

# Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional

## *Aged patients of a Nursing Home in Ribeirão Preto: levels of functional capacity*

Andressa K.A.P. Pelegrin<sup>1</sup>; Josiane A. Araújo<sup>1</sup>; Luana C. Costa<sup>1</sup>; Regilene M.Z. Cyrillo<sup>2</sup>; Idiane Rosset<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira; <sup>2</sup>Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário “Barão de Mauá”; <sup>3</sup>Co-orientadora Doutoranda da EERP - USP.

**Resumo** **Introdução:** Os objetivos do estudo foram identificar os níveis de capacidade funcional de idosos numa instituição de longa permanência de Ribeirão Preto – SP; avaliar o nível de dependência para realização das Atividades da Vida Diária; identificar o perfil sócio demográfico e a presença de doenças crônicas na clientela investigada; conhecer os medicamentos utilizados pelos idosos; conhecer os profissionais que prestam cuidados aos idosos, bem como o perfil da Instituição de Longa Permanência de Idosos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado no período de maio a julho de 2007. O projeto de pesquisa seguiu os trâmites para apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá. A amostra foi composta por 72 idosos, que responderam um instrumento de coleta de dados contendo dados sócio-demográficos, doenças crônicas existentes, medicamentos utilizados e o índice de Katz. **Resultados:** Houve predominância do sexo masculino (52,8%) e a maior frequência foi no intervalo de idade entre 71 a 90 anos (75%), de solteiros (45,8%), brancos (80,5%), alfabetizados (59,8%), com ausência de responsáveis (30,5%), com hipertensão arterial (47,2%) e uso de hipotensor arterial (52,7%). Observou-se maior dependência nas atividades de tomar banho (26,4%) e vestir-se (25%), maior ajuda na locomoção (38,9%) e menor dependência na alimentação (84,7%). **Discussão:** Em uma análise geral, houve um predomínio de idosos independentes em cada atividade, um número reduzido de funcionários que prestam cuidados aos idosos na instituição, ausência de atividades de lazer para os idosos e rotinas institucionais rígidas. **Conclusão:** Concluiu-se sobre a importância da participação de profissionais da área da saúde habilitados para o cuidado, que poderão auxiliar nas limitações da capacidade funcional do idoso institucionalizado, almejando a reabilitação precoce e prevenindo a evolução da perda funcional.

**Palavras-chave** Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Atividades Cotidianas; Aptidão Física; Avaliação Geriátrica.

**Abstract** **Introduction:** The objectives of the study were to identify the levels of functional capacity of the elderly in a nursing home in Ribeirão Preto – SP; to assess the level of dependency to fulfil the Activities of Daily Living; to identify the socio-demographic profile and the presence of chronic diseases the clientele investigated; to get aware of the medication used by the elderly patients, to know the caregivers, as well as the profile of the Nursing Home. **Methods:** This is a cross-sectional and descriptive study, developed from May to July 2007. The study project was approved by the Ethical Research Committee of the Centro Universitário Barão de Mauá. The sample was composed of 72 elderly patients, who answered a questionnaire consisting of socio-demographic data, presence of chronic diseases, medication used and the Katz Index. **Results:** There was a predominance of male (52.8%), most of them with ages ranging between 71 to 90 years (75%), single (45.8%), white (80.5%), literate (59.8%), absence of next of kin (30.55%), hypertension (47.2%), and the use of antihypertensive drugs (52.7%). Among the BADLs, we noticed more dependency on bathing (26.4%) and getting dressed (25%), more assistance required for walking, (38.9%) and less dependency for eating (84.7%). **Discussion:** In general, we can say that there is a predominance of independent elderly people for each BADL. It was observed a reduction of the institution staff members, who actually provides care to those who need assistance. There are no entertainments and there is a strict routine. **Conclusion:** We concluded it is important to have skilled health professionals caring for the elderly, helping them with their disabilities, promoting early rehabilitation and preventing the loss of their functional capacity.

**Keywords** Aged; Homes for the Aged; Activities of Daily Living; Frail Fitness; Geriatric Assessment.

## Introdução

O aumento da população idosa é uma tendência observada mundialmente, sendo maior em países como Estados Unidos, Inglaterra, Japão, Suíça e Alemanha, pois apresentam condições sociais e econômicas mais favoráveis. No Brasil esse aumento começou a ser observado em 1960<sup>1</sup>.

Os dados demográficos e epidemiológicos da população de idosos com 60 anos ou mais no Brasil em 2000 eram de 14.536.029 idosos, representando 8,6% da população. Algumas projeções indicam que em 2050 a população brasileira será de 259,8 milhões de habitantes (aproximadamente 18% da população total serão idosos) representando a sexta população idosa do mundo, em números absolutos<sup>2-3</sup>.

No município de Ribeirão Preto, segundo dados do Seade (2001), a população total é de 511.867 habitantes, sendo que 52.657 habitantes constituem a população com idade de 60 anos ou mais, representando 9,7% da população total<sup>4</sup>.

Nas últimas décadas, a população brasileira vem envelhecendo de forma acelerada e em condições sócio-econômicas e culturais desfavoráveis. Este fato passa a ter extrema relevância para a área da reabilitação, pois a associação do envelhecimento fisiológico com doenças crônico-degenerativas, bastante prevalentes em idosos, torna o idoso brasileiro muito vulnerável à deterioração físico-funcional com conseqüente perda de autonomia e independência<sup>5-6</sup>.

Ao reconhecer a importância do envelhecimento, o Presidente da República Itamar Franco decreta e sanciona a lei nº. 8842, de 4 de janeiro de 1994 que dispõem sobre a Política Nacional do Idoso, tendo por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Para efeitos desta lei, consideram-se idosas pessoas maiores de sessenta anos<sup>7</sup>.

O Presidente da República Fernando Henrique Cardoso criou o Decreto nº. 1948 de 3 de junho de 1996 com o intuito de regulamentar a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências<sup>8</sup>. Em conseqüência do aumento da população idosa, percebe-se que há também um aumento no número de Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI). Considerando as necessidades de garantir à população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor; de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em ILPIs; de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das ILPIs de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das ILPIs, adotou-se a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 283, de 26 de setembro de 2005, que aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as ILPIs.<sup>9</sup>

Em 19 de outubro de 2006, foi criada Portaria nº. 2528, a qual aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa. Essa tem por

finalidade recuperar, manter, promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. São alvos dessa política todos os brasileiros com 60 anos ou mais de idade. As políticas públicas de saúde, objetivando assegurar atenção a toda população, têm dado visibilidade a um segmento populacional até então pouco notado pela saúde pública - os idosos e as idosas com alto grau de dependência funcional. É possível a criação de ambientes físicos e sociais que possibilitem melhorar a saúde das pessoas com incapacidades, ampliando-lhes a participação social na sociedade. No entanto, é imprescindível oferecer cuidados sistematizados e adequados a partir dos recursos físicos, financeiros e humanos então disponíveis<sup>10</sup>.

Com a chegada da velhice, ocorre o enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea, o que pode levar à mudança na postura do tronco e das pernas, acentuando ainda mais as curvaturas da coluna torácica e lombar. Além disso, as articulações ficam mais enrijecidas, reduzindo os movimentos e produzindo alterações no equilíbrio e na marcha. Ocorrem também alterações nos reflexos de proteção e no controle do equilíbrio, prejudicando assim, a mobilidade corporal e, com isso, predispondo a ocorrência de quedas e riscos de fraturas e ocasionando graves conseqüências sobre o desempenho funcional. Esse fato altera completamente a qualidade de vida do idoso<sup>5-11</sup>.

A capacidade funcional é a habilidade no desempenho das atividades do cotidiano e está ligada à independência funcional. Ela é medida por instrumentos denominados avaliações funcionais, que têm o objetivo de medir o nível de realização de atividades básicas do cotidiano como alimentar-se, vestir-se e cuidar da higiene. Para que essas tarefas sejam desempenhadas adequadamente, é necessário que o indivíduo apresente um bom nível de mobilidade para se deslocar adequadamente no ambiente e cumprir seus objetivos propostos<sup>12-13</sup>.

Em meados de 1950, Katz e colaboradores desenvolveram seis medidas das Atividades da Vida Diária (AVDs), que até hoje são usadas em vários estudos e que procuram avaliar o grau de dependência de pessoas idosas. Dentre as escalas que avaliam as AVDs que possuem validade e confiabilidade vastamente comprovada, é o Índice de Katz (IK). Ele permite avaliar a capacidade de autocuidado, também identificar os fatores de risco e a evolução clínica das doenças diagnosticadas<sup>14</sup>.

Numa revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso, o IK foi classificado como um dos poucos instrumentos relativos às AVDs com qualificação satisfatória: seus estudos de validade conceitual, preditiva e concorrente foram considerados relativamente robustos pelos autores da revisão<sup>15</sup>. Brorsson et al. investigaram a validade de

construto e a confiabilidade do IK e reportaram “coefficient of scalability” de 0,81 e 0,88 na primeira avaliação de cada examinador e de 0,76 e 0,74 na segunda avaliação dos respectivos examinadores; esses índices demonstram adequada validade de construto do instrumento e de confiabilidade inter e intra-examinadores<sup>16</sup>.

No Brasil, a tradução livre do IK vinha sendo amplamente utilizada e aceita cientificamente, apesar de, apenas recentemente, ter sido realizada a adaptação transcultural para nosso meio. A versão em português do IK, completamente desenvolvida e testada, provou ser equivalente à original em inglês. Os itens apresentaram boa consistência interna e as taxas foram confiáveis<sup>17</sup>.

Diante do exposto e da importância de explorar-se o tema em questão, visto o aumento acelerado da população idosa brasileira e, conseqüentemente, do número de ILPIs, decidiu-se avaliar a capacidade funcional de idosos residentes numa dessas ILPIs. Tal condição de dependência dos idosos poderá subsidiar o gestor da ILPI pesquisada, a avaliar o número e a qualificação dos profissionais que realizam o cuidado, bem como a estrutura física local diante das dependências identificadas nos idosos.

### **Objetivos**

Identificar os níveis de capacidade funcional de idosos numa instituição de longa permanência de Ribeirão Preto – SP; avaliar o nível de dependência para realização das AVDs; identificar o perfil sócio demográfico e a presença de doenças crônicas na clientela investigada; conhecer os medicamentos utilizados pelos idosos; conhecer os profissionais que prestam cuidados aos idosos, bem como o perfil da ILPI.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa, realizado numa instituição de longa permanência em Ribeirão Preto – SP.

Adotaram-se por critérios de inclusão todos os idosos de 60 anos ou mais, que residiam na ILPI selecionada no momento do estudo e que consentiram, por meio da assinatura do termo livre e esclarecido, em participar do estudo proposto. A população elegível foi constituída 72 idosos.

O projeto de pesquisa seguiu os trâmites legais que determinam a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos. Foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá, processo nº.181/2007. Os idosos e/ou responsáveis foram devidamente orientados quanto aos objetivos da pesquisa. Os responsáveis pela instituição responderam às perguntas do questionário quando idosos apresentavam-se impossibilitados de fazê-lo.

Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram colhidas informações através da consulta dos prontuários e entrevistas com os idosos e seus cuidadores. A coleta de

dados foi realizada por meio de um instrumento previamente elaborado, constando de dados sócio-demográficos e econômicos, da presença de doenças e da escala de AVDs proposta por Katz. O período de coletas foi de maio a julho de 2007.

Os dados obtidos sobre a caracterização do perfil do cliente e da ILPI foram abordados de forma descritiva e analisados de forma quantitativa, sendo apresentados em forma de tabelas e gráficos e representados por frequência absoluta e em porcentagem. Os dados foram computados e analisados no programa Microsoft Office Excel 2003.

### **Resultados**

Na tabela 1 apresenta-se a caracterização dos idosos numa ILPI de Ribeirão Preto – SP. Verificou-se que a maior parte dos idosos era do sexo masculino (38 ou 52,8%); a população de residentes longevos constituiu-se por 30 (41,7 %) indivíduos, um dado significativo, pois se percebe que há um aumento de idosos nessa faixa etária em nossa sociedade (80 anos e mais). Quanto à renda, 72 (100%) dos idosos da instituição pesquisada eram aposentados (com renda mensal de um salário mínimo), e seus rendimentos eram revertidos para a instituição como forma de pagamento e manutenção. Com relação às etnias, de acordo com dados do IBGE (2004), na Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios – PNAD, concluiu-se que há um predomínio de idosos brancos 58 (80,5%) no estado de São Paulo; com relação ao estado civil, observou-se um predomínio de idosos solteiros 33 (45,8%); e, no que diz respeito aos responsáveis pela internação dos idosos na instituição verificou-se que 22 (30,5%) não possuíam responsáveis. Em relação ao nível de alfabetização dos idosos, foi possível observar que 43 (59,8%) eram alfabetizados, sendo considerados alfabetizados todos os idosos que freqüentaram pelo menos o ensino fundamental incompleto e que sabiam ler e escrever. Foram identificados 12 idosos (16,6%) que não sabiam responder e nem havia informações a respeito de escolaridade em seus prontuários.

Observou-se durante as entrevistas que 25 (34,7%) dos idosos apresentaram alterações na capacidade cognitiva mediante a desorientação em relação ao tempo e espaço, memória imediata e recente, e linguagem.

Ao analisar os prontuários dos idosos, constatou-se que 34 (47,2%) apresentaram hipertensão arterial, 13 (18%) diabetes melito, 11 (15,3%) tiveram fratura óssea de membros inferiores, 11 (15,3%) apresentaram dislipidemia, 10 (13,9%) osteoporose, 10 (13,9%) demência e 9 (12,5%) tiveram acidente vascular cerebral.

Dentre os medicamentos utilizados foi observado que 38 (52,7%) idosos utilizavam hipotensores arteriais; 17 (23,6%) utilizavam neurolépticos; 17 (23,6%) utilizavam diuréticos; 15 (20,8%) utilizavam antiagregante plaquetário; 15 (20,8%) utilizavam medicamentos para osteoporose; 14 (19,4%) utilizavam hipoglicemiantes; 11 (15,3%) utilizavam vitaminas; 9 (12,5%) utilizavam ansiolíticos e 8 (11,1%) utilizavam antidepressivos.

**Tabela 1:** Caracterização dos idosos em uma instituição de longa permanência de Ribeirão Preto-SP, 2007.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	NÚMERO	PORCENTAGEM
<b>Sexo</b>		
Masculino	38	52,8
Feminino	34	47,2
<b>Idade</b>		
60 – 70 anos	15	20,8
71 – 80 anos	27	37,5
81 – 90 anos	27	37,5
90 anos e mais	3	4,2
<b>Etnias</b>		
Branco	58	80,5
Negro	9	12,5
Pardo	5	7
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	33	45,8
Viúvo	18	25
Divorciado	11	15,3
Casado	10	13,9
<b>Responsáveis pela Internação</b>		
Não têm responsáveis	22	30,5
Filhos	21	29,2
Irmãos	13	18,1
Sobrinhos	8	11,1
Outros*	8	11,1
<b>Nível de Alfabetização</b>		
Ensino fundamental completo	16	22,2
Ensino fundamental incompleto	21	29,2
Ensino Médio	5	7
Ensino Superior	1	1,4
Analfabeto	17	23,6
Não souberam responder	12	16,6
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

\*Outros: neto, marido, cunhado e amigo.

O estudo revelou que em relação à atividade de tomar banho, 42 (58,3%) dos idosos eram independentes, 11 (15,2%) necessitavam de algum tipo de ajuda e 19 (26,3%) eram dependentes. Quanto à capacidade de vestir-se, 44 (61,1%) dos idosos eram independentes, 10 (13,8%) necessitavam de ajuda e 18 (25%) eram dependentes, portanto, aproximadamente 54% dos idosos necessitavam de algum tipo de ajuda nestas duas atividades.

Com relação à atividade de ir ao banheiro, no estudo realizado na ILPIs de Ribeirão Preto constatou-se que 46 (63,8%) dos idosos eram independentes, 10 (13,8%) precisavam de ajuda tanto humana, quanto de bengalas e andadores e 16 (22,2%) eram dependentes para realizar higiene pessoal e usar o banheiro. Observou-se que para essa atividade, 26 (36,1%) dos idosos eram dependentes em algum nível e/ou precisavam de ajuda para realizar tal atividade.

Em relação à locomoção, o estudo revelou que 32 (44,4%) dos idosos eram independentes, 28 (38,8%) precisavam de ajuda seja esta humana ou de equipamentos como bengala, cadeira de rodas e andador, e 12 (16,6%) eram dependentes. Observou-se que para essa atividade, 40 (55,5%) dos idosos eram dependentes em algum nível de ajuda para realização de tal função.

Em relação à continência, identificou-se que 44 (61,1%) dos idosos eram independentes, ou seja, possuíam controle esfinteriano completo, 17 (23,6%) necessitavam de ajuda, ou seja, faziam uso de fralda na hora de dormir e 11 (15,2%) eram dependentes por fazerem uso de fralda constantemente ou fazerem uso de sondas.

Observou-se que a alimentação foi à atividade que apresentou o mais elevado número de idosos independentes no presente estudo. Verificou-se que 61 (84,7%) dos idosos eram independentes, 1 (1,3%) necessitava de ajuda para cortar carne/ passar manteiga no pão e 10 (13,8%) eram dependentes, ou seja, necessitavam de assistência completa ou sondas.

Observou-se que o quadro de pessoal era composto por cinco atendentes de enfermagem pela manhã, três à tarde e três à noite. Havia uma enfermeira durante o dia, um médico responsável que prestava atendimento às terças-feiras pela manhã, um fisioterapeuta às terças-feiras à tarde e quatro assistentes de nutrição. Percebeu-se que não havia em seu quadro de funcionários, auxiliares ou técnicos de enfermagem para realizar os cuidados necessários.

Com relação à estrutura física da instituição pesquisada, observou-se que não havia corrimões em toda instituição. Apenas num dos quartos femininos e nos banheiros havia uma barra de ferro que auxiliava os idosos a se trocarem. O piso era escorregadio. No refeitório havia cadeiras de plástico baixas que poderiam contribuir para a ocorrência de quedas.

## Discussão

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que a maioria dos idosos era do sexo masculino, dado este que diverge do estudo realizado com 149 idosos numa ILPIs do Distrito Federal, cujo objetivo foi determinar o perfil epidemiológico demográfico e psicossocial de idosos institucionalizados, bem como enfermidades, medicamentos e intercorrências comuns. Nesse estudo, houve um predomínio do sexo feminino que compunha 57,7% da amostra estudada<sup>18</sup>.

Constatou-se que os idosos longevos totalizaram 57 sujeitos, ou seja, 79,1% da população do estudo. Outro estudo com idosos institucionalizados identificou uma proporção similar de idosos longevos em sua população, sendo que 33,9% dos idosos estavam na faixa etária de 60 aos 69 anos de idade, 33% tem entre 70 aos 79 anos de idade, 19,2% tem entre 80 aos 89 anos de idade e 9,1% tem 90 anos ou mais<sup>19</sup>.

Com relação à renda, 100% dos idosos eram aposentados e a renda era revertida para a instituição como forma de pagamento e manutenção. Num estudo realizado com idosos institucionalizados no município de Natal-RN, foi identificado que em uma das instituições pesquisadas a população era de 170 de idosos e que destes 91% recebiam aposentadorias e 20% recebiam auxílio financeiro de familiares<sup>20</sup>.

No que diz respeito à alfabetização de idosos institucionalizados, dados semelhantes são identificados na pesquisa com uma ILPI do Distrito Federal<sup>18</sup>.

Os resultados obtidos neste estudo foram semelhantes aos apresentados num estudo realizado no sul do país, onde o estado civil predominante foi de solteiros, com 60,55% dos

idosos. A alta porcentagem de indivíduos solteiros pode indicar a marginalização que existe para com o idoso sem família, além de o próprio idoso preferir, muitas vezes, o isolamento da sociedade, pois acredita ser um incômodo para a família, e algumas vezes por esta considerar o idoso com um incômodo<sup>19</sup>. Ao comparar com outro estudo de população idosa, as doenças crônicas diagnosticadas neste estudo foram semelhantes à daquele, diferenciando-se apenas os distúrbios psiquiátricos leves, osteoartrite, demência vascular, insuficiência cardíaca congestiva e depressão<sup>21</sup>.

No que diz respeito aos medicamentos, devem ser cuidadosamente utilizados seguindo a prescrição médica, o que normalmente não foi verificado na instituição. Algumas drogas que são rotineiramente usadas pelos pacientes, constituem um fator de risco potencial para quedas; por essa razão devem ser orientados quanto às contra-indicações e reações adversas<sup>14</sup>. Alguns fármacos como os hipotensores arteriais, hipoglicêmicos, nootrópicos, neurolépticos, ansiolíticos, anti-agregantes plaquetários e antidepressivos podem causar reações como hipotensão, bradicardia, taquicardia, tromboflebite, distúrbios visuais, depressão, desorientação, hipotensão postural, edema cerebral, tontura, fadiga, vertigem e cefaléia e, conseqüentemente, aumentar o risco de quedas<sup>22</sup>.

Em uma análise geral, observou-se que os idosos são independentes na maioria das atividades. Entretanto, as atividades em que os idosos apresentaram-se mais dependentes foram tomar banho e vestir-se, a atividade que mais necessitou de ajuda foi à locomoção, e a atividade que mostrou maior grau de independência dos idosos pesquisados foi à alimentação. Um estudo realizado na região norte de Londrina, no âmbito da saúde domiciliar, do qual participaram 104 idosos acima de 60 anos, moradores de um conjunto habitacional, relatou que as atividades referentes ao banho e vestir-se representaram uma maior dependência, sendo 27,9% e 24%, respectivamente<sup>22</sup>.

Ao comparar os resultados desse estudo com um estudo realizado no interior de Minas Gerais, no qual se verificou o nível de dependência de idosos e os cuidados no âmbito domiciliar, observou-se que as atividades que exigiam movimentação e deslocamento, como, banhar-se, vestir-se, usar o vaso sanitário e locomoção foram as que indicaram maior dependência entre os idosos daquele estudo, sendo que 91,7% apresentaram dependência importante de seus cuidadores. Essas dependências geram maiores demandas de cuidados e exigem do cuidador esforço físico e atenção constante<sup>23</sup>.

Num estudo realizado no sul do país foi verificado que 69,7% dos idosos eram continentes e 30,2% apresentaram episódios ocasionais de incontinência e/ou eram incontinentes. Em razão desse número, há um risco evoluído de quedas, exigindo-se atenção reforçada nos cuidados a esses idosos. Quanto à alimentação, foi observado que 57,8% necessitavam de auxílio nesta atividade, a qual também demonstra a necessidade de maior demanda de cuidados aos idosos, pois podem ocorrer eventos como o engasgo<sup>19</sup>.

Com relação à instituição pesquisada, as rotinas resumem-se na alimentação, banho e medicação. Com relação à alimentação, eram determinados horários para cinco refeições diárias. Foi

observado que diziam utilizar dietas terapêuticas, como as hipossódicas, sendo que os alimentos oferecidos eram os mesmos para todos os idosos. Aqueles que tinham capacidade de alimentar-se iam até o refeitório e os que necessitavam de ajuda eram alimentados no próprio quarto.

Com relação ao banho, os idosos que mantinham a capacidade de tomar banho podiam escolher o horário para fazê-lo. Já aqueles que eram dependentes ou que necessitavam de ajuda, eram auxiliados pelos atendentes de enfermagem em horário pré-determinado.

Conforme descrito, observou-se que a instituição não segue todas as normas de funcionamento descritas na RDC nº. 283 de 26 de setembro de 2005, ANVISA, que reza sobre o funcionamento de uma ILPIs; sobre como deve ser a organização, a área física e os recursos humanos.

Esses fatos podem comprometer a saúde dos idosos, pois alguns conhecimentos específicos são necessários para a prestação de cuidados a esta clientela, como a administração de medicamentos. No que tange à medicação, um atendente de enfermagem é quem administra os remédios diariamente conforme o nome dos idosos e os horários indicados.

### **Conclusões**

O presente estudo buscou identificar dados sócio-demográficos (sexo, idade, raça e alfabetização), medicamentos em uso, patologias existentes, rotinas da instituição, números de funcionários, estrutura física da instituição e nível da capacidade funcional dos idosos avaliado pelo Índice de Katz.

O perfil do grupo de idosos da instituição pesquisada revelou uma população predominante com idade entre 71 a 90 anos, solteira, de raça branca, alfabetizada, do sexo masculino, sem pessoas responsáveis, e com patologias crônicas.

Observou-se que a relação de hipertensos e número de hipotensores utilizados não são os mesmos. Os cuidadores relataram que, muitas vezes, fazem o controle por meio da alimentação, porém foi verificado o mesmo tipo de alimento para todos os idosos.

Dentre as AVDs, observou-se uma maior dependência nas atividades de tomar banho e vestir-se, maior ajuda na locomoção e maior independência na alimentação. Em uma análise geral pode-se observar que houve um maior predomínio de idosos independentes em todas as AVDs.

No que diz respeito à instituição pesquisada, percebeu-se que não havia um acompanhamento médico adequado a esses idosos institucionalizados. Havia um número reduzido de funcionários. Os funcionários que prestavam cuidados aos idosos eram atendentes, não havia atividades de lazer para os idosos e havia rotinas rígidas.

A ILPIs pesquisada não segue todas as normas de funcionamento previstas pela RDC nº. 283.

Esse fato requer a necessidade de maior atenção por parte dos cuidadores para que eventos acidentais não aconteçam, de forma a prevenir a dependência e promover a independência física. Dessa forma ficou evidente a necessidade aumentar o número de cuidadores nos diversos turnos de trabalho na instituição pesquisada.

Percebeu-se a importância da participação de profissionais da área da saúde, que sejam habilitados e que poderão auxiliar nas limitações da capacidade funcional do idoso institucionalizado, buscando a reabilitação precoce e prevenindo a perda funcional. Contudo, para que a atenção ao idoso possa se realizar em bases multidisciplinares é fundamental que se estimule a formação de profissionais treinados, mediante a inserção de disciplinas nas universidades, de residências médicas e de linhas de financiamento de pesquisa que identifiquem a área da geriatria e gerontologia.

Com isso, poderá ser proporcionada uma melhoria na qualidade de vida de idosos em ILPIs, favorecendo uma velhice bem sucedida, dentro dos padrões de dignidade humana.

### Referências bibliográficas

1. Biazin DT. Avaliação da capacidade funcional pós-trauma em idosos [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. 2000. [citado 2007 fev. 14]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfilidosos2000.pdf>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Projeção da população brasileira. 2000. [citado 2007 fev. 14]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=207&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=207&id_pagina=1)
4. Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Projeção de população residente em Ribeirão Preto. 2001. [citado em 2007 fev. 14]. Disponível em: <http://www.seade.sp.gov.br/produtos/projpop/index.php>
5. Faria JC, Machala CC, Corrêa Dias R, Domingues Dias JM. Importância do treinamento de força na reabilitação da função muscular, equilíbrio e mobilidade de idosos. *Acta Fisiatr* 2003 jan.;10(3):133-7.
6. Paschoal SMP, Salles RFN, Franco RP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 19-35.
7. Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre: Política Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa Brasil*, 5 jan. 1996. Seção 1, p. 77-9. [citado 2007 mar. 14]. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/idosolei8842.htm>
8. Brasil. Decreto nº. 1948 de 3 de junho de 1996. Regulamenta a Política Nacional do Idoso. *Diário Oficial da República Federativa Brasil*, 3 jun. 1996. [citado 2007 mar. 14]. Disponível em: <http://www.conselhos.sp.gov.br/ceidososp/Leis/DEC%20FED%201948-96.htm>
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 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. *Diário Oficial da União*, 27 set. 2005. [citado 2007 mar. 14]. Disponível em: [http://portal.saude.al.gov.br/suvisa/files/rdc\\_283.pdf](http://portal.saude.al.gov.br/suvisa/files/rdc_283.pdf)

10. Brasil. Portaria nº. 2528, de 19 e outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde a Pessoa Idosa. *Diário Oficial da República Federativa Brasil*, 19 out. 2006. [citado 2007 mar. 14]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>

11. Marchi Netto FL. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. *Pensar Prát* 2004 mar.;7(1):75-84.

12. Pereira LSN, Gomes GC. Avaliação funcional. In: Guimarães RM, Cunha UGV. *Sinais e sintomas em geriatria*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2004. p.17- 30.

13. Ricci NA, Kubota MT, Cordeiro RC. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. *Rev Saúde Pública* 2005 ago.;39(4):655-62.

14. Papaléo Netto M, Kein EL, Britto FC. Avaliação geriátrica multidimensional. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006. p.78-9.

15. Paixão Jr CM, Reichenheim ME. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. *Cad Saúde Pública* 2005 jan./fev.;21(1):7-19.

16. Brorsson B, Asberg KH. Katz index of independence in ADL. Reliability and validity in short-term care. *Scand J Rehabil Med* 1984;16(3):25-32.

17. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública* 2008 jan.;24(1):103-12.

18. Danilow MZ, Moreira ACS, Villela CG, Barra BB, Novaes MRCS, Oliveira MPF. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. *Com Ciênc Saúde* 2007 fev.;18(1):9-16.

19. Guedes JM, Silveira RCR. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo, RS. *Rev Ciênc Envelhecimento Hum* 2004 jul./dez.;1(2):10-21.

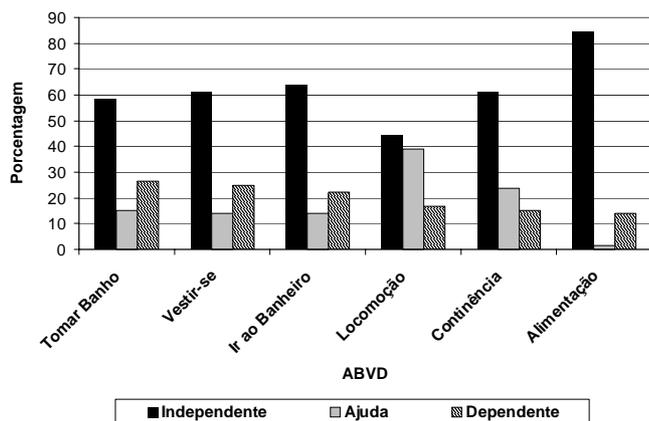
20. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latinoam Enferm* 2004 maio/jun.;12(3):518-24.

21. Oliveira DLC, Goretti LC, Pereira LSM. O desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em atividades de vida diária e mobilidade: estudo piloto. *Rev Bras Fisiot* 2005 nov.;10(1):91-6.

22. Trelha CS, Nakaoski T, Franco SS, Dellaroza MSG, Yamada KN, Cabrera M et al. Capacidade funcional de idosos restritos ao domicílio, do Conjunto Ruy Virmond Carnascialli, Londrina/PR. *Semina* 2005 jan./jun.;26(1):37-46.

23. Tavares DMS, Pereira GA, Iwamoto HH, Miranzzii, SSC, Rodrigues LR, Machado ARM. Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais. *Texto & Contexto Enferm* 2007 jan./mar.;6(1):32-9.

**Figura 1:** Níveis de capacidade funcional dos idosos de uma instituição de longa permanência de Ribeirão Preto na realização das atividades básicas da vida diária (ABVD), 2007.



---

**Correspondência:**

Andressa Karina Amaral Plá Pelegrin  
Rua José Venâncio, 313.  
14030-200 - Vila Virgínia, Ribeirão Preto - SP  
Tel.: (16)3625-8667  
e-mail: andressapelegrin@yahoo.com.br

---