Recebido em: **02/12/2011** Emitido parece em: **06/01/2012** **Artigo original**

AVALIAÇÃO FUNCIONAL E CAPACIDADE COGNITIVA DE IDOSOS INSERIDOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA E NO AMBIENTE FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ/RO

Laís Ayres Seixas[1,2], Cídia Vasconcellos[2], Cláudia Barleta[2], Sônia Maria Ribeiro[3].

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida, questiona-se a capacidade funcional e cognitiva de idosos inseridos em instituição de longa permanência e ambiente familiar. Deste modo, objetivou-se neste estudo conhecer a capacidade funcional e cognitiva no envelhecimento, tanto no asilamento quanto no ambiente familiar. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, exploratório e quantitativo, com uma amostra de 107 idosos, sendo 54 residentes na instituição de longa permanência "Lar do Idoso Aurélio Bernarde" e 53, em domicílios. Os domiciliados estão cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Km 5, Bairro Santiago, no município de Ji-Paraná/ RO. Os instrumentos de coleta de dados foram o mini exame do estado mental (MEEM) e o Index de Independência nas Atividades de Vida Diária de Katz. Usou-se o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), para a análise dos resultados obtidos. Quanto à Capacidade Funcional, verificou-se que 59,2% dos idosos que moram com a família foram considerados independentes, enquanto que entre os institucionalizados, este percentual foi de 40,8%. Em relação à Capacidade Mental, o déficit entre as pessoas institucionalizadas (média 9,7 e mediana 8,5) é menor, quando comparado aos que moram na companhia de familiares (média 20,5 e mediana 21,0). Houve um predomínio do sexo feminino entre as pessoas que moram com a família (56,6%) e do masculino, entre os institucionalizados (72,2%). Concluiu-se que os idosos que moram com a família apresentaram melhor desempenho funcional e cognitivo, comparados com os institucionalizados, possivelmente devido ao fato de estarem inseridos socialmente na comunidade e participando ativamente dela.

Palavras-chave: Envelhecimento, avaliação geriátrica, instituição de longa permanência para idosos, relações familiares.

COGNITIVE ABILITY AND FUNCTIONAL EVALUATION OF ELDERLY INSERTED IN AN INSTITUTION AND LONG STAY IN THE FAMILY IN THE CITY OF JI-PARANÁ/RO

ABSTRACT

With increasing in life expectation, a lot of questions about functional and cognitive capacity of older people stayed in long-term institution and home environment. From this, the study aimed to know about the functional and cognitive capacity in aging, both the asylum and the family environment. This is an observational, descriptive, exploratory and quantitative, with a sample of 107 elderly, 54 residents in long-term institution "Lar do Idoso Aurelio Bernardi" and 53 in households. The domiciles are registered in Basic Health Unit (BHU) 5 km, Santiago, municipal district at Ji-Parana / RO. The instruments of data collection were the mini mental state examination (MMSE) and the Index of Independence in Activities of Daily Living Katz. We used the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for analysis the results. The functional capacity, it was found that 59.2% of the elderly who live with their families were considered independent, while among the institutionalized, this percentage was 40.8%. In relation to mental capacity, the deficit between the institutionalized persons (mean 9.7, median 8.5) is lower when compared to those who live in the company of family members (mean 20.5, median 21.0). There was a women's predominance among people living with family (56.6%) and male, between the institutionalized (72.2%). It was concluded that the elderly who live with their families had better cognitive and functional performance compared with institutionalized, possibly due to the fact that they are socially involved at the community and actively participating in it.

Keywords: Aging, geriatric assessment, homes for the aged, family relations.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que atinge o mundo, acompanha o aumento da expectativa de vida e condições de vida mais saudáveis, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) (OPAS/OMS, 2005).

O envelhecimento é um processo fisiológico, que se inicia quando as células passam pelo processo da vida uterina, desenvolvimento, crescimento e envelhecimento, o que determina a perda da capacidade de funções e adaptação ao meio, com o desenvolvimento de doenças que podem levar à morte.

Durante esse processo fisiológico, o organismo sofre alterações, com associações à doença ou pelo uso e desgaste, pois os órgãos vão perdendo a funcionabilidade, gerando danos globais. As alterações ocorrem com o metabolismo, genética, sistema imunológico, sistema neuroendócrino, decorrendo assim as doenças. No entanto, destaca-se que as alterações decorrentes do envelhecimento devem ser analisadas de uma maneira global, ou seja, deve-se compreender o processo de vida do idoso. Para se chegar aos conceitos básicos, que definem o processo de envelhecimento e suas alterações fisiológicas, necessita-se de investigações (JECKEL-NETO e CUNHA, 2002).

A velhice não é perda de capacidade exclusivamente, é também o retardo com que o organismo desenvolve a sua capacidade de sobrecarga, sendo um processo não patológico e irreversível, podendo limitar suas atividades diárias (BATTINI *et al*., 2006).

As adaptações com o envelhecimento estão relacionadas com o papel que o idoso assume na sociedade e com a aceitação da família. Alguns têm essa nova fase sem dificuldades e desenvolvem suas atividades normais. A dependência e a independência estão lado a lado, logo, um ser idoso pode desenvolver suas atividades corriqueiras, mas apresentar dependência emocional.

O envelhecimento saudável acontece quando há mudança de hábitos e estilo de vida da pessoa idosa. As atividades físicas e alimentação saudável podem retardar o aparecimento de doenças crônico-degenerativas como: hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares incluindo as doenças coronarianas, Acidente Vascular Encefálico (AVE), câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, doenças do sistema músculo-esquelético, doenças neurológicas e distúrbios, diminuição da visão.

A promoção da saúde pode ser um estímulo ao exercício da cidadania e à inserção social, na medida em que as ações educativas são responsáveis pelo incremento das condições de saúde pela criação de hábitos saudáveis e mudanças no estilo de vida (FONSECA *et al*., 2007).

Em complemento às ações educativas, o enfermeiro deve desenvolver ações assistenciais e administrativas. Dentre elas podemos citar a Avaliação Geriátrica Ampla, que é um instrumento utilizado na Pessoa Idosa, multidimensional e interdisciplinar e tem como objetivo verificar a fragilidade do idoso em relação a sua capacidade funcional. Costa e Monego (2003) referem que a Avaliação Geriátrica Funcional (AGA) deve ser aplicada sempre objetivando o planejamento do cuidado e o acompanhamento, a longo prazo.

Por ser um instrumento interdisciplinar, é inserida a consulta de enfermagem para diagnosticar a perda das funções e sugerir a presença de doença ou outras alterações não diagnosticadas e consequentemente encaminhando o idoso ao planejamento e tratamento. Ribeiro e Marin (2009) em seu estudo, com o objetivo de apresentar o instrumento de avaliação de saúde do idoso institucionalizado, desenvolvido com a utilização do conceito de Conjunto de Elementos Essenciais de Enfermagem, afirmam que com a avaliação da saúde do Idoso institucionalizado pelo profissional enfermeiro, tem-se a facilidade de planejar e gerenciar o cuidado de enfermagem com mudanças no estado dos institucionalizados, propondo-os cuidados adequados e qualidade de vida no envelhecimento e tornando estes idosos independentes em suas atividades de vida diária.

O presente estudo enfatiza a pesquisa em Instituições de Longa Permanência (ILP) pelo fato de que no decorrer das décadas vem aumentando significativamente o número de idosos institucionalizados, por suas famílias que, não tendo condições de prestar os cuidados necessários podem acarretar danos irreversíveis ao idoso. Araújo e Ceolim (2007) apontam que a mudança do

idoso do seu lar para as instituições tem um potencial de produzir danos como depressão, confusão, perda do contato com a realidade, separação da sociedade.

O objetivo deste estudo foi observar a capacidade funcional e cognitiva no envelhecimento, tanto no asilamento quanto no ambiente familiar e comparar os resultados obtidos com pesquisas recentes, avaliando as formas de vivência do idoso que muitas vezes chega às instituições sem nenhum declínio funcional, o que pode mudar com o asilamento.

A pesquisa cumpriu todas as exigências éticas, em conformidade à resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96 no que se refere à pesquisa com seres humanos e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEP) do Instituto De Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE sob o n° **03736/10**.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo observacional, descritivo, exploratório e quantitativo.

O trabalho foi realizado na Instituição de Longa Permanência (ILP) "Lar do Idoso Aurélio Bernardi", localizada no município de Ji-Paraná (RO) e com idosos domiciliados, inseridos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Km 5, Bairro Santiago, no município de Ji-Paraná/ RO. Esta UBS oferece atendimento do Programa de Saúde de Atenção Básica: Programa Saúde da Família (PSF), Hiperdia, Diabetes, Consulta de Pré-Natal as especialidades de Urologia, Pediatria e Clínica Geral.

O critério pré-estabelecido foi a inserção do idoso (acima de 60 anos) em uma Instituição de Longa Permanência. Como critério de exclusão, idosos menores de 60 anos e os óbitos ocorridos durante a realização do estudo. No Ambiente Familiar o critério de inclusão foi: idosos cadastrados na referida UBS.

O número de pessoas idosas avaliadas foi 54 na Instituição de Longa Permanência e 53 domiciliados, perfazendo um total de 107. (escreva esta frase desta forma, senão, fica redundante)

A coleta de dados foi desenvolvida em quatro momentos que se complementam com vista a alcançar os objetivos. No primeiro momento realizou-se na Instituição de Longa Permanência Aurélio Bernardi, a ambientação dos idosos com a pesquisadora, que fez o convite para participação voluntária, com exposição do objetivo do trabalho de maneira clara e em linguagem popular, de modo a assegurar os aspectos éticos da pesquisa. Num segundo momento foram analisados os prontuários onde estavam contidas as informações sobre a saúde destes idosos voluntários. No terceiro momento, foi aplicado um questionário referente às características sócio-demográficas e doenças existentes. No quarto momento, foi avaliada a função cognitiva destes idosos utilizando-se o mini exame do estado mental (MEEM) foi utilizado o modificado por Brucki *et al*., (2003) e pelo instrumento proposto pelo Ministério da Saúde, Brasil (2006) Index de Independência nas Atividades de Vida Diária de Katz. Quanto aos idosos residentes em domicílio familiar, estes foram entrevistados nas suas residências. Do mesmo modo também foram informados sobre o estudo, objetivos propostos, garantia de anonimato e direitos éticos. Salienta-se que foi solicitada a caderneta do idoso, onde deveriam estar contidas as informações sobre o seu estado de saúde, mas que nenhum participante a apresentou. Os participantes institucionalizados tiveram pleno conhecimento e sua procuradora legal assinou o consentimento livre esclarecido, assim como os idosos em ambiente domiciliar ou seus responsáveis legais.

ANÁLISE DOS DADOS

A avaliação do Index de Independência nas Atividades de Vida Diária de Katz visa classificar as pessoas idosas como Independentes ou Dependentes. O Instrumento de rastreio cognitivo MEEM não foi utilizado ponto de corte e sim a média de ambos os grupos.

Além da classificação, foram aplicados testes estatísticos nos resultados obtidos através dos diferentes instrumentos. Em cada item dos resultados, está explicitada a metodologia estatística empregada: adotou-se o nível de significância de 5% (0,050), para a aplicação dos testes, ou seja,

quando o valor da significância calculada (p) for menor do que 5% (0,050), considerou-se uma relação estatisticamente significante e quando o valor da significância calculada (p) foi igual ou maior que 5% (0,050), uma relação estatisticamente não-significante. Usou-se o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), em sua versão 19.0, para a análise dos resultados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra o grau de funcionalidade (Índice de Katz) dos idosos, segundo a situação de moradia. Observa-se que 97% dos entrevistados apresentavam condição de independência; que o percentual de independentes é quase 50% maior entre os residentes com a família e que a proporção de pessoas relativamente independentes no grupo dos institucionalizados é 3 vêzes maior que entre os não-institucionalizados.

Portanto, pode-se concluir através deste estudo que aqueles que estão inseridos no seio da família e continuam desempenhando suas atividades básicas da vida diária, estão menos desfavorecidos na dependência funcional, pois estão ativamente participando da sociedade e desenvolvendo sua autonomia. Aqueles na situação de institucionalizados perdem a autonomia de desenvolver suas atividades básicas no cotidiano, cujo motivo pode estar relacionado com a precariedade da assistência em estimular essa independência. No entanto, neste trabalho não foi verificada a questão da qualidade da assistência prestada, se adequada ou não. Impossível afirmar se isto seria um dos pontos desfavoráveis no estímulo da independência funcional. Esses achados corroboram com os de Maciel e Guerra (2008), em estudo realizado em Santa Cruz, RN.

Através destes resultados, pode-se levantar a hipótese de que quanto maior a dependência, maior a probabilidade de se institucionalizar o idoso. Por outro lado, dos idosos que moram com a família e têm menor número de pessoas para lhes ajudar, "exige-se" uma maior independência em desenvolver suas atividades diárias, o que pode "estimular" a capacidade funcional.

Tabela 1. Grau de funcionalidade (índice de Katz*) das pessoas com 60+ anos em função da situação de moradia no município de Ji-Paraná, RO, 2011.

Situação de moradia / Grau De funcionalidade	Pessoas que moravam em instituição		Pessoas que moravam com a família		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	%
Pessoa independente	31	40,8	45	59,2	76	71,0
Pessoa relativamente independente	21	75,0	7	25,0	28	26,2
Pessoa totalmente dependente	2	66,7	1	33,3	3	2,8
Total	54	50,5	53	49,5	107 100,0	

Nota: *Índice de Katz: índice de avaliação da capacidade funcional (Katz *et al*., 1963, Brasil 2006).
Tratamento estatístico: teste da razão de verossimilhança; p = 0,006.

Concordando com a literatura, estes dados corroboram com o quadro 1, mostrando que o déficit da capacidade mental das pessoas institucionalizadas (média 9,7 e mediana 8,5) é menor quando comparado aos que moram na companhia dos familiares (média 20,5 e mediana 21,0).

Neste estudo também se observou que a capacidade mental é proporcional ao grau de escolaridade, pois idosos institucionalizados possuem menos anos de estudo, quando comparados aos idosos que moram no seio da família (Tabela 2).

No desempenho cognitivo dos idosos avaliados pelo instrumento MEEM, os nãos institucionalizados também apresentaram médias superiores aos institucionalizados. Porém, a média de estudos na literatura, afirma 19,0 como uma média indicativa de demência em que os idosos não institucionalizados apresentam capacidade cognitiva superior àqueles institucionalizados, levando em conta o tempo estudo < 11 anos.

Em estudo realizado em Viçosa, MG, Machado *et al*., (2007) estudaram 74 idosos participantes do programa municipal da terceira idade e verificaram a média apontada pelo MEEM de 19,48, semelhante aos dados encontrados neste estudo com idosos inseridos em comunidade.

Nesta pesquisa não foi utilizado o ponto de corte sugerido por Bertolucci *et al*., (1994), pois os níveis de corte do mini exame do estado mental diferenciam-se de acordo com a escolaridade: 13 para analfabetos, 18 para escolaridade baixa/média (alfabetizados e até 8 anos de estudo) e 26 para alta escolaridade (com mais de 8 anos de estudo).

Brucki *et al*., (2003) optaram por não delimitar níveis de corte, pois estes podem ser diferentes, dependendo da base da doença do paciente entrevistado. Do mesmo modo, no trabalho em questão, optou-se pela característica do grau de escolaridade ser bastante heterogêneo entre os dois grupos trabalhados.

Quadro 1. Comparação entre o grau de capacidade mental (MEEM*) e a situação de moradia de pessoas 60+ no município de Ji-Paraná, RO, 2011.

Escore MEEM / **Situação de moradia**	**Média**	**Desvio padrão**	**Mediana**	**Mínimo**	**Máximo**
Em instituição (n=54)	9,7	±6,5	8,5	0,0	22,0
Com a família (n=53)	20,5	±5,0	21,0	6,0	28,0
Total (107)	15,0	±8,0	17,0	0,0	28,0

Nota: *MEEM: Instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo, (Brucki *et al*., 2003).

Teste estatístico aplicado: Teste de Mann-Whitney, p < 0, 001.

O quadro 1 e a tabela 2 refletem os totais de duas populações com distintas significações sociológicas, quando se comparam ao mesmo tempo as pessoas domiciliadas com aquelas institucionalizadas (que poderíamos chamar de comparação 1) e pessoas com diferentes grau de instrução formal (comparação 2). Como existe uma coerência entre ambas as comparações, isto reforça o que foi anteriormente correlatado, ou seja, tanto do ponto de vista da capacidade funcional quanto mental, os idosos residentes com a família encontram-se em situação melhor quando comparados aos institucionalizados.

Não se pode afirmar entretanto, que tal resultado não se deva a uma possível diferença entre estas populações, ou seja, este trabalho não nos permite saber como era a estrutura familiar original destas pessoas (estímulo, condições financeiras, relações entre as pessoas...), situação que pode diferenciar, em muito, a capacidade física e mental do idoso.

Os resultados desse estudo mostram a predominância do número de pessoas analfabetas e com ensino fundamental incompleto (apenas 8 completaram esta fase da educação formal). O resultado do MEEM foi o mesmo entre os indivíduos com ensino fundamental ou médio incompleto (média 19,6 e 17,3 respectivamente) e bem abaixo (média 10,0) entre os analfabetos.

Tabela 2. Características demográficas e Escolaridade das pessoas com 60+ anos, em função da situação de moradia no município de Ji-Paraná, RO. 2011.

Situação de moradia / **Características demográficas e Escolaridade**	**Em instituição**		**Com a família**		**P**	**Total**	
	No.	**%**	**No.**	**%**		**No.**	**%**
Idade (Média) (±DP)*	75 (±7,2)		72 (±7,5)		0,023	73	100,0
Sexo*							
Feminino	15	27,8	30	56,6	0,022	45	42,1
Masculino	39	72,2	23	43,4		62	57,9
Estado civil*							
Casado	15	27,8	31	58,5		46	43,0
Solteiro	25	46,3	1	1,9	<0,001	26	24,3
Separado	0	0	3	5,7		3	2,8
Divorciado	6	11,1	0	0		6	5,6
Viúvo	8	14,8	18	34,0		26	24,3
Escolaridade**							
Ensino fundamental Incompleto	17	33,3	34	66,7	< 0,001	51	47,7
Ensino médio incompleto	3	37,5	5	62,5		8	7,5
Analfabeto	34	70,1	14	29,9		48	44,8
No. de Filhos (n) (Média) (DP) * **	52 2,4(±3,1)		53 7,4 (±3,5)		< 0,001	105	100,0

Nota: Testes estatísticos: (*) Teste Exato de Fisher, p < 0,001; (**) Teste da Razão de Verossimilhança, p<0,001 e (***) Teste de Mann-Whitney, p<0,001.

A mesma Tabela 2 mostra que houve predomínio do sexo feminino entre as pessoas que moram com a família (56,6%). Em contrapartida, pessoas que habitam em instituições apresentaram o sexo masculino (72,2%) em sua maioria. O estudo mostra que institucionalizam-se mais homens, com idades mais avançadas e solteiros (46%), pois nota-se que enquanto o cônjuge está vivo, vive-se com a família (39% dos não-institucionalizados moram com familiares/ cônjuge) e que o cuidador é filho/cônjuge em 38% dos entrevistados que moram com a família.

Muitos destes idosos que moram em instituição podem ter sido abandonados ou não tiveram vínculo familiar que os cuidasse nesta fase da vida. Podem ainda ter apresentado problemas de saúde e não ter condições financeiras para suprir uma assistência básica, o que também é compatível com os resultados de Converso e Iartelli (2007) ao caracterizarem e analisarem a função cognitiva e funcional de idosos em instituição de longa permanência.

Py e Freitas (2002) afirmam que fatores de risco que levam à institucionalização são doenças como a demência, imobilidade e incontinência urinária, idade acima de 70 anos, ser solteiro, não ter filhos, morar só e ter baixa renda.

Neste estudo também se observou que idosos que não possuem filhos, têm uma chance maior em serem institucionalizados, pois, os dados encontrados neste estudo apontam que as pessoas que habitam em instituição apresentaram uma média de número de filhos de 2,4 e aquelas abrigadas junto com a família atingiram uma média superior a 7,4 ($p < 0,001$).

Tabela 3. Características Sócio-econômicas das pessoas com 60+ anos, em função da situação de moradia no município de Ji-Paraná, RO. 2011.

Situação de moradia / **Características sócio-econômicas**	**Em instituição**		**Com a família**		**p**	**Total**	
	No.	**%**	**No.**	**%**		**No.**	**%**
Tipo de Moradia*							
Alugada	0	0	2	3,8	<0,001	2	1,9
Própria	0	0	48	90,6		48	44,9
Cedida	0	0	3	5,7		3	2,8
ILP	54	100,0	0	0		54	100,0
Renda familiar (Media) (DP)**	490,00 (±189,60)		823,70 (±388,60)		<0,001	107	100,0

Nota: Testes estatísticos: (*) Teste Exato de Fisher, $p < 0, 001$ e (**) Teste de Mann-Whitney, $p<0,001$.

Entre os idosos que moram com a família, a maioria possui casa própria (90,6%), 3,8% moram em casa alugada e 5,7%, em casa cedida, o que comprova que estes idosos no decorrer da vida conseguiram adquirir bens materiais.

Cruz (2009) salienta que a expectativa da longevidade nas últimas décadas, fez crescer a possibilidade de convívio numa mesma família, especialmente nas classes mais baixas, em decorrência da aquisição de uma única residência para abrigar um núcleo familiar, devido também ao seu elevado custo. Desta forma tornou-se mais frequente a co-habitação de idosos com os demais familiares.

Em relação ao cuidador 37,7% relataram ser o cônjuge; 34,0%, os filhos, 17,0%, demais familiares, 9,4% ninguém e 1,9%, um cuidador contratado. Isto define que estes que estão em ambientes familiares têm um vínculo afetivo com o cuidador. Mazza e Lefèvre (2005) postulam que na família o idoso tem o seu laço afetivo e um meio de sustentação, pois se a família fica impossibilitada de lhe prestar assistência, o mesmo fica exposto a situações de morbidade e com problemas de ordem psíquica e social.

Resultados do presente estudo mostram que a renda média salarial do idoso que mora com a família é o dobro da renda dos institucionalizados. O que leva a pensar que esta renda do idoso contribui para a renda familiar do núcleo em que está inserido.

Como observado, os problemas de saúde mais frequentes nas pessoas que moram em instituições são doença mental e doenças do sistema cardiorrespiratório, sendo que as doenças mentais estavam presentes apenas entre moradores das instituições com 35,2% do total.

Através dos dados obtidos, questiona-se: a doença favorece a institucionalização ou os que se institucionalizam adoecem mais, pois estão mais suscetíveis a problemas mentais, em decorrência da perda da realidade ou esquecimento e também às doenças decorrentes da vida em grupo? Nunes *et al*., (2006) Apud Xavier (1999) afirmam que o esquecimento é um fator comum das perdas cognitivas e que os idosos institucionalizados possuem maior tendência a ele, em função da falta do estímulo mental durante o asilamento.

Já para as doenças do sistema neuroendócrino, houve maior proporção em idosos que vivem junto à família (37,7%) contra 14,8% dos institucionalizados, também apresentando diferença significativa (p 0, 006). Quanto às doenças do sistema cardiorrespiratório houve igualdade em ambos os grupos. É possível afirmar que as doenças cardiorrespiratórias entre os institucionalizados possam ser explicadas, em consequência do aglomerado de pessoas e precárias condições de higiene e no domicílio, serem próprias dessa faixa de idade.

Quanto aos medicamentos que usavam, houve maior prevalência de medicamentos para cardiopatias para ambos os grupos; para os arteriovasculares, o uso sobressaiu entre os pertencentes à instituição (55,6%) (p 0,001). E, para o uso em psicose, os da instituição apresentaram-se com maior percentual (51,9%) (p 0,001).

CONCLUSÃO

Pode-se afirmar que o envelhecimento e as doenças crônicas tendem a acelerar o processo de diminuição da capacidade funcional, principalmente para aqueles quem não fazem acompanhamento médico. Não ter uma doença crônica nesta fase da vida é uma exceção, entretanto, ter a doença não significa necessariamente exclusão social. Estudiosos afirmam que ser um idoso ativo na sociedade, mantendo sua autoestima, é considerado “saudável”. (BRASIL, 2010).

Quanto aos aspectos demográficos foi detectado predomínio de mulheres entre os não-institucionalizados e relevante número de homens mais velhos e solteiros, entre os institucionalizados. Pode-se supor que a institucionalização destes idosos aconteça em decorrência de inexistentes laços familiares, precárias condições de saúde e situação financeira, já que se observou grande diferença entre os 2 grupos estudados.

Referindo-se aos aspectos de saúde, há predominância de doenças mentais e do sistema cardiorrespiratório, sendo que a prevalência das doenças mentais entre os institucionalizados, pode estar associada a essa institucionalização. Quanto às doenças cardiorrespiratórias, apesar da igualdade entre os grupos estudados, é real afirmar que entre os institucionalizados devam ser em maior número, devido ao aglomerado de pessoas e precárias condições de higiene, como agentes facilitadores de tais doenças.

Por fim, em relação aos cuidados do idoso, concluiu-se que é importante a existência da família, pois, institucionalizam-se em maior número homens mais velhos, solteiros e sem filhos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. O. P. H.; CEOLIM, M. F. Avaliação do Grau de Independência de Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência. **Revista Escola Enfermagem. USP**, 41(3), 2007. disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000300006&script=sci_arttext Acessado em 10 de ago. 2011.

BATTINI, E.; MARCIEL, E. M.; FINATO, M. S. Identificação de Variáveis que afetam o envelhecimento: análise comportamental de um caso clínico. **Estudo Psicologia Campinas**, 22(4), 2006. Disponível em: < http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S0103-166X2006000400013&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 8 abr. 2008.

BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, Y. J. O Mini-Exame do Estado Mental em uma População Geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 52(3-B), p. 1-7, 1994.

BRASIL, IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população Brasileira.** Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, Caderno de Atenção Básica-n°19. Brasília, p.30-31, 2006.

BRUCKI, S. M. D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P. ; BERTOLUCCI, P. H. F. e OKAMOTO, I. H. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivo Neuro-Psiquiatria,** 61 (3B), 2003. disponível http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2003000500014&script=sci_arttext. Acesso em 13 mar. 2011.

COSTA, E. F. A.; MONEGO, E. T**.** Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). **Revista da Universidade Federal de Goiás,** 5(2), 2003. disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/aga.html. Acessado em 15 jun. 2011.

CONVERSO, M. E. R.; IARTELLI,I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **Jornal brasileiro de psiquiatria.** 56(4), 2007. disponível http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n4/a05v56n4.pdf. Acesso em 10 nov. 2011.

CRUZ, I. R. **Avaliação geriátrica global dos idosos mais velhos residentes em Ribeirão Preto (SP) e Caxias do Sul (RS): indicadores para o envelhecimento longevo.** São Paulo USP (doutorado), 2009.

FONSECA, J.V.; VASCONCELOS, F. DE F.; DE ARAUJO, A. R. Grupo Feliz Idade: Cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** 41(4), 2007. disponível http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/25.pdf . Acesso em 16 ago. 2011

JECKEL-NETO, E. A.; CUNHA, G. L. Teorias biológicas do envelhecimento. In: PY, I.; FREITAS, E. V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 13-19.

KATZ, S.; FORD, A. B.; MOSKOWITZ, R. W.; JACKSON B. A.; JAFFE M.W.; Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**, vol.185 n.12, p. 914-919, 1963.

MACIEL, A. C. C.; GUERRA, R. O. Limitação funcional e sobrevida em idosos de comunidade. **Revista da Associação Médica Brasileira,** 54(4), 2008. disponível http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n4/20.pdf . Acesso em 1 nov. 2011.

MACHADO, J. C.; RIBEIRO, R. DE C. L.; LEAL, P. F. DA G.; COTTA R. M. M. Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em viçosa (MG**). Revista Brasileira de Epidemiologia,** 10(4), 2007. Disponível http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n4/16.pdf . Acesso em 31 out. 2011.

MAZZA, M. M. P. R.;LEFEVRE, F**.** Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano,** 15(1), 2005. disponível em HTTP://www.revistausp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v15n1/02.pdf . Acesso em 1 nov. 2011.

OPAS/OMS. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde**.** 1° edição, 2005.

PY, I.; FREITAS, E.V. DE. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

RIBEIRO, R. DE C.; MARIN, H. de F. Proposta de um instrumento de avaliação da saúde do idoso institucionalizado baseado no conceito do Conjunto de Dados Essenciais em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem,** 62(2), 2009. disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200006&lng=e&nrm=iso Acessado em 15 ago.2011.

XAVIER, F. M. F. **Prevalência de declínio cognitivo associado ao envelhecimento em uma população de idosos com mais de 80 anos, residentes na comunidade.** São Paulo UNIFESP (mestrado), 1999.

[1] CAPES.
[2] IAMSPE.
[3] Hospital Cândido Rondon Ji-Paraná (RO).

Rua Fagundes, 90 apt 06
Liberdade
São Paulo/SP
01508030