

ÍNDICE DE KATZ APLICADO A IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

KATZ INDEX APPLIED TO INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE

ÍNDICE DE KATZ APLICADO A ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Francieli Nogueira Smanioto¹, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad²

Tem-se como objetivo avaliar o perfil e o grau de dependência de 204 idosos institucionalizados residentes em instituições filantrópicas de longa permanência, Londrina-PR, Brasil. Estudo transversal, quantitativo, descritivo e exploratório. Predominou indivíduos do sexo feminino com média de idade de 76,4 anos, 44,5% eram solteiros e 42,2% não possuíam filhos. Somente 58,8% dos idosos possuíam dados disponíveis relacionados à escolaridade e desses 80,0% eram analfabetos ou possuíam ensino fundamental incompleto; 53,9% deambulavam sem dificuldades e 34,3% não deambulavam. Verificou-se que 58,8% eram dependentes para realizar o banho, 55,9% para vestir-se, 49% para utilizar o sanitário, 38,2% para deitar e levantar, 34,8% eram incontinentes, 14,7% recebiam assistência para se alimentar e 2% recebiam alimentação por via enteral. As instituições têm um papel fundamental na evolução do grau de dependência do idoso, podendo ser fator de piora, quando limita as atividades de vida diária e os estímulos fornecidos a essa população.

Descritores: Idoso; Instituição de Longa Permanência Para Idosos; Atividades Cotidianas.

The aim of this study is to evaluate the profile and the degree of dependence of 204 institutionalized aged residents in some philanthropic long-term care institutions in Londrina-PR. It is a cross-sectional, descriptive and exploratory study. The feminine sex predominated, with an average age of 76.4 years, of which 44.5% were single, 42.2% had no children. Just 58.8% of the aged ones had available data with regard to education and among these, and of these 80.0% were illiterate or had incomplete basic education; 53.9% could move around without difficulties and 34.3% couldn't. It was found out that 58.8% needed help to take a bath; 55.9% to get dressed, 49% to use the bathroom, 38.2% to lie down and to raise, 34.8% were incontinent, 14.7% required assistance to be fed and 2% were fed via an enteral feeding tube. Institutions have a role in the evolution of the dependence of the elderly people, which may be an aggravating factor when limiting their daily living activities and incentives provided to them.

Descriptors: Aged; Homes for the Aged; Activities of Daily Living.

Se plantea como objetivo evaluar el perfil y el grado de dependencia de 204 ancianos institucionalizados residentes en instituciones benéficas de larga estancia, Londrina-PR. Estudio transversal, cuantitativo, descriptivo y exploratorio. El sexo femenino fue predominante, con promedio de edad de 76,4 años, un 44,5% era soltero, un 42,2% no tenía hijos. Sólo un 58,8% de los ancianos poseía datos disponibles con respecto a la escolaridad y de estos el 80,0% era analfabeto o con educación primaria incompleta; un 53,9% deambulaba sin dificultad y un 34,3% no deambulaba. Se comprobó que un 58,8% dependía de ayuda para bañarse, un 55,9% para vestirse, el 49% para usar el retrete, un 38,2% para acostarse y levantarse, un 34,8% presentaba incontinencia urinaria, un 14,7% recibía asistencia para alimentarse y el 2% era alimentado por vía enteral. Las instituciones tienen un papel fundamental en la evolución del grado de dependencia del anciano, que puede ser un factor perjudicial, cuando limita las actividades de vida diaria y los estímulos proporcionados a esta población.

Descriptoros: Ancianos; Hogares para Ancianos; Actividades Cotidianas.

¹ Graduanda do 4º ano do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Bolsista PIBIC/CNPq-UEL. Brasil. E-mail: fransmanioto@hotmail.com

² Professor Doutor do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR, Brasil, e-mail: haddad@sercomtel.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, em 2003 os idosos representavam 9,6% da população⁽¹⁾. Com o aumento da expectativa de vida, a saúde pública tem encontrado como um dos seus maiores desafios, a promoção da qualidade de vida aos indivíduos em envelhecimento⁽²⁾.

O processo de envelhecer saudável denominado de senescência preserva as funções cognitivas, pessoais e de relação do indivíduo, podendo ser satisfatório/bem sucedido ou usual com prejuízos, porém com capacidade de melhorar as perdas funcionais. Já a senilidade, é caracterizada por um processo patológico⁽²⁾.

Considerando pessoas da terceira idade, 60% apresentam-se em condições de fragilidade, tornando-as dependentes e carentes de ajuda regular para sobreviver e poder cumprir as suas atividades da vida diária⁽³⁾. Com isso, devido ao déficit na realização das tarefas cotidianas e no estado mental, os idosos são encaminhados, na maioria das vezes por familiares, a instituições de longa permanência⁽³⁾.

No Brasil, observa-se a institucionalização definitiva de idosos com baixos níveis de dependência, em diferentes faixas etárias, entretanto, a literatura internacional revela a institucionalização de idosos mais velhos ou acima dos 85 anos, vítimas de múltiplas perdas funcionais ou atividade de vida diária comprometida e demenciados⁽⁴⁾.

Com isso, as alterações do estado cognitivo e a não realização de atividades antes exercidas, estão entre os principais motivos da institucionalização dos idosos. Essa mudança de ambiente leva as pessoas a apresentarem menor desempenho nas habilidades físicas e psicológicas, pois a maioria das casas de longa permanência não possui recursos financeiros e humanos para oferecer ao idoso uma atenção integral, ou seja, não consegue trabalhar o biopsicossocial do indivíduo de maneira adequada.

A elaboração de uma programação planejada para os idosos, de preferência com a sua participação, é fundamental, pois se não desenvolverem esforços para marcar os vários momentos do dia, a sua rotina na instituição tende a ser extremamente monótona. Quanto maior a perda da autonomia, maior a monotonia. Os dias tendem a ser repetição de cuidados pessoais, alimentação, eliminação e repouso com poucas variações e interrupções⁽⁵⁾.

Portanto, é necessário que as alterações nos idosos sejam acompanhadas e, exames físicos e avaliações do estado cognitivo empregados, a fim de distinguir a se-

nescência da senilidade. Consideramos ser de fundamental importância que as instituições tenham conhecimento do grau de dependência dos idosos para planejarem a assistência de forma individual e agregar recursos que possibilitem manter este idoso o mais ativo possível. Possibilitando dessa forma o desenvolvimento de atividades específicas aos diferentes processos de envelhecer.

Considerando os aspectos mencionados anteriormente tem-se como objetivo avaliar o perfil e o grau de dependência de idosos institucionalizados residentes em instituições filantrópicas de longa permanência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com caráter quantitativo descritivo exploratório.

A população do estudo foi constituída pela totalidade dos idosos que habitam nas instituições de longa permanência filantrópicas de Londrina-PR, sendo 213 idosos residentes em quatro instituições. Duas dessas instituições abrigam ambos os sexos, uma acolhe apenas mulheres e a outra somente homens.

Os dados foram coletados no primeiro trimestre de 2009 utilizando-se de um instrumento de avaliação contendo dados sócio-econômicos (idade, gênero, escolaridade, estado civil), tempo de institucionalização, número de filhos, se tem contato com a família, se recebe visitas, se é aposentado, hábito de etilismo e tabagismo, portador de doenças, deambulação e o Índice de Katz⁽⁶⁾. Foram obtidos por meio da consulta em prontuários dos idosos e da observação das atividades de vida diária (AVDs) de cada residente nas instituições pesquisadas. O instrumento foi preenchido pelo pesquisador e por mais duas alunas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, previamente capacitados.

O Índice de Katz⁽⁶⁾ se baseia numa avaliação da independência ou dependência funcional dos pacientes para banhar-se, vestir-se, usar o sanitário, mobilizar-se, ser continente e comer sem ajuda. Além disso, classifica o grau de dependência da seguinte forma: A — Independente para comer, ser continente, mobilizar-se, usar o sanitário, vestir-se e banhar-se; B — Independente para realizar todas estas funções, exceto uma; C — Independente para realizar todas as funções, exceto banhar-se e outra função mais; D — Independente para realizar todas as funções, exceto para banhar-se, vestir-se e outra função mais; E — Independente para realizar todas as

funções, exceto banhar-se, vestir-se, usar o sanitário; F — Independente para realizar todas as funções, exceto banhar-se, vestir-se, usar o sanitário, mobilizar-se e outra função mais; G — Dependente para realizar as seis funções e; Outro — Dependente para realizar pelo menos duas funções, mas não pode ser classificado em C, D, E e F.

Sendo que Independência significa que a função se cumpre sem supervisão, direção ou ajuda pessoal ativa, exceto a que se indica em cada caso. Baseia-se na situação real e não na capacidade. Quando um paciente se nega a cumprir uma função, se considera que não realiza essa função, quando se estima que está capacitado para fazê-lo.

Os resultados foram processados e tabulados no programa Epi Info 2007 versão 3.4.3. Para a análise dos dados foi utilizado o teste qui-quadrado de contingência pelo teste de independência, que testa a correlação entre variáveis categóricas, a fim de verificar a relação entre gênero, idade, deambulação, tempo de residência e a dependência ou independência funcional dos idosos para realizar as AVDs ($p \leq 0,05$). Sendo considerado Índice de confiança de 95%.

Esse estudo é decorrente da pesquisa "Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados" e obteve aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR, com protocolo nº 02.45.0.268/2007.

RESULTADOS

A população que residia nas instituições pesquisadas no período da coleta dos dados era de 213 idosos, e nove foram excluídos do estudo por apresentarem idade inferior a 60 anos. Portanto a amostra de estudo constituiu-se de 204 indivíduos distribuídos em quatro instituições, sendo que 94 (46,1%) residiam na instituição A, 48 (23,5%) na instituição B, 35 (17,2%) na instituição C e 27 (13,2%) na instituição D. A idade dos idosos variou entre 60 e 100 anos, 8,5% possuíam mais de 90 anos sendo que apenas um indivíduo encontrava-se na faixa etária de 100 anos. A média e a mediana foram 76,4 e 77 respectivamente (DP=8,787). A população era predominantemente feminina (55,9%).

Observou-se que 84,8% dos idosos possuíam dados referentes ao estado civil sendo 6,4% casados, 12,7% divorciado/separado, 44,5% solteiros e 36,4% viúvos.

Apenas 58,8% dos idosos possuíam dados disponíveis com relação à escolaridade e desses a maioria

(80,0%) era analfabeto ou possuía ensino fundamental incompleto.

A informação referente a dados familiares estava disponível em 50% dos prontuários, sendo que 42,2% não possuíam filhos, 42,2% de um a três filhos e 15,7% mais do que três filhos. Nesta população 75,5% dos idosos recebiam algum tipo de visita, 72,1% tinham contato com algum familiar mesmo que esporadicamente.

Em relação ao tempo de institucionalização 90,2% dos idosos possuíam esses dados disponíveis e desses 12,5% residiam na instituição a menos de um ano, 50,5% de um a cinco anos, 20,1% de seis a dez anos e 16,8% mais que dez anos, vivendo em média 6,1 anos depois da institucionalização. O tempo de residência mínimo em asilo foi de até um ano e o máximo de 46 anos, tendo 6,1 anos como média. A maioria dos idosos (93,4%) era aposentada.

O hábito do etilismo foi encontrado em 9,3% da população e o tabagismo em 21,1%. Encontrou-se uma prevalência de 13,7% de Alzheimer, 39,2% de outros transtornos psiquiátricos, 46,1% de hipertensão arterial, 18,1% de diabetes mellitus, 8,3% possuíam algum tipo de doença cardiovascular, 14,2% seqüela de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e 4,4% com alguma doença respiratória.

Observou-se que 53,9% deambulavam normalmente, 11,8% necessitavam de auxílio de outra pessoa, um andador ou bengala; 34,3% não deambulavam sendo totalmente acamados ou fazendo uso de cadeira de rodas.

De acordo com a classificação do Índice de Katz houve uma predominância no grupo A (Tabela 1). Sendo que na população do sexo feminino 27,2% é independente e na população do sexo masculino esse índice é de 41,1%. Dentre os independentes 54,4% (37) eram do sexo masculino.

Tabela 1 — Distribuição de sexo e Índice de Katz de idosos residentes em instituições filantrópicas de Londrina-PR, Brasil, 2009

Índice de katz	Feminino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A	31	27,2	37	41,1	68	33,3
B	10	8,8	10	11,1	20	9,8
C	11	9,6	6	6,7	17	8,3
D	3	2,6	2	2,2	5	2,5
E	1	0,9	2	2,2	3	1,5
F	18	15,8	16	17,8	34	16,7
G	26	22,8	4	4,4	30	14,7
Outro	14	12,3	13	14,5	27	13,2
Total	114	100	90	100	204	100

Na avaliação do grau de dependência, constatou-se que 59,8% dos idosos eram dependentes para realizar o banho e que esta dependência é mais acentuada em idosos com mais de 90 anos, do sexo feminino e acamados.

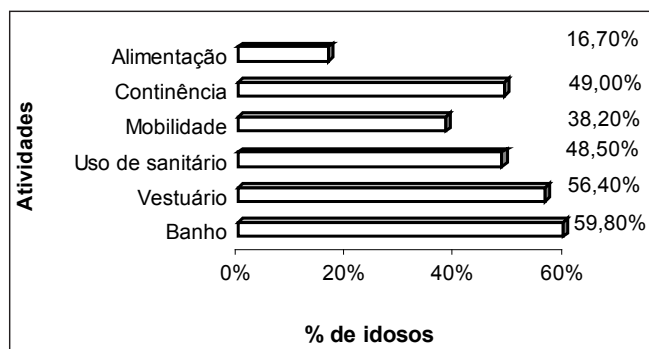


Figura 1 — Distribuição de idosos residentes em instituições filantrópicas de acordo com as atividades da vida diária que apresentam dependência, Londrina-PR, 2009

Observa-se na Figura 1 no item *Vestir-se* que a dependência foi identificada em 56,4% dos idosos, sendo predominante no sexo feminino e nos acamados.

Já no item *Usar sanitário* verificou-se que 48,5% eram independentes para realizar a atividade, dentre os dependentes 90% não deambulavam. Sendo considerados independentes aqueles que conseguiam ir ao sanitário, higienizar-se e arrumar as vestes sem assistência podendo usar objetos auxiliares como bengala, andador e cadeira de rodas, e usar comadre/papagaio à noite, esvaziando-os de manhã.

Para *Deitar e levantar* observou-se que 61,8% eram independentes, ou seja, conseguiam subir e descer da cama assim como sentar-se e levantar-se da cadeira sem assistência (podia estar usando objeto auxiliar como bengala ou andador) com predominância no sexo feminino (69,2%), sendo que a maioria dos dependentes era acamada.

Com relação à *Continência* verificou-se que 51,0% tinham o completo controle das eliminações urinária e intestinal, 34,8% eram incontinentes e 14,2% apresentavam ocasionalmente perda urinária e intestinal.

No item *Alimentação* constatou-se que a maioria (83,3%) conseguia se alimentar sem assistência ou necessitava de assistência apenas para cortar carne e passar manteiga no pão, 14,7% recebiam assistência para se alimentar e 2% recebiam alimentação por gavagem ou por via enteral e dentre os dependentes predominaram os idosos do sexo feminino e os acamados.

DISCUSSÃO

A predominância e a maior sobrevivência das mulheres encontradas neste estudo está de acordo com o padrão demográfico brasileiro atual⁽⁷⁾. A média de idade dos idosos institucionalizados encontrado foi semelhante à encontrada em outros estudos⁽⁸⁻⁹⁾.

Com relação ao estado civil houve predominância dos solteiros (44,5%) semelhante a um estudo realizado em Passo Fundo-RS⁽⁹⁾. Isso indica que uma das causas da institucionalização é a ausência de um parente próximo para cuidar desses idosos⁽¹⁰⁾. Outro motivo da institucionalização é o despreparo dos familiares e da comunidade em geral para lidar com o envelhecimento, principalmente quando este vem acompanhado de deteriorações que resultam em algum grau de dependência, seja ela psíquica ou física⁽¹¹⁾. A manutenção dos laços familiares é de extrema importância para o idoso, não só do ponto de vista afetivo, mas também econômico⁽¹²⁾.

Nesta população houve uma paridade entre um a três filhos e nenhum filho (42,2%). A queda na taxa de fecundidade é resultante do processo de urbanização e das crises que dificultam a manutenção de famílias mais numerosas⁽¹²⁾.

Quanto à escolaridade verificou-se que a maioria não era alfabetizada ou possuía ensino fundamental incompleto demonstrando a desvalorização do estudo, o difícil acesso a escola e que a maioria desses idosos possuía nível socioeconômico baixo⁽¹²⁾.

Constatou-se que 93,4% eram aposentados resultado semelhante ao encontrado na população em geral⁽⁷⁾. Sendo este fator considerado de extrema importância, pois as instituições filantrópicas detêm parte da aposentadoria do idoso para poder fornecer-lhes o devido atendimento.

Neste estudo detectou-se que dentre os 204 idosos institucionalizados 33,3% era considerado independente para realizar as atividades de vida diária, corroborando com resultados encontrados em um estudo realizado em 2007, no qual 37% dos idosos institucionalizados eram independentes para realizar as AVDs⁽⁸⁾. Sabendo-se, portanto, que o alto índice de dependência interfere também na qualidade de vida, pois tem correlação direta com o grau de autonomia⁽¹¹⁾.

Verificou-se que dentre os independentes não houve diferença significativa entre o sexo masculino e feminino ao contrário dos resultados de outro estudo onde

o sexo feminino foi predominante⁽⁸⁾. Considerando a população feminina deste estudo 27,2% são independentes e entre a população masculina encontrou-se que 41,1% são independentes. Já a pesquisa citada anteriormente revelou um índice de independência de 42% entre as mulheres e de 23% entre os homens⁽⁸⁾.

Observou-se uma dependência maior para o banho, seguida para vestir-se, continência, uso do sanitário, mobilidade e alimentação. Isso confirma a teoria de que a habilidade para realizar as funções mais complexas declina primeiro, preservando assim por mais tempo as funções que tem um impacto na sobrevivência⁽⁷⁾.

O banho e o vestir-se são considerados funções culturalmente aprendidas, ou seja, que tem significados diferentes de acordo com a época e a sociedade estudada. Por isso, a questão de sobrevivência tende a declinar primeiro⁽⁶⁾.

O alto índice de dependência nestas instituições é resultado da concepção de que o idoso é um ser desprovido de autonomia e dependente em virtude das alterações decorrentes do processo de envelhecimento e das doenças associadas. Revela também a realidade do processo de trabalho nas instituições de longa permanência, no qual é mais fácil e rápido realizar as atividades para os idosos, pois estes apresentam maiores dificuldades para realizá-las e isso demanda tempo e paciência. Essas atitudes parecem ser evidentes em trabalhadores da área da saúde de nível técnico⁽¹¹⁾.

Uma das formas de propiciar maior autonomia e estimular maior independência em idosos institucionalizados é capacitando os funcionários que trabalham com esta população adequadamente. Para isso é necessário entender que a dependência é um processo dinâmico, resultante de um conjunto de fatores e passível de modificações⁽¹³⁾. Considera-se de extrema importância analisar tanto os recursos físicos quanto humanos disponibilizados nestas instituições de forma a oferecer um atendimento que preserve no idoso a autonomia⁽¹¹⁾. A dependência é um processo dinâmico que com um ambiente e uma assistência adequada pode ser modificada⁽¹³⁾.

Encontrou-se algumas lacunas quanto a registros nos prontuários, principalmente em relação ao número de filhos (50%), escolaridade (41,2%), estado civil (15,2%) e data de admissão (0,8%) dificultando de certa forma a coleta de dados socioeconômicos. A falta de conhecimento da enfermagem de que os fatores culturais exercem influência no ser humano reflete uma falha no

planejamento da assistência⁽¹⁴⁾. E isso pode ser visualizado na não valorização do histórico do paciente e na falta de empenho na elaboração de instrumentos que possibilitem a investigação e a documentação de dados sobre a vida prévia do paciente.

Verificou-se também que a maioria dos idosos (66,7%) possui no mínimo dependência para realizar uma atividade e que para isso é necessário que se estimule a realização do autocuidado, de atividades extras, e da tomada de decisões cabíveis ao idoso promovendo assim maior autonomia e independência nesta população. Pois existe uma tendência do cuidador de tomar decisões pelo idoso julgando-o incapaz de fazê-lo e isso é fonte de grande angústia⁽¹⁵⁾.

É importante também que o ambiente da instituição seja adequado para o idoso, devido à diminuição de sua capacidade adaptativa frente às demandas ambientais, ao mesmo tempo, é importante oferecer estímulos e desafios de modo que isto propicie o desenvolvimento de formas de compensação. Pois ao controlar exageradamente os fatores de queda, as instituições reduzem as oportunidades de mobilidade, resultando em declínio da capacidade de mobilidade e em maior dependência para a realização de AVDs⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

Analisando os resultados desse estudo é possível perceber que a rotina das instituições de longa permanência, muitas vezes não permite que os idosos realizem as atividades de autocuidado e que tenham total autonomia sobre suas vidas, pois isso demanda maior contingente de trabalhadores e maior tempo na execução do cuidado. As instituições têm um papel fundamental na evolução do grau de dependência do idoso, podendo ser fator de piora, quando limita as atividades e os estímulos fornecidos a essa população.

Portanto é de extrema importância que as instituições de longa permanência estejam estruturadas tanto física quanto organizacionalmente para acompanhar e impedir o declínio funcional dos idosos. Para isso é importante ter prontuários que permitam avaliar a evolução do quadro do idoso desde a sua admissão a fim de impedir que as condições das instituições não sejam um quadro agravante de sua condição de saúde.

É importante que a instituição tenha um quadro de funcionários condizente com o número de residentes

e com o grau de dependência dos mesmos, proporcionando uma assistência individualizada, fornecendo os devidos estímulos para manter o idoso independente para realizar o maior número de tarefas quanto possível.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tendências demográficas — uma análise dos resultados da amostra do Censo Demográfico 1991/2000 [online]. Dez 2004. [citado 2007 maio 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>.
2. Centa ML, Chaves MMN, Moreira EC. The communication process experienced by the elderly in a home for old people. In: Proceedings of the 8th Brazilian Nursing Communication Symposium [online]; 2002 May 2-3; São Paulo, SP, 2002 [cited 2010 Sep 28]. Available from: URL: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000100056&lng=en&nrm=van.
3. Société d'Exploitation Hoteli re — Sodexho. Do tempo dos "Velhos" a "Idade do Poder". In: A muta o dos idosos dos anos 2000. São Paulo: 1999.
4. Born T, Boechat NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.1131-41.
5. Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
6. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW, White KL et al. Studies of illness in the aged — The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial functions. JAMA. 1963; 185(12):914-9.
7. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, proje o es e alternativas. Rev Saúde Pública. 1997; 31(2): 184-200.
8. Araújo MOPH, Ceolim MF. Avalia o do grau de independência de idosos residentes em institui o es de longa permanência. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(3):378-85.
9. Guedes JM, Silveira RC. Análise da capacidade funcional da popula o o geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo-RS. Rev Bras Ciênc Envelhec Hum. 2004; 1:10-21.
10. Aires M, Paz AA, Perosa CT. O Grau de dependência e características de pessoas idosas institucionalizadas. Rev Bras Ciênc Envelhec Hum. 2006; 3:79-91.
11. Pavarini SCI. Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado [tese]. Campinas(SP): UNICAMP, 1996.
12. Pires ZRS, Silva MJ. Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática a ser considerada na saúde do idoso. Rev Eletr Enferm [periódico na Internet]. 2001; [citado 2010 set 28]; 3 (2). Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/717/777>.
13. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demandas da família. Cad Saúde Pública. 2003; 19(13):773-81.
14. Souza JR, Zagonel IPS, Maftum MA. O cuidado de enfermagem ao idoso: uma reflex o o segundo a Teoria Transcultural de Leininger. Rev Rene. 2007; 8(3):117-25.
15. Maffioletti VLR, Loyola CMD. A nova profiss o o de "cuidador de idosos" e suas implica o es  ticas. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2003; 7(2):283-92.
16. Cozzani M, Castro EM. Estratégias adaptativas durante o andar na presença de obstáculos em idosos: impacto da institucionaliza o o e da condi o o física. Rev Bras Educ Fis Esp. 2005; 19(1):49-60.

Recebido: 05/10/2010

Aceito: 13/12/2010