



ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

Institutionalized Elderly: Clinical and Functional Profile

Idosos Institucionalizados: Perfil Social, Clínico e Funcional
Anciano Institucionalizado: Perfil clínico y funcional

Ruth Samara Sousa Araújo¹, Andréia Alves de Sena Silva², Ariane Gomes dos Santos³,
Jéssica Pereira Costa⁴

ABSTRACT

Objective: Recognizing the profile of the institutionalized elderly regarding the social, clinical and functional aspects. **Methodology:** This is a study with quantitative approach, of a descriptive and a cross-sectional design nature, carried out in an institution of Long Permanence in the city of Parnaíba/Piauí, counting sample of 10 elderly people. The interviews were carried out in the period from January to February 2013. **Results:** There was a predominance of males between 71 to 80 years old, without formal schooling, without companions, receiving income up 1 minimum wage, already residing at the institution for 2 to 3 years and having 3 kids to 1. Most (80%) had bad eyesight, had at least 1 pathology and made use of medicines. The most frequent pathology was hypertension, plus 40% of seniors reported some disability being partial or total and were depressing. Has not been verified relationship between the presence of disease and disability-installation. **Conclusion:** The great deficiency may be the commitment and engagement of social organizations in employing the technologies already available to optimize the health of the elderly and to meet more factors affecting their quality of life.

Descriptors: Assistance to Elderly. Depression. Institution of Long Permanence.

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil dos idosos institucionalizados quanto aos aspectos sociais, clínicos e funcionais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de natureza descritiva e delineamento transversal, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos no município de Parnaíba/PI, contando com amostra de 10 idosos. As entrevistas foram realizadas no período de janeiro a fevereiro de 2013. **Resultados:** Houve predominância do sexo masculino entre 71 a 80 anos, sem escolaridade formal, sem companheiros, recebendo renda de até 1 salário mínimo, já residindo na instituição por 2 a 3 anos e tendo de 1 a 3 filhos. Grande parte (80%) possuíam visão ruim, tinham pelo menos 1 patologia e faziam uso de medicamentos. A patologia mais frequente foi a hipertensão, além disso 40% dos idosos apresentaram alguma incapacidade sendo ela parcial ou total e eram depressivos. Não foi verificada relação entre a presença de doença e a instalação da incapacidade. **Conclusão:** A grande deficiência pode estar no empenho e compromisso dos organismos sociais em empregar as tecnologias já disponíveis para otimizar a saúde do idoso e em conhecer mais os fatores que afetam a sua qualidade de vida.

Descritores: Assistência a Idosos. Depressão. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

RESUMÉN

Objetivo: Reconocer el perfil de los ancianos institucionalizados con respecto a los aspectos sociales, clínicos y funcionales. **Metodología:** Este es un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño de naturaleza descriptiva y transversal, llevada a cabo en una institución de larga permanencia en la ciudad de Parnaíba/Piauí, contando la muestra de 10 personas de edad avanzada. Las entrevistas se realizaron en el periodo de enero a febrero de 2013. **Resultados:** Hubo un predominio de varones entre 71 y 80 años, sin educación formal, sin compañeras, recibiendo ingresos hasta 1 salario mínimo, ya que residen en la institución de 2 a 3 años y tienen de 1 hasta 3 hijos. La mayoría (80%) tenía mala vista, tenía al menos 1 patología y hacía uso de medicamentos. La patología más frecuente fue hipertensión, además el 40% de los adultos mayores registrados alguna discapacidad parcial o total y fueron deprimentes. No ha sido comprobada relación entre la presencia de la enfermedad y la discapacidad de la instalación. **Conclusión:** La gran deficiencia puede ser el compromiso y la participación de las organizaciones sociales en el empleo de las tecnologías ya disponibles para optimizar la salud de las personas mayores y satisfacer más factores que afectan su calidad de vida.

Descriptor: Asistencia a ancianos. Depresión. Una Institución de Larga Permanencia.

¹ Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí. Parnaíba, Piauí, Brasil. E-mail: ruthsamaraaraujo@gmail.com

² Enfermeira. Especialista em Vigilância em Saúde. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: andreiasenapi@hotmail.com

³ Enfermeira do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí (IFPI). Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: arianeg.santos@hotmail.com

⁴ Doutora em Biotecnologia. Professora da Universidade Federal do Piauí Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: jessicaprcosta@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO

A proporção de idosos na população mundial vem assumindo um quantitativo progressivamente crescente. Neste contexto, é possível perceber como emerge a necessidade das nações em compreender as novas implicações geradas por esse quadro, objetivando construir ferramentas para gerenciar essa situação.

A Organização Pan-Americana de Saúde aponta para uma definição de envelhecimento que abrange um conjunto de modificações morfológicas e fisiológicas que aparecem como consequência da ação do tempo sobre os seres proporcionando um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico e de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de modo que o tempo o torne menos capaz de enfrentar o estresse do meio-ambiente, aumentando sua possibilidade de morte⁽¹⁾.

A população de idosos representa um contingente de quase 23,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, sendo as mulheres maioria. Um quantitativo de 3,4 milhões de idosos (14,4%) residem em domicílios unipessoais, o que significa viver sem cônjuges, filhos, outros parentes ou agregados. Em contrapartida 85,6% dos idosos residem em arranjos familiares que possui a presença de outra pessoa com quem mantém algum vínculo de parentesco, sendo cônjuge, filho, outro parente ou agregado⁽²⁾.

É importante considerar que diversos fatores contribuem para a nova configuração da população idosa, que traduzem mudanças na sociedade apontando para a transformação de comportamento da população à medida que a qualidade de vida vem apresentando sinais de melhora. Nesta perspectiva, os determinantes demográficos, que denotam a incidência significativa do contingente de idosos no país, estão relacionados com a queda nos índices de natalidade e fecundidade nos últimos anos, com o aumento da expectativa de vida, consequência das melhorias registradas no âmbito do saneamento básico e na saúde⁽³⁾.

Estudos sugerem que a ocorrência de doenças crônicas, quedas e a incapacidade funcional tendem a aumentar proporcionalmente com o aumento da idade, sendo um empecilho à independência e autonomia do indivíduo⁽⁴⁾. Outro aspecto importante é a capacidade funcional aparecer como um novo conceito de saúde do idoso por possibilitar

Institutionalized elderly: clinical and functional profile autocuidado, por determinar a execução de atividades de vida cotidiana, mesmo com a presença de comorbidades⁽⁵⁾.

É importante ressaltar que a configuração do sistema de saúde no Brasil precisa ser adequada à variedade de perfis demográficos e epidemiológicos oriundos do aumento da população idosa. O aumento no volume dos gastos em saúde com a população idosa dependerá significativamente se esses anos a mais serão saudáveis ou de enfermidade/dependência. Sendo assim, as maiores questões ligadas a saúde frente a população idosa serão a prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da saúde, a independência e a autonomia⁽⁶⁾.

Esse quadro demanda do governo a elaboração de políticas públicas que sejam eficientes em proporcionar às pessoas um envelhecimento saudável⁽⁷⁾. A Organização Mundial da Saúde preconiza o envelhecimento ativo que tem como objetivo permitir que os indivíduos reconheçam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental na execução de suas atividades cotidianas⁽⁸⁾.

Outro fator que pode interferir na qualidade de vida dos idosos é quando a perda dos seus vínculos familiares, ou a baixa renda leva o idoso a procura de instituições que os acolham. O idoso nessas circunstâncias pode se sentir excluído socialmente, na medida em que essa mudança determina alterações nas relações que fazem parte de sua história de vida. Por outro lado as instituições que abrigam idosos vem passando por uma redefinição de conceitos para que possam representar um espaço onde relações interpessoais saudáveis podem ser construídas, buscando uma vivência digna na velhice⁽⁹⁾.

Os prejuízos clínicos e funcionais que acometem a população idosa levam à diminuição na sua qualidade de vida e demandam elevados gastos públicos com a assistência à saúde e custos hospitalares. É relevante que o indivíduo entenda as transformações da vida, que as assimile como um ciclo, e que precisa ser o agente colaborador para sua qualidade de vida. Para que isso se concretize, é necessária informação, que precisa ser construída por meio dos estudos das diversas realidades presentes na sociedade.

Assim, diante da problemática sobre o processo de envelhecimento, o medo e angústias que essa temática gera na população idosa, assim como o possível acometimento de sua saúde diante das

limitações por ela causada, é que se obteve como objeto do estudo o “Perfil clínico e funcional de idosos institucionalizados”. As presunções que norteiam esse assunto ligam-se ao fato de que por mais que o envelhecimento faça parte do ciclo da vida, os idosos ainda não estão preparados para esse processo, as limitações, alterações e dúvidas que possam surgir, sendo papel da sociedade investigar as implicações decorrentes deste fenômeno para direcionar políticas e esclarecimentos em saúde a esta população.

Pretende-se, dessa forma, estudar as alterações clínicas e funcionais em idosos institucionalizados e com isso contribuir com o esclarecimento dos anseios dos idosos, com a dinâmica da assistência multiprofissional necessária, com a construção de uma sociedade mais capacitada para conviver com uma fase natural da vida cada vez mais acessível: a velhice.

Tem-se como objetivos específicos: Levantar as alterações decorrentes do processo de envelhecimento nos idosos; Identificar a amostra do estudo quanto aos aspectos clínicos e funcionais; Comparar os aspectos clínicos com os aspectos funcionais; Comparar as alterações decorrentes do envelhecimento com a incidência da depressão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de natureza descritiva e exploratória, com delineamento transversal. O estudo foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizada no município de Parnaíba-PI. A instituição conta regularmente com o trabalho de profissionais de saúde 24 horas por dia.

A população de referência foi composta por 29 idosos moradores da ILPI. A amostra foi composta por 10 idosos, uma vez que os demais não satisfizeram os critérios de inclusão que foram: ser indivíduos maiores de 60 anos, não apresentar déficit cognitivo, aceitar participar do estudo e ter possibilidade de responder ao formulário e não apresentar distúrbios mentais. Para a seleção da amostra, foi usado um rastreamento inicial do estado mental o Mini Exame do Estado Mental⁽¹⁰⁾.

A coleta de dados foi realizada no turno diurno, no período de janeiro a fevereiro de 2013. A técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista estruturada que segue um padrão fixo de perguntas, cuja ordem e redação permanecem invariáveis para todos os entrevistados.

Institutionalized elderly: clinical and functional profile

As entrevistas foram realizadas por meio de formulário com perguntas predominantemente fechadas. Esse constava de quatro partes, a primeira relacionada ao rastreamento do comprometimento cognitivo realizado pela aplicação do Miniexame do Estado Mental. A segunda relacionada à caracterização dos sujeitos da pesquisa, enquanto que a terceira possuía perguntas relacionadas às características clínicas como o número de doenças, usos de medicamentos, presença de depressão, percepção subjetiva da visão e a quarta tratava da dependência para as atividades de vida diárias. A presença de depressão foi rastreada pela aplicação de uma versão de 15 itens da Escala de Depressão Geriátrica (EDG); o rastreamento da dependência para atividades de vida diária foi realizado de acordo com avaliação feita por Katz e colaboradores em 1963⁽¹¹⁾.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi minuciosamente lido e explicado aos sujeitos que participam da pesquisa e somente após o total esclarecimento, em linguagem acessível, aceitação e assinatura do termo, ocorreu a coleta dos dados. A coleta de dados só foi iniciada após ser concedida a autorização de acesso aos serviços onde os dados foram coletados. Esta concessão de autorização compreendeu a assinatura pelo coordenador da instituição de uma carta previamente elaborada e enviada à instituição.

A pesquisa foi realizada após ter sido submetida à aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Piauí sob o CAAE - 12134813.2.0000.5209. Foram respeitados todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾. Para a análise estatística, foi utilizado o aplicativo StatisticalPackage for the Social Science (SPSS, versão 18.0). Na análise, foram utilizadas medidas simples como distribuição de frequências e percentuais, porém para estudar a associação entre as variáveis, foi utilizado o teste Qui Quadrado (χ^2) de Pearson. É importante destacar que algumas variáveis foram recodificadas em relação às opções originais para facilitar as análises.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi constituída por 10 idosos residentes na ILPI. A Tabela 1 especifica a caracterização sócio demográfica dos idosos estudados.

Tabela 1 - Caracterização dos idosos em uma instituição de longa permanência de Parnaíba - PI, 2013.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	02	20
Masculino	08	80
Faixa Etária		
60 a 70 anos	04	40
71 a 80 anos	05	50
80 ou mais	01	10
Nível de alfabetização		
Sem instrução	06	60
Ensino Fundamental I	02	20
Ensino Fundamental II	02	20
Ensino Médio incompleto	0	0
Ensino Médio completo	0	0
Curso técnico	0	0
Superior incompleto	0	0
Situação Conjugal		
Casada	01	10
Estável	0	0
Solteira	04	40
Separada/Viúva	05	50
Renda Familiar		
até 1 salário mínimo	09	90
entre 1 e 3 salários mínimos	01	
entre 4 e 6 salários mínimos	0	0
acima 6 salários mínimos	0	0
Religião		
Sem religião	01	10
Católica	07	70
Protestante	02	20
Outros	0	0
Tempo de institucionalização		
Menos de um ano	02	20
2 a 3 anos	07	70
4 a 5 anos	1	10
Quantidade de filho		
Não tem filhos	04	40
1 a 3 filhos	05	50
4 a 6 filhos	01	10
TOTAL	10	100

Fonte: Pesquisa direta.

A maior parte dos idosos participantes da pesquisa eram do sexo masculino (80%) com faixa etária predominante dos 71 a 80 anos (50%). Em relação ao nível de alfabetização 60% dos indivíduos não tinham instrução, 20% possuíam o ensino fundamental I, sendo que a mesma porcentagem de 20% foi encontrada para os indivíduos que possuíam o ensino fundamental II.

No que se refere à situação conjugal verificou-se que grande parte (50%) idosos eram separados ou viúvos. Quanto à renda familiar foi observado a quase totalidade (90%) dos participantes tinham renda de até um salário mínimo. Em relação à religião, 70% são católicos. Constatou-se uma predominância de 70% pessoas idosas com tempo de institucionalização entre 2 a 3 anos. Quando questionados sobre a quantidade de filhos uma maioria de 50% se enquadraram no intervalo de 1 a 3 filhos.

Quando questionados se apresentavam alguma doença, 80% responderam que sim, desses 40% apresentaram hipertensão e 20% hipercolesterolemia. A proporção de idosos com diabetes mellitus, doença de Parkinson, insuficiência renal e feridas na pele foi de 10% para cada uma delas. Foi observado ainda que do total de 6 (100%) patologias mencionadas 4 (66,7%) eram crônicas. Desse modo, 80% referiram o uso de medicamentos, sendo os anti-hipertensivos mencionados por 40% dos entrevistados. Os antilipêmicos, hipoglicemiantes, antibióticos, antiparkinsonianos, antipsicóticos, anti-histamínicos e antidepressivos também foram mencionados com a proporção de 10% para cada um deles. Verificou-se uma predominância de 80% dos idosos avaliando sua visão como ruim, 10% responderam que era boa e 10% mencionaram que sua visão era ótima.

Tabela 2 - Caracterização clínica dos idosos em uma instituição de longa permanência de Parnaíba - PI, 2013.

Variáveis	n	%
Apresenta alguma doença		
Sim	08	80
Não	02	20
Doenças apresentadas*		
Hipertensão	04	40
Hipercolesterolemia	02	20
Diabetes Mellitus	01	10
Doença de Parkinson	01	10
Insuficiência Renal	01	10
Dermatoses	01	10
Não possui doenças	02	20
Faz uso de medicação		
Sim	08	80
Não	02	20
Classes Terapêutica*		
Anti-hipertensivo	04	40
Antilipêmico	01	10
Antidiabético	01	10
Hipoglicemiante	01	10
Analgésico	02	20
Antibiótico	01	10
Antiparkinsonianos	01	10
Antipsicótico	01	10
Anti-histamínicos	01	10
Antidepressivos	01	10
Percepção subjetiva da visão		
Ruim	08	80
Boa	01	10
Ótima	01	10
TOTAL	10	100

*Soma mais de 10, pois um idoso pode ser afetado em mais de uma doença e classe terapêutica diversa.
 Fonte: Pesquisa direta.

Tabela 3 - Caracterização dos idosos quanto à depressão em uma instituição de longa permanência de Parnaíba - PI, 2013.

Variáveis	n	%
Você está satisfeito com sua vida?		
Sim	06	60
Não	04	40
Você sente que sua vida está vazia?		
Sim	03	30
Não	07	70
Você teme que algo de ruim lhe aconteça?		
Sim	08	80
Não	02	20
Você sente que tem mais problemas de memória que antes?		
Sim	03	30
Não	07	70
Você pensa que é maravilhoso está vivo?		
Sim	10	100
Não	0	0
Você se sente inútil?		
Sim	02	20
Não	08	80
Você sente que sua situação é sem esperança?		
Sim	01	10
Não	09	90
Você pensa que a maioria das pessoas estão melhor do que você		
Sim	02	20
Não	08	80

Fonte: Pesquisa direta.

Quanto à caracterização funcional, 80% dos entrevistados são independentes para o banho e ao vestuário. Na higiene pessoal 80% dos idosos conseguem realizar sua própria higiene, 10% recebem assistência para ir ao banheiro sendo dependente parcial e 10% apresentando dependência total. Constatou-se que 80% dos idosos deitam, levantam e sentam sem auxílio, demonstrando independência para a variável transferência.

Em relação à continência, 80% dos estudados conseguiram manter o controle esfinteriano até chegar ao toalete e 20% necessitavam de supervisão, uso de cateter ou eram incontinentes revelando sua dependência total. Quanto à alimentação 70% dos idosos conseguiram levar alimentos e líquidos até a boca sem auxílio. Interpretação geral da investigação sobre capacidade funcional mostra que 60% dos idosos apresentaram completa independência na realização de todas as variáveis estudadas enquanto que 40% apresentaram alguma dependência sendo ela parcial ou total.

Nesta investigação 60% responderam que estavam satisfeitos com suas vidas; 70% responderam que suas vidas não estavam vazias, que não se sentiam aborrecidos com frequência e que não achavam que tinham mais problemas de memória como antes; 80% dos indivíduos declararam que temiam que algo de ruim lhes acontecesse, que não se sentiam inúteis e que não achavam que a maioria das pessoas estivessem melhores que eles. A totalidade dos idosos afirmaram que é maravilhoso estar vivo, sendo que 90% sentiam que sua situação ainda tinha esperança. Assim, percebeu-se que 60% dos idosos não apresentaram depressão, sendo que em 10% a doença era grave.

DISCUSSÃO

Na avaliação sociodemográfica constataram-se resultados semelhantes ao encontrado em Pelotas (RS), que verificou em idosos institucionalizados idade mais avançada, vivendo sem companheiro, sem escolaridade formal, diferindo dos resultados do presente trabalho em relação ao sexo, pois o gênero feminino foi predominante⁽¹³⁾. O déficit de escolaridade da amostra corrobora com os achados da literatura, que alertam para o fato de ser uma condição importante que pode interferir, por exemplo, na compreensão e cumprimento das prescrições dos medicamentos podendo ocorrer erros na utilização dos mesmos⁽¹⁴⁾.

Concordando com esta pesquisa, encontra-se na literatura resultados em que mais de 70% dos idosos estudados tinham pelo menos uma doença crônica, sendo que esta proporção aumentava com o aumento da idade e entre as mais citadas estavam a hipertensão e a artrite⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Idosos com morbidades tendem a ter comprometimento em sua qualidade de vida. O bem estar na velhice depende do equilíbrio entre as diversas dimensões da qualidade de vida. Levando em consideração que as dimensões da qualidade de vida estudadas foram a capacidade funcional, os aspectos físicos, a dor, o estado geral de saúde, a vitalidade, os aspectos sociais, os aspectos emocionais e a saúde mental, constatou-se que o aumento da morbidade e o aumento da idade interfere de modo significativo nos vários domínios da qualidade de vida dos idosos principalmente na capacidade funcional, que parece ser o único domínio diretamente influenciado pela idade⁽¹⁵⁾.

O aumento da população idosa traz como consequência a maior demanda por serviços de saúde, pressionando os serviços de saúde e previdência, multiplicando os gastos e afetando o equilíbrio do sistema. A alternativa é investir na prevenção de doenças, estabilização das enfermidades crônicas e conservação da capacidade funcional, pois não há saída possível para os problemas de financiamento e reestruturação do setor sem pensar nos mecanismos de prevenção⁽¹⁷⁾.

O uso de medicamentos por idosos não raramente estão associados ao evento de quedas que frequentemente levam a um prognóstico ruim, representando um problema de saúde pública. Neste sentido, apesar de nesse estudo os anti-hipertensivos terem se destacado, as principais classes medicamentosas ligadas ao aumento da probabilidade de quedas foram os antidepressivos, sedativos, ansiolíticos e diuréticos⁽¹⁸⁾. Pesquisas mostram ainda que os gastos de medicamentos podem representar 23% do salário mínimo, comprometendo a renda familiar e tendem a aumentar com a idade⁽¹⁵⁾.

A análise da capacidade funcional deste estudo vai de encontro aos achados no Estado do Rio Grande do Sul em que foi encontrado uma prevalência de incapacidade de 26,8%, sendo que o maior quantitativo de dependência esteve relacionado ao controle de funções de urinar e/ou evacuar, seguidos dos atos de vestir-se e tomar banho. Eles verificaram

ainda a associação de incapacidade funcional com o aumento da idade e chegaram à conclusão que este pode ser um importante indicador no planejamento da saúde do idoso no intuito de prevenir ou adiar o evento da incapacidade funcional assegurando maior qualidade de vida a esta população⁽⁴⁾.

Diversos fatores possuem efeito protetor da capacidade funcional e são importantes para o envelhecimento ativo como a interação social, conseguido por meio das relações de amizade, afetividade; como a manutenção e valorização das atividades de lazer a exemplo de assistir TV e executar atividades manuais que estimulam o indivíduo por efeitos semelhantes aos laborais e que junto das atividades que envolvem aprendizagem, estimulam o cognitivo⁽¹⁹⁾.

Na comparação dos aspectos clínicos com os funcionais constatou-se que enquanto 80% apresentaram doenças, usavam algum tipo de medicamento e avaliaram sua visão como ruim, apenas 40% dos idosos apresentou algum tipo de dependência parcial ou total, demonstrando que a relação entre essas duas variáveis não foi muito estreita. Este resultado evidencia a importância de considerar que as alterações clínicas negativas podem sim influenciar na capacidade funcional e são realidade para muitos idosos, porém também é possível preservar a capacidade funcional do idoso mesmo na presença de morbidades por meio do controle das doenças e uma política de promoção da saúde eficiente.

Nesse sentido, a ocorrência de uma doença, como as crônicas, não significa que o idoso não possa preservar sua autonomia, gerenciar sua própria vida e desempenhar suas atividades de vida diárias de forma independente. A grande maioria dos idosos tem, na verdade, capacidade para decidir sobre seus interesses e organizar-se sem necessidade de nenhum tipo de auxílio de outras pessoas⁽²⁰⁾.

Sobre a análise da depressão, os resultados corroboram com estudos anteriores na qual demonstraram que 46% dos idosos estudados apresentaram depressão, despertando para o fato de que a maioria deles não referiram tristeza como sintomas clínicos. Observou-se também que aumento de indivíduos acima de 80 anos colabora para a elevação da prevalência de depressão na terceira idade. Portanto a depressão não deve ser compreendida como parte natural do envelhecimento ou uma característica de fraqueza, ela deve ser

Institutionalized elderly: clinical and functional profile entendida como uma doença que necessita de tratamento efetivo⁽²¹⁾.

O fato da maior parte da amostra deste estudo ser composta por idosos maiores de 70 anos, com renda familiar baixa e nível reduzido de escolaridade guarda semelhança com resultados encontrados na literatura que indicam que esses fatores contribuem para a depressão. Portanto, profissionais devem avaliar o idoso de forma holística, pois cada pessoa envelhece de forma diferente, sendo as circunstâncias históricas, a presença de doenças, os fatores genéticos e ambientais que provavelmente determinarão como o indivíduo alcançará a velhice, neste sentido destaca-se que a ocorrência dos sintomas de depressão nos idosos podem estar vinculados as condições socioeconômicas, culturais e aos aspectos biológicos, acentuando a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas na área da saúde que assegurem um atendimento integral e de qualidade⁽²²⁾.

As variáveis que mais contribuíram para a depressão assemelharam-se às encontradas em idosos do Mato Grosso do Sul onde foi observado 70% dos estudados responderem afirmativamente as questões 2 e 9, que correspondem ao questionamento sobre atividades de interesse e à preferência de ficar em casa⁽²³⁾. A resposta do prazer em estar vivo foi animadora uma vez que o suicídio tem alta frequência entre as pessoas depressivas⁽²¹⁾.

Na comparação das alterações decorrentes do envelhecimento com a incidência de depressão observou-se uma relação mais estreita entre o declínio da capacidade funcional e a ocorrência da depressão do que apenas o comprometimento de alguma característica clínica e a ocorrência de depressão. Do mesmo modo, afirma-se que a depressão está entre os fatores mais frequentemente associados a dependência para as atividades de vida diária, junto com déficit cognitivo e idade maior de 80 anos⁽²⁴⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo procurou conhecer mais sobre os idosos institucionalizados quanto a seus aspectos clínicos e funcionais. Diante dos resultados encontrados percebe-se que as alterações clínicas e funcionais já instaladas são relevantes e necessitam de uma interferência imediata com o trabalho de estabilização das alterações atuais, de reabilitação para aquelas que permitirem e de prevenção das futuras.

Tais ações são viáveis uma vez que, mesmo com desvios clínicos, o indivíduo pode preservar sua autonomia e independência para manutenção de suas atividades diárias dependendo de quanto a sua saúde vem sendo promovida, da qualidade das estratégias de assistência, do desenvolvimento de políticas inclusivas para a população idosa que abracem os múltiplos aspectos de suas vidas, sejam eles sociais, econômicos, clínicos, funcionais ou psicológicos.

Dessa forma, é relevante perceber que o envelhecimento pode ser visto com outros olhares que não aquele negativo associado a severo declínio e dependência. Na verdade a grande deficiência pode estar no empenho e compromisso dos organismos sociais em empregar as tecnologias já disponíveis para otimizar a saúde do idoso e em conhecer mais os fatores que afetam o equilíbrio da interação do idoso com o seu ambiente. As associações permitiram que novas estratégias de cuidado fossem pensadas na ILPI do município de realização da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores. 3 ed. Washington: OPAS; 2003.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2012.
3. Jacob Filho W. Fatores determinantes do envelhecimento saudável. Boletim do Instituto de Saúde 2009; (47): 27-32.
4. Del Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. Rev Saúde Públ 2009; 43 (5): 796-805.
5. Cardoso JH, Costa JSD. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. Ciênc. saúde col. 2010; 15 (6): 2871-2878.
6. Veras R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. Cad Saúde Públ 2007; 23 (10): 2463-2466.
7. Menezes TMO, Lopes RLM. Produção do conhecimento sobre idoso longo: 1998-2008. Rev Enferm UERJ 2009 17 (4): 569-574.
8. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de saúde; 2005.
9. Ramos LJ. Avaliação do estado nutricional, de seis domínios da qualidade de vida e da capacidade de tomar decisão de idosos institucionalizados e não-institucionalizados no município de Porto Alegre, RS [dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifca Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008.
10. Rubenstein LZ, Nahas R. Primary and secondary prevention strategies in the older adult. Geriatric Nursing 1998; 19 (1): 11-17.
11. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. J Am Med Assoc 185: 914-919; 1963.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
13. Del Duca GF, Silva SG, Thumé E, Santos IS, Hallal PC. Indicadores da institucionalização de idosos: estudos de casos e controles. Rev Saúde Públ 2012; 46 (1): 147-153.
14. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. Cad Saúde Públ 2012; 28 (6): 1033-1045.
15. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. Cad Saúde Públ 2003; 19 (3): 735-743.
16. Brasil GLP, Formiga MF, Oliveira EAR, Oliveira AKS, Silva RN, Lopes CM. Profile of older persons participating groups of health promotion. Rev Enferm UFPI 2013 Oct-Dec; 2(4):28-34.
17. Veras RP. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. Cad Saúde Públ 2012; 28 (10): 1834-1840.
18. Rezende CP, Gede-Carrillo MRG, Sebastião ECO. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. Cad Saúde Públ 2012; 28 (12): 2223-2235.
19. Orsi E, Xavier AJ, Ramos LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. Rev Saúde Públ 2011; 45 (4): 686-692.
20. Novaes MRG. Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional. Brasília: Editora Thesaurus; 2007.
21. Ferrari JF, Delacorte RR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a

prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica* 2007; 17 (1):3-8.

22. Oliveira MF, Bezerra VP, Silva AO, Alves MSCF, Moreira MASP, Caldas CP. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciênc Saúde Col* 2012; 17 (8): 2191-2198.

23. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O. Sintomas depressivos em idosos: Análise do itens da Escala de Depressão Geriátrica. *Acta Paul Enferm* 2012; 25 (4): 497-503.

24. Nunes DP, Nakatani AYK, Silveira EA, Bachion MM, Souza MR. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). *Ciênc Saúde Col* 2010; 15 (6): 2887-2898.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013/02/06

Accepted: 2013/15/17

Publishing: 2014/07/01

Corresponding Address

Andréia Alves de Sena Silva

Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí.

Rua Professor José de sena, nº 3340, Bairro Parque

Jurema, Teresina/PI, Brasil, CEP. 64076-430,

Telefone: (86) 3236-4569.

E-mail: andreiasenapi@hotmail.com