
Perfil dos idosos moradores do Condomínio Morada do Sol da Cidade de Maringá-PR

KARINE VACCARO TAKO(UNINGÁ)¹

RESUMO

A Política Nacional do Idoso (nº. 8842/94) assegura os direitos sociais dos idosos e objetiva criar condições para promover sua autonomia e participação social. Nela se destaca o serviço de abrigo temporário ou permanente. O presente estudo tem como principal objetivo relatar uma nova forma de moradia, onde se preconiza a manutenção da funcionalidade e autonomia dos idosos e caracterizar a população nela residente. Foram avaliados 8 idosos, com média de idade de 73,12. Os resultados mostram que 100% dos idosos são independentes para atividades básicas e instrumentais de vida diária; 100% apresentam funções cognitivas preservadas; 87,5% apresentaram suspeita de quadro depressivo; 37,5% apresentaram fator de risco importante para quedas. Os dados mostram que nesse tipo de moradia, é necessário um quadro de independência funcional e mental para que possam auto-gerir suas próprias vidas. No entanto, um trabalho no sentido de preservar tais funções deve existir, já que são perdas inerentes ao processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Idosos. Moradia. Situação de saúde.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional do Idoso, como lei (nº. 8842, de 04 de janeiro de 1994), assegura os direitos sociais dos idosos e objetiva criar condições para promover sua autonomia e participação social. Nela se

¹ Professora Mestre Faculdade Ingá – UNINGÁ

destaca, entre outras medidas, o serviço de abrigamento temporário ou permanente. O serviço de abrigamento temporário ou permanente se traduz na implantação de casas-lares e repúblicas, residências construídas para abrigar pequenos grupos, numa condição de vida semelhante à vida familiar. Eles proporcionam apoio ao idoso com problema de moradia, que enfrenta dificuldades financeiras para sobreviver ou não conta com apoio de familiares e nem de outras formas de amparo social. São substitutas do asilo, evitando a segregação e a possibilidade aos idosos a integração e participação na comunidade (GUERRIERO, 2001). Essa modalidade de moradia não-asilar corresponde às recomendações da Política Nacional do Idoso, no Art. nº 10, que trata do estímulo à criação de alternativas de atendimento ao idoso. Esse novo arranjo social permite aos idosos a manutenção de suas capacidades funcionais e laborais, pois os integram à sociedade, permitindo a expressão de sua autonomia, em relação a todos os aspectos do cotidiano. O aumento da longevidade, inclusive no Brasil, reflete uma realidade antagônica e preocupante. Apesar do aumento da expectativa de vida, ocorre também o aumento do número de doenças crônicas e degenerativas que levam o indivíduo à incapacidade e à dependência de cuidados. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a expectativa de vida do brasileiro livre de incapacidade não ultrapassa os 60 anos. Diferente de dados da população japonesa, onde essa idade gira em torno de 73 anos (PASTORE, 2004). Prolongar a vida de indivíduos longevos em situação de independência máxima é o objetivo principal dessas novas formas de moradia. O presente estudo tem como principal objetivo relatar uma nova forma de moradia, onde se preconiza a manutenção da funcionalidade dos idosos e também a autonomia destes. Caracterizar, segundo alguns critérios (funcionalidade, cognição, grau de depressão) a população idosa residente do Condomínio Morada do Sol, Maringá, Paraná.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

O Condomínio Morada do Sol foi fundado em 1999 e é mantido sob coordenação da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania, da cidade de Maringá, PR. O Condomínio abriga atualmente 10 idosos (5 mulheres e 5 homens), sendo que três são casais. Trata-se de um novo modelo de moradia, onde os idosos residem em casas totalmente independentes, construídas e cedidas pela Prefeitura do município. São isentos de água e luz, constituindo um total de oito casas. As casas são

entregues semi-mobiliadas, com quatro cômodos (mais dependência externa) e os critérios exigidos para ingresso são: possuir independência funcional, não apresentar comprometimento mental, possuir algum tipo de renda (pensão ou aposentadoria) que possa prover a subsistência do morador. Cada idoso é totalmente responsável por sua casa e por auto-cuidados, inclusive para administrar horário dos medicamentos. Também é de responsabilidade de cada idoso vestuário, alimentação, medicamentos. Eventualmente recebem auxílio de cestas básicas oferecidas pela Secretaria. Verduras, frutas e legumes são doados por comerciantes da região. Foram avaliados 8 idosos, quatro homens e quatro mulheres, com média de idade de 73,12 anos. As avaliações foram realizadas por acadêmicos do quarto ano do Curso de Fisioterapia da Faculdade Ingá, UNINGÁ. Todas foram realizadas no período da tarde, num total de quatro dias. Cada acadêmico aplicou todos os questionários em um mesmo idoso. Os seguintes instrumentos foram aplicados: Avaliação Funcional de Atividades de Vida Diária - Índice de Katz, Katz; Ford; Moskowitz (1963); Avaliação Funcional de Atividades Instrumentais de Vida Diária - Escala de Lawton, Lawton (1971); Avaliação Cognitiva através do Teste do Relógio, Sunderland et al. (1989); Escala de Depressão Geriátrica Abreviada de Yesavage, Shiekh; Yesavage (1986); Escala de Avaliação do Equilíbrio e Marcha de Tinetti, Tinetti (1986). Os parâmetros de escores utilizados foram: Avaliação Funcional (Índice de Katz e Escala de Lawton):_O Índice de Katz aborda seis itens, que englobam atividades de auto-cuidados básicos para uma vida independente. A pontuação varia de 0 a 6 pontos, e os resultados são colocados em três faixas de pontuação: 0 a 2 pontos: dependências para AVD's; 3 ou 4 pontos: semi-dependência e 5 ou 6 pontos, mostra que o indivíduo é independente para realizar atividades básicas de vida diária. A Escala de Lawton se refere às atividades mais complexas do cotidiano, ou seja, avalia as atividades instrumentais de vida diária. São nove itens, com uma pontuação que varia entre 9 e 27 pontos. O escore mais baixo mostra um grau de dependência máxima, e o mais alto, de independência máxima. Os limites de pontuação desse instrumento são: Dependência: 9-14 pontos; Capacidade com auxílio ou semi-dependência: 15-20 pontos; Independência: 21-27 pontos. Teste do desenho do relógio:_O escore varia de 0 a 10 pontos, onde as pontuações mais baixas indicam maior declínio cognitivo, principalmente nas funções de praxia, orientação temporal, memória de evocação. Escores inferiores a 4 pontos indicam necessidade de investigação mais criteriosa e especializada. Escala de Depressão

Geriátrica Abreviada de Yesavage: A pontuação varia de 0 a 15, onde um escore maior que cinco indica uma suspeita de quadro depressivo. Quanto menor o escore, maior indicação de satisfação com a vida. Escala de Avaliação do Equilíbrio e da Marcha de Tinetti: O instrumento é dividido em duas partes onde na primeira é realizada a avaliação do equilíbrio, e na segunda da marcha. Os pontos são dados independentemente, e posteriormente somados. A pontuação referente ao equilíbrio varia de 0 a 16; a que se refere à marcha, pode variar entre 0 e 12. Após a soma das pontuações parciais, o escore máximo que pode ser obtido é de 28 pontos. Um valor abaixo de 19 pontos indica um risco cinco vezes maior de sofrer algum tipo de queda. Os dados foram analisados através de métodos estatísticos não-paramétricos, utilizando-se o programa *Microsoft Excel*®, versão 2003.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados foram analisados separadamente por tipo de instrumento aplicado. Os gráficos 1 e 2 refletem um alto grau de independência funcional, conforme exigência para residir no condomínio. Apenas uma idosa do sexo feminino apresentou escore de cinco pontos no Índice de Katz, mas de acordo com a divisão da escala, é definida como independente. Quanto à avaliação funcional de atividades instrumentais, quatro idosos (50% - três do sexo masculino e uma do sexo feminino) apresentaram escore máximo (27 pontos); 3 idosos (37,5% - duas do sexo feminino e um masculino) apresentaram escore de 26 pontos; uma idosa (sexo feminino) apresentou escore de 22 pontos. De acordo com a classificação da Escala todos são considerados independentes para as atividades instrumentais de vida diária. Os resultados mostram que todos os idosos residentes possuem capacidade funcional preservada, podendo cuidar de si e de suas casas.

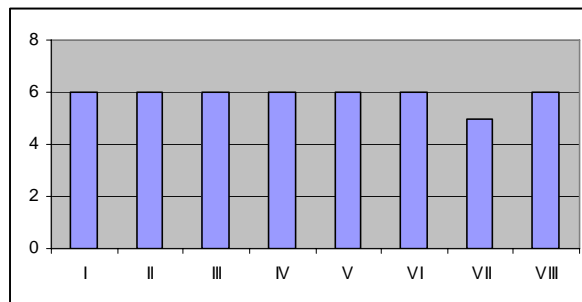


Gráfico 1. Resultados Índice de Katz

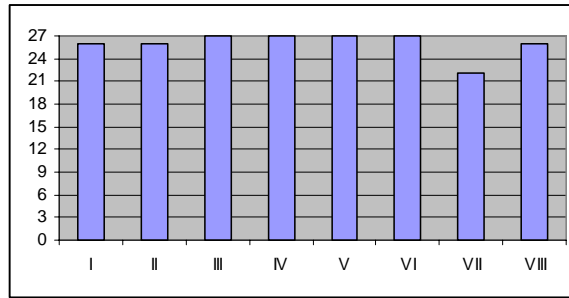


Gráfico 2. Resultados Escala de Lawton

Dentre todos os instrumentos aplicados, foi o que trouxe maior dificuldade de entendimento e de execução. De acordo com o gráfico 3, observa-se que 75% dos idosos avaliados apresentaram pontuação satisfatória. No entanto, dois idosos apresentaram escores inferiores a 4 pontos indicando a necessidade de uma avaliação mais criteriosa. Essa avaliação se faz de suma importância, uma vez que interfere em atividades essenciais da vida diária, como, na capacidade de administração de horários de medicamentos, por exemplo. Tal avaliação mostra que indivíduos com grande comprometimento de algumas funções cognitivas, não teriam capacidade de viverem sós e auto-gerir suas próprias vidas.

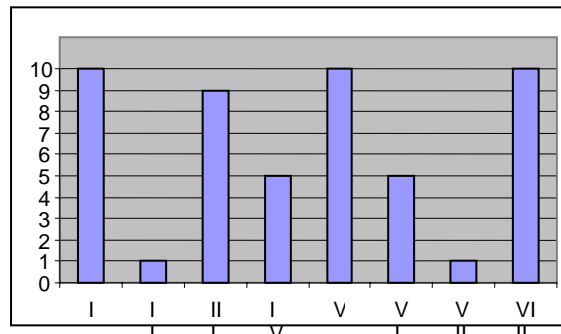


Gráfico 3. Resultados Teste do Relógio

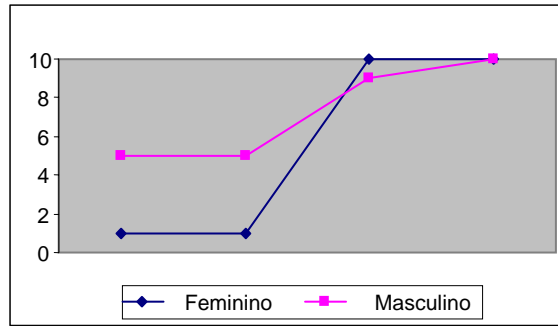


Gráfico 4. Resultados Teste do Relógio, divididos por sexo

A análise dos resultados da Escala de Depressão Geriátrica traz dados que surpreendem e preocupam. Dos oito idosos entrevistados, sete (87,5%) apresentam escore inferior a cinco, podendo então ser classificados com suspeita de quadro depressivo, exigindo uma investigação mais aprofundada e criteriosa, uma vez que este instrumento apresenta apenas função de rastreamento. De acordo com o gráfico 6, a prevalência de sintomas depressivos foi maior em idosas, quando comparadas a idosos do sexo masculino. Apesar do número reduzido da amostra, os achados condizem com o estudo realizado por Busse e Blazer (1999), onde foi observado que idosas apresentam sintomas depressivos aumentados em relação aos idosos homens.

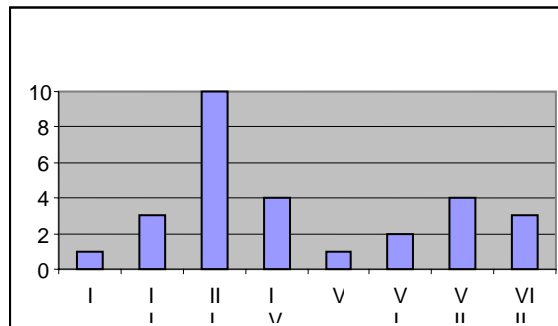


Gráfico 5. Resultados da Escala de Depressão Geriátrica

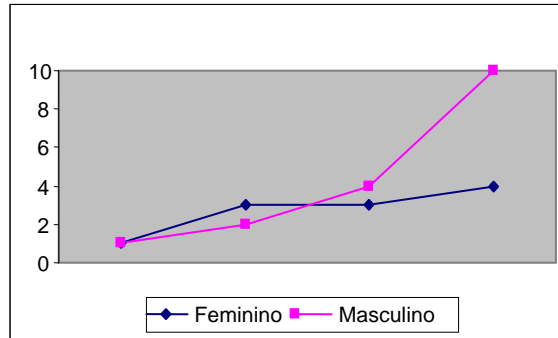


Gráfico 6. Resultados da Escala de Depressão Geriátrica, divididos por sexo

Os gráficos 7 e 8 trazem dados que podem complementar os dados da avaliação funcional, afinal são resultados que entram no item *mobilidade* desta. Porém, além da mobilidade, esse instrumento traz outra informação importantíssima que é o risco para ocorrência de quedas. Como já dito anteriormente, a pontuação geral abaixo de 19 pontos, indica um risco cinco vezes maior para sofrer quedas, um dos grandes fatores para a imobilização e desenvolvimento de quadro de doenças crônicas em idosos. No gráfico 7 podemos observar, que apesar da mobilidade preservada (item da avaliação funcional – Índice de Katz), 3 idosos (37,5%) apresentaram escore inferior a cinco pontos. Esses dados mostram, que apesar da boa condição funcional, deve ser implantado um programa preventivo a esses idosos, evitando futuras complicações na saúde física desses indivíduos e também, elevação dos custos para manutenção desses idosos em suas casas.

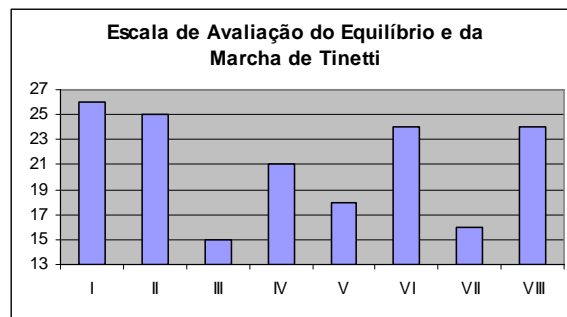


Gráfico 7. Resultados da Avaliação do Equilíbrio e Marcha de Tinetti

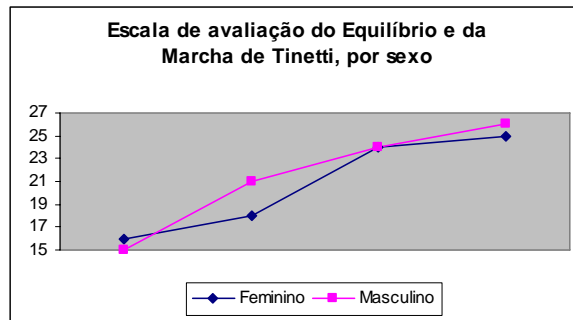


Gráfico 8. Resultados da Avaliação do Equilíbrio e Marcha de Tinetti, divididos por sexo

CONCLUSÃO

A partir dos dados acima expostos, podemos observar a importância de novos arranjos de moradia destinados à população idosa. Locais onde é possível a manutenção de sua individualidade e funcionalidade, e, conseqüentemente, manutenção de sua saúde mental. O exemplo mostrado traz uma nova forma de moradia, situado na cidade de Maringá, PR. Ainda atendendo um número reduzido de idosos, mas com possibilidades de ampliação, esse local poderia servir como modelo a ser disseminado e implantado em outras cidades brasileiras. Os dados mostram que nesse tipo de moradia, é necessário um quadro de independência funcional e mental para que possam auto-gerir suas próprias vidas. No entanto, um trabalho no sentido de preservar tais funções deve existir, já que são perdas inerentes ao processo de envelhecimento. Em relação à depressão, os dados mostram que ainda existe isolamento social desses moradores, apesar de ser uma instituição aberta.

REFERÊNCIAS

BUSSE, E. W.; BLAZER D. G. **Psiquiatria geriátrica**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

GUERRIERO, M. A. **O cotidiano dos idosos moradores nas repúblicas da cidade de Santos- São Paulo**. 2001, 105 f. Dissertação (Mestrado em

Gerontologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

KATZ, S. et al. Studies of fitness in the aged: the index of ADL; a standard measure of biological and psychosocial function, *Jama*, v.185, p. 914-919, 1963.

LAWTON, M. P. The functional assessment of elderly people. *J. Am. Geriatr. Soc.* N.9, p.465-481, 1971.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) — World Health Organization (WHO). **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders**, Geneva, 1992.

PASTORE, K. *Revista Época*: São Paulo: Globo, n. 311, p.91, 03 maio 2004.

SHIEKH, J. I.; YESAVAGE, J. A. Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clin. Gerontol.* n. 5, p. 165-173, 1986.

SUNDERLAND, T. et al. Clock drawing in Alzheimer's disease: a novel measure of dementia severity. *Journal of the American Geriatric Association.* n. 37, p. 725-729, 1989.

TINETTI, M. Performance-oriented Assessment of Mobility Problems in Elderly Patients. *J. Am. Ger. Soc.* n. 34, p. 119-126, 1986.

