Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v1. 2020/01
ISSN 2178-6925

ESTADO MENTAL E GRAU DE DEPENDÊNCIA PARA ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

MENTAL STATE AND DEGREE OF DEPENDENCE FOR ACTIVITIES OF DAILY LIVING OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY IN A CITY IN THE INTERIOR OF MINAS GERAIS

Maxwell Fernandes Frois
Graduando em Fisioterapia – Centro Universitário de Caratinga - Campus UNEC de Nanuque – MG– maxwellernandes@hotmail.com

Patrícia Brandão Amorim
Doutora em Saúde Pública – Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade – Especialista em Autogestão em Saúde Pública – Graduada em Fisioterapia
brandaoamorim@hotmail.com Núcleo de Estágio, Extensão e Pesquisa – NEEP
Centro Universitário de Caratinga -Campus UNEC de Nanuque – MG.

RESUMO

É fato que a população está envelhecendo rápido, apresentando desafios à sociedade. As grandes mudanças sociais nas últimas décadas levaram ao crescente número de idosos, ocasionando o aumento da população idosa com graus de dependência. Em algumas situações, a única alternativa que resta para os idosos é a institucionalização em instituições. O presente estudo teve como objetivo analisar o estado mental e o grau de dependência para atividades de vida diária apresentada por idosos de uma ILPI. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, que teve como sujeitos 23 idosos de ambos os sexos de uma ILPI de uma cidade do interior de MG. A coleta de dados ocorreu por meio de uma avaliação com questões relacionadas ás características demográficas e um acompanhamento da rotina da instituição. Foi usado como avaliação o Mini Exame Do Estado Mental (MEEM) e a Escala de Katz. Observou-se na aplicação do MEEM, que 80% dos idosos

analfabetos tiveram déficit cognitivo grave o que contribui para o comprometimento das atividades de vida diária, analisado pela escala de Katz. É de suma importância trabalhar com esses idosos, atividades que minimizem a dependência funcional bem como atividades que estimulem a função cognitiva deles, tendo como resultado uma maior longevidade e qualidade de vida.

Palavra-chave: Idoso, Instituições de longa permanência, AVD's.

ABSTRACT

It is a fact that the population is aging fast, presenting challenges to society. The great social changes in the last decades have led to the increasing number of elderly, causing the increase of the elderly population with degrees of dependence. At this point, long-term institutions (ILPIs) come into play. The present study aimed to analyze the mental state and the degree of dependence for activities of daily living presented by the elderly of an LSIE. This is a quantitative, exploratory and descriptive research, which had as its subject 23 elderly men and women from an LSIE from a city in the interior of Minas Gerais. Data collection occurred through an evaluation with questions related to demographic characteristics and a follow-up of the institution's routine. The Mini Mental State Examination (MEEM) and Katz Scale were used for evaluation. It was observed that 80% of illiterate elderly had severe cognitive impairment after MEEM application. It is extremely important to work with these elderly activities, that minimize functional dependence as well as activities that stimulate their cognitive function, resulting in greater longevity and quality of life.

Keywords: Elderly, Long-term Institutions, AVD's

1. INTRODUÇÃO

Segundo Ferreira (2010), envelhecer é uma etapa do processo de vida do ser humano que leva a surgimentos de varias alterações biopsicossociais específicas, relacionadas à passagem do tempo. Entretanto, essas alterações ocorrem de indivíduo para indivíduo, podendo ser influenciado pela alimentação, pelas características ambientais e pelo estilo de vida de cada uma delas.

De acordo com a organização mundial de saúde em países em desenvolvimento, como o Brasil, idoso é todo aquele indivíduo acima dos 60 anos de idade.

Inúmeros fatores interferem na permanência do idoso junto a família, como o agravo da pobreza, os conflitos, a saída de familiares para o mercado de trabalho, o surgimento ou a piora de determinadas doenças que acaba levando o idoso a ter certa dependência. A realidade hoje em dia no que diz respeito ao idoso, ainda está longe do que deveria ser correto.

Os laços afetivos estão cada vez mais complexos e comprometidos, os cuidadores que na maioria das vezes eram mulheres e ou familiares, hoje não se encontram mais disponíveis como antes, devido ao aumento da necessidade de trabalhar para contribuir com o sustento ou em outros casos até mesmo manter seu lar por conta própria (ESPITIA *et al*, 2006).

A senilidade e a senescência traz uma série de alterações fisiopatológicas, que acabam colocando em risco a qualidade de vida dos idosos. Doenças como diabetes, osteoporose, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral e infecção urinária dentre outras surgem na terceira idade, o que leva a maioria das vezes a perda da autonomia do mesmo.

As instituições de longa permanência para idosos (ILPI) tiveram seu surgimento a partir da necessidade de abrigar idosos pobres, sem familiares e doentes. Antes da existência dessas instituições, existiam asilos de mendicidade onde havia crianças abandonadas e doentes mentais, locais esses que abrigavam muita das vezes as pessoas idosas ou aquelas que não tinham um familiar que se responsabilizasse por seus cuidados (SANTOS *et al,*2008).

As ILPIs são definidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária como local de moradia coletiva de pessoas com mais de 60 anos. O número de ILPIs tem aumentado devido ao crescimento da população idosa. De acordo com KUCHEMANN (2012), estes números tendem a aumentar exponencialmente, uma vez que a previsão é que em 2020 a população da terceira idade no Brasil será de 30,9 milhões (aproximadamente 14% da população total brasileira).

Muitos idosos ao serem institucionalizados enxergam essa nova fase da vida de forma negativa, o que afeta seu estado emocional, desencadeando sensação de abandono pelos filhos, peso para os familiares e muitos acabam tendo a sensação de que a morte está próxima pelo fato de terem sido excluídos de seu lar, fator esse que predispõe os idosos a problemas psicológicos sérios (CARMO, 2012).

As ILPIs, apesar de oferecem cuidados como abrigo, alimentação, acesso a profissionais de saúde e a adição de atividades que contribuem para interação social do asilado, ainda estão longe de substituir um lar (SILVA *et al*, 2014).

Mesmo assim, em algumas situações extremas, a institucionalização de idosos torna-se a única opção para muitos. O acolhimento é muito importante, mas não basta somente receber os idosos em uma instituição. É necessário, além de disponibilizar um teto e alimentação, condições de prevenção e tratamento à saúde dos acolhidos.

De acordo com Salcher *et al,* (2015), faz se importante o trabalho multidisciplinar envolvendo médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, psicólogo, educador físico e fisioterapeuta, além dos cuidadores que promoverão maior qualidade de vida ao idoso.

Cabe salientar que há uma distinção entre abrigos asilares e ILPIs, sendo o primeiro mais antigo e comum, tendo como ponto negativo o isolamento e na maioria das vezes comprometimento físico e mental. Já as ILPIs são caracterizadas como um lar especializado com dupla função de oferecer atendimento geriátrico conforme grau de dependência dos seus pacientes/residentes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

De acordo com Ciosak *et al*, (2011), envelhecer é um processo natural e inevitável, que trás consigo mudanças fisiológicas, psicológicas e socioculturais, que tanto podem ser consideradas como um processo de senescência, próprio envelhecimento quanto como um quadro patológico, definido como senilidade.

Atualmente no Brasil o número de idosos tem se elevado em virtude da melhoria da qualidade de vida somada a diminuição das taxas de natalidade e mortalidade, além dos avanços na saúde, tendo um crescente número de indivíduos idosos acima de 60 anos (DOS SANTOS COLOMÉ *et al*, 2011).

Com a diminuição da quantidade de filhos por família, menos crianças nascem e, como consequência menos crianças integram a população, reduzindo o número de jovens. Segundo dados do IBGE (2016) 44% das mulheres em idade reprodutiva tem menos de dois filhos. Neste sentido, a redução das taxas de natalidade e mortalidade

leva ao aumento na proporção de adultos, levando ao aumento da expectativa de vida, acentuando o processo de envelhecimento da população (MARTINS *et al*, 2017).

De acordo com a Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994, artigo 2º, é considerado idoso, para os efeitos desta lei, o indivíduo que tem idade igual ou superior a sessenta anos de idade, cujos os direitos são garantidos pelo Estatuto do Idoso (FEDERAL, 2003).

2.2 O IDOSO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO

O surgimento de instituições para idosos não é recente. O cristianismo foi pioneiro no amparo aos velhos: “Há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou a sua casa em um hospital para velhos”. (POLO *et al*, 2008, P. 29-43).

De castro pinto *et al*, (2012), diz que o número de instituições destinados ao idoso em nosso país começou a crescer a partir das últimas décadas do século XX. Esse crescimento se deve a resposta às demandas de uma sociedade onde a expectativa de vida esta evoluindo para um crescente número e diminuindo a disponibilidade de recursos familiares para o cuidado dos idosos.

“Para a Anvisa, ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.” (CAMARANO *et al*, 2010, P. 232-235).

Quando os familiares procuram uma instituição de longa permanência (ILPI) para ser local de moradia dos idosos, ele está muitas das vezes tentando oferecer um ambiente que possa ofertar cuidados e companhia, além de um espaço de convivência e de socialização para o mesmo, porém na maioria das vezes os idosos são internados contra sua vontade, dificultando a inserção na instituição (RISSARDO *et al*, 2011).

Carvalho *et* al, (2011), afirma que familiares ao institucionalizar o idoso, na maioria dos casos não retorna para visitá-los, deixando-os sobre os cuidados dos profissionais, despertando o sentimento de abandono pelo idoso.

No Brasil segundo Camarano *et al*, (2016), a busca por ILPIs gera polêmica e preconceito, principalmente quando a família toma a decisão de internação. Parte do preconceito gerado encima de decisões como esta pode está relacionada à história do surgimento da institucionalização, predominando na sua implantação a caridade

cristã. A institucionalização era resultado da pobreza individual e familiar, e o termo asilo se tornou sinônimo de instituição para idosos pobres.

A cada ano idosos estão residindo em instituições, tal fato pode ocorrer por inúmeros fatores, não devendo desconsiderar as mudanças ocorridas na sociedade: as mulheres, que antes ficavam em casa, cuidando dos filhos e dos mais velhos da família, hoje trabalham fora, surgindo apenas à institucionalização na maioria das vezes como recurso. O próprio idoso aceita sua condição de velho e, debilitado, dá-se conta de que não pode ficar entre os familiares, porque pode "atrapalhar". Só que essa mudança na vida dos idosos, muitas vezes, traz a eles inúmeras perdas, especialmente o convívio diário com a família, um dos aspectos mais sensíveis aos idosos, quando passam a conviver em um local coletivo. Passando a se adaptar as novas regras, horários, levando a ocasionar mudanças no comportamento, perda da identidade e da sua individualidade (DE SOUZA COSTA *et al*, 2013).

2.3 ESTADO COGNITIVO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

O envelhecer engloba um declínio gradual nas funções cognitivas, decorrentes de alterações neurológicas que aparece com a idade. As falhas na memorização, principalmente em recordar nomes, números e objetos são os mais frequentes. Essas possíveis alterações que vem com a idade varia de idoso para idoso, sendo diferenciada pelo fator educacional, da saúde, personalidade e das capacidades mentais específicas de cada indivíduo (DOS REIS *et al*, 2009).

De acordo com Valcarenghi *et al*, (2011), as dificuldades com memória são queixas frequentes pelo idoso. Manter uma memória vital é de suma importância para o envelhecimento, devido a sua associação com a autonomia e independência. As queixas sobre a perda de memória não pode ser avaliada separadamente. Os transtornos de humor, ansiedade, isolamento social e outros fatores podem estar presentes na vida do idoso, comprometendo a saúde e favorecendo o declínio cognitivo.

Trindade *et al*, (2013), afirma que o declínio da capacidade cognitiva (DCC) decorre dos processos sofrido com o avanço da idade ou de um estágio de transição para as demências. A demência é um grupo de sintomas derivado de várias doenças subjacentes, relacionadas às perdas neuronais e aos danos à estrutura cerebral.

O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) é uma escala de avaliação cognitiva que auxilia a investigação e a monitoração da evolução de declínio cognitivo em indivíduos com risco de demência, como o caso dos idosos (MACHADO *et al*, 2011, P. 109-121).

2.4 FISIOTERAPIA NO IDOSO

As modificações no sistema músculo-esquelético tornam se evidentes com o envelhecimento, como a diminuição no comprimento, elasticidade e número de fibras. Também é notável a diminuição da elasticidade dos tendões e ligamentos (tecidos conectivos) e da viscosidade dos fluidos sinoviais, é visível a perda de massa muscular processo esse denominado de sarcopénia (FECHINE *et al*, 2015). Ocorre também o aumento de massa gorda, sendo fator preponderante para possível aparecimento de certas doenças e incapacidades, diminuição da flexibilidade, do equilíbrio e ocorre também a redução da frequência cardíaca em repouso, aumento do colesterol como também da resistência vascular, predispondo ao idoso o aumento da tensão arterial, deixando o mesmo mais cansado para realizar exercícios físicos (NEVES *et al*, 2014).

De acordo com ELY *et* al, (2009), a fisioterapia geriátrica tem como objetivo principal promover a independência do idoso para a realização das tarefas básicas de atividade de vida diária, no anseio de minimizar as consequências das alterações da senilidade e senescência provocadas pelo envelhecimento, garantindo a melhoria da mobilidade e proporcionando uma qualidade de vida satisfatória, que é julgada pelo idoso mais pelo nível funcional e grau de independência do que pela presença de limitações específicas e isoladas.

MONTENEGRO *et al*, (2007), afirma que a avaliação e prescrição de exercícios físicos para a prevenção de quedas, manutenção ou ganho de equilíbrio no idoso se faz importante para melhorar tanto o equilíbrio como para fortalecer a musculatura que protege a coluna e músculos dos membros inferiores, onde fica a base de suporte.

3. OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo analisar o estado mental e o grau de dependência para atividades de vida diária apresentada por idosos de uma ILPI.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, de natureza descritiva e exploratória, que teve como sujeitos 23 idosos institucionalizados de ambos os sexos de uma ILPI de uma cidade do interior de MG. Foram excluídos da pesquisa 3 idosos por falta de lucidez, participando assim 20 idosos, sendo 55% mulheres e 45% homens. A coleta de dados ocorreu por meio de uma avaliação com 15 questões relacionadas ás características demográficas e clínicas e um acompanhamento da rotina da instituição pesquisada.

Foi usado para rastreamento inicial o Mini Exame Do Estado Mental (MEEM), que é o teste mais utilizado para avaliar a função cognitiva do idoso, de fácil aplicação, não requerendo material especifico. Deve ser utilizado como instrumento de rastreio não substituindo uma avaliação mais detalhada, pois, apesar de avaliar vários domínios (orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão escrita e cópia de desenho) o faz de maneira superficial. Não serve para diagnóstico, mas serve para indicar que funções devem ser melhor investigadas. O exame tem um total máximo de 30 pontos com os escores definidos conforme a escolaridade, que variam: Analfabetos= 19. 1 a 3 anos de escolaridade= 23. 4 a 7 anos de escolaridade= 24. > 7 anos de escolaridade= 28. É um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira.

O grau de dependência para atividades de vida diária foi avaliado com a utilização da Escala de Katz. Essa escala está composta de seis atividades básicas: alimentar-se, usar o banheiro, banhar-se, vestir-se, transferir-se e ter continência. A escala possui 3 categorias de classificação: independente, parcialmente dependente ou totalmente dependente, tendo participado da pesquisa todos os idosos institucionalizados (100%).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os resultados da pesquisa, 55% dos pesquisados são do sexo feminino e 45% do sexo masculino. Questionados sobre a idade 60% tem entre 61 e 70 anos e 40% mais de 70 anos de idade. Dentre estes 45% são solteiros, 20% casados e 35% são viúvos. Perguntados sobre a quantidade de filhos, 35% tem entre 1 e 2 filhos, 35% mais de 3 filhos e 30% não tem filhos. Sobre o tempo de instituição de cada um, 5% tem menos de 3 anos, 40% tem entre 3 e 5 anos, 25% entre 5 e 10 anos e 30% mais de 10 anos de instituição. 45% dos idosos afirmam gostar de ficar na instituição e 55% não gostam. Sobre a existência de familiares vivos, 65% afirmam

ter e 35% não tem. 85% dos idosos quando questionados sobre sentir falta de visitas responderam que sim e 15% disseram que não. Sobre o consumo de tabaco, 95% não fazem uso e 5% faz uso. Acerca de insumos, materiais ou equipamentos necessitados por eles, 30% fraldas descartáveis, 20% cadeira de rodas, 10% andador e 40 % não necessitam de nenhum material ou equipamento.

Os resultados encontrados no gráfico abaixo de acordo com a aplicação da escala de Katz demonstra que 40% dos idosos pesquisados são independentes para tomar banho, 20% são parcialmente dependentes e 40% são dependentes. Para se vestir 50% são independentes, 20% são parcialmente dependentes e 30% são dependentes. Para ir ao banheiro observou-se que 30% são independentes, 25% parcialmente dependentes e 45% dependentes. Para transferir-se 40% dos idosos são independentes, 25% parcialmente dependentes e 35% dependentes. Na continência 25% são independentes, 25% parcialmente dependentes e 50% dependentes. Já para alimentar-se 80% dos idosos são independentes, 20% são dependentes.

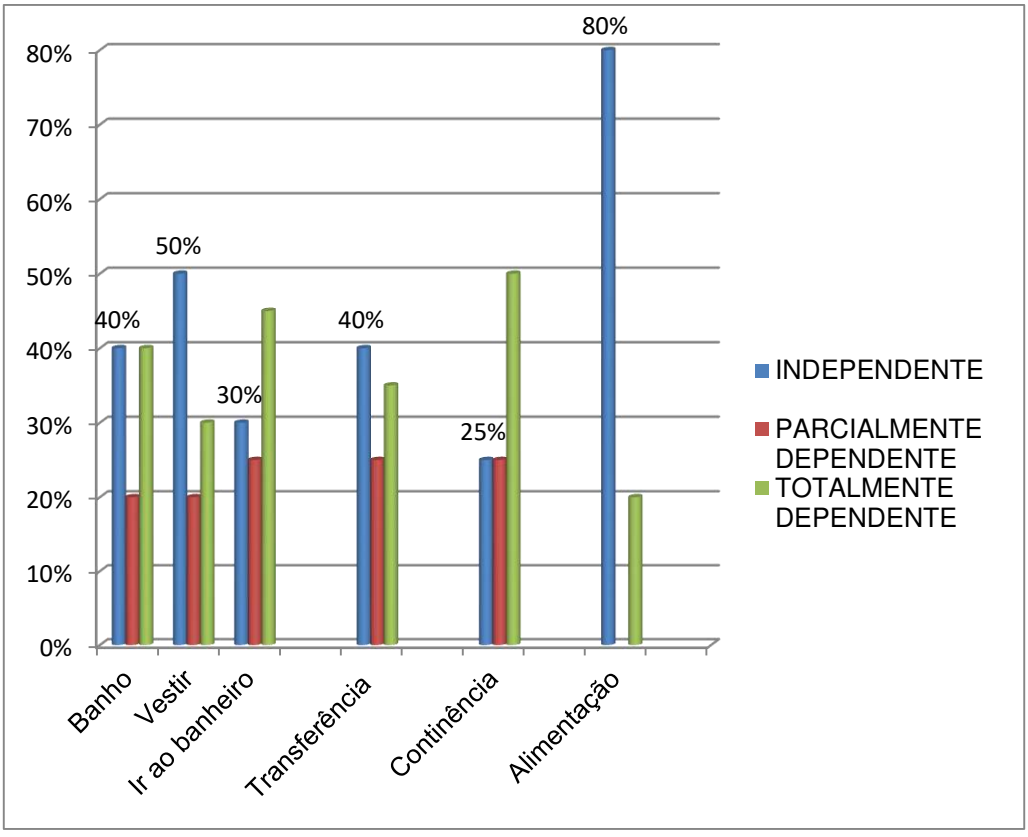

Gráfico 1 – Resultado da aplicação da escala de Katz sobre a análise da dependência dos idosos de uma instituição de longa permanência em atividades de vida diária.
Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Guimarães *et al*, (2004), esclarece que a capacidade funcional é um dos grandes componentes da saúde do idoso e vem sendo um ponto chave para a avaliação da saúde dessa população. Ela é direcionada para avaliar habilidades e independência para realizar atividades de vida diária.

Segundo Karsch *et al,*(2003), indivíduos com 65 anos ou mais, necessitam de algum suporte para realizar determinado tipo de tarefa como compras, ajuda nas finanças, preparo de refeições e organizar a casa, uma parcela pequena de idosos precisa de auxílio para executar atividades básicas de vida diária, como tomar banho, vestir, ir ao banheiro, alimentar e fazer a transferência de um local para o outro. Pedreira *et al,*(2012) relata que o Brasil em relação a outros países possui um número maior de idosos com certa dificuldade em realizar as AVD's.

- Resultado do Mini Exame do Estado Mental

Segundo a escolaridade, 80% dos pesquisados são analfabetos, 10% estudaram de 1 a 3 anos e 10% fizeram de 4 a 7 anos de estudo. Dos analfabetos 45% obtiveram valor entre (7 e 9) pontos, constatando um comprometimento grave e 35% tiveram valor entre (10 e 14) pontos, tendo comprometimento cognitivo leve. Os idosos que estudaram de 1 a 3 anos obtiveram valor (14 a 21) pontos, apresentando comprometimento cognitivo leve. Já os idosos que estudaram entre 4 a 7 anos obtiveram como resultado 21 pontos, apresentando perda cognitiva leve.

O sistema nervoso central é o sistema mais comprometido no processo de envelhecimento, sendo atingido por fatores tanto genéticos como também por fatores ambientais, metabolismo dentre outros, o que afeta as funções principais do organismo, tendo como consequência a diminuição da capacidade intelectual, levando a alterações de memória, raciocínio lógico, orientação espacial, fala, personalidade e na conduta (CONVERSO *et al,* 2007).

Menezes *et al*, (2016), fala que o córtex pré-frontal é umas das regiões mais afetadas pelo processo de envelhecimento, repercutindo na função executiva, responsável pela tomada de decisões, processamento de informações, raciocínio e capacidade de solucionar problemas, o que pode influenciar diretamente na capacidade de convívio do idoso com a sociedade.

No gráfico 2 mostra que 100% dos idosos institucionalizados fazem uso de medicação. Dentro do acompanhamento da rotina da instituição pesquisada, as

causas que levam ao consumo de medicamentos são doenças cardiovasculares, neurológicas, reumatologias e endocrinológicas, o que leva ao idoso o consumo de dois ou mais medicamentos.

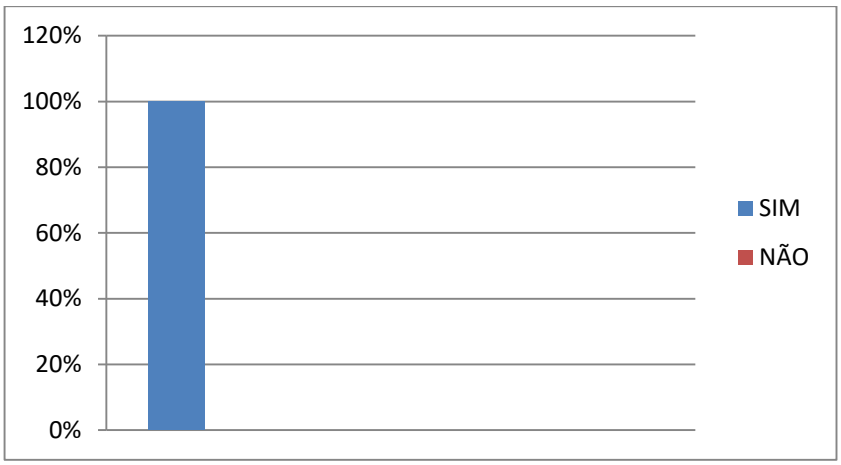

Gráfico 2 – Resultado da aplicação do questionário mostra que 100% dos idosos faz uso de medicamentos.
Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Lucchetti *et al,*(2010), considera a polifarmácia como o consumo de dois a quatro medicamentos (polifarmácia menor) e mais de cinco (polifarmácia maior), possuindo associação com reações adversas ao consumo de vários medicamentos como quedas, desnutrição e comprometimento na qualidade do sono.

Carvalho *et al*, (2012) afirma que é necessário avaliar não apenas à escolha do medicamento, mas também quanto à dose empregada. É importante frisar que os idosos formam um conjunto muito particular no que se refere à capacidade funcional de cada um, por isso a capacidade funcional de duas pessoas de mesma idade e sexo pode ser muito diferente, como pode ser muito diferente a intensidade das alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas que acompanham o envelhecimento e as consequências da polifarmácia.

No gráfico 3, observa-se que 45% dos idosos realizam atividade física e 55% não praticam nenhum tipo de atividade física. Sabe-se que o processo de envelhecimento, por si só, pode levar ao declínio da aptidão física e da capacidade funcional, que se agrava com o sedentarismo. Entendemos que quanto mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela vai apresentar.

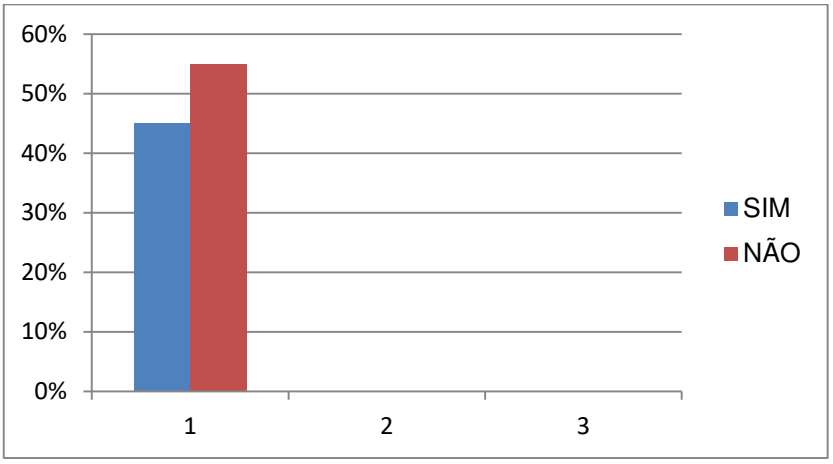

Gráfico 3 – Resultado da aplicação do questionário sobre a realização de atividade física.
Fonte: Dados da pesquisa (2019)

De acordo com Franchi *et al,* (2005) a prática de exercícios físicos possui inúmeros benefícios, dentre eles está à proteção da capacidade funcional, principalmente nos idosos, que com o avanço da idade vai perdendo funções. A atividade física proporciona uma melhoria nas condições gerais de saúde física do idoso além de favorecer o contato social entre eles (LINS *et al,* 2007).

Ferreira *et al*, (2012) afirma que o exercício físico é um processo complexo que, independentemente de ser decorrente de uma atividade desportiva ou não, pode ser usada como procedimento que pode retardar ou em outros casos reverter um processo patológico que já está sendo desencadeado. A prática de exercício físico trás muitos benefícios para os idosos através de atividades que promove uma socialização, melhora do humor, estimulação da criatividade, combate problemas com insônia e promove um envelhecimento mais saudável e ativo.

O gráfico abaixo apresenta que 100% dos institucionalizados tem acesso ao serviço prestado pelos profissionais de saúde, que desenvolve dentro desse ambiente estratégia de prevenção, manutenção e tratamento para cada idoso dentro das suas particularidades.

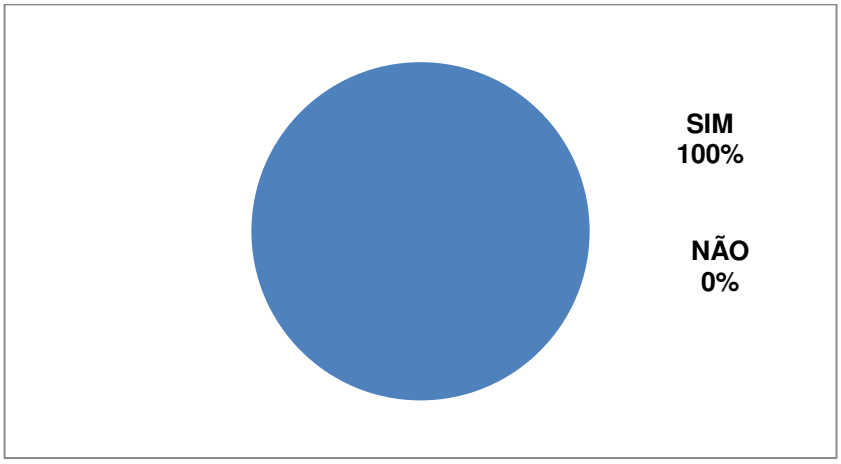

Gráfico 4 – Resultado da aplicação do questionário sobre o acesso ao serviço de saúde pelos idosos institucionalizados.
Fonte: Dados da pesquisa (2019)

A equipe multiprofissional permite o desenvolvimento e adaptação de funções, favorecendo maior autonomia e independência do paciente, atuando dentro dos fatores biopsicossociais enfrentados pelo idoso (FERREIRA *et al,* 2014).

No contexto da gerontologia, a equipe interdisciplinar promove ao idoso o autocuidado e a manutenção de uma vida ativa e independente, dando suporte aos cuidadores que passam a maior parte do tempo com eles, empregando esforços conjuntos (comunidade e profissionais) na busca da conservação da sua dignidade na vida social (LANDIM *et al*, 2015).

Questionados sobre o motivo pelo qual eles foram institucionalizados 40% relatam o fator doença, 25% filho ou neto trouxe, 10% ficou sem família restando apenas à institucionalização, 15% achou viável vir para a instituição e 10% não souberam responder.

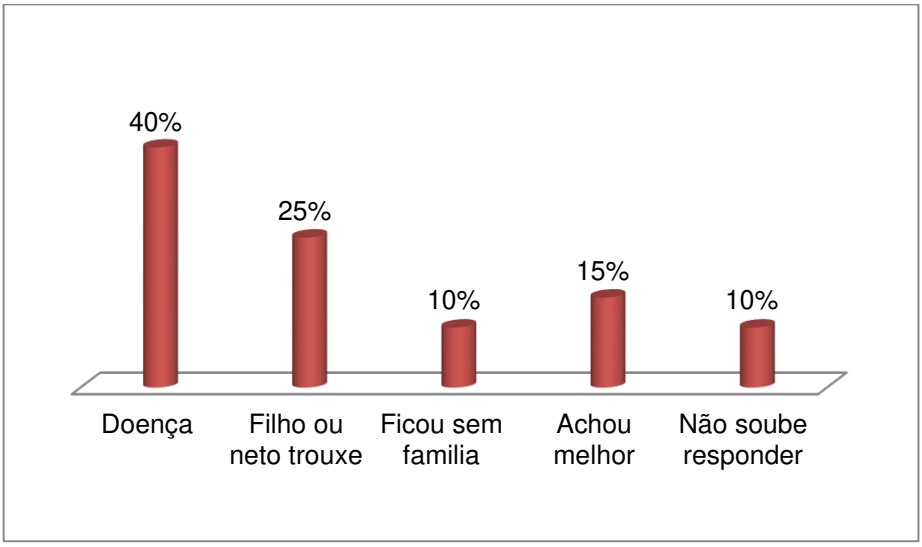

Gráfico 5 – Resultado da aplicação do questionário sobre os motivos que levaram a institucionalização dos idosos.
Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Fatores que contribuem para a institucionalização do idoso estão relacionados a comprometimentos cognitivos, diminuição da capacidade funcional e da autonomia. Esses fatores oferecem um valor percentual significativo na associação com quadros demenciais, representando as causas mais frequentes de institucionalização (GONÇALVES *et al*, 2019) .

De acordo Lini *et al, (*2016) os fatores que influenciam na institucionalização do idoso são a diminuição de integrantes da família, doenças, demência, viuvez, ausência de condições físicas, financeiras e psicológicas para prestar cuidado ao idoso e outro fator é o próprio desejo do idoso em não incomodar seus familiares levando o mesmo a tomar a própria decisão.

6. CONCLUSÃO:

Pode-se chegar à conclusão com este estudo, que a falta de interação, de convívio desses idosos com a sociedade, além da falta de presença dos familiares dos idosos que são institucionalizados contribui de forma significativa para o declínio do mesmo, uma vez que muitos são levados e deixados lá por seus familiares que na maioria das vezes não retornam para cumprir o seu papel, afetando o emocional e a saúde mental, o que compromete as atividades de vida diária predispondo o idoso a dependência. Muitos acreditam que estão ali de passagem, mas a realidade é outra, sofreram abandono por seus familiares restando apenas à instituição que não deveria ser vista como alternativa negativa, mas acaba sendo devidas atitudes erradas. Vale frisar que

a equipe multidisciplinar como enfermeiros, cuidadoras, psicóloga, fisioterapeuta dentre outros, é importante para minimizar o agravo ao quadro de saúde mental e funcional de cada um, faz se importante falar sobre a fisioterapia, que é o momento mais esperado por eles, momento esse que permite que os idosos se sintam amados, acolhidos, ouvidos e cheio de vontade de viver. É de suma importância trabalhar com esses idosos, atividades que minimizem a dependência funcional bem como atividades que estimulem a função cognitiva deles. Promover programas de interação com o meio externo, levando informações do cotidiano, objetivando uma maior longevidade, qualidade de vida e permitindo resgatar sua dignidade que em algum momento foi perdida.

REFERÊNCIAS

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista brasileira de estudos de população**, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando?. 2016.

CARMO, Hercules Oliveira et al. Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja?. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 9, n. 3, 2012.

CARVALHO, Maristela Ferreira Catão et al. Polifarmácia entre idosos do município de São Paulo-Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 817-827, 2012.

CARVALHO, Maria Paula Rodrigues Sequeira de; DIAS, Maria Olívia. Adaptação dos idosos institucionalizados. **Millenium**, p. 161-184, 2011.

CIOSAK, Suely Itsuko et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1763-1768, 2011.

DE CASTRO PINTO, Silvia Patricia Lima; VON SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: sumário da legislação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 169-174, 2012.

DOS REIS, Luciana Araújo et al. Rastreamento cognitivo de idosos institucionalizados no município de Jequié-BA. **Psicologia em estudo**, v. 14, n. 2, p. 295-301, 2009.

DOS SANTOS COLOMÉ, Isabel Cristina et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Revista Eletrônica de enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 306-12, 2011.

DE SOUZA COSTA, Maria Carla Nunes; MERCADANTE, Elizabeth Frohlich. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 209-222, 2013.

FEDERAL, Senado. Estatuto do idoso. **Brasília (DF): Senado Federal**, 2003.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 357-364, 2010.

GONÇALVES, Gabrieli Rodrigues et al. Estado cognitivo e incontinência urinária em idosos institucionalizados. **Saúde (Santa Maria)**, v. 45, n. 1, 2019.

KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 861-866, 2003.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012.

LANDIM, Ana Caroline Fonseca et al. Assistência de enfermagem a idosos com traumas ósseos: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 2083-2103, 2015.

MENEZES, Alessandra Vieira et al. Função executiva de idosos institucionalizados e comunitários: relação com capacidades cognitivas e funcionais. 2016.

ESPITIA, Alexandra Zolet; MARTINS, Josiane de Jesus. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 1, p. 52-59, 2006.

SALCHER, Eduarda Brum Guedes; PORTELLA, Marilene Rodrigues; DE MOURA SCORTEGAGNA, Helenice. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 259-272, 2015.

SANTOS, Silvana Sidney Costa et al. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. 2008.

SILVA, Mariana Pedroza; DA SILVA FALCÃO, Deusivania Vieira. Cuidar de idosos numa ILPI na perspectiva de cuidadoras formais. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 111-131, 2014.

PEDREIRA, Larissa Chaves; OLIVEIRA, Amanda Maria Souza. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 730-736, 2012.

POLLO, Sandra Helena Lima; DE ASSIS, Mônica. Instituições de longa permanência para idosos-ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 1, p. 29-43, 2008.

LUCCHETTI, Giancarlo et al. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 1, p. 51-58, 2010.

CONVERSO, Maria Estelita Rojas; IARTELLI, Isabele. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, p. 267-272, 2007.

FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros; MONTENEGRO, Renan Magalhães. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.

LINS, Raquel Guimarães; CORBUCCI, Paulo Roberto. A importância da motivação na prática de atividade física para idosos. **Estação Científica Online**, v. 4, p. 1-13, 2007.

FERREIRA, Fernanda Pretti Chalet; BANSI, Luciana Orui; PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 911-926, 2014.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envejecimiento activo y su relación con la independencia funcional. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 513-518, 2012.

GUIMARÃES, L. H. C. T. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. **Revista Neurociências**, v. 12, n. 3, p. 130-133, 2004.

LINI, Ezequiel Vitório; PORTELLA, Marilene Rodrigues; DORING, Marlene. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 1004-1014, 2016.

MARTINS, Elenice Fernandes; GUIMARÃES, Fernanda Pereira. PERFIL DOS IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 2, 2017.

RISSARDO, Leidyani Karina et al. Concepção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre família. **Cienc Cuid Saude**, v. 10, n. 4, p. 682-689, 2011.

SALOMAO, P. E. A. *et al*. As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no ensino superior. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, 2018.

TRINDADE, Ana Paula Nassif Tondato da et al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 2, p. 281-289, 2013.

VALCARENGHI, Rafaela Vivian et al. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 6, p. 828-833, 2011.

MACHADO, Juliana Costa et al. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 109-121, 2011.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

NEVES, Silvia Mirinha. **Efeito de um programa de exercício de 6 meses em idosos institucionalizados, na qualidade de vida, composição corporal e aptidão física**. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.

MONTENEGRO, Silvana Mara Rocha S.; DA SILVA, Carlos Antonio Bruno. Os efeitos de um programa de fisioterapia como promotor de saúde na capacidade funcional de mulheres idosas institucionalizadas. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 10, n. 2, p. 161-178, 2007.

ELY, Jaqueline Colombo et al. Atuação fisioterapêutica na capacidade funcional do idoso institucionalizado. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 2, 2009.