

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PERFIL DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE JUÍNA-MT

AUTOR (A): NATIELE KAMILA DA SILVA TEROSO

JUÍNA/2014

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PERFIL DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE JUÍNA-MT

AUTOR (A): NATIELE KAMILA DA SILVA TEROSO

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Enfermagem do Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Mc. Diógenes Alexandre da Costa Lopes.

JUÍNA/2014

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

A Comissão Examinadora, Abaixo Assinada, Aprova Monografia.

PERFIL DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE JUÍNA-MT

Elaborada por

NATIELE KAMILA DA SILVA TEROZO

Para obtenção do grau de

Bacharel em Enfermagem

BANCA EXAMINADORA:

Dr. Leda Maria de Souza Villaça

Dr. Francisco Curbelo Bermudez

Ms. Diógenes Alexandre da Costa Lopes

Juína, 04 de Dezembro de 2014

Dedico este trabalho a minha família.

.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus.

Agradeço a minha Família, aos meus pais que me deram essa oportunidade, também aos meus amigos.

Agradeço ao Lar dos Idosos, aos funcionários e aos idosos que contribuíram com este trabalho.

RESUMO

Perfil dos idosos institucionalizados no município de Juína-MT.

Os dados comprovam o crescente aumento da população idosa no Brasil e mundo, ocorrendo principalmente pelo decréscimo das taxas de natalidade e mortalidade infantil, fazendo com que a pirâmide etária se estreite na base e se eleve no topo, aumentando assim, o número de idosos. Estimativas apontam que a população idosa crescerá 2,4% ao ano, dessa forma será crescente a procura por instituições de longa permanência para idosos. O objetivo da pesquisa é analisar o perfil dos idosos institucionalizados do município Juína – MT. Para encontrar tal objetivo foi feito um estudo exploratório, de campo e caráter quantitativo. Nos resultados, predominou o sexo masculino com 92%, a média de idade foi de 69 anos, 58% considerados pardos, sendo 79% solteiros, baixa escolaridade, 62,5% moram a menos de um ano na instituição, 67% não praticam atividade física e 50% consideram ter um bom estado de saúde. Concluiu-se assim que as maiores dos idosos são solteiros, com baixo grau de escolaridade, muito satisfeitos com a instituição e predominância do sexo masculino, dados esses não encontrados na literatura.

Palavra – chave: Idosos; Instituição de longa permanência; estilo de vida.

ABSTRACT

Profile of the institutionalized elderly in the municipality of Juína-MT

The data show the increasing elderly population in Brazil and the world, occurring mainly by the decrease in birth rates and infant mortality, causing the age pyramid narrows at the bottom and rises at the top, thus increasing the number of elderly. Estimates indicate that the elderly population will grow 2.4% per year, so will be increasing demand for long-term care facilities for the elderly. The objective of the research and analyze the profile of institutionalized elderly in the city Juína - MT. To find such a goal was made an exploratory study, field and quantitative. In the results, were male with 92%, the average age was 69 years, 58% considered mulattos, 79% were single, low education, 62.5% live less than a year in the institution, 67% do not practice physical activity and 50% consider having a good health. It was thus concluded that most seniors are single, with low educational level, very satisfied with the institution and predominantly male, these data not found in the literature.

Keyword: elderly, long permanence institution, lifestyle.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 01: Classificação do IMC segundo Diretrizes Brasileira de Obesidade.....	20
Tabela 01- Caracterização sociodemográfica dos idosos de uma instituição de longa duração. Juína - MT.....	22
Tabela 02- Caracterização sociodemográfica dos idosos de uma instituição de longa permanência. Juína – MT.2014.....	23
Tabela 03- Caracterização da morbidade referida pelos idosos de uma instituição de longa duração. Juína - MT.....	24
Tabela 04- Caracterização das características clínicas apresentadas pelos idosos de uma instituição de longa permanência, Juína - MT.....	25
Tabela 05- Caracterização das características clínicas apresentadas pelos idosos de uma instituição de longa duração. Juína – MT. 2014.....	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 REVISÃO DA LITERATURA	13
4 MATERIAL E MÉTODO.....	16
4.1 Tipo de Estudo	16
4.2 Local de pesquisa	16
4.3 Populações de estudo	17
4.4 Coletas de dados.....	17
4.4.1 Procedimento de coleta.....	17
4.4.2 Medida da Pressão Arterial	18
4.4.3 Medidas Antropométricas	18
4.4.4. Procedimentos Éticos.....	19
4.5 Tratamento e Tabulação dos dados	20
4.6 Análise dos dados.....	21
5 RESULTADOS.....	22
6 DISCUSSÃO	27
7 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIA.....	32
ANEXO 01.....	38
Anexo 02	39
APÊNDICE 01 - CARACTERÍSTICAS SÓCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICOS	40

1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população de idosos é um acontecimento mundial e ocorre em um nível sem precedentes (PEREIRA, CURIONI & VERAS, 2003). O processo de envelhecimento da população deve-se ao rápido declínio das taxas de mortalidade e de fecundidade (CHAIMOWICZ, 1997).

Os números atuais mostram que uma em cada dez pessoas tem mais de 60 anos de idade; para 2025, a relação será, em média, de uma para cinco em todo o mundo. Por sua vez, nos países desenvolvidos, prevê-se que essa relação será de uma para três pessoas. A projeção do número de idosos com 100 anos ou mais de idade no ano de 2050 é de 2,2 milhões (IBGE, 2000).

As projeções demográficas para o ano de 2025 indicam uma população de 32 milhões de idosos, representando quase 15% da população total brasileira. As estimativas apontam ainda que, de 1990 a 2025, a população idosa crescerá 2,4% ao ano, contra 1,3% de crescimento anual da população total. (IBGE, 2000; PASCHOAL, FRANCO e SALLES, 2007).

Cada vez mais se trabalha com a perspectiva de envelhecer pensando na saúde de forma integral, porém, estas mudanças na estruturação etária da população vêm se constituindo num grande desafio e implicam um aumento na incidência e prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), que podem gerar incapacidade, dependências, institucionalização e perda de autonomia, afetar a funcionalidade e a qualidade de vida dos idosos (BRASIL, 2006 e VERAS, 2009).

O envelhecimento é um processo inerente à vida que advém de um determinado programa de crescimento e maturação do organismo, com diferenças individuais geneticamente determinadas e influenciadas pelo estilo de vida (fumo, dieta, sedentarismo, alcoolismo), fator socioeconômico e estado nutricional (FÉLIX, 2006). Esses e outros fatores, isolados ou associados, fazem parte do processo de envelhecimento e podem culminar no aparecimento de inúmeras doenças, como é o caso da hipertensão arterial, da diabetes mellitus tipo 2, insuficiência cardíaca, osteoporose, entre outras (ALVES et al, 2007).

O processo de envelhecer provoca modificações biológicas, psicológicas e sociais no organismo, porém é na velhice que este processo se evidencia com maior clareza (RAMOS, 2008). Esta situação, aliada a modificações na estrutura familiar e à dinâmica da sociedade, em que há, cada vez mais, a inserção do maior número possível de integrantes da família no mercado de trabalho, em especial a mulher, expõe a pessoa idosa ao risco de vir a ser institucionalizada. (SANTOS et al, 2008).

Dessa forma, muitas famílias optam por institucionalizar seu idoso, buscando a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como uma alternativa viável. A ILPI é uma moradia especializada, cujas funções básicas são proporcionar assistência gerontogeriátrica, conforme a necessidade de seus residentes, integrando um sistema continuado de cuidados (BORNT, BOECHAT, 2006).

A transferência de um idoso de sua casa para a instituição tem um potencial para lhe produzir danos como: depressão, confusão, perda do contato com a realidade, despersonalização e um senso de isolamento e separação da sociedade (PAVARINI, 1996).

Embora no Brasil, grande proporção de idosos institucionalizados seja dependente de cuidados de outras pessoas, por problemas físicos ou mentais, a miséria e o abandono ainda são os principais motivos da institucionalização (CHAIMOWICZ, 1998).

Deste modo a população brasileira experimenta um processo de envelhecimento marcante e sua Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSPI/Lei 2528/2006 – Brasil) dispõe sobre a necessidade de ampliar a rede de atendimento à pessoa idosa, assim como aborda temas relacionados a qualidade de vida nesta população (MARTINS, 2012).

O enfermeiro é um dos trabalhadores inseridos no contexto da multidisciplinaridade na Instituição de Longa Permanência para Idosos. Ele desenvolve suas atividades com a pessoa idosa, por meio de um processo de cuidar que consiste em olhar essa pessoa, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais vivenciados por ela e por sua família. Essa concepção de cuidar prevê a interação das multidimensões do viver do idoso, para promover uma vida saudável,

por meio da utilização de suas capacidades e condições de saúde, visando a seu contínuo desenvolvimento pessoal (GONÇALVES, 2006).

O desempenho do papel do enfermeiro responsável por uma ILPI torna-se relevante, para que esse modo de residência venha a ser o mais satisfatório possível à pessoa idosa. Para tanto o enfermeiro precisa ter ciência desse papel, das ações de sua competência, bem como das atividades da equipe de trabalhadores sob sua liderança (SILVA, 2010).

O aumento da expectativa de vida do brasileiro vem aumentando, consequentemente elevando o número de idosos no país. Dessa forma torna-se necessário saber o perfil dos idosos institucionalizados do município Juína – MT, em relação as características físicas e clínicas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o perfil dos idosos institucionalizados do município Juína - MT.

2.2 Objetivos Específicos

Caracterização do idoso em instituições de longa permanência no município de Juína-MT;

3 REVISÃO DA LITERATURA

O aumento da proporção de pessoas idosas em relação ao total da população é um fenômeno nacional e mundial IBGE (2009). No Brasil, verifica-se que atualmente a redução da natalidade ocorre em ritmo mais acelerado do que a diminuição da mortalidade, resultando em limitação progressiva no ritmo de crescimento populacional (WONG; CARVALHO, 2006). Segundo o IBGE (2010), a queda no número de filhos por mulher se deu de forma diferente nas regiões do país. Foi influenciada por práticas contraceptivas, entre as quais, a esterilização feminina, com forte impacto na redução de filhos no Norte e Nordeste, ressalta o IBGE. Mesmo assim, em 2010, o Norte é a única região com taxa de fecundidade acima da de reposição, onde a diminuição da fecundidade também está relacionada à renda e ao nível educacional, entre as menos escolarizadas, o número de filhos chega a três, enquanto fica em um, no caso das mais instruídas.

Dos anos de 1999 a 2000 a taxa de mortalidade infantil diminuiu cerca de 30% devido, principalmente, a redução das doenças infecciosas, por conta de novas vacinas, como a vacina contra *Haemophilus* e rotavírus, que representam impactos consideráveis na redução das meningites e pneumonias provocadas por estes agentes (BRASIL, 2012).

O processo de envelhecimento humano, enquanto integrante do ciclo biológico da vida, é um processo natural e constitui um conjunto de alterações morfofuncionais que levam o indivíduo a um processo contínuo e irreversível de desestruturação orgânica, esses processos variam de acordo com cada indivíduo, envolvendo fatores hereditários, a ação do meio ambiente, a própria idade, a dieta, tipo de ocupação e estilo de vida (SANTOS *et al.*, 2007).

Uma das consequências do crescimento da população idosa é o aumento da demanda por serviços médicos e sociais. A análise das informações existentes sobre internações hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) mostra que o envelhecimento da população não pode ser encarado somente em termos do número absoluto ou relativo da população idosa, ou das repercussões desse aumento para a previdência social. As demandas dessa população por assistência

médica são tão expressivas que o seu atendimento já responde por 23% dos gastos públicos (LIMA-COSTA, 2003).

Os problemas de saúde modificam-se com o decorrer dos anos, e isso faz com que, em razão da maior prevalência de doenças crônica em idosos, estes constituam a maior parcela de pessoas que necessitam de atendimento nos serviços de saúde, principalmente as instituições de longa permanência, (ALMEIDA, 2003).

Segundo Freitas *et al.*, (2002), os principais fatores de risco que levam o idoso à institucionalização são: depressão, demência, imobilidade, problemas médicos, incontinência urinária, sexo feminino, idade acima de 70 anos, solteiro, não ter filhos, morar só e baixa renda. Esses autores ainda relatam que há uma imagem negativa associada as entidades que abrigam os idosos, para as quais a denominação popular “asilo” continua a prevalecer ou, no melhor dos casos, se encontra atenuada na expressão “instituição asilar”.

As mudanças socioeconômicas vêm repercutindo sobre as organizações familiares, de modo que os idosos acabam vivendo seus últimos anos sozinhos, com parentes ou em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) (BORN, 2007).

Segundo a Resolução de diretoria colegiada (RDC nº283 (BRASIL, 2005) as ILPIs podem ser: instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a 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. A RDC nº 283 preconiza ainda o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes (BRASIL, 2005).

O número de ILPIs no Brasil vem crescendo assustadoramente, é de extrema importância conhecer melhor este segmento de institucionalização para idosos e, conseqüentemente, quando inevitável a internação para que se torne uma alternativa que proporcione dignidade e qualidade de vida, a instituição tem que romper com sua imagem histórica de segregação e se tornar uma saída, uma opção, na vida dos idosos. (BORN, 2007).

Em determinadas situações ou períodos, a capacidade da família para o cuidado pode estar comprometida ou fragilizada e, nestas condições, o idoso pode constituir-se num entrave a autonomia dos familiares, seja pelas demandas do cotidiano, que não lhes possibilita conciliar cuidado e atividades de trabalho e do lar, ou pela impossibilidade de dentre os familiares encontrarem um ou mais membros que se disponibilizem e se responsabilizem pelo cuidado do idoso (SANTOS et al., 2008).

A população idosa no mundo tem mostrado um crescente aumento, com estimativas que indicam uma elevação desses índices para as próximas décadas. Em contraposição, percebe-se que nossa sociedade confunde a imagem do envelhecer e da velhice com uma fase da vida em declínio, tanto no aspecto físico e psíquico como nas relações sociais (LIMA e NUNES, 2013).

Grande parte das evidências epidemiológicas sustenta um efeito positivo de um estilo de vida ativo e/ou do envolvimento dos indivíduos em programas de atividades físicas e exercício na prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento. Os cientistas enfatizam cada vez mais a necessidade de que a atividade física seja parte fundamental dos programas mundiais de promoção da saúde. Não se pode pensar hoje em dia em “prevenir” ou minimizar os efeitos do envelhecimento sem que, além das medidas gerais de saúde, se inclua a atividade física (MATSUDO, 2000).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

O Tipo de estudo será de exploratório, de campo de caráter quantitativo.

O objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória, você conhecerá mais sobre aquele assunto, e estará apto a construir hipóteses. Como qualquer exploração, a pesquisa exploratória depende da intuição do explorador (neste caso, da intuição do pesquisador). Por ser um tipo de pesquisa muito específica, quase sempre ela assume a forma de um estudo de caso (GIL, 2008).

O termo “pesquisa de campo” é normalmente empregado na Psicologia Social para descrever um tipo de pesquisa feito nos lugares da vida cotidiana e fora do laboratório ou da sala de entrevista. Nesta ótica, o pesquisador ou pesquisadora vai ao campo para coletar dados que serão depois analisados utilizando uma variedade de métodos tanto para a coleta quanto para a análise (SPINK, 2003).

A pesquisa de caráter quantitativo é a técnica de pesquisa usada quando se quer determinar o perfil de um grupo de pessoas, baseando-se em características que elas tem em comum (como demográficas, por exemplo). Através de técnicas estatísticas avançadas inferenciais, ela pode criar modelos capazes de prever se uma pessoa terá uma determinada opinião ou agirá de determinada forma, com base em características observáveis (MORESI, 2003).

4.2 Local de pesquisa

A instituição é mantida pela prefeitura municipal de Juína, através da secretaria de ação social, sendo de livre acesso a toda a população que interessar a fazer visita ou até mesmo doações. Os idosos podem sair a qualquer momento da instituição, sendo que o vigilante fica apostos para a entrada e saída dos mesmos.

O lar do idoso funciona em um prédio com 3 quartos subdivididos, sendo um quarto para os homens com grau de dependência I e II, outro para as mulheres com grau de dependência I e II e outro quarto misto com os idosos totalmente dependentes, grau III, tanto para homens como mulheres. A instituição é assistida por uma coordenadora, duas técnicas de enfermagem distribuídas por turnos 12/36 horas, duas cozinheira, um vigia e uma pessoa encarregada de cuidar dos serviços gerais.

4.3 Populações de estudo

Foram selecionados 24 idosos da instituição de longa permanência do município de Juína – MT, que atenderam aos critérios de inclusão: indivíduos com 60 anos ou mais, residentes na instituição, grau de dependência I e II. Foram excluídos os indivíduos que tiveram idade menor que 60 anos, dificuldade de comunicação, que se recusaram a responder o questionário e idosos grau III de dependência.

O grau de dependência I, II e III, é caracterizado como independente parcialmente dependente e dependente, respectivamente, conforme a resolução colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº 283 de 26 de setembro de 2005.

4.4 Coletas de dados

Os dados foram coletados pela pesquisadora, através de um questionário contendo 30 questões.

4.4.1 Procedimento de coleta

Os dados foram coletados na unidade lar do idoso de Juína-MT, no período de 25 de agosto a 30 de setembro de 2014, onde foi apresentado o termo de consentimento livre esclarecido (Anexo 01) para cada idoso, e em seguida o termo de autorização da instituição (ANEXO 02) e então a pesquisa foi realizada. A entrevista com os idosos foi feita em uma sala tranquila e privativa com a aplicação

de um questionário contendo 30 questões sociodemográficas e clínicas (Apêndice 01). Para as medidas clínicas foi realizada a seguinte metodologia:

4.4.2 Medida da Pressão Arterial

A medida da pressão arterial foi realizada em ambiente reservado, com o idoso sentado, conforme preconiza as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. As medidas foram realizadas com aparelho aneróide e utilizado manguito com bolsa de borracha de tamanho adequado à circunferência do braço do indivíduo.

Inicialmente, foi realizada uma medida em cada membro superior e, em caso de diferença, utilizou o braço com o maior valor de pressão para as medidas subsequentes.

O valor de pressão arterial considerado foi a média das duas últimas medidas. Caso as duas últimas pressões sistólicas e/ou diastólicas obtidas apresentassem diferença maior que 10 mmHg entre elas, novas medidas foram realizadas até que se obtivessem medidas com diferença inferior ou igual a 10 mmHg, utilizando-se a média das duas últimas medidas como a pressão arterial real do início do estudo.

A pressão arterial foi considerada os valores da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.

4.4.3 Medidas Antropométricas

O índice de massa corporal (IMC) foi calculado pela fórmula "peso dividido por estatura ao quadrado", observando as medidas do peso em quilogramas e a da estatura em metros, foi seguido a recomendação das Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2009) (quadro 01), e a recomendação de Lipschitz (1994), que considera as modificações na composição corporal próprias do envelhecimento, a saber: baixo peso=IMC < 22kg/m², eutrofia=IMC entre 22 e 27kg/m² e excesso de peso IMC > 27kg/m². Na ocasião, os indivíduos estavam com roupas leves e não

usando sapatos.

Quadro 01: Classificação do IMC segunda as Diretrizes Brasileiras de obesidade.

Classificação	IMC (kg/m²)	Risco de comorbidades
Baixo peso	< 18,5	Baixo
Peso normal	18,5-24,9	Médio
Sobrepeso	≥ 25	-
Pré-obeso	25,0 a 29,9	Aumentado
Obeso I	30,0 a 34,9	Moderado
Obeso II	35,0 a 39,9	Grave
Obeso III	≥ 40,0	Muito grave

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Obesidade.

Foi usada balança mecânica Welmy, modelo M.110AT com capacidade máxima de 150 Kg com graduação de 100g e régua antropométrica de 2.00m de altura máxima e 1,40m de altura mínima, com graduação de 0,5cm.

Para avaliação da estatura foi solicitado que o indivíduo ficasse ereto na posição ortostática, com os braços ao longo do corpo, os pés unidos e a cabeça erguida com olhos fixos no horizonte.

A circunferência abdominal (CA) foi obtida por meio de uma fita métrica flexível e inelástica sem comprimir os tecidos, no ponto médio entre a costela inferior e a crista ilíaca. Foi classificada de acordo com o grau de risco para complicações metabólicas: normal: homens < 94 cm e mulheres < 80 cm; risco aumentado: mulheres ≥ 80 cm e homens ≥ 94 cm; e risco aumentado substancialmente: mulheres ≥ 88 cm e homens ≥ 102 cm (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE, 2009).

4.4.4. Procedimentos Éticos

Inicialmente, foi solicitada a autorização para a coleta de dados à Instituição de Longa Permanência (ANEXO 02) e depois encaminhada o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa, para análise e parecer conforme os preceitos da Resolução 466/12. Em observância a um dos itens desta Resolução, foi elaborado o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 01), em linguagem clara, acessível aos participantes da pesquisa. Este Termo inclui as informações sobre os objetivos e finalidades do estudo, a garantia do anonimato, o sigilo e confidencialidade dos dados, a descrição dos riscos para os participantes, os benefícios esperados, a liberdade de participar ou não, bem como a possibilidade de recusar-se a participar a qualquer momento sem que ocorra nenhum prejuízo; informa ainda do não pagamento pela participação e a concordância da divulgação dos resultados da pesquisa em eventos e publicação em revistas científicas. Portanto:

- **Métodos que afetem os sujeitos de pesquisa:** estão relacionados a um possível desconforto ou constrangimento durante a realização da entrevista, incômodo durante a medida da pressão arterial e sonolência durante a realização dos exercícios de respiração guiada.

- **Descrição de riscos com avaliação de gravidade:** apesar dos sujeitos não serem expostos a procedimentos invasivos, considera-se pesquisa de risco mínimo. De maneira geral pode-se esperar:

1) durante o preenchimento dos instrumentos algumas pessoas podem se incomodar ou se sentirem constrangidas com algumas questões. Para minimizar esse aspecto o pesquisador orientou os idosos sobre a possibilidade de interromper o preenchimento até se sentirem tranquilos e a vontade para dar continuidade às respostas;

2) durante a medida da pressão arterial, algumas pessoas se queixam de incomodo decorrente da insuflação do manguito. O participante foi informado que o desconforto é momentâneo, que não provoca nenhuma lesão e que deixa de existir ao término da medida da pressão arterial;

4.5 Tratamento e Tabulação dos dados

O banco de dados foi criado em planilha no Programa Excel e os resultados foram analisados quantitativamente e apresentados em tabelas e gráficos. As variáveis contínuas foram apresentadas descritivamente em média e desvio-padrão e as variáveis categóricas em número absoluto e/ou frequência relativa.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram analisados comparando-as com os parâmetros definidos pela Organização Pan Americana da Saúde, Organização Mundial de Saúde e os autores consultados sobre o assunto.

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 24 idosos de ambos os sexos que serão descritos à seguir. Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos idosos de uma instituição de longa permanência. Juína – MT. 2014

Características sociodemográficas	Sexo					
	Homens		Mulheres		Total	
	N	%	n	%	n	%
Sexo	22	92	2	8	24	100
Idade						
60 a 70	13	59	2	100	15	63
71 a 80	7	32	0	0	7	29
81 a 90	2	9	0	0	2	8
Etnia						
Branco	6	27	2	100	8	33
Negro	2	9	0	0	2	8
Pardo	14	64	0	0	14	58
Amarelo	0	0	0	0	0	0
Indígena	0	0	0	0	0	0
Estado Civil						
Solteiro	18	82	1	50	19	79
Casado	1	4	1	50	2	8
Viúvo	3	14	0	0	3	13
Separado	0	0	0	0	0	0
Divorciado	0	0	0	0	0	0
Amasiado	0	0	0	0	0	0
Sabe Ler e Escrever						
Sim	7	32	0	0	7	29
Não	15	68	2	100	17	71
Escolaridade						
Ensino Fundamental	5	23	0	0	5	21
Nunca Estudaram	17	73	2	100	19	79

Os dados da tabela 01 mostram que 92% dos idosos eram homens. A faixa etária entre 60 a 70 anos foi que apresentou os maiores percentuais 59% e 100% para homens e mulheres, respectivamente. Quanto à etnia 64% dos homens eram considerados pardos e 100% são mulheres brancas. Em relação ao estado civil 79% dos idosos eram solteiros, chama a atenção que 01 homem e 01 mulher (8%) sejam casadas, ou seja, possuam um companheiro legalmente. Apenas 23% dos homens declararam não haver tido uma profissão; todas as mulheres (100%)

referiram ter tido profissão. Observou-se também um baixo nível de escolaridade onde 79% nunca estudaram.

Tabela 02: Caracterização sociodemográfica dos idosos de uma instituição de longa permanência. Juína – MT. 2014.

Características sociodemográficas	Sexo					
	Homens		Mulheres		Total	
	N	%	n	%	n	%
Moravam Antes						
Família	22	100	2	100	24	100
Tempo de Instituição						
Ate 1 ano	13	59	2	100	15	62,5
Acima de 1 ano	9	41	0	0	9	37,5
Profissão						
Não tiveram	5	23	0	0	5	21
Garimpo	7	32	0	0	7	29
Roça	8	36	1	50	9	8
Pedreiro	2	9	0	0	2	8
Babá	0	0	1	50	1	4
Quanto Tempo Aposentado						
Não aposentado	7	32	1	50	8	33
Ate 1 ano	11	50	1	50	12	50
1 ano a 2 anos	0	0	0	0	0	0
Acima de 2 Anos	4	18	0	0	4	17
Renda						
1 salário	15	68	1	50	16	67
Bolsa família	4	18	0	0	4	17
Benefício	3	14	1	50	4	17
Vida na instituição						
Sente-se muito satisfeito	17	77	0	0	17	71
Poderia melhorar	4	18	0	0	4	17
Não esta satisfeito	1	5	2	100	3	12
Esta completamente insatisfeito	0	0	0	0	0	0
Relacionamento com colegas						
Ruim	0	0	0	0	0	0
Médio	0	0	0	0	0	0
Bom	22	100	2	100	24	100
Muito bom	0	0	0	0	0	0

A tabela 02 demonstra que todos os idosos (100%) moravam anteriormente com seus familiares e que 63% estão a menos de 1 ano na instituição. No que diz respeito a aposentadoria, 50% estão aposentados a menos de 1 ano e a maioria 67% possui a renda de até 1 salário mínimo. A maioria dos homens (68%) dedicaram-se às profissões fora da zona urbana (garimpo e roça) e as mulheres

dividiram-se respectivamente, entre o serviço na roça (50%) e a de babá (50%). Entre os idosos, 71% sentem-se muito satisfeitos com a vida na instituição e possuem um bom relacionamento com os colegas. Porém 29% não estão satisfeitos ou pensam que poderia melhorar a vida na instituição.

Tabela 03: Caracterização do estilo de vida dos idosos de uma instituição de longa duração. Juína – MT. 2014

Estilo de vida	Sexo					
	Homens		Mulheres		Total	
	N	%	n	%	n	%
Hábito de ingerir bebida alcoólica						
Nunca, beheu	10	45	1	50	11	46
Sim, bebe	5	23	0	0	5	21
Não, parou	7	32	1	50	8	33
Hábito de Fumar						
Nunca, fumou	6	27	1	50	7	29
Sim, fuma	9	41	1	50	10	42
Não, parou	7	32	0	0	7	29
Pratica exercícios físicos						
Não, nunca pratiquei	14	64	2	100	16	67
Sim, pratico	8	36	0	0	8	33

A tabela 03 mostra que 46% dos idosos afirmam que nunca ingeriram bebidas alcoólicas, já em relação ao hábito de fumar 42% ainda fumam, frequentemente, e quanto ao hábito de praticar exercícios 67% relatam nunca terem praticado nenhum tipo de atividade física.

Tabela 04: Caracterização da morbilidade referida pelos idosos de uma instituição de longa duração. Juína – MT. 2014

Morbidade referida	Sexo					
	Homens		Mulheres		Total	
	N	%	n	%	n	%
Estado de saúde						
Ótimo	0	0	0	0	0	0
Bom	12	54	0	0	12	50
Regular	5	23	2	100	7	29
Ruim	5	23	0	0	5	21
Péssimo	0	0	0	0	0	0
Pressão alta						
Não	15	68	1	50	16	67
Sim	5	23	1	50	6	25
Não, sabe	2	9	0	0	2	8
Diabetes						
Não	17	77	1	50	18	75
Sim	2	9	1	50	3	12,5
Não, sabe	3	14	0	0	3	12,5
Colesterol						
Não	16	73	2	100	18	75
Sim	0	0	0	0	0	0
Não, sabe	6	27	0	0	6	25
Tem ou teve doenças						
Infarto	1	4,5	0	0	1	4
Derrame	2	9	0	0	2	8
Varizes	1	4,5	0	0	1	4
Dor nas costas	5	23	1	50	6	25
Cólica renal	0	0	0	0	0	0
Cálculo renal	0	0	0	0	0	0
Infecção urinária	0	0	0	0	0	0
Doenças respiratórias	2	9	0	0	2	8
Outras	9	41	1	50	10	42
Não teve doenças	2	9	0	0	2	8

A tabela 04 indica que 100% das idosas e 23% dos idosos consideram a sua saúde regular e 54% deles acham-na boa; sendo que 67% não apresenta a pressão arterial elevada, 75% dos idosos não apresentam diabetes e alterações nas taxas de colesterol.

Tabela 05: Caracterização das características clínicas apresentadas pelos idosos de uma instituição de longa duração. Juína – MT. 2014

Características Clínicas	Sexo			
	Homens		Mulheres	
	Média	DP*	Média	DP*
Peso (Kg)	71,5	±14,32	50,5	±9,89
Altura (m)	1,65	±0,071	1,53	±0,04
IMC (kg/m ²)	26,6	±4,55	21,4	±0,042
Pressão Arterial mmHg				
Sistólica	114	±11,3	105	±7,77
Diastólica	72	9,2	75	±7,07
Circunferência Abdominal (cm)	93	±12,49	83	±16,47

* Desvio Padrão

A Tabela 05 apresenta a média em relação as características clínicas dos idosos, onde o peso e altura média nos homens apresentaram-se maior 71,5Kg e 1,65m respectivamente. O índice de massa corporal nos homens é de 26,6 e nas mulheres 21,4 em relação à pressão arterial nos homens a média é de 114x72 mmHg e nas mulheres 105x75mmHg e a média da circunferência abdominal nos homens é de 93 cm e nas mulheres 83 cm.

6 DISCUSSÃO

O estudo foi realizado em uma instituição de longa permanência no município de Juína - MT com 24 idosos. O gênero que mais predomina na instituição é o masculino, com 92%. Dados que contradizem as bibliografias, por não encontrar nenhum estudo que mostra o maior número de homens idosos do que mulher morando em instituições de longa permanência. Como no estudo de Araújo e Ceolim (2008), o que predomina é o gênero feminino correspondendo a 74%, dados também comprovados por outros autores como Oliveira e Tavares (2014), que verificaram em seus estudos que o gênero feminino predominava nas instituições. Isso pode ser explicado por Martins (2006), pois as mulheres vivem mais por se apresentarem menos expostas a riscos, como acidentes de trabalho, domésticos, trânsito, suicídios, homicídios, por consumirem menos bebidas alcoólicas e tabaco. E ainda, a frequência com que vão aos serviços de saúde é maior do que os homens. Esses fatores atribuem às mulheres maior longevidade em relação aos homens.

Quanto à idade mais predominante entre os idosos foi entre 60 a 70 anos com 63% e idade, onde Carvalho e Dias (2011), verificaram que 55,8% tem entre 75 e 84 anos, seguidos de 30% na faixa etária dos 65 aos 74 anos, e 14,3% tem mais de 85 anos. De acordo com a cor 58% dos idosos são pardos, contradizendo Velozo e Banhato (2011) que relataram em seu estudo, que a maioria é de cor branca, 63,5%.

O estado civil dos idosos mostra que 79% deles são solteiros e 13% são viúvos, esses dados também foram encontrados no estudo de Velozo e Banhato (2011) onde 50% relataram serem solteiros e dos que apresentavam vínculo conjugal, 32,7% eram viúvos. O que contradiz com Carvalho e Dias (2011) onde relataram que 52,5% eram viúvos e um número significativo de 32,5% de idosos solteiros.

Em relação a escolaridade notou-se que grande parte dos idosos nunca tiveram nenhum tipo de estudo, onde 71% deles não sabem ler nem escrever, tal resultado também foi verificado por Carvalho e Dias (2011) onde o nível de escolaridade é baixo, 75% dos idosos não sabe ler nem escrever; 15,8% possui o

ensino básico incompleto e apenas 9,2% completaram este ciclo. Já para Velozo e Banhato (2011), foi alto o índice de analfabetos, totalizando 25 idosos (48,1%). Dos participantes, 26,9% haviam cursado o primário, sendo que apenas um idoso (1,9%) conseguiu terminar o ensino médio. E para o IBGE (2010), o número de analfabetos corresponde a 13.933.173 dos cidadãos brasileiros, sendo que 39,2% desse contingente são idosos.

Quanto à institucionalização dos idosos, 62,5% estão na instituição a cerca de 1 ano e 37,5% vivem lá há mais de 1 ano, devido ao fato deles não terem condições psicológicas e motoras de viverem sozinhos, já que muito deles não tem familiares próximos e nem filhos. Segundo Silva (2012), seja qual for o motivo que leve à institucionalização dos idosos, alguns estudos têm relacionado essa opção de moradia como um local de segregação geracional, que produz sensações e sentimentos de isolamento, perdas, inatividade física e mental por problemas de saúde ou por falta de oportunidade.

Dessa forma observa que a maioria dos idosos eram, solteiros ou viúvos, com baixa escolaridade, renda familiar até um salário mínimo, perfil muito semelhante ao encontrado em outros estudos realizados com idosos institucionalizados (FERREIRA et al e CAMARGO et al 2010).

Segundo dados da pesquisa 50% dos idosos têm até um ano de aposentadoria e 67% dos idosos possuem uma renda de até 1 salário, dados semelhantes podem ser verificados no estudo de Vellozo e Banhato (2011) dos 46 indivíduos abrigados, (88,5%) são aposentados e pensionistas de benefício pago pelo INSS aos dependentes de um empregado ou ex-empregado ou falecido.

Em relação aos idosos quanto à satisfação com a vida na instituição, 71% se dizem muito satisfeitos e 17% relatam que poderia haver algumas melhorias. Em estudo realizado por Messoria (2006), verificou resultado semelhante em três instituições, onde as maiores dos idosos estavam satisfeitos com a moradia. Segundo Graeff (2007) morar em um asilo também pode ser um projeto do idoso. À permanecer em casa, ocupando um espaço do qual ele não se sente parte, o idoso renuncia a casa e opta por recuperar, parcial ou totalmente, a sua autonomia no espaço asilar. Quanto ao relacionamento com os colegas, 100% apresentaram ter um bom relacionamento, o que também foi percebido no estudo de Carvalho e Dias

(2011) onde as relações com as pessoas no lar são muito boas (42,5%) e boas (40%).

Neste, estudo 46% dos idosos nunca ingeriu bebida alcoólica e 21% ainda bebem. Já quanto ao hábito de fumar, 42% ainda fumam. Aproximadamente 22% dos homens com 60 anos ou mais são fumantes e 8% das mulheres têm esse hábito (MARINHO et al., 2010). A não utilização e/ou dependência de drogas, álcool e fumo além de ser preconizada por Zlontnick; Decker (1991), como indicador de qualidade de vida é apontado por Hogstel (1991), como um fator determinante da longevidade.

Dos 24 idosos pesquisados 67% relatam não serem hipertensos e 25% afirmam serem hipertensos, dados esses não confirmados por não terem sido consultados os prontuários de saúde dos idosos, porém na aferição as medidas de pressão arterial, a média encontrada foi $115,2 \pm 14,7$ mmHg na sistólica e $71,7 \pm 9,2$ mmHg na diastólica. Esse é outro dado a se destacar, pois a prevalência de hipertensão é mais comum na faixa etária dos 60 anos. No Brasil, dados da OMS demonstram que a população acometida pela hipertensão arterial sistêmica está estimada em cerca de 39,4% e 26,6% entre homens e mulheres, respectivamente, o que representa aproximadamente 30 milhões de brasileiros (Organização Mundial de Saúde, 2012). Segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico a prevalência de hipertensão arterial no ano de 2011 foi de 52,8% e 60,2% nas faixas etárias de 55 a 64 anos e 65 anos ou mais, respectivamente (VIGITEL, 2011). Coorte realizada na cidade de Bambuí – MG com toda população da cidade com 60 anos ou mais, encontrou prevalência de hipertensão de 44,9%. Outros estudos também mostraram prevalência elevada de hipertensão (48 a 62%) na população acima de 60 anos e 75% acima de 70 anos (LIMA-COSTA, 2005).

Quanto às outras doenças, 75% dos idosos não apresentam diabetes e colesterol, dados que contradizem os apresentados por (SANTOS et al, 2013), que em relação às doenças crônicas, as mais frequentes foi diabetes mellitus (24,4%) e aqueles que eram hipertensos e diabéticos (conjuntamente) representaram 19,4%.

Com o avançar da idade, tem-se observado que o número de idosos com, pelo menos, uma doença crônica vem aumentando expressivamente. Desse modo, o foco em assistência à saúde, antes voltado para o combate às doenças infecciosas

e parasitárias, tem sido direcionado para o controle e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus (FERREIRA et al, 2010).

Em relação ao estado nutricional os homens apresentaram maior média de IMC, 26,6%, já as mulheres 21,4%. Lipschitz (1994), que considera o baixo peso IMC < 22kg/m², eutrofia IMC entre 22 e 27kg/m² e excesso de peso IMC > 27kg/m². Já as Diretrizes Brasileiras de obesidade considera o peso normal de 18,5 – 24,9 e sobrepeso ≥ 25. Sendo o mesmo resultado encontrado por Ribeiro et al (2011), onde foi constatado que 3 idosos (4%) apresentam estado nutricional classificados como magreza grau 1, 29 idosos (41%), apresentam um quadro de eutrofia, 28 idosos (40%) apresentam sobrepeso. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2002) considera o baixo peso: IMC <23 kg/m², peso Adequado: IMC 23- 28 kg/m², excesso de peso: IMC >28-30 kg/m², Obesidade: IMC >30 kg/m².

Apesar da circunferência abdominal dos homens apresentarem a média maior em relação às mulheres (93 e 83 respectivamente), a relação das mulheres apresentou acima do limite estabelecido pela Organização Mundial de Saúde que são de 80 centímetros para mulheres e 94 para os homens, elevando o risco de doenças secundárias. Segundo Bosquê e Junior (2008), o excesso de peso tende a aumentar com a idade, explicam os gerontologistas, pelas mudanças que ocorrem no metabolismo humano, de modo mais rápido para os homens e de modo mais lento e prolongado para as mulheres. Uma grande preocupação médica é o risco elevado de doenças associadas ao sobrepeso e à obesidade, tais como diabetes, doenças cardiovasculares (DCV) e alguns tipos de cânceres (MELO, 2011).

7 CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que a grande maioria dos idosos é do sexo masculino, com idade média de 69 anos, solteiros, apresentam baixo grau de escolaridade, com renda de um salário mínimo e estão muito satisfeitos com a instituição. Todos relataram ter um bom relacionamento com os colegas, não praticam exercícios e não tem o hábito de fumar e nem de beber. Os idosos afirmaram ter um bom estado de saúde, sendo que a média da pressão arterial masculina é de 114x72mmHg e a feminina 105x75mmHg.

Notou-se que o enfermeiro, juntamente com os setores de saúde, tem um papel relevante na qualidade de vida desses idosos que estão nas instituições de longa duração, visto que eles podem proporcionar uma vida mais satisfatória através de uma promoção e prevenção de saúde, com base em cuidados e atividades a eles proporcionados.

REFERÊNCIA

ALMEIDA FILHO, N. ROUQUAYROL, M.Z.; **Epidemiologia & Saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica;2003.

ALVES, L. C. LEIMANN, B. C. Q. VASCONCELOS, M. E. L. CARVALHO, M. S. VASCONCELOS, A. G. G. FONSECA, T. C. O. LEBRÃO, M. L. LAURENTI, R. A. influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2007;23:1924-30.

ARAÚJO, C. L. O.; CEOLIM, M. F. Qualidade do sono do idoso residente em instituição de longa permanência. 2008. 135 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 2009.

BRASIL. Resolução nº283 de 26 de setembro de 2005: **Dispõe sobre o Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde :Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Série A. Normais e Manuais técnicos. Cadernos de Atenção Básica, no 19.

BRASIL –VIGITEL 2011: **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BORN, T. BOECHAT N.S.; **A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado**. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600010>. Acessado em: Março, 2014.

BORN, T.; **Cuidado ao idoso em instituição**. In: PAPALÉO NETTO, M. Tratado de Gerontologia. 2 ed. São Paulo: Atheneu, p.743-757, 2007.

BOSQUÊ, S.M.C.; JUNIOR, J. M; A relação do IMC elevado com possíveis alterações na pressão arterial de alunos de 1º a 4º série do município de São Jorge do IVAÍ-PR. *Revista Saúde e pesquisa*, 2008.

CARVALHO, M.P.S. DIAS, M.O.; **Adaptação dos idosos institucionalizados**. *Millenin*, 40 : 161-184., 2011.

CHAIMOWICZ, F.; A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**. 1997; 31 (2). Pág: 184-200.

CHAIMOWICZ, F.; **Os idosos brasileiros do século XXI: demografia, saúde e sociedade**. Belo Horizonte (MG): Postgraduate; 1998.

FÉLIX, L. N.; **Avaliação nutricional em instituição geriátrica do distrito Federal: análise por diferentes instrumentos**. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana). Universidade de Brasília. Departamento de Nutrição. Brasília, 2006.

FERREIRA, C. C. C., PEIXOTO, M. R. G. BARBOSA, M. A. SILVEIRA, E. A. **Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia**. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95:621-8.

FERREIRA, S. R. CAMARGO, L. A. APARECIDA, S. T. N. MELO C. F.G. de, GOBBI, S.; Estudo do nível de atividade física, independência funcional e estado cognitivo de idosos institucionalizados: análise por gênero. **Brazilian Journal of Biomotricity**. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93020103>>. Acessado em: Março, 2014.

FREITAS, E.V.; PY, L.; NERI, A.L. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, L. H. T. ALVAREZ, A. M.; **O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática**, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600010>. Acessado em: Março, 2014.

GRAEFF, L.; **Instituições Totais e a Questão Asilar: uma abordagem compreensiva.** Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 11, p. 9-27, 2007.

HOGSTEL, M.O.; GAUL, A.L. Safety or autonomy. **J.Gerontol.Nurs.**, v. 17, n. 3, p. 6-11, 1991.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos domicílios no Brasil. 2000. In. Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica n.º 9, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em <[HTTP://www.ibge.gov.br/home/previdencia/noticiais/25072002pidoso.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/previdencia/noticiais/25072002pidoso.shtm)>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores sóciodemográficos e de saúde no Brasil, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE: com taxa de fecundidade baixa, Brasil tende a ser tornar país de idosos, 2012. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2012-10-17/ibge-com-taxa-de-fecundidade-baixa-brasil-tende-ser-tornar-pais-de-idosos>>.

LIMA-COSTA, M.F. BARRETO, S.M. UCHOA, E. FIRMO, J.O. GIACOMIN, C.K.; Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos. **Cad.SaúdePública**, Rio de Janeiro, 21(1):80-91, jan-fev, 2005

LIMA-COSTA, M.F.F. UCHOA, E. BARRETO, S.M. FIRMO, J.O.A. The Bhas Group. Socioeconomic position and health in a population of Brazilian elderly: The Bambuí Health and Ageing Study (BHAS). Revista Panamericana de Salud Pública 2003.

LIMA, N. A. V. de L. NUNES, V. M. de A. **Perspectivas de implantação de avaliação gerontológica Multidimensional de idosos institucionalizados: experiência Vivenciada.** Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 2013. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao_oral_idinscrito_1319_fdd0fc97159aa695be2935865410bdc2.pdf>. Acessado em: Julho de 2014

LIPSCHITZ, D.A.; **Screening for nutritional status in the elderly.** Prim Care 1994; 21(1):55-67.

MELO, M. E.; Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO, 2011.

MARINHO, V. JERSON, L. COUTINHO, E. S. F. BLAY, L. S. Tobacco use among the elderly: a systematic review and metaanalysis. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V.26, p. 2213-33, 2010.

MATSUDO, S. M. MATSUDO, V. K. R. BARROS, N. T. L.; Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista brasileira de atividade física e saúde**. Londrina: Associação dos professores de educação física de Londrina, 2000.

MARTINS, A. B. T. SOARES, P. A. BARBOZA, M. C. C. SALES, R. M. FROTA, M. A. SANTOS, Z. M. S. A. **Qualidade de vida em idosos institucionalizados: revisão sistemática**. 2012. Disponível em : <www.convibra.com.br/dwp.asp?id=4260&ev=24>. Acessado em: Julho, 2014.

MARTINS, G.B.; **Avaliação da Capacidade Funcional dos Idosos Institucionalizados e não institucionalizados**. 2006. 69p. Monografia (Graduação) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2006.

MESSORA, L. B.; **Perfil dos idosos em instituições asilares de três municípios do Sul de Minas Gerais**. Universidade Federal de Alfenas. Departamento de Farmácia.2006.

MORESI, E.; Programa de pós-graduação stricto sensu em gestão do conhecimento e tecnologia da informação. **Metodologia da Pesquisa**. 2003

OLIVEIRA B.P. TAVARES S. M. V. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Rev. bras. enferm.** 2014. Organização Mundial de Saúde – Estatísticas Sanitárias Mundiais. 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA (OPA) . XXXVI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud – Encuesta Multicêntrica – Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina e el Caribe – Informe preliminar. Disponível em:< URL:<http://www.opas.org/program/sabe.htm>> Acessado em Julho, 2014.

PASCHOAL S.M.P. FRANCO, R.P. SALLES, R.F.N.; **Epidemiologia do envelhecimento**. In: Papaléo Netto M. Tratado de gerontologia. 2a ed. São Paulo: Atheneu: 2007. p. 39- 56.

PAVARINI, S. C. I.; **Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado [tese]**. Campinas Universidade Estadual de Campinas: 1996.

PEREIRA, R. S. CURIONI, C. C., & VERAS, R.; **Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002**. Textos sobre Envelhecimento, 6 (1). 2003. pp. 43 – 59.

PEREIRA, R. S. CURIONI, C. C., & VERAS, R.; (2003). **Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002**. Textos sobre Envelhecimento, 6(1), 43-59.2003.

RAMOS, L.J.; **Avaliação do estado nutricional, de seis domínios da qualidade de vida e da capacidade de tomar decisão de idosos institucionalizados e não-institucionalizados no Município de Porto Alegre-RS**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Instituto de Geriatria e Gerontologia. Porto Alegre, 2008.

RIBEIRO, R. L. TONINI, K. A. D. PRESA, F. M. P. SOUZA, M. V. M. PICANÇO, E. A. Avaliação nutricional de idosos residentes e não residentes em instituições geriátricas no município de Duque de Caxias/RJ. **Revista eletrônica novo enfoque**. 2011.

SANTOS, A. B. SILVA, J. C. S. BAPTISTA, M. F. C. PEREIRA, F. D. FURTADO, H. L. Perfil da autonomia funcional de idosos institucionalizados do município de Três Rios/RJ. **Rev.Disability and Rehabilitation**. Julho, 2008. Disponível em: < <http://www.castelobranco.br/sistema/novoenfoco/files/07/09.pdf>> Acesso: Março, 2014.

SANTOS, K. A. KOSZUOSKI, R. COSTA, J. S. D. PATTUSSI, M. P. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23/11, p. 2781-2788, 2007.

SANTOS, J. B. E. NUNES, A. M. V. SILVA, R. A. R. ARAÚJO, S. F. M. RODRIGUES, S. D. H. FERREIRA, F. M. C. **Associação entre atividade física ,**

hipertensão arterial e diabetes mellitus em idosos frequentadores de centros de convivência. 2013.

SILVA, T. B.; SANTOS C. S. **Cuidados aos idosos institucionalizados - opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. 2010.**

SILVA, M. V.; Idoso Institucionalizado: avaliação da capacidade funcional para intervenção de enfermagem. 2012

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**, 2003.

VELLOZO, G.M.R. BANHATO, E.F.C.; Perfil dos idosos residente em instituições filantrópicas de longa permanência em Juiz de Fora. **CES Revista**. V. 25. Juiz de Fora. 2011.

VERAS, R.P.; **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Ver Saúde Pública 2009; 43(3):548-54.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. **O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas.** **Rev. Bras. Estud. Popul.**, v.23, n.1, p. 5-26, 2006.

ZLOTNICK, C.; DECKER, R. Home visiting outcomes and quality of life measures. **J.Community. Health Nurs**. v. 8, n. 4, p. 207-14, 1991.

.

ANEXO 01

AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar, como voluntário, da pesquisa O perfil dos idosos institucionalizados do município de Juína- MT

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe assistência. O objetivo deste estudo é identificar o perfil dos idosos institucionalizados no lar do idoso no município de Juína – MT.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a 30 perguntas relacionadas ao tema. Não existem riscos relacionados com sua participação na pesquisa. Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma.

Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo. Seu nome é Natiele Kamila da Silva Teroso Acadêmica de enfermagem da AJES, Oitavo termo, cel 66-99998635, e-mail: natiteroso@hotmail.com. Seu orientador no desenvolvimento da pesquisa é Diógenes Alexandre da Costa Lopes.

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informada por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação **AUTORIZO** a publicação.

Eu.....

Idade:..... sexo:.....Naturalidade:.....

RG Nº:.....declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante

.....

Anexo 02

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nome da instituição:

Nome do responsável:

Atividades de pesquisa autorizadas

Projeto de Monografia: ☐

Monografia: x

Dados do trabalho:

Título: Perfil dos idosos institucionalizados do Município de Juína-MT

Pesquisador Responsável: Diógenes Alexandre da Costa Lopes

Aluno de Graduação: Natiele Kamila da Silva Teroso

Autorizo a Faculdade de Ciências Contábeis e Administração por meio da Coordenação de Monografia do Curso de **Enfermagem**, a **coletar os dados necessários para a elaboração de sua monografia**. O Projeto de Monografia/Monografia deverá ser disponibilizado, gratuitamente, em sua base de dados, sem ressarcimento dos direitos autorais, com **texto integral** em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a partir desta data: 25/08/2014.

☐ SIM ☐ NÃO

Obs.: Em caso da não autorização, o trabalho será disponibilizado utilizando-se nome fictício.

Juína 26 de agosto de 2014

Leda Maria de Souza Villaça
Coordenadora de Enfermagem

Carimbo de CNPJ/CPF do responsável

APÊNDICE 01 - CARACTERÍSTICAS SÓCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICOS

Data:/...../.....

Código de Identificação:

<u>Parte A - Dados Pessoais:</u>	
1. Iniciais do nome: _____	2. Data de nascimento: ____/____/____
3. Sexo: (1) masculino (2) feminino	
4. Etnia: (1) branco (2) negro (3) pardo (4) amarelo (5) indígena	
5. Estado Civil: (1) solteiro (2) casado (3) viúvo (4) separado (5) divorciado (6) amasiado	
6.a O(a) senhor(a) sabe ler e escrever? Não (1) Sim (2)	
6. b Qual foi a última série que o(a) senhor(a) estudou?	
7. Morava com quem antes de vir morar aqui (1) família (2) amigos (3) sozinho (4) outro _____	
8. Naturalidade: _____	
9. Tempo na instituição _____ anos	
10. Profissão: _____	
11. Há quanto tempo esta aposentado _____ anos	
12. Renda: _____ salário mínimo	
13. Com relação a sua vida na instituição, você afirmaria que: (1)sente-se muito satisfeito (2)poderia melhorar (3)não está satisfeito (4)está completamente insatisfeito	
14. Seu grau de relacionamento com seus colegas da instituição é: (1)ruim (2)médio (3)bom (4)muito bom	
<u>Parte B - Dados Sobre Estilo de Vida:</u>	
15. Você tem o hábito de ingerir bebida alcoólica? (1)Não, nunca bebi (2)Sim, bebo 15a. Especifique o tempo (em anos) _____ (3)Não, parei 15b. Há quanto tempo (em anos) _____	
16. Tem o hábito de fumar? (1)Não, nunca fumei	

- (2)Sim, fumo 16a. Especifique nº de maços/dia e o tempo (em anos) _____
- (3)Não, parei 16b. Há quanto tempo (em anos) _____

17. Pratica exercícios físicos regularmente?

(1)Não, nunca pratiquei

(2)Sim, pratico. Especifique: **17a.** Tipo _____

17b. Frequência semanal: (1)até 2 vezes (2)3 vezes (3)mais que 3 vezes (3)Não, parei

17c. Há quanto tempo (em anos) _____

Parte A - Morbidade Referida:

18. Como você classifica seu atual estado de saúde?

(1)ótimo (2)bom (3)regular (4)ruim (5)péssimo

19. Você tem Pressão Alta? (1)Não (2)Sim (3)Não sabe

19a. Se SIM, há quanto tempo sabe que tem pressão alta? _____ () anos () meses

19b. Está tomando algum remédio? (1)Não (2)Sim

19c. Se SIM, qual(is) remédio(s) está tomando?

	Medicamento	Freqüência (vezes/dia)	Quem indicou / prescreveu
1			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro _____
2			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro _____
3			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro _____
4			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro _____

20. Você tem Diabetes? (1)Não (2)Sim (3)Não sabe

20a. Se SIM, há quanto tempo sabe que tem diabetes? _____ () anos () meses

20b. Está tomando algum remédio? (1)Não (2)Sim

20c. Se SIM, qual(is) remédio(s) está tomando?

	Medicamento	Frequência (vezes/dia)	Quem indicou / prescreveu
1			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro _____
2			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro _____

21. Você tem ou teve Colesterol alto? (1)Não (2)Sim (3)Não sabe

21a. Se SIM, há quanto tempo sabe que tem colesterol alto? _____ () anos () meses

21b. Está tomando algum remédio? (1)Não (2)Sim

21c. Se SIM, qual(is) remédio(s) está tomando?

	Medicamento	Frequência (vezes/dia)	Quem indicou / prescreveu
1			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro _____
2			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro _____

22. Tem ou teve doenças tais como:

(a)Infarto	(1)Não	(2)Sim	(3)Não sabe
(b)Derrame	(1)Não	(2)Sim	(3)Não sabe
(c)Varizes	(1)Não	(2)Sim	(3)Não sabe
(d)Dor nas costas	(1)Não	(2)Sim	(3)Não sabe
(e)Cólica renal	(1)Não	(2)Sim	(3)Não sabe
(f)Cálculo renal	(1)Não	(2)Sim	(3)Não sabe
(g)Infecção urinária	(1)Não	(2)Sim	(3)Não sabe
(h)Doenças respiratórias	(1)Não	(2)Sim	(3)Não sabe
(i)Outras:	(1)Não	(2)Sim	(3)Não sabe

Parte B – Demais Fatores de Risco:

23. Você se considera uma pessoa nervosa/ estressada? (1)Não (2)Sim

24. Faz terapia de reposição hormonal? (somente para mulheres)

(1)Não, nunca tomei

(2)Sim, tomo **24a.** Há quanto tempo (em anos) _____

(3)Não, parei **24b.** Há quanto tempo (em anos) _____

25. Tem alguém na sua família com alguma doença das seguintes doenças? Se SIM, quem?

Doença	Quem?
(a)Pressão Alta (1)Não (2)Sim (3)Não sabe	(1)pai (2)mãe (3)avós (4)irmãos (5)tios (6)outros
(b)Infarto (1)Não (2)Sim (3)Não sabe	(1)pai (2)mãe (3)avós (4)irmãos (5)tios (6)outros
(c)Derrame (1)Não (2)Sim (3)Não sabe	(1)pai (2)mãe (3)avós (4)irmãos (5)tios (6)outros
(d)Diabetes (1)Não (2)Sim (3)Não sabe	(1)pai (2)mãe (3)avós (4)irmãos (5)tios (6)outros
(e)Colesterol alto (1)Não (2)Sim (3)Não sabe	(1)pai (2)mãe (3)avós (4)irmãos (5)tios (6)outros
(f)Angina pectoris (1)Não (2)Sim (3)Não sabe	(1)pai (2)mãe (3)avós (4)irmãos (5)tios (6)outros
(g)Outra doença (1)Não (2)Sim (3)Não sabe Qual? _____	(1)pai (2)mãe (3)avós (4)irmãos (5)tios (6)outros

Parte A - Dados do Exame Físico:

26Peso: _____ kg **27.**Altura: _____ m **28.**IMC: _____ kg/m²

29.Pressão Arterial

	Pressão Sistólica	Pressão Diastólica
1 ^a		
2 ^a		
3 ^a		
Média		

30.Circunferência Abdominal: _____ cm