivamente, da população de seus estudos se encontravam nessa faixa etária. Isso mostra a necessidade de se conhecer a faixa de idade mais prevalente de um determinado grupo, pois o risco de ocorrência de comorbidades e grau de dependência aumentam com a idade (ARAÚJO, 2008).

O estudo mostra que significativa parcela dos idosos possuem alta escolaridade (43,9% possuem acima de 8 anos de estudo), são viúvos (48,8%) e possuem filhos (75,6%). Esses achados diferem de alguns trabalhos, como os de ALENCAR (2012) e CONVERSO (2007), em que a maioria dos idosos era analfabeta ou possuíam baixa escolaridade, eram viúvos e sem filhos. Essa controvérsia pode ser explicada pelo fato das pesquisas se passarem em instituições filantrópicas, onde há maior vulnerabilidade econômica e social, em contrapartida da instituição analisada neste, que é de caráter particular. Além disso, dos indivíduos que não tiveram filhos 90% são solteiros, demonstrando a relação entre casamento e possuir ou não descendentes.

Essas características sociais se apresentam como fatores de risco para institucionalização. Como sugerem OLIVEIRA (2013) e SANIOTO (2011), a precariedade ou ausência do convívio familiar, idosos viúvos ou solteiros, sem filhos, maior grau de dependência e gastos crescente com assistência à saúde influenciam diretamente na

transferência do idoso para uma instituição. Ao encontro desses achados, o principal motivo de institucionalização encontrado nesta pesquisa foi por interesse familiar. Esse fato pode mostrar a falta de infraestrutura e despreparo, dos familiares e da comunidade, para responder às demandas desse grupo etário quanto aos serviços domiciliares e ambulatoriais, existência e eficiência de programas específicos e recursos humanos adequados (SANIOTO, 2011). Em relação ao tempo de residência na ILPI, houve grande variabilidade dentre idosos recém chegados (dois meses) e idosos residentes há anos ou até mesmo décadas (24 anos).

No que tange aos aspectos clínicos, a presença de comorbidades ocorreu na maioria dos indivíduos (80,5%) e, com isso, faziam uso frequente, em média, de sete ($\pm 2,96$) medicamentos, sendo que 100% da amostra fazia uso de no mínimo um fármaco. Estudos prévios demonstram a relação entre polifarmácia e presença de doenças crônicas nos idosos institucionalizados, como o de Gonçalves (2008) e o de Alencar (2012) que encontraram porcentagens de acometimento concomitante de doenças em um mesmo idoso superior a 80% e o uso de pelo menos um fármaco por indivíduo em toda amostra avaliada. Esses achados demonstram a necessidade de uma adequada supervisão sobre a polifarmacoterapia com o intuito de evitar possíveis iatrogenias, internações e gastos desnecessários causados por seu risco aumentado nas interações medicamentosas, efeitos adversos e redundância terapêutica. (CORRER, 2007; ROZENFELD, 2003).

Nossos achados evidenciam que a maior parcela dos indivíduos se encontravam restritos ao leito (65,9%), com alta ocorrência de contraturas musculares e articulares (58,5%). Com achados semelhantes, Dugas (1994) observou presença de contratura muscular em 38,2% e enrijecimento das articulações em 91,7% dos sujeitos avaliados, como também Araújo (2002) que encontrou contratura nas articulações de 38,4% da amostra. Segundo eles, essas condições são causadas principalmente por imobilidade, inatividade prolongada e alterações próprias do envelhecimento como: declínio da flexibilidade muscular e aumento da densidade e rigidez da articulação, consequentes do aumento da proporção do tecido conjuntivo na massa muscular, da desidratação da articulação e da mudança de sua composição em colágeno e elastina.

Em contrapartida, apesar dos idosos serem mais susceptíveis ao desenvolvimento de úlceras de pressão (UP) devido às alterações que ocorrem com o envelhecimento, sobretudo na pele, não houve um alto número de casos (14,6%) de UP na amostra. Esses dados corroboram com os resultados de LISBOA (2010) que mostrou uma prevalência de UP entre os idosos de 10,3%. Assim, essa controvérsia pode ser justificada pela implementação de medidas apropriadas na prevenção deste agravo, tais como um correto manejo nos cuidados

por parte dos profissionais, uso de colchões pneumáticos e almofadas em locais de maior pressão e saliência óssea, além da adoção de mudança de decúbito em horários frequentes (PAVARINI, 1996; NOGUEIRA, 2010).

No que se refere às características nutricionais, os achados vão ao encontro de estudos desenvolvidos com o mesmo público, como o de VOLPINI (2013) que obteve índice de massa corporal (IMC) médio de $23,9 \pm 3,5 \text{ kg/m}^2$, assim como o de FELIX (2009) cujo IMC foi de $23,0 \pm 5,3 \text{ kg/m}^2$. Eles relatam ainda que idades mais avançadas tendem a apresentar uma diminuição do IMC demonstrando que seu valor médio pode variar conforme a faixa etária de um grupo. Desse modo, nossos resultados apresentam idosos caracterizados como eutróficos, apesar de apresentarem média de circunferência de panturrilha abaixo dos 31 cm esperados. Isso pode ser explicado pelo alto índice de idosos acamados nessa amostra, de modo que uma redução nas atividades tem como consequência atrofia em membros inferiores pela diminuição de massa muscular, diâmetro de célula e número de fibras musculares (VOLPINI, 2013).

Nas condições de ventilação, somente um idoso necessitava de oxigenoterapia via cateter nasal. Já em relação à administração da dieta, o maior percentual deles se alimentava por via oral; entretanto, 52,9% desses ingerem alimento pastoso. Isso demonstra que essa modificação na consistência da dieta faz-se necessária pela dificuldade de deglutição e/ou pelo risco de aspiração de alimentos. Além disso, há a ocorrência de disfagia em algumas doenças e o próprio processo de envelhecimento é acompanhado por modificações estruturais e bioquímicas como problemas dentários, redução da salivação e mudança na composição muscular (VOLPINI, 2013).

Ademais, com relação à função cognitiva, apenas 39% haviam realizado o teste. Desses, cerca de 75% apresentou score abaixo do esperado para sua escolaridade, ou seja, com triagem positiva para alterações cognitivas. Os achados de alguns estudos prévios corroboram com este ao apresentar resultados semelhantes. Alencar (2012) mostrou que 93,3% dos avaliados apresentaram déficits cognitivos. Do mesmo modo, Converso (2007) mostrou que 80% dos sujeitos indicaram comprometimento cognitivo. Com isso, essas alterações são um achado frequente nas ILPIs e, por afetar o convívio social do indivíduo e provocar um declínio físico e funcional, se torna um motivo de institucionalização do idoso (ALENCAR, 2012).

O perfil funcional encontrado se relaciona aos demais dados apresentados e discutidos neste estudo. Assim, 48,8% dos idosos foram classificados como totalmente dependente, necessitando de auxílio direto em todas as atividades avaliadas pelo índice de Katz, contra

apenas 7,3% que eram independentes. Esse perfil é explicado pelo alto índice de idosos acamados, com comorbidades e contraturas, média de idade elevada, e maior tempo de institucionalização. Esses dados, vão de encontro aos resultados de Lisboa (2012) que encontrou 23% dos estudados como independentes, e de Alencar (2012) com ausência de indivíduos com dependência total. Contudo, nesses estudos citados foram excluídos os indivíduos acamados e que apresentavam demência grave apresentando, portanto, uma amostra diferenciada.

Este estudo apresenta como limitações a seleção da amostra por conveniência e a coleta de dados em uma única ILPI. Esse fato pode limitar a validade externa. Com isso, faz-se necessário o desenvolvimento de outros estudos, mais amplos, objetivando maior conhecimento das particularidades de um indivíduo residente em uma ILPI para proporcionar a elaboração de estratégias de prevenção e promoção.

5 CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico analisado neste estudo evidenciou um predomínio do sexo feminino, alta parcela de idosos com mais de 80 anos, baixa escolaridade, viuvez, média acima de 3 filhos e quase 5 anos de institucionalização, além do interesse familiar como motivo desse processo. Em relação aos dados clínicos, destacou-se a alta prevalência de comorbidades, maior consumo de medicamentos, restrição ao leito com pouca ocorrência de úlceras de pressão e frequentes contraturas musculares e articulares, idosos eutróficos, com ventilação ambiente e alimentação oral. Na análise cognitiva a menor parte dos idosos realizou o teste e apresentou escores abaixo dos valores considerados normais para sua escolaridade. E quanto ao perfil funcional dos indivíduos, quase metade deles é totalmente dependente em todas as funções avaliadas.

O envelhecimento populacional é um processo complexo que traz implicações para toda a sociedade e garantir aos indivíduos que essas mudanças ocorram com saúde e dignidade é um grande desafio atual e futuro. Nesse contexto, como a institucionalização é um meio de assistência e amparo aos idosos com maior representatividade a cada dia, determinar o perfil desses indivíduos nas ILPI's permite o planejamento e a implementação de cuidados e intervenções que visem melhorar sua qualidade de vida e prevenir ou minimizar possíveis perdas funcionais. Os resultados deste trabalho contribuem na determinação da tipologia desse público e indicam a necessidade de discussão, pesquisa e treinamento por parte da equipe multidisciplinar de saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº. 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de longa permanência para idosos, de caráter residencial. **Diário Oficial da União**, seção 1, 27 nov. 2005.

ALENCAR, M.A. *et al.* Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 785-796, 2012.

ARAÚJO, L.A.O. *et al.* Mobilidade física prejudicada em idosos: Fatores relacionados e características definidoras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 1, p. 19-25, jan/fev. 2002.

ARAÚJO, M.O.P.H; CEOLIM, M.F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem, USP**, v. 41, n. 3, p. 378-85, 2007.

ARAÚJO, N.P. *et al.* Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal. **Revista de Ciências Médicas**. v. 17, n. 3-6, p. 123-32, 2008.

CONVERSO, M.E.; LARTELI, I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 56, n. 4, p. 267-272, 2007.

CORRER, C.J. *et al.* Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 43, n. 1, p. 55-62, 2007.

COSTA, M.F.L. *et al.* Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios (1998, 2003). **Caderno de Saúde Pública**. v. 23, n. 10, p. 2467-78. 2007.

DANTAS, C.M.H.L. *et al.* Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, p. 914-20, nov-dez. 2013.

DAVIM, R.M.B. *et al.* Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p.518-524, 2004.

DUGAS, B. W. **Enfermagem Prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara , 1994.

FELIX, L.N.; SOUZA, E.M. Avaliação nutricional de idosos de uma instituição por diferentes instrumentos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 4, p. 571-80, 2009.

FERREIRA, L.L. *et al.* Perfil sociodemográfico e funcional de idosos institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 373-386, 2012.

FERREIRA, R.C. *et al.* Saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 25, n. 11, p. 2375-85, 2009.

FOCHAT, R.C. *et al.* Perfil sociodemográfico de idosos frágeis institucionalizados em juiz de Fora – MG. **Revista APS (Atenção Primária à Saúde)**. v. 15, n. 2, p. 178-184, abr/jun. 2012.

GONÇALVES, L.G. *et al.* Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. **Revista de Saúde Pública**. v. 42, n. 5, p. 938-945, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=31&search=minas-gerais>. Acesso em: 08 jun. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. **Estudos e Pesquisas**. Rio de Janeiro, v. 25, p. 152, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 08 jun. 2015.

LINO, V.T.S. *et al.* Adaptação transcultural da escala de independência em atividades de vida diária (Escala de Katz). **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008.

LISBOA; C.R. **Risco para úlcera de pressão em idosos institucionalizados**. Tese de mestrado. Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

LISBOA, C.R.; CHIANCALL, T.C.M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 482-7, mai-jun. 2012.

LOURENÇO, R.A.; VERAS, R.P. Mini-exame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 712-719, 2006.

MARÍN, P.P. *et al.* Evaluación de 1.497 adultos mayores institucionalizados, usando el “sistema de clasificación de pacientes RUG t-18”. **Revista Médica de Chile**, v. 132, n. 6, p. 701-6, 2004.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONUBR). Direitos humanos. Em 2050, idosos serão dois bilhões de pessoas ou 20% de toda a população mundial, diz ONU. Disponível em: <http://www.nacoesunidas.org/em-2050-idosos-serao-dois-bilhoes-de-pessoas-ou-20-de-toda-a-populacao-mundial-diz-onu/>. Acesso em: 10 jun. 2015.

NOGUEIRA, S.L. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 4, p. 322-9, jul./ago. 2010.

OLIVEIRA, M.P.F.; NOVAES, M.R.C.G. Perfil socioeconômico e epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1069-1078, 2013.

PAVAN, F.J. *et al.* Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 9, p. 2187-2190, 2008.

PAVARINI, S.C.I. **Dependência comportamental na velhice**: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado. Tese de mestrado. Campinas, Universidade Estadual de Campinas; 1996.

PERLINI, N.M.O.G. *et al.* Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista da Escola de Enfermagem**, USP, v. 41, n. 2, p. 229-236, 2007.

ROZENFELD, S. Prevalence, associated factors, and misuse of medication in the elderly: a review. **Caderno de Saúde Pública**. v. 19, n. 3, p. 717-24, Jun. 2003.

RUCHINKAS, R.A. *et al.* Cognitive status and ambulation in geriatric rehabilitation: walking without thinking? **Archives of Physical Medicine Rehabilitation**; v. 81, n. 9, p. 1224-28, 2000.

SANIOTO, F.; HADDAD, M.C.F.L. Índice de KATZ aplicado a idosos institucionalizados. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 18-23, jan/mar. 2011.

SCHARFSTEIN, E.A. **Instituições de longa permanência: uma alternativa de moradia para idosos brasileiros na vida contemporânea**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

TANNURE, M.C. *et al.* Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n.5, p. 817-22, set-out. 2010.

VERAS, R.P. *et al.* Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 225-33, 1987.

VOLPINI, M.M.; FRANGELLA, V.S. Avaliação nutricional de idosos institucionalizados. **Einstein**. v. 11, n.1, p. 32-40, 2013.