



Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil

Sociodemographic profile, family aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly persons from the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil

Jucélia Fátima da Silva Güths¹
Maria Helena Vianna Metello Jacob²
Ana Maria Pujol Vieira dos Santos²
Guilherme Anziliero Arossi²
Jorge Umberto Béria²

Resumo

Objetivo: descrever características sociodemográficas, familiares, situação de saúde, depressão e grau de capacidade funcional em idosos institucionalizados em 11 instituições de longa permanência para Idosos, na região do Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Métodos:* Estudo descritivo transversal que utilizou questionários para obtenção de dados sobre condições sociodemográficas, aspectos familiares, sobre a autopercepção de saúde, bem como a capacidade funcional (Índice de Barthel) e a Escala de Depressão Geriátrica de 60 idosos institucionalizados sem deficiência cognitiva, confirmada após apresentarem pontuação superior a 13 no Miniexame de Estado Mental. *Resultados:* Houve predominância do sexo feminino, viúvos e solteiros, com baixa escolaridade e situação financeira precária, e a maioria, sem filhos. Os idosos queixaram-se das dificuldades para andar (38,3%), da dor generalizada (16,7%) e dos problemas de visão (13,3%). A grande maioria (95%) relatou ter de duas a três doenças crônicas e fazer uso diário de três ou mais medicamentos. Apesar de 55% apresentarem sintomas depressivos e morbidades, os idosos apresentaram valores compatíveis com independência funcional de acordo com o índice de Barthel e classificaram sua saúde como boa. *Conclusões:* Esses dados contribuíram para conhecer as condições de saúde e capacidade funcional desses idosos institucionalizados, visando qualificar a assistência a esse público.

Palavras-chave: Idoso. Capacidade Funcional. Depressão. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Enfermagem Geriátrica.

Abstract

Objective: to describe sociodemographic and family relationships, health status, depression and degree of functional capacity in institutionalized elderly persons in eleven long-term care facilities for the elderly in the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil. *Methods:* a cross-sectional study was carried out of 60 institutionalized elderly persons without cognitive impairment, confirmed by a score greater than 13 in the Mini Mental State Exam. Questionnaires were used to obtain data on sociodemographic conditions, family relationships, and self-perception of health. Functional capacity was evaluated with the Barthel Index and the Geriatric Depression Scale was applied. *Results:* A

Keywords: Elderly. Depression. Homes for the Aged. Geriatric Nursing. Functional Capacity.

¹ Universidade Luterana do Brasil, Curso de Fisioterapia. Torres, RS, Brasil

² Universidade Luterana do Brasil, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Canoas, RS, Brasil

predominance of women, widowed and single, with a of low level of education and precarious financial status, most of whom who did not have children, was observed. The elderly persons complained about difficulty walking (38.3%), generalized pain (16.7%) and vision problems (13.3%). The majority (95%) reported suffering from two to three chronic diseases and making daily use of three or more drugs. Although 55% of the participants presented depressive symptoms and morbidity, they reported functional independence and 50% rated their health as good. *Conclusions:* These data contributed to the knowledge of the health status and functional capacity of these institutionalized elderly persons, aiming to improve the care provided to this public.

INTRODUÇÃO

O rápido crescimento da população idosa é objeto de discussões em todo o mundo. No Brasil, tal interesse surgiu em decorrência de um sensível aumento da expectativa de vida da população idosa, resultado dos avanços tecnológicos na área da saúde e do declínio das taxas de fecundidade¹. Além disso, percebe-se o despreparo da sociedade e dos familiares para encararem os desafios dessa nova realidade, fazendo com que cresça a demanda por Instituições de longa permanência para idosos (ILPI).

As ILPI são definidas como instituições de caráter residencial, governamental ou não governamental, destinadas à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar. Independentemente do sentido negativo e preconceituoso que as pessoas possuem sobre a ILPI, esta talvez seja a alternativa possível para muitos idosos e suas famílias².

A forma como o idoso vive nas instituições, a qualidade dos últimos anos de vida e suas maiores limitações podem ser observadas por meio de estudos direcionados a essa faixa etária. No Brasil, observa-se que são poucos os estudos nessa área e em sua maioria refletem o perfil dessa população em grandes centros³, envolvendo populações com costumes e características diferentes da população dos pequenos municípios.

A autopercepção de saúde dos idosos apresenta uma contradição na literatura. Um estudo identificou que a maioria dos idosos em uma ILPI de Minas Gerais considerou sua saúde como ruim ou muito ruim⁴; enquanto outros estudos em Passo Fundo (RS)⁵, e em Guarapuava (PR)⁶, mostraram que a

maioria dos idosos entrevistados consideraram sua saúde boa ou ótima. Essas contradições na literatura levam a necessidade de se investigar o perfil do idoso institucionalizado nas diferentes regiões do Brasil, visto que o perfil econômico e a prática de atividade física influenciam a autopercepção de saúde desses idosos⁷.

Somada a essa heterogeneidade de percepção de saúde pelos idosos nas diferentes regiões do Brasil, foi identificado um quadro de fragilidade na terceira idade em relação a capacidade funcional de idosos em ILPI, apresentando dependência para o desenvolvimento das atividades diárias⁸, enquanto alguns estudos apontaram que idosos de ILPI sem deficiência cognitiva apresentaram, na sua maioria, independência funcional^{9,10}. Desta forma, conhecer o perfil do idoso institucionalizado nas diferentes regiões pode contribuir para a tomada de decisão de políticas públicas mais apropriada a cada necessidade, com vistas a melhoria da qualidade de vida dessas populações.

A capacidade funcional apresentou-se como preditora dos sintomas depressivos em idosos institucionalizados, apontando a limitação funcional como um indicador da sintomatologia depressiva nestes¹¹. Há relatos na literatura de uma variação de 48% a 60% de depressão entre idosos institucionalizados¹²⁻¹⁵. Outro estudo indica que o fato de estes idosos viverem sozinhos, serem viúvos e estarem institucionalizados parece contribuir de forma evidente para a presença de sintomas depressivos¹⁶.

A literatura sobre o perfil de idosos institucionalizados geralmente aborda as populações de municípios de médio e grande porte,

diferentemente da região do Litoral Norte Gaúcho. Essa compreende 23 municípios de pequeno porte, que vem apresentando um crescimento superior ao do estado desde o ano 2.000, apesar do baixo desenvolvimento econômico da região. As ILPI presentes nesse território recebem uma população heterogênea que necessita da caracterização do seu perfil para a construção de políticas públicas específicas, justificando a realização deste estudo transversal descritivo.

Este estudo tem por objetivo conhecer o perfil sociodemográfico e aspectos familiares dos idosos institucionalizados na região do litoral norte gaúcho brasileiro, bem como a percepção de saúde autorreferida, limitações funcionais e depressão.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, envolvendo idosos com idade igual ou superior a 60 anos, residentes nas 11 ILPI públicas e privadas, no litoral norte gaúcho do Brasil. A coleta de dados foi realizada entre julho e outubro de 2010, contemplando oito municípios: Torres, Três Cachoeiras, Capão da Canoa, Tramandaí, Osório, Cidreira, Santo Antônio da Patrulha e Mostardas.

A população estudada corresponde a 218 idosos institucionalizados. Com relação aos critérios de exclusão, 13 idosos alegaram não ter interesse; 24 idosos eram acamados, apresentando sequelas clínicas importantes; 12 idosos apresentaram Transtorno Psiquiátrico Grave, conforme verificado no prontuário médico disponível na ILPI; nove indivíduos com idade inferior a 60 anos; três idosos apresentaram comprometimento auditivo severo; e quatro idosos estavam hospitalizados.

A fim de avaliar a cognição necessária para participar da pesquisa, o instrumento Miniexame do Estado Mental (MEEM)¹⁷ foi aplicado nos 153 idosos remanescentes na forma de entrevista. Os idosos responderam as questões que avaliaram a presença ou não de alterações cognitivas, como orientação temporal e espacial, registro, memória imediata, cálculo e linguagem (sendo avaliadas afasias e habilidade construcional). De acordo com Bertolucci et al.,¹⁷ a ausência de transtorno cognitivo

é dada pelos seguintes valores: 13 pontos para analfabetos; 18 pontos para indivíduos com 1 a 7 anos de escolaridade e 26 pontos para oito anos ou mais de escolaridade.

Após aplicação do MEEM, 93 idosos não alcançaram a pontuação mínima (13 pontos)⁹. Assim, os resultados desta pesquisa referem-se à análise de 60 idosos institucionalizados.

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico Índice de Barthel¹⁸ e a versão reduzida da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)¹⁹. O questionário sociodemográfico, contemplava questões mistas, relativas aos fatores sociodemográficos, características da instituição, tempo de permanência na casa, os laços familiares, condições gerais de saúde e a autopercepção de saúde referida pelos idosos, classificando sua saúde no momento da pesquisa como: excelente, boa, regular e ruim²⁰.

O Índice de Barthel, instrumento validado no Brasil¹⁸, trata-se de um questionário utilizado para verificar a capacidade funcional dos indivíduos. O protocolo é composto de dez questões sobre alimentação, transferência (deslocamento), higiene pessoal, uso do banheiro, andar em superfície plana, subir e descer escadas, vestir-se e controle dos esfíncteres anal e vesical. O resultado total oscila entre 0 a 100 pontos, variando de dependentes a independentes.

Um dos métodos mais utilizados para identificação de sintomas depressivos no idoso é a GDS¹⁴, ficando evidenciada a confiabilidade da versão brasileira da GDS-15 itens, mostrando que constitui indicador relativamente estável para ser utilizado na detecção de casos de depressão no idoso e monitoramento da gravidade dos seus sintomas¹⁹. É um instrumento com 15 questões, de forma reduzida e simplificada, referentes ao humor e ao estado de saúde. O ponto de corte varia, considerado de 0 a 5, estado normal; de 5 a 10, depressão moderada; e acima de 10 pontos, depressão grave.

As variáveis qualitativas foram descritas nas frequências simples e relativas e, para as variáveis quantitativas, foram utilizadas a média e desvio

padrão ou mediana. Todos os instrumentos utilizados no método foram aplicados pela mesma pesquisadora.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Luterana do Brasil (n° 2010-161H), sendo garantidos aos entrevistados os aspectos éticos, conforme determina a resolução 466/12. Os idosos receberam informações detalhadas acerca da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dos 60 idosos institucionalizados participantes do estudo, 66,7% eram do sexo feminino. Predominaram idosos na faixa etária de 70 a 79 anos (36,7%), com ensino primário incompleto (35%), viúvos (46,7%) e brancos (95%). Tinham como ocupação a agricultura (42%), eram naturais do interior do Rio Grande do Sul (50%) e declararam possuir renda mensal entre 1 e 2 salários mínimos (48,3%) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos idosos residentes em Instituições de longa permanência de oito municípios (Torres, Três Cachoeiras, Capão da Canoa, Tramandaí, Osório, Cidreira, Santo Antônio da Patrulha e Mostardas) do litoral norte do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2010.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	40 (66,7)
Masculino	20 (33,3)
Faixa etária (anos)	
60 a 69	15 (25,0)
70 a 79	22 (36,7)
80 a 89	20 (33,3)
90 ou mais	03 (5,0)
Escolaridade	
Analfabeto	10 (16,7)
Ensino Fundamental – Anos Iniciais-Incompleto	21 (35,0)
Ensino Fundamental – Anos Iniciais-Completo	12 (20,0)
Ensino Fundamental – Anos Finais-Incompleto	01 (1,7)
Ensino Fundamental – Anos Finais-Completo	05 (8,3)
Ensino Médio incompleto	03 (5,0)
Ensino Médio completo	05 (8,3)
Ensino Superior incompleto	03 (5,0)
Estado civil	
Viúvo	28 (46,7)
Solteiro	19 (31,6)
Desquitado / Divorciado	10 (16,7)
Casado	03 (5,0)
Cor da pele	
Branco	57 (95,0)
Pardo	03 (5,0)
Naturalidade	
Interior do Estado (RS)	30 (50,0)
Região Metropolitana	15 (25,0)
Porto Alegre, RS	09 (15,0)
Outros Estados	03 (5,0)
Outros países	03 (5,0)

continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	n (%)
Ocupação	
Agricultor	26 (42,0)
Dona de Casa	14 (23,4)
Operário	03 (5,0)
Empregada doméstica	03 (5,0)
Cargo técnico administrativo	02 (3,3)
Profissional liberal	02 (3,3)
Outros	10 (18,0)
Renda Mensal (salário mínimo)	
Até 1	15 (25,0)
1 a 2	29 (48,3)
3 a 5	07 (11,7)
Acima de 5	01 (1,7)
Não possui renda	03 (5,0)
Não sabe	05 (8,3)

A mediana de permanência na instituição foi de 18 meses, sendo que 35% dos idosos apresentaram até nove meses, 40% entre nove e 35,6 meses e 25% mais de 35,6 meses de institucionalização.

Os aspectos familiares dos idosos são apresentados na tabela 2. Quanto à parentalidade, 36,7% possuíam filhos e todos esses idosos costumavam receber visitas dos mesmos. A maioria dos idosos participantes da pesquisa (75%) recebiam outras visitas.

Com relação à queixa principal relatada em relação ao seu estado de saúde, a maioria referiu dificuldades para andar, seguido de dor generalizada e problemas de visão. No que se refere à percepção do seu estado geral de saúde, comparado com o de outra pessoa da mesma condição e faixa etária, metade da amostra referiu como *bom* seu estado de

saúde. Dos idosos, somente 25% possuem plano de saúde (Tabela 3).

A grande maioria dos participantes relatou ter pelo menos de duas a três doenças (as mais citadas: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes *mellitus* tipo II e Osteoartrose). Destaca-se que a grande maioria da amostra faz uso de medicamentos diariamente, ingerindo em média três ou mais tipos (Tabela 3).

A capacidade funcional dos idosos avaliada pelo Índice de Barthel apresentou uma variação de 65 a 100 pontos, sendo considerados, na sua maioria, independentes funcionais (Tabela 4).

A GDS-15 revelou que 53% dos idosos apresentaram sintomas de depressão moderada e um idoso, depressão grave (Tabela 5).

Tabela 2. Aspectos familiares dos idosos residentes em Instituições de longa permanência de oito municípios (Torres, Três Cachoeiras, Capão da Canoa, Tramandaí, Osório, Cidreira, Santo Antônio da Patrulha e Mostardas) do litoral norte do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2010.

Variáveis	n (%)
Tem filhos	
Não	38 (63,3)
Sim	22 (36,7)
Filhos costumam visitar	
Sim	22 (100)
Não	-
Recebe outras visitas	
Sim	45 (75,0)
Não	15 (25,0)
Com quem morava antes de ir para a instituição	
Sozinha (o)	18 (30,0)
Filhos	16 (26,7)
Irmãos	11 (18,3)
Esposa (o)	03 (5,0)
Outros (amigos, netos, empregada)	12 (20,0)
Possui casa própria	
Não	33 (55,0)
Sim	27 (45,0)

Tabela 3. Condições de morbidade, uso de medicamentos e percepção de saúde dos idosos residentes em Instituições de longa permanência de oito municípios (Torres, Três Cachoeiras, Capão da Canoa, Tramandaí, Osório, Cidreira, Santo Antônio da Patrulha e Mostardas) do litoral norte do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2010.

Variáveis	n (%)
Tem plano de saúde	
Não	45 (75,0)
Sim	15 (25,0)
Queixa principal	
Dificuldades para andar	23 (38,3)
Dor generalizada	10 (16,7)
Problemas de visão	08 (13,3)
Cansaço generalizado	06 (10,0)
Problemas de memória	04 (6,7)
Falta de ar	03 (5,0)
Tontura	01 (1,7)
Perda de peso	01 (1,7)
Não têm queixas	04 (6,7)
Doenças crônicas	
Sim	55 (95,0)
Não	05 (5,0)
Uso de medicamentos	
Sim	55 (95,0)
Não	05 (5,0)
Percepção do estado geral de saúde	
Excelente	06 (10,0)
Bom	30 (50,0)
Regular	20 (33,3)
Ruim	04 (6,7)

Tabela 4. Capacidade Funcional dos idosos residentes em Instituições de longa de oito municípios (Torres, Três Cachoeiras, Capão da Canoa, Tramandaí, Osório, Cidreira, Santo Antônio da Patrulha e Mostardas) do litoral norte do Rio Grande do Sul, 2010.

Variáveis	n (%)
Alimentação	
Independente	57 (95,0)
Necessita ajuda	03 (5,0)
Transferências	
Independente	46 (76,7)
Necessita ajuda	10 (16,7)
Dependente	04 (6,6)
Cuidados pessoais	
Independente	47 (78,3)
Dependente	13 (21,7)
Uso de banheiro	
Independente	45 (75,0)
Dependente	15 (25,0)
Banho	
Independente	32 (53,3)
Dependente	28 (46,7)
Caminhar em terreno plano	
Caminha 50m sem ajuda	36 (60,1)
Com ajuda	17 (28,3)
Cadeira de rodas	05 (8,3)
Imóvel	02 (3,3)
Subir e descer escadas	
Independente	26 (43,3)
Necessita de ajuda	23 (38,3)
Incapaz	11 (18,3)
Vestir-se	
Independente	38 (63,3)
Necessita de ajuda	15 (25,0)
Incapaz	07 (11,7)
Incontinência anal	
Controla esfíncter	46 (76,7)
Incontinente	11 (18,3)
Necessita auxílio	03 (5,0)
Incontinência vesical	
Controla esfíncter	35 (58,3)
Incontinente	14 (23,3)
Necessita auxílio	11 (18,3)

Tabela 5. Classificação dos idosos residentes nas Instituições de longa permanência, segundo a Escala de Depressão Geriátrica, de oito municípios (Torres, Três Cachoeiras, Capão da Canoa, Tramandaí, Osório, Cidreira, Santo Antônio da Patrulha e Mostardas) do litoral norte do Rio Grande do Sul, 2010.

Escala de Depressão Geriátrica	n (%)
Depressão moderada	32 (53,3)
Depressão grave	01 (1,7)
Sem Depressão	27 (45,0)

Em relação às instituições pesquisadas, cada uma delas apresentou entre um e 13 funcionários, sem qualificação específica, distribuídos nos três turnos (manhã, tarde e noite). Nos plantões de final de semana, estavam disponíveis entre dois e quatro funcionários ao longo das 24 horas do dia. Quanto ao número de profissionais da área da saúde, apresentaram-se de dois a cinco funcionários por instituição, sendo o técnico de enfermagem o profissional mais presente. É importante apontar que nenhuma instituição possui um profissional da área da saúde de nível superior contratado. São profissionais voluntários, ou cedidos pelo município, ou ainda, profissionais que prestam atendimento particular aos idosos quando solicitados. Das 11 instituições, 61,7% não possuem convênio particular, apenas parcerias com hospitais e/ou com a Secretaria de Saúde da localidade.

DISCUSSÃO

O envelhecimento da população mundial constitui um processo acelerado de transição demográfica, resultando em uma transformação social importante e crescente que aumenta a demanda por ILPI²⁰. Este estudo descreveu o perfil dos idosos institucionalizados da região do litoral norte gaúcho brasileiro, sendo inédito até o momento.

São preditores para a institucionalização ser do sexo feminino, idade avançada, viuvez, baixos níveis de instrução e de renda^{5,8}. Há predominância do sexo feminino na caracterização da comunidade institucionalizada^{2,5,8,20}, corroborando nossos achados. Houve predomínio da faixa etária dos 70 ao 89 anos na amostra, sendo a idade uma variável bastante oscilante em ILPI brasileiras²⁰. A idade em si não é um fator determinante de institucionalização, mas as condições de saúde são, levando-se em consideração a capacidade funcional e o déficit cognitivo relacionado à perda da autonomia e da independência²¹.

No presente estudo, 93 idosos (42,6 %) foram excluídos da amostra por apresentarem déficit cognitivo importante, devido à incapacidade dos mesmos em preencher os instrumentos de coleta de dados adequadamente. Estudos no Brasil^{8,22} e no mundo²³ identificaram resultados semelhantes

aos aqui apresentados. Um dos motivos para a alta prevalência de déficit cognitivo encontrada nas ILPI pode ser uma maior necessidade de atenção especializada que esses idosos demandam; atenção essa que a grande maioria das famílias brasileiras não tem condições de fornecer em casa. Com o envelhecimento da população brasileira, a tendência é encontrar cada vez mais idosos em situação de deficiência cognitiva num futuro próximo. Desta forma, políticas públicas destinadas à prevenção da perda cognitiva, bem como ao manejo dos idosos que já apresentam essa perda, devem ser debatidas e postas em prática para promover uma velhice com melhor qualidade de vida.-

A baixa escolaridade prevaleceu, principalmente, devido às dificuldades de acesso ao ambiente escolar no passado²⁰ associadas às atividades agrícolas e de dona de casa predominantes na amostra. O analfabetismo em idosos representa uma realidade nos países em desenvolvimento como o Brasil, principalmente, porque os atuais idosos viveram a infância numa época em que o ensino não era prioridade⁵. Outro aspecto relevante é o fato da metade dos idosos serem procedentes do interior do estado, onde o número de escolas era bastante reduzido e o acesso a elas, muito difícil²⁴.

A maioria dos participantes não possuía companheiros nem filhos, resultado semelhante à pesquisa realizada em Belo Horizonte (MG)²⁵. Esse pode ser mais um fator que leva os idosos a residir em ILPI^{3,26}.

Um estudo realizado com idosos residentes em ILPI em Brasília (DF), observou que metade dos idosos recebiam visitas de seus familiares²⁶. Em Singapura, foi encontrada proporção significativa de idosos residentes (82,4%) que eram visitados por seus parentes, amigos, voluntários²⁷. Os achados desta pesquisa são corroborados por esses estudos, visto que 75% dos idosos recebiam visitas. Esse grande número de idosos recebendo visitas demonstra que a família se preocupa e se importa com o idoso, descaracterizando a questão do abandono do idoso. Esse resultado é significativo na medida que o não abandono do idoso na ILPI por parte de sua rede de relacionamentos contribui para que o mesmo apresente melhores condições de saúde, adaptação e participação nas atividades propostas. Esses achados

contribuem para a subsidiar ações que integrem as famílias à rotina de cuidados que as ILPI estabelecem para os idosos ali residentes.

Quanto à morbidade dos idosos, estudos mostram grande frequência de doenças crônicas e de utilização de medicação nos idosos institucionalizados^{25,26,28,29}, dados semelhantes ao encontrado neste estudo. Metade dos participantes referiram autopercepção de saúde boa e cerca de um terço mencionou o seu estado de saúde como regular. Dados similares foram encontrados em outros estudos^{5,25,28}. Destaca-se a importância em conhecer a autoavaliação de saúde na população, pois a percepção de saúde negativa é apresentada na literatura como preditor de mortalidade, incapacidade funcional e saúde mental dos idosos³⁰.

Poucos idosos referiram dor generalizada. Entretanto, outros estudos mostram elevada prevalência de dor crônica entre os idosos institucionalizados e a relação negativa desta com a percepção da qualidade de vida. Outras queixas relatadas pelos idosos institucionalizados do litoral norte gaúcho foram as dificuldades para andar e os problemas de visão, as quais estão relacionadas à independência e à autonomia da capacidade funcional. A investigação de dor, a presença de depressão e a independência nas atividades da vida diária são fundamentais para determinar as medidas necessárias para promover a saúde e o bem-estar da população geriátrica³¹.

Na sua maioria, os idosos foram considerados independentes funcionais. Entre os idosos do presente estudo, *alimentar-se independentemente* foi a capacidade com maior percentual de independência (95%) e a de *banhar-se* a de maior dependência (46,7%), da mesma maneira que os achados de outro estudo utilizando o Índice de Katz²⁵. Há relatos na literatura que identifica uma clara relação entre a institucionalização e um decréscimo na autonomia e a percepção da qualidade de vida em idosos após 12 meses de internação³².

Para os idosos, as mudanças experimentadas por eles, como a perda do companheiro, a doença, a dependência física e a institucionalização podem ser o ponto de partida para a desestruturação psíquica²². É nesse momento que a depressão surge como um

importante agravo à saúde da terceira idade, sendo a síndrome psiquiátrica mais prevalente^{14,19}.

Neste estudo, apesar da maioria dos idosos serem considerados independentes funcionais e referirem um bom estado de saúde, foi identificado um quadro de depressão em 53,3% dos idosos. Essa aparente contradição entre a independência funcional e a presença de sintomatologia depressiva também foi relatada por outros autores^{25,33}. Isso pode ser explicado já que a depressão possui fatores de risco associados, tais como: a estadia superior a 24 meses, o histórico de depressão conhecido, a dor, a ausência ou a falta de contato social e a dificuldade de comunicação com os cuidadores²⁷. Estar independente fisicamente não significa obrigatoriamente ausência de sintomas depressivos. O cenário encontrado nas ILPI do litoral norte gaúcho com idosos de baixa escolaridade e renda mensal e altos índices de doenças crônicas pode também estar contribuindo com os índices de depressão apresentados neste estudo. O conjunto formado pela ausência de filhos, o baixo poder aquisitivo, a morbidade observada, a dificuldade para realizar atividades de vida diária, a distância ou a ausência familiar, pode levar o idoso ao isolamento social, à institucionalização e à depressão^{20,26,34}.

Uma possível limitação do estudo seria que, além do déficit cognitivo, a situação de saúde geral no momento da coleta de dados restringiu o número amostral. Em decorrência disso, não foi possível realizar análises de correlações confiáveis entre as variáveis estudadas, justificando o delineamento descritivo deste trabalho. A ausência de análises de correlações limita as possíveis inferências mas os dados apresentados permitem conhecer as características das ILPI e dos seus residentes.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu descrever o perfil sociodemográfico, a situação de saúde, o grau de funcionalidade e depressão dos idosos institucionalizados no litoral norte gaúcho brasileiro.

A maioria dos idosos institucionalizados são mulheres, a faixa etária predominante está entre 70 e 89 anos, com baixa renda e escolaridade, sem cônjuge e de etnia caucasiana. A grande parte não possui filhos, porém, recebem visitas frequentemente.

Em relação à saúde, o estudo encontrou maior percentual de idosos com doenças crônicas, que usam medicamentos, não tem plano de saúde, contudo, mais da metade considera seu estado de saúde bom ou excelente. Apesar dos idosos estudados apresentarem bons resultados nas análises de capacidade funcional, muitos foram classificados com depressão.

A magnitude e a severidade dos problemas encontrados, neste estudo, constituem um desafio para os serviços de saúde no enfrentamento dessa problemática devido à escassez de profissionais qualificados e à falta de rede de apoio formal para as Instituições de longa permanência para idosos (ILPI).

Este estudo colabora para o embasamento na elaboração de uma política que atue sobre as condições de funcionamento; dos serviços ofertados e da qualificação dos profissionais para que, desta forma, o idoso sinta-se acolhido, respeitado e seguro.

Faz-se essencial ampliar e aprofundar pesquisas que englobem o idoso em condição de institucionalização, principalmente em relação à depressão. A saúde do idoso é um vasto campo para a produção de conhecimento em torno de ações que possam contribuir para as políticas públicas de saúde, assim como para as práticas dos profissionais da saúde nas ILPI.

REFERÊNCIAS

1. Prado SD, Sayd JD. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;9(1):57-68.
2. De Oliveira PB, Dos Santos DMT. Condições de saúde de idosos residentes em instituição de longa permanência segundo necessidades humanas básicas. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(2):241-6.
3. Oliveira JM, Rozendo CA. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):773-9.
4. Silva ME, Cristianismo RS, Dutra LR, Dutra IR. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min*. 2013;3(1):569-76.
5. Borges AM, Santos G, Kummer JA, Fior L, Molin VD, Wibelinger LM. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(1):79-86.
6. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(5):1230-8.
7. Duarte E, Marques A, Leal M, Melo GP, Silva C. Idosos diabéticos autopercepção do estado geral de saúde. In: *Anais do 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*; 5-7 ago. 2015; Aracaju. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2015. p. 288-90. V. 1: Investigação qualitativa na saúde.
8. Dantas CMDHL, Bello FA, Barreto KL, Lima LS. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(6):914-20.
9. De Azevedo LM, De Oliveira KMV, Nunes VMA, Alchieri JC. Perdas da capacidade funcional em idosos institucionalizados no município de Natal/RN. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2014;6(2):485-92.
10. Pagotto V, Silva VAP, Pereira LV, Santos DPMA. Comparação da funcionalidade de idosos residentes em duas modalidades institucionais. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2016 [acesso em 01 jun. 2016];18:1143. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34712>
11. Silva JKSD, Albuquerque MCDS, Souza EMSD, Monteiro FS, Esteves GGL. Sintomas depressivos e capacidade funcional em idosos institucionalizados. *Cult Cuid*. 2015;41:157-67.
12. Alencar MA, Bruck NNS, Pereira BC, Câmara TMM, Almeida RDS. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(4):785-96.
13. Santiago LM, Mattos IE. Sintomas depressivos em idosos institucionalizados. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(2):216-24.
14. Nóbrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados : revisão integrativa. *Saúde Debate*. 2015;39(105):536-50.

15. Leal MCC, Apóstolo JLA, Mendes AMOC, Marques APDO. Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(3):208-14.
16. Frade J, Barbosa P, Nunes C. Depression in the elderly: symptoms in institutionalised and non-institutionalised individuals. *Rev Enferm Ref.* 2015;4(4):41-8.
17. Bertolucci PHF, Bruck SMD, Campacci SR. O mini-exame do estado mental. Impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr.* 1994;52(1):1-7.
18. Ribeiro M, Miyazaki MH, Sakamoto H, Pinto PPN, Battistella LR. Validação da versão brasileira da medida de independência funcional. *Acta Fisiátrica.* 1988;11(2):72-6.
19. Almeida OP, Almeida AS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr.* 1999;57(2B):421-6.
20. Lisboa CR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(3):482-7.
21. Vivian AS, Argimon ILL. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. *Cad Saúde Pública.* 2010;25(2):436-44.
22. Reis LA, Araújo CC, Novaes LKN. Rastreamento cognitivo de idosos institucionalizados no município de Jequié-BA. *Psicol Estud.* 2010;14(2):295-301.
23. Rebouças M, Pereira MG. Indicadores de saúde para idosos: comparação entre o Brasil e os Estados Unidos. *Rev Panam Salud Publica.* 2008;23(4):237-46.
24. Guedes JM, Silveira RC. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo-RS. *Rev Bras Ciênc Envelhec Hum* 2008;1(2):10-21.
25. Alencar MA, Bruck NN, Pereira BC, Câmara TMM, Almeida RDS. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012;15(4):785-96.
26. Oliveira MPF, Novaes MRCG. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(4):1069-78.
27. Tiong WW, Yap P, Huat Koh GC, Phoon Fong N, Luo N. Prevalence and risk factors of depression in the elderly nursing home residents in Singapore. *Aging Ment Health* 2013;17(6):724-31.
28. Gonçalves LG, Vieira ST, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de Quedas em Idosos Asilados do Município de Rio Grande, RS. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(5):938-45.
29. Silva SA, Scazufca M, Menezes P. Population impact of depression on functional disability in elderly: Results from "São Paulo Ageing & Health Study" (SPAH). *Eur Arch Psychiatr Clin Neurosci.* 2013;263(2):153-8.
30. Balboa-Castillo T, León-Muñoz LM, Graciani A, Rodríguez-Artalejo F, Guallar-Castillón P. Longitudinal association of physical activity and sedentary behavior during leisure time with health-related quality of life in community dwelling older adults. *Health Qual Life Outcomes [Internet].* 2011 [acesso em 22 dez. 2015];9:47. Disponível em: <http://www.hqlo.com/content/9/1/47>
31. Tarakci E, Zenginler Y, Kaya-Mutlu E. Chronic pain, depression symptoms and daily living independency level among geriatrics in nursing home. *Agri* 2015;27(1):35-41.
32. Cobo CMS. The influence of institutionalization on the perception of autonomy and quality of life in old people. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(6):1013-9.
33. Nascimento DC, Brito MAC, Santos AD. Depressão em idosos residentes em uma instituição asilar na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. *J Manag Prim Health Care.* 2013;4(3):146-50.
34. Danilow MZ, Moreira ACS, Vilela CG, Barra BB, Novaes MRCG, Oliveira MPF. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal (DF). *Comun Ciênc Saúde.* 2010;18 (1):9-16.

Recebido: 22/03/2016

Revisado: 13/10/2016

Aprovado: 22/03/2017