

*PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO  
E CLÍNICO E SUA ASSOCIAÇÃO  
COM O GRAU DE DEPENDÊNCIA  
EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS*

Vitor Pena Prazido Rosa<sup>1</sup>  
Janete De Souza Urbanetto<sup>2</sup>

resumo

Objetivo: avaliar o perfil sociodemográfico, cognitivo e clínico e sua associação com o grau de dependência de idosos residentes de instituições de longa permanência (ILPIs) de Porto Alegre. Método: estudo observacional do tipo transversal. A amostra foi composta por 172 idosos residentes de duas ILPIs, do Município de Porto Alegre/RS, Brasil, que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo. A coleta dos dados ocorreu de outubro de 2018 a janeiro de 2019. O instrumento utilizado para a coleta dos

---

1 Graduado em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestre em Gerontologia Biomédica pela Escola de Medicina da PUCRS. Pesquisador no Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Segurança do Paciente (GIPESP/PUCRS). E-mail: vitor.pena@acad.pucrs.br.

2 Doutora em Ciência da Saúde pela Escola de Medicina da PUCRS. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Escola de Ciências da Saúde e da Vida e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Escola de Medicina da PUCRS. E-mail: jurbanetto@pucrs.br.

dados continha: questionário estruturado sociodemográfico e da institucionalização, Miniexame do Estado Mental (MEEM), diagnósticos médicos, medicamentos em uso, avaliação das atividades da vida diária pelo Índice de KATZ e grau de dependência pela RDC nº 283/0511. A estatística descritiva e analítica foi aplicada na análise dos dados. Resultados: amostra composta por 64,5% do sexo feminino, com mediana de 80 anos de idade; 41,9% da amostra possuía ensino fundamental incompleto; 79,1% com possível comprometimento cognitivo; 40,1% dependentes parciais pelo Índice de Katz; 97,1% utilizavam cinco medicamentos ou mais. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o MEEM e o grau de dependência pela RDC com o Índice de Katz ( $p < 0,05$ ). Conclusão: os resultados mostram que os idosos residentes de ILPIs eram, na sua maioria, mulheres mais idosas, com baixa escolaridade, com possível comprometimento cognitivo, parcialmente dependentes, com plurimorbidades e uso de polifarmácia. Quanto à análise de associação entre as variáveis estudadas, apenas o MEEM e o grau de dependência pela RDC associaram-se com a dependência conforme o Índice de Katz.

#### palavras-chave

Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Atividades Diárias.

## 1 Introdução

Com início nos anos 1940 e intensificando-se nos anos 1960, o padrão demográfico do Brasil se transformou e vem se transformando. Decréscimo da taxa de fecundidade, ampliação da população em idade ativa, aumento do tempo médio de vida da população brasileira e, por consequência, aumento da população idosa, vêm alterando a pirâmide etária (ALVES; CAVENAGHI, 2019). Projeções mostram que, até o ano de 2060, teremos 58,2 milhões de idosos, número que corresponderá a 25,5% da população brasileira (IBGE, 2018). Esses dados apontam uma necessidade de reconfiguração e qualificação da atenção à pessoa idosa, com vistas à manutenção da sua capacidade funcional.

A capacidade funcional é caracterizada pelo grupo de habilidades físicas, mentais e cognitivas que garantem ao indivíduo sua autonomia, por meio da deliberação de suas escolhas e realização das suas atividades cotidianas.

O envelhecimento traz consigo doenças crônicas e degenerativas, levando a uma diminuição da capacidade funcional da pessoa idosa (NUNES *et al.*, 2017; AGUIAR *et al.*, 2019). A redução da capacidade funcional, ou seja, a presença de características como dificuldade ou dependência na realização de atividades essenciais para uma vida independente, acaba comprometendo a manutenção do autocuidado e daquelas atividades consideradas importantes para a qualidade de vida do indivíduo. Essas características são consideradas um achado frequente entre os idosos no Brasil (ALCÂNTARA *et al.*, 2019). Fatores como sexo, estado civil, raça/cor, renda, escolaridade, local de moradia, idade e comorbidades estão associados à diminuição da capacidade funcional. A incapacidade funcional influencia diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa, bem como em maior risco de morte e hospitalização (PEREIRA *et al.*, 2017; NUNES *et al.*, 2017; AGUIAR *et al.*, 2019).

Paralelamente a isso, as famílias encontram dificuldades para cuidar do idoso, tanto pelo nível de atenção necessária, quanto pela dificuldade de encontrar alguém que se responsabilize pelo cuidado dele. Aumenta, então, a procura de instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) que ofereçam os cuidados necessários, suprimindo a falta de suporte familiar e social. O número diminuto de familiares e desentendimentos geracionais relacionados às experiências, à cultura, às atitudes e aos valores diferentes também estão relacionados à institucionalização. As ILPIs são percebidas pelas famílias com um local de acolhida e tratamento apropriados (FIGUEREDO *et al.*, 2018; BRAGA *et al.*, 2019; ALCÂNTARA *et al.*, 2019). E alguns idosos optam pela institucionalização, por serem viúvos, solteiros ou não possuírem parentes próximos (ALCÂNTARA *et al.*, 2019).

Segundo Alcântara, Camarano e Giacomini (2016), o envelhecimento vem mudando o contexto dos arranjos familiares, visto que a legislação brasileira estabelece que os membros da família têm o dever de prestar o cuidado à pessoa idosa. Segundo o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2013, p. 8),

[...] é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Tal situação impõe ao Estado e à sociedade, em geral, a responsabilidade em compartilhar com as famílias o cuidado desse idoso. Uma das alternativas de cuidados não familiares são, portanto, as ILPIs públicas, filantrópicas ou privadas. No Brasil, não existe um único significado para o que seja uma ILPI, que tem sua origem nos asilos ou abrigos, geralmente dirigidos por irmãos de

caridade (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016). A Resolução da diretoria colegiada (RDC) nº 283/2005 define ILPI como

[...] instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. (BRASIL, 2005, n.p.).

De acordo com a Pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a maioria das instituições brasileiras é filantrópica (65,2%), incluindo-se neste conjunto religiosas e leigas. As privadas constituem 28,2% do total. Apenas 6,6% das instituições brasileiras são públicas ou mistas, predominando as municipais (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

A necessidade de conhecer o perfil dos idosos em ILPIs no Brasil se faz premente, principalmente, devido ao crescente aumento no número de ILPIs, atrelado à grande lacuna política e ao interesse da sociedade pelas questões relativas ao envelhecimento, bem como pela dimensão de mercado e pela projeção futura do processo de viver.

## 2 Objetivo

Avaliar o perfil sociodemográfico, cognitivo, clínico e a sua associação com o grau de dependência em idosos residentes de instituições de longa permanência (ILPIs) de Porto Alegre/RS, Brasil.

## 3 Método

O presente estudo possui delineamento de estudo observacional, do tipo transversal. Faz parte de um projeto maior, intitulado “Análise da validação de *Morse Fall Scale* – na versão brasileira para idosos institucionalizados”. A pesquisa foi desenvolvida em duas instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) de caráter filantrópico, ambas no Município de Porto Alegre/Rio Grande do Sul, Brasil. A população do estudo foi composta pela totalidade dos idosos institucionalizados nas duas ILPIs (225 idosos), sendo 127 da ILPI 1 e 98 da ILPI 2. Todos os idosos foram convidados a participar do estudo, e os que atenderam ao critério de condição cognitiva mínima para responder aos questionamentos, conforme resultado do Miniexame do Estado Mental (MEEM), foram incluídos, somando 172 idosos. Do total, 19 idosos não aceitaram

participar do estudo e 34 foram excluídos por incapacidade de comunicação que os impossibilitou de responder aos questionamentos das avaliações.

Os dados foram coletados por uma equipe capacitada para a aplicação das investigações contidas no instrumento de coleta, a partir do manual operacional orientador, elaborado para esse fim. As coletas ocorreram por meio da avaliação direta do idoso e por consulta ao seu prontuário. Cada idoso incluído no estudo foi avaliado uma única vez. A coleta ocorreu no período de outubro de 2018 a janeiro de 2019.

O instrumento de coleta foi composto por três partes. A primeira parte, identificação e aspectos gerais, foi composta pelas variáveis sociodemográficas idade, sexo, tempo de institucionalização, escolaridade. A segunda parte, avaliação cognitiva, continha o Miniexame do Estado Mental – MEEM (BRASIL, 2006). A terceira parte, fatores clínicos, foi composta pelas variáveis: diagnósticos médicos, medicamentos em uso, avaliação das atividades da vida diária pelo Índice de Katz (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007), e Grau de Dependência pela RDC nº 283/0511 (BRASIL, 2005). O diagnóstico médico foi verificado por meio de consulta ao prontuário médico dos idosos, o qual continha o histórico de saúde (presença de doenças e uso de medicamentos) e o relato dos idosos. O critério utilizado para a categorização foi qualquer ocorrência mútua de condições crônicas em um indivíduo, ou seja, número de doenças concomitantes no mesmo indivíduo ou presença simultânea de doenças, sintomas, limitações funcionais, cognitivas e físicas (MARENGONI *et al.*, 2011; CHEUNG *et al.*, 2012).

A aplicação do MEEM foi utilizada para avaliação da cognição, o qual analisa diversos domínios (orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho), e sua classificação foi conforme o nível de escolaridade dos idosos, sendo a pontuação total igual a 30 pontos. Os pontos de corte sugeridos são: analfabetos = 19; 1 a 3 anos de escolaridade = 23; 4 a 7 anos de escolaridade = 24; > 7 anos de escolaridade = 28 (BRUCKI *et al.*, 2003). Os diagnósticos médicos e medicamentos em uso foram coletados diretamente do prontuário dos idosos.

O Índice de Katz é composto por seis atividades da vida diária (AVDs): 1) banho — se recebe assistência para tomar banho ou não; 2) vestir — se pega as roupas e se veste completamente com assistência ou sem; 3) ir ao banheiro — vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência; recebe assistência para ir ao banheiro; para higienizar-se; para vestir-se após as eliminações ou faz uso de fraldas; 4) transferência — deita-se e levanta-se da cama, da cadeira sem assistência ou deita-se e levanta-se da cama, da cadeira com auxílio ou não sai da cama; 5) continência — tem controle ou não sobre

as funções de urinar e evacuar; e 6) alimentação — alimenta-se com assistência ou sem. Sua pontuação classifica os idosos em dependência completa, dependência parcial e independentes. Foram classificados como independentes todos os idosos que apresentaram independência nas seis AVDs; os idosos que apresentaram dependência entre uma e cinco AVDs foram classificados como dependentes parciais e os que apresentaram dependência nas seis AVDs foram considerados como dependentes totais (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007). O Grau de Dependência, conforme descrito na RDC nº 283/0511, foi classificado como Grau de Dependência 1 — idosos independentes, mesmo que necessitassem do uso de equipamentos de autoajuda; Grau de Dependência 2 — idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; Grau de Dependência 3 — idosos com dependência que necessitassem de assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo (BRASIL, 2005).

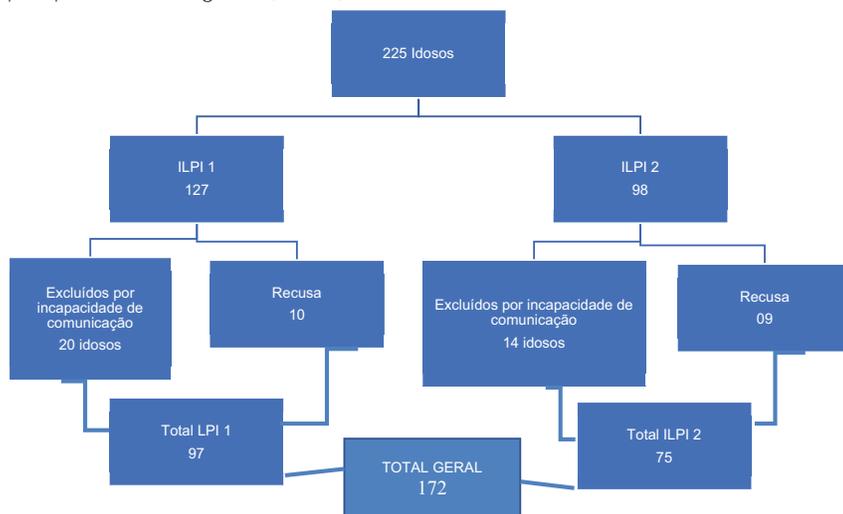
Os dados do estudo foram armazenados e tabulados no programa Microsoft Excel®, versão 2010, com dupla digitação e conferência de incongruências. A análise estatística foi realizada no SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, SPSS Inc., Chicago) versão 18.0 para o Windows. As variáveis quantitativas contínuas foram descritas por medidas de tendência central e variabilidade. A normalidade dos dados foi analisada pelo teste *Kolmogorov-Smirnov*. No caso de distribuição anormal, foram utilizadas a mediana e a amplitude. As variáveis categóricas foram analisadas por meio de frequências absolutas e relativas. A estatística analítica foi aplicada para avaliar a existência de diferença estatisticamente significativa entre as variáveis investigadas, por meio do teste do Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher, considerando um nível de significância 5%.

Considerando as disposições legais e éticas contidas nas Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa em Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466/12), o projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG) e, posteriormente, pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, com aprovação sob o Parecer 2.877.992. Além disso, foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante que foi assinado pelo idoso ou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para maiores de 18 anos incapazes. Os pesquisadores também assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados para aproveitamento dos dados do prontuário.

## 4 Resultados

A Figura 1 apresenta os dados referentes à população investigada, com os idosos incluídos e excluídos na pesquisa, conforme critérios previamente estabelecidos e que permitiram compor a participação do total de 172 idosos.

Figura 1 – Diagrama de apresentação da composição do total de idosos incluídos na pesquisa. Porto Alegre/RS, Brasil, 2019. N=172



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A idade teve a mediana de 80 anos, com amplitude de 61 e 99 anos. O tempo de institucionalização teve mediana de quatro anos, com mínimo maior de um ano e máximo de 29 anos. A Tabela 1 apresenta dados do perfil relacionado ao sexo e escolaridade dos idosos.

Tabela 1 – Sexo e escolaridade dos idosos. Porto Alegre/RS, 2019. N=172

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	61	35,5
Feminino	111	64,5

Variáveis	N	%
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	37	21,6
<b>Alfabetizado</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	72	41,9
Ensino Fundamental Completo	22	12,8
Ensino Médio Incompleto	17	9,9
Ensino Médio Completo	16	9,3
Ensino Superior	7	4,1

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Com relação à análise das características de dependência ou independência com relação às AVDs, conforme o Índice de Katz, cada domínio está apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Grau de dependência dos idosos quanto às atividades de vida diária, conforme domínios do Índice de Katz. Porto Alegre/RS, 2019. N=172

Domínios Índice de Katz	N	%
<b>Ir ao Banheiro</b>		
Independente	102	59,3
Dependente Parcial	22	12,8
Dependente Total	48	27,9
<b>Alimentação</b>		
Independente	97	54,4
Dependente Parcial	52	30,2
Dependente Total	23	13,4
<b>Banho</b>		
Independente	78	45,3
Dependente Parcial	41	23,8
Dependente Total	53	30,8

Domínios Índice de Katz	N	%
<b>Vestir-se</b>		
Independente	84	48,8
Dependente Parcial	36	20,9
Dependente Total	52	30,2
<b>Transferência</b>		
Independente	116	67,4
Dependente Parcial	31	18,0
Dependente Total	25	14,5
<b>Continência</b>		
Independente	82	47,7
Dependente Parcial	62	36,0
Dependente Total	28	16,3

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A Tabela 3 apresenta os dados relativos às variáveis clínicas relacionadas ao Grau de Dependência pela RDC 283/05; ao possível comprometimento cognitivo, obtidos pela aplicação do MEEM (mediana de 19, com mínimo de dois e máximo de 30 pontos); ao número de diagnósticos médicos (mediana de quatro, com mínimo de zero e máximo de 11 patologias); ao uso de medicamentos (mediana de 10, com amplitude de quatro e 22 medicamentos). Ainda, na análise por categoria de dependência pelo Índice de Katz, obteve-se a mediana de três pontos (zero a seis).

Tabela 3 – Características clínicas dos idosos institucionalizados. Porto Alegre/RS, 2019. N=172

Variáveis Clínicas	N	%
<b>Miniexame do Estado Mental (MEEM)</b>		
Possível comprometimento cognitivo	136	79,1
Sem possível comprometimento cognitivo	45	20,9

**Classificação Índice de Katz**

Independente	58	33,7
Dependente Parcial	69	40,1
Dependente Total	45	26,2

**Grau de Dependência Resolução da Diretoria Colegiada (RDC 283/05)**

Grau de dependência 1	64	37,2
Grau de dependência 2	52	30,2
Grau de dependência 3	56	32,6

**Número de Medicamentos**

Um a quatro medicamentos	5	2,9
Cinco ou mais medicamentos (Polifarmácia)	167	97,1

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Os dados relativos à análise da diferença estatística das variáveis socio-demográficas e clínicas com o grau de dependência do idoso, conforme o Índice de Katz, estão descritos nas Tabela 4. Nela é possível verificar que os resultados obtidos demonstram diferenças estatisticamente significativas entre o possível comprometimento cognitivo (MEEM) e Dependência Grau 3 pela RDC 283, com dependência total pelo Índice de Katz e sem comprometimento cognitivo (MEEM) e Dependência Grau 1 da RDC com independência pelo Índice de Katz ( $p=0,011$ ).

Tabela 4 – Análise da associação do grau de dependência pelo Índice de Katz com variáveis sociodemográficas e clínicas dos idosos institucionalizados. Porto Alegre/RS, 2019. N= 172

Variáveis	Total N (%)	Grau de dependência (Índice de Katz)			P
		Independente N (%)	Dependente Parcial N (%)	Dependente Total N (%)	
<b>Idade</b>					
Até 80 anos	90(52,3)	35(60,3)	32(46,4)	23(51,1)	0,286 <sup>s</sup>
81 anos ou mais	82(47,7)	23(39,7)	37(53,6)	22(48,9)	

Variáveis	Total N (%)	Grau de dependência (Índice de Katz)			P
		Independente N (%)	Dependente Parcial N (%)	Dependente Total N (%)	
<b>Escolaridade</b>					
Não Alfabetizado	36(21,1)	11(19,0)	17(24,6)	8(18,2)	
<b>Alfabetizado</b>					
Ensino Fundamental Incompleto	72(42,1)	21(36,2)	28(40,6)	23(52,3)	
Ensino Fundamental Completo	22(12,9)	8(13,8)	10(14,5)	4(9,1)	0,373 <sup>ε</sup>
Ensino Médio Incompleto	17(9,9)	7(12,1)	6(8,7)	4(9,1)	
Ensino Médio Completo	16(9,4)	5(8,6)	7(10,1)	4(9,1)	
Ensino Superior	7(4,1)	6(10,3)	1(1,4)	-	
<b>Minixame do Estado Mental (MEEM)</b>					
Possível comprometimento cognitivo	136(79,1)	39(67,2)	56(81,2)	41(91,1)*	
Sem comprometimento cognitivo	36(20,9)	19(32,8)*	13(18,8)	4(8,9)	<b>0,011<sup>§</sup></b>
<b>Grau de Dependência RDC 283***</b>					
Grau de dependência 1	64(37,2)	58(100,0)*	5(7,2)	1(2,2)	
Grau de dependência 2	52(30,2)	-	52(75,4)*	-	<b>&lt;0,001<sup>§</sup></b>
Grau de dependência 3	56(32,6)	-	12(17,4)	44(97,8)*	

Variáveis	Total N (%)	Grau de dependência (Índice de Katz)			p
		Indepen- dente N (%)	Dependente Parcial N (%)	Dependente Total N (%)	
<b>Total de medicamentos</b>					
Um a quatro medicamentos	5(2,9)	3(5,2)	1(1,4)	1(2,2)	0,530 <sup>§</sup>
≥ cinco medicamentos (Polifarmácia)	167(97,1)	55(94,8)	68(98,6)	44(97,8)	
<b>Diagnósticos médicos</b>					
Até quatro diagnósticos	110(64,0)	41(70,7)	41(59,4)	28(62,2)	0,403 <sup>§</sup>
≥ cinco diagnósticos	62(36,0)	17(29,3)	28(40,6)	17(37,8)	

Legenda: §: Teste Pearson Chi-Square; £: Fisher's Exact Test; \* Variável estatisticamente associada (p; Resolução da Diretoria Colegiada – RDC).

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

## 5 Discussão

O presente estudo avaliou o perfil sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados. Os resultados obtidos demonstraram que os participantes do estudo eram em sua maioria do sexo feminino. Este achado é corroborado por outros estudos e deve-se ao fato de este segmento ter uma expectativa de vida maior, bem como maior probabilidade de ser composto por viúvas, solteiras ou separadas, sem escolaridade formal ou incapacidade funcional, e em uma situação financeira precária. O dado também pode estar relacionado à inserção das mulheres no mercado de trabalho e à decisão por não ter filhos, conflitos e exclusão familiar, levando-as à institucionalização (AMBRÓSIO-ACCORDI; ACCORDI, 2020; PINHEIRO *et al.*, 2016).

Quanto ao tempo de permanência, a mediana foi de quatro anos, porém este período variou em poucos meses de permanência a 29 anos de institucionalização. Um estudo realizado com idosos em ILPI, no Estado da Bahia, mostrou que a predominância de tempo de institucionalização foi classificada entre menos de um ano (21,4%) e mais de um ano (78,6%) entre a maioria dos

idosos (GUIMARÃES *et al.*, 2019). A institucionalização prolongada pode estar relacionada à ausência de cuidadores, ao distanciamento familiar ou à ausência da rede de apoio. Anteriormente, com a baixa expectativa de vida, uma pessoa era considerada idosa abaixo dos 60 anos, o que pode justificar uma admissão precoce, levando à permanência prolongada em uma das ILPIs (AMBRÓSIO-ACCORDI; ACCORDI, 2020).

No que tange à escolaridade dos idosos, os achados apontam predominância de baixa escolaridade, com maior percentual de idosos com ensino fundamental incompleto, seguidos por idosos não alfabetizados. Esse achado é semelhante ao de outro estudo, o qual verificou uma prevalência de 25,5% de idosos não alfabetizados ou de baixa escolaridade (59,6%) (ALENCAR *et al.*, 2013). A alta prevalência de baixa escolaridade pode estar ligada às condições sociais dos idosos, como falta de acesso à educação formal e pobreza. As ILPIs do estudo são instituições filantrópicas, onde a permanência se torna mais viável em termos financeiros, para o próprio idoso ou família, nos casos de insuficiência dos mesmos.

No presente estudo foi verificado que 40,1% das pessoas da amostra foram classificadas como dependente parcial para a realização dos seis itens da escala de Katz, seguidas das que possuíam independência. A alta prevalência de dependência parcial dos idosos institucionalizados encontrada pode estar relacionada ao perfil dos idosos recebidos por uma das instituições, com no mínimo um grau de dependência. Uma vez que as instituições são consideradas fator limitante para a independência, é necessário encorajar os idosos no ambiente institucional, estimulando-os no seu autocuidado e na manutenção e/ou resgate da sua capacidade funcional, independência e autonomia durante o maior período possível, através da atividade física.

Com relação às morbidades, o presente estudo verificou que os idosos investigados apresentaram uma prevalência elevada de diagnósticos médicos. Alguns idosos apresentavam até 11 patologias, ao passo que outros não apresentavam doenças. Apesar de esse resultado não ter apresentado associação com as outras variáveis investigadas, é importante destacá-lo, pois demonstra o grau de comprometimento da saúde desses idosos. Condições de saúde deficitárias ocasionam maior demanda por cuidados, a qual nem sempre é adequadamente suprida, impactando negativamente na qualidade de vida, independência e autonomia do idoso institucionalizado. A plurimorbidade, que é a ocorrência de duas ou mais doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas, pode acarretar uma autopercepção de saúde negativa e em polifarmácia. Além disso, está associada aos idosos longevos, a menor atividade física e às psicopatologias (CAVALCANTI *et al.*, 2017; AMARAL *et al.*, 2018).

Embora preocupante, esse fator não se associou ( $p=0.403$ ) ao grau de dependência pelo Índice de Katz neste estudo. Pesquisa realizada em uma região de Minas Gerais mostrou que o maior percentual de idosos (38,2%) apresentava de dois a três tipos de diagnósticos médicos (CAMELO; GIATTI; BARRETO, 2016).

Em relação ao MEEM, 79,1% dos idosos apresentaram possível comprometimento cognitivo, que demonstrou estar significativamente associado ( $p<0,011$ ) ao grau de dependência total, enquanto os idosos que não apresentavam possível comprometimento cognitivo exibiram maior grau de independência. Os resultados obtidos sugerem que exista uma relação entre o Índice de Katz e o MEEM. Com relação a esse achado, os estudos ainda são escassos e possuem resultados controversos. Por exemplo, no estudo de Rosa, Santos Filha e Moraes (2018), o prejuízo cognitivo não esteve associado às variáveis sociodemográficas, à independência referente, às atividades fundamentais, bem como ao desempenho físico.

Estudos conduzidos em outros países apresentam resultados similares ao presente trabalho. Ayan *et al.* (2013) demonstraram que idosos institucionalizados com triagem positiva para prejuízo cognitivo apresentam pior desempenho do *TUG test*, maior dependência funcional e mais idade (AYAN *et al.*, 2013). Em outro estudo foi observado que idosos institucionalizados, que sofrem quedas, apresentam um pior escore do MEEM, o que está intimamente relacionado com a capacidade funcional e a independência (PELÁEZ *et al.*, 2015). Contudo, a literatura é escassa em estudos de avaliação da associação entre o MEEM e o Índice de Katz.

Os idosos, com possível comprometimento cognitivo, podem apresentar um elevado grau de dependência total associado, aumentando a demanda para a equipe profissional.

Quando avaliado o grau de dependência pela RDC nº 283/2005, os idosos apresentaram um percentual maior no Grau de Dependência 1, seguido do Grau de Dependência 3. Um estudo realizado por Rosa, Cappellari e Urbanetto (2019), que utilizou a RDC nº 283/2005, encontrou a mesma classificação. Neste estudo foi observada a associação ( $p<0,001$ ) do grau de dependência pelo Índice de Katz com a RDC nº 283/2005, no entanto, não foram encontrados estudos que realizassem testes de associação entre as duas variáveis. A RDC nº 283/2005 tem por objetivo definir normas de funcionamento das ILPIs, no que tange a garantir à população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor, buscando a prevenção e a redução dos riscos à saúde dos idosos residentes em ILPI, além de definir e recomendar medidas a serem tomadas quanto ao grau de dependência dessa população. O idoso independente, quando institucionalizado, pode desenvolver diferentes graus de dependência, devido à

sua dificuldade em aceitar e adaptar-se às novas condições de vida e à falta de motivação e de encorajamento, que são comuns no ambiente institucional. O fato de os dois testes apresentarem relação demonstra que tanto a RDC nº 283/2005 como o Índice de Katz podem avaliar o grau de dependência dos idosos institucionalizados. Isto porque idosos que apresentavam Grau de Dependência 1 pela RDC, mostraram-se com maior frequência ser independentes pelo Índice de Katz, e assim sucessivamente.

Apesar de o presente estudo não ter encontrado diferenças estatisticamente significativas do uso de medicamentos com o grau de dependência, é importante destacarmos esse resultado. Verificou-se na amostra investigada a predominância de polifarmácia (SILVA *et al.*, 2013), que é definida como o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos. Somente uma pequena parcela dos idosos não usava nenhum tipo de medicamento, enquanto alguns idosos chegavam a usar 22 tipos diferentes de fármacos no mesmo dia. Embora sejam alarmantes o uso de múltiplos medicamentos e suas possíveis interações, esse fator não se associou ao grau de dependência pelo Índice de Katz. Os dados corroboram o estudo realizado em Santa Maria/RS, o qual verificou que idosos consumiam de dois a 17 medicamentos por dia (ROSA; SANTOS FILHA; MORAES, 2018). Estudo realizado com idosos, em São Paulo, aponta que há uma diminuição importante da sobrevida em cinco anos, entre os indivíduos que utilizam cinco ou mais fármacos (ROMANO-LIEBER *et al.*, 2018). Além da associação entre polifarmácia e morbimortalidade, é preciso levar em conta os riscos de interações entre os medicamentos, a má adesão, os efeitos adversos, a diminuição da capacidade funcional, a baixa da função cognitiva e a piora da fragilidade (ROMANO-LIEBER *et al.*, 2018; CARNEIRO *et al.*, 2019). Torna-se necessária a revisão da prescrição médica por parte dos profissionais médicos e farmacêuticos, com vistas à adequação do uso dessas medicações em consideração aos benefícios para o usuário, visando à garantia da sua qualidade de vida, funcionalidade e segurança. Sobretudo, conhecer o grau de dependência dos idosos é importante pois promove intervenções, por meio de planejamentos e implementações, que previnem os fatores que geram a redução da capacidade funcional dos idosos institucionalizados.

Considerando que a população idosa vem aumentando demograficamente, e que as ILPIs se configuram como a melhor opção para uma parcela de idosos e suas famílias, é fundamental tornar esse ambiente saudável e seguro, com infraestrutura e recursos humanos adequados e competentes para bem atender a essa clientela, buscando a manutenção da independência funcional e da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Destaca-se que, além da análise contínua das condições de saúde dos idosos, é imprescindível a análise da estrutura e do funcionamento institucional, sob os pontos de vista dos diferentes sujeitos implicados, bem como a necessidade do trabalho multiprofissional, de modo que possa melhorar a assistência ofertada no âmbito das ILPIs.

## 6 Conclusão

O presente estudo avaliou o perfil sociodemográfico, cognitivo, clínico e sua associação com grau de dependência dos idosos residentes em duas instituições de longa permanência (ILPIs) de Porto Alegre/RS, Brasil. Os resultados mostram que os idosos residentes dessas ILPIs eram, na sua maioria, mulheres mais idosas, com baixa escolaridade, com possível comprometimento cognitivo, parcialmente dependentes, com plurimorbidades e que faziam uso de polifarmácia. Adicionalmente, os resultados obtidos sugerem que exista associação entre comprometimento cognitivo avaliado pelo MEEM e grau de dependência avaliado pela RDC nº 283, com a severidade da dependência avaliada pelo Índice de Katz em idosos institucionalizados.

## 7 Agradecimento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

### *SOCIO-DEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE AND ITS ASSOCIATION WITH DEGREE OF DEPENDENCE IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY*

#### *abstract*

Objective: to evaluate the sociodemographic, cognitive and clinical profile and its association with the degree of dependence of elderly residents of long-term care institutions (LTCs) in Porto Alegre. Method: a cross-sectional observational study. The sample consisted of 172 elderly residents of two ILPIs, in the city of Porto Alegre/RS, Brazil, who met the inclusion criteria and agreed to participate in

the study. Data collection took place from October 2018 to January 2019. The instrument used for data collection contained: structured sociodemographic and institutionalization questionnaire, Mini-Mental State Examination (MMSE), medical diagnoses, medications in use, evaluation of activities of the daily life according to the KATZ Index, and degree of dependence according to RDC nº 283/0511. Descriptive and analytical statistics were applied in data analysis. Results: sample composed of 64.5% female, with a median of 80 years of age; 41.9% of the sample had incomplete primary education; 79.1% with possible cognitive impairment; 40.1% partially dependent on the Katz Index; 97.1% used five medications or more. Statistically significant differences were found between the MMSE and the degree of dependence by the RDC with the Katz Index ( $p < 0.05$ ). Conclusion: the results show that the elderly residents of LSIEs were mostly older women, with low education, with possible cognitive impairment, partially dependent, with "plurimorbidities", and use of polypharmacy. As for the analysis of the association between the studied variables, only the MMSE and the degree of dependence by the RDC were associated with dependence according to the Katz Index.

#### key words

Elderly. Long-stay Institution for the Elderly. Daily activities.

#### referências

AGUIAR, Bruna Menezes *et al.* Avaliação da incapacidade funcional e fatores associados em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 1-11, 2019.

ALCANTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (org.). *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2016.

ALCANTARA, Renata Kelly Lopes de *et al.* Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos institucionalizados. *Revista Enfermagem UFPE Online*, Pernambuco, v. 13, n. 3, p. 674-679, mar. 2019.

ALENCAR, Mariana Asmar *et al.* Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 785-96, 2013.

ALVES, José Eustáquio Diniz; CAVENAGHI, Suzana. O rápido e intenso processo de envelhecimento populacional no Brasil. In: CÔRTE, Beltrina; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa (org.). *Longeviver, políticas e mercado*. São Paulo: Portal Edições, 2019.

AMARAL, Thatiana Lameira Maciel *et al.* Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guiomard, Acre, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 3077-3084, set. 2018.

AMBRÓSIO-ACCORDI, Andréia; ACCORDI, Iury de Almeida. *Revista Mundi Saúde e Biológicas*, Curitiba, v. 5, n. 2, jul./dez. 2020.

AYAN, Carlos *et al.* Influence of the cognitive impairment level on the performance of the Timed "Up & Go" Test (TUG) in elderly institutionalized people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Spain, v. 56, n. 1, p. 44-49, jan./fev. 2013.

BRAGA, Cristina *et al.* Idoso institucionalizado: sentimentos dos familiares em relação à institucionalização. *International Journal of Health Management Review*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 1-13, 2019.

BRASIL. *Estatuto do idoso*. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa* (Cadernos de Atenção Básica, v. 19). Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde; Departamento de Atenção Básica, 2006.

BRASIL. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 27 de setembro de 2005*. Brasília, DF: ANVISA, 2005.

BRUCKI, Sonia *et al.* Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, São Paulo, v. 61, n. 3, p. 777-781, 2003.

CAMELO, Lidiane do Vale; GIATTI, Luana; BARRETO, Sandhi Maria. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 280-93, 2016.

CARNEIRO, Jair Almeida *et al.* Cuidados em saúde estão associados à piora da fragilidade em idosos comunitários. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, n. 32, p. 1-10, 2019.

CAVALCANTI, Gustavo *et al.* Multimorbidity associated with polypharmacy and negative self-perception of health. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 634-642, out. 2017.

CHEUNG, Ching-Lung *et al.* Association of handgrip strength with chronic diseases and multimorbidity: a cross-sectional study. *AGE*, Hong Kong, v. 35, n. 3, p. 929-941, jun. 2012.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Claudia Laranjeira de; LEBRÃO, Maria Lúcia. Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007.

FIGUEIREDO, Maria do Carmo Clemente Marques *et al.* Idosos institucionalizados: decisão e consequências nas relações familiares. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 241-250, 2018.

GUIMARÃES, Lara de Andrade *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060*. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

MARENGONI, Alessandra *et al.* Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Ageing Research Review*, Estocolmo, v. 10, n. 4, p. 430-439, set. 2011.

NUNES, Juliana Damasceno *et al.* Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Pelotas, v. 26, n. 2, p. 295-304, 2017.

PELÁEZ, Verónica Centeno *et al.* Prospective observational study to evaluate risk factors for falls in institutionalized elderly people: the role of cystatin C. *Aging Clinical and Experimental Research*, Valladolid, v. 27, n. 4, p. 419-424, ago. 2015.

PEREIRA, Lívia Carvalho *et al.* Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 70, n. 1, p. 112-118, jan./fev. 2017.

PINHEIRO, Natália Cristina Garcia *et al.* Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. *Ciência. Saúde Coletiva*, Rio Grande do Norte, v. 21, n. 11, p. 3399-3405, nov. 2016.

ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana *et al.* Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 21, supl. 2, e180006, 2018.

ROSA, Tábada Samantha Marques; SANTOS FILHA, Valdete Alves Valentins dos; MORAES, Anaélina Bragança de. Prevalência e fatores associados ao prejuízo cognitivo em idosos de instituições filantrópicas: um estudo descritivo. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3757-3765, 2018.

ROSA, Vitor Pena Prazido; CAPPELLARI, Fátima Cristina Bordin Dutra; URBANETTO, Janete de Souza. Análise dos fatores de risco para quedas em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e180138, 2019.

SILVA, José Mário Nunes da *et al.* Correlação entre o risco de queda e autonomia funcional em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 337-46, 2013.

Data de Submissão: 30/06/2020

Data de Aceitação: 17/09/2021

