

Diferenças biopsicossociais entre idosos de instituição asilar particular e filantrópica da cidade de Porto Alegre

Biopsychosocial differences between elderly residents of private and philanthropic nursing homes in the city of Porto Alegre

NEWTON LUIZ TERRA¹
ÂNGELO JOSÉ GONÇALVES BÓS²
GISLAINE BONARDI³
SAMANTHA G. DE FREITAS DICKEL⁴
CAROLINA C. MOHR⁴
LAUREN MALLMANN⁴
IRÊNIO GOMES DA SILVA FILHO²
MARIA HELENA ITAQUI LOPES⁵

RESUMO

Objetivos: avaliar as principais diferenças e semelhanças entre idosos residentes em uma instituição asilar filantrópica (SPAAN) e outra privada (Lar Israelita) da cidade de Porto Alegre.

Métodos: os dados foram coletados a partir de um instrumento, aplicado por estudantes de medicina, o qual contém informações biopsicossociais dos idosos selecionados por apresentarem condições cognitivas e concordaram em participar da pesquisa.

Resultados: foram entrevistados 55 idosos, 25 do grupo SPAAN e 30 do grupo Israelita. Características similares e contrastantes foram observadas nos dois grupos. Em ambas as instituições as mulheres foram mais prevalentes. Atividades sócio-recreativas que não exigem esforço físico foram as mais referidas em ambos os grupos: conversar com amigos (50%) e hábito da

ABSTRACT

Aims: To evaluate the main differences and similarities between two groups of elderly residents from a philanthropic (SPAAN group) and a private (Israelita group) nursing homes in the city of Porto Alegre.

Methods: The data were collected through an instrument applied by medical students. The questionnaire collected bio-psychosocial information of the elderly, who had to be cognitively able to answer and who agreed to participate on the study.

Results: Fifty-five elderly subjects were interviewed. Twenty-five were from SPAAN group and thirty were from Israelita group. We have found similarities and differences between the two groups. In both groups women were more frequent. The most commonly reported socio-recreational activities in both groups were activities that did not require physical effort, such as chatting with friends (50%) and

¹ Diretor do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS

² Professor do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

³ Doutora em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

⁴ Acadêmicas da Faculdade de Medicina da PUCRS.

⁵ Vice-Diretora da Faculdade de Medicina da PUCRS.

leitura (48%). Motivos do asilamento foram similares: carência familiar, viuvez e solidão (47,3%), seguido de vontade própria (38%). Caminhada foi a atividade física mais frequente no grupo SPAAN, enquanto ginástica a mais frequente no grupo Israelita. A saúde (60%), família (49%), amor (26%) e respeito (26%) foram os valores mais importantes para os entrevistados. O grupo SPAAN apresentava melhor auto-avaliação de saúde e menor frequência de dependências que o outro grupo.

Conclusões: este estudo possibilitou o conhecimento da situação dos idosos de duas instituições asilares distintas. Idosos de instituição filantrópica parecem ter mais necessidades básicas de alimentação e moradia e menos dependência física, enquanto residentes de instituição privada têm necessidades específicas de cuidado de saúde.

DESCRIPTORIOS: ENVELHECIMENTO; IDOSO; INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS; SAÚDE DO IDOSO; AUTO-AVALIAÇÃO (PSICOLOGIA); FAMÍLIA.

reading (48%). Reasons for institutionalization were also similar in both groups: lack of family support, widowhood, and loneliness (47%), followed by self-willness (38%). Walking was the most frequent type of physical activity in SPAAN group, while gymnastics was the most frequent one in Israelita group. Health (60%), family (49%), love (26%), and respect (26%) were the most important values for the interviewed. SPAAN group reported better self-assessed health status and lower frequency of physical impairments than the other group.

Conclusions: This study enabled a better understanding of the elderly situation of two distinct nursing homes. Elderly subjects from philanthropic institutions seem to have more basic needs of housing and feeding and less physical impairments, while private institutionalized residents have specific health care needs.

KEY WORDS: AGING; AGED; HOMES FOR AGED; HEALTH OF THE ELDERLY; SELF ASSESSMENT (PSYCHOLOGY); FAMILY.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico observado nas últimas décadas tem efeito direto em todos os campos, considerando o indivíduo, a família e a comunidade.¹ Suas implicações atingem os níveis psicológicos, biológicos, econômicos, sociais e políticos.² O crescimento da população de idosos em números absolutos e relativos é um fenômeno mundial e está ocorrendo em um nível sem precedentes.¹

O Brasil envelhece mais rapidamente que os países da Europa. E esse acelerado processo dificulta à sociedade, ao Estado, à família e ao próprio indivíduo o preparo e as providências para enfrentar a velhice de forma digna.¹

As condições e o estilo de vida que contribuem para o envelhecimento são muito distintos entre as pessoas. Ainda, a situação sócio-econômica da maioria da população brasileira que envelhece é precária, não lhe oferecendo meios para atender satisfatoriamente às necessidades básicas para viver a velhice. A sociedade e o Estado também não dispõem dos meios adequados e não estão aptos a preparar o indivíduo para esta fase da vida, garantir a inserção social do idoso por meio de políticas sociais e prover o mínimo necessário para sua subsistência.³

Embora a Política Nacional do Idoso priorize o atendimento oferecido pelas famílias, em detrimento do atendimento institucionalizado, os asilos constituem alternativas de cuidados para

aqueles idosos que, por várias razões, não vivem em suas residências.⁴ Estas instituições de longa permanência são a modalidade mais antiga de atenção ao idoso, e em muitos países surgiram como um serviço para abrigar idosos pobres e sem família. Atualmente, no Brasil, encontramos instituições filantrópicas, onde idosos, geralmente pobres, são mantidos por doação de pessoas físicas e de empresas e por recursos governamentais normalmente esporádicos. Apesar dos esforços da sua direção e comunidade, muitas vezes esses locais não apresentam as condições necessárias à prestação de um serviço qualificado e a um atendimento digno que atenda os idosos em todas as suas necessidades.

Por outro lado também encontramos instituições asilares onde os idosos ou seus familiares de melhor nível sócio-econômico pagam integralmente as despesas de cuidado, conforto e atendimento. Esses estabelecimentos geralmente possuem equipes multiprofissionais compostas de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, entre outros. Essas instituições privadas são de custo elevado, estando assim fora do alcance da maior parte da população.⁵

Instituição asilar é, por definição, um estabelecimento social que abriga, em regime de internato, por tempo indeterminado, idosos de ambos os sexos, com diferentes graus de dependência física, mental e social, impossibilitados de se manterem ou serem mantidos junto à família

ou à comunidade.⁶ Geralmente o idoso é asilado quando, por alguma razão ou doença, o mesmo tornou-se dependente em algum aspecto, isto é, necessita de ajuda de familiares para as atividades da vida diária e a família não se vê em condições de prestar este atendimento ou o idoso não deseja que o mesmo seja prestado por familiares.

O processo de cuidar da pessoa idosa em família depende da integração das relações familiares, da disponibilidade de recursos pessoais e externos, em diferentes momentos e situações, e da história anterior de relacionamento com o idoso.² O cuidado com o idoso em família também é afetado por variáveis sócio-demográficas. A sociedade passa por transformações em suas formas de organização, refletidas na estrutura familiar, onde a família moderna é cada vez mais restrita ao grupo conjugal e aos filhos, incluindo cada vez menos parentes.

O próprio idoso também decide internamento em instituição por não querer causar problemas ou de ser um problema para a família.⁷ Há também o medo do futuro, de morrer sozinho, de morar sozinho, de sofrer maus tratos psíquicos e físicos e dificuldades de integração social. Com isto, as pessoas em processo de envelhecimento deixam de ter o apoio tradicional que era prestado por seus familiares e, especialmente, pelas mulheres.⁶ Características distintas entre instituições filantrópicas e privadas carecem de observação na literatura local.

A necessidade de conhecer melhor a realidade das instituições asilares filantrópicas e privadas no nosso meio, bem como dos seus moradores, para contribuir em possíveis melhorias da qualidade das mesmas, motivou a realização deste estudo.

MÉTODOS

O presente estudo é descritivo, comparativo, de caráter quantitativo, com o objetivo de caracterizar e comparar o perfil biopsicossocial de idosos de instituição filantrópica com idosos residentes em instituição privada com similar tamanho. Os locais escolhidos foram a Sociedade Portoalegrense de Auxílio aos Necessitados (SPAAN) e o Lar Israelita Maurício Seligman (Lar Israelita). A SPAAN é uma instituição filantrópica fundada em 1929, pelo Rotary Club de Porto Alegre. Abrigava à época da pesquisa 126 idosos carentes de ambos os sexos. Estima-se que o gasto do lar por idoso seja ao redor de R\$ 850,00 sendo esse valor parcialmente pago pela aposentadoria

dos residentes que recebem tal benefício e por donativos da comunidade. Já o Lar Israelita foi criado em 1966 pela Comunidade Judaica podendo abrigar 80 idosos. Esta instituição tem caráter privado, sendo o gasto mensal de R\$ 3000,00.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS e da autorização das diretorias das instituições, idosos foram escolhidos para participar pelo responsável de cada instituição, que foi orientado a escolher idosos que julgasse estarem aptos a responder as perguntas propostas e que pudessem assinar o consentimento informado. Os participantes foram entrevistados por alunos da Faculdade de Medicina da PUCRS. O número de idosos foi determinado pela disponibilidade dos estudantes em realizar as entrevistas.

Cada idoso, após receber explicações e concordar com a sua participação no trabalho, foi convidado a responder a um Instrumento para coleta de dados após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. O protocolo consistiu em um questionário semi-estruturado, elaborado para obtenção dos dados de interesse para o estudo, incluindo: dados demográficos, hábitos de vida associativa e recreativa, motivos de asilamento, estrutura e tipo de relação familiar, tipos de apoio recebido, afetividade, questões gerais sobre a saúde e prevalência de doenças, hábitos de vida e independência.

Os dados coletados foram digitados em planilha, utilizando o Excel 2003, e analisados com auxílio do pacote estatístico SPSS, versão 11.5. As variáveis estudadas foram descritas usando frequências e estas foram comparadas entre as duas instituições utilizando-se o teste do qui-quadrado. Quando um valor esperado do qui-quadrado estava abaixo de 5, foi utilizado o teste exato de Fisher. Foram considerados significantes valores de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Nesta pesquisa os idosos avaliados apresentaram idade entre 60 a 90 anos em ambas as instituições, sendo entrevistados o total de 55 idosos, 25 residentes na SPAAN e 30 no Lar Israelita. A Tabela 1 descreve as características demográficas e de renda dos dois grupos. As mulheres foram mais numerosas em ambas as instituições. Pouco mais da metade do grupo de residentes da SPAAN teria nascido em meio rural (52%), contrastando significativamente com o

grupo do Lar Israelita, onde quase todos eram do meio urbano (82%, $p=0,007$). A prática religiosa foi referida por todos do grupo SPAAN e metade do grupo Israelita, diferença essa significativa ($p<0,001$). A renda mensal recebida é notória e estatisticamente superior no grupo Israelita onde 52% recebem 2 ou mais salários mínimos enquanto 94% do grupo SPAAN recebe 1 ou menos salários mínimos ($p= 0,013$).

As condições de vida e atividades sociais e recreativas são descritas na Tabela 2. Todos os residentes da SPAAN dormem com outras pessoas, ao contrário do grupo Israelita, onde a quase totalidade (83%) dorme sozinho, diferença esta significativa ($p<0,001$). Em contraste significativo com o grupo Israelita, onde 57% referem não participar de atividade associativa ($p=0,033$), 48% do grupo SPAAN referem participar de atividade de associação religiosa ($p=0,028$). Assistir televisão foi a atividade mais referida pelo grupo Israelita (73%, $p= 0,027$) enquanto a mais frequente no grupo SPAAN foi a de conversar com amigos (60%) em frequência similar ao grupo Israelita (50%). Também similar aos dois grupos, o hábito da leitura foi referido por quase metade dos pesquisados (47%). Hábito de realizar trabalhos manuais foi mais frequente no grupo SPAAN (48%) em contraste com 27% no grupo Israelita, mas não estatisticamente significativo.

As peculiaridades das relações familiares e motivos de asilamento, bem como os tipos de apoio recebidos, são expostos na Tabela 3, onde observamos que os motivos principais de asilamento são similares nos dois grupos, sendo “carência familiar, viuvez, solidão” a causa mais frequente e a “vontade própria” a segunda causa. Distintamente, “problema social/financeiro” aparece como uma causa frequente no grupo SPAAN e não referida pelo grupo Israelita ($p= 0,004$). Apesar das relações familiares serem referidas como satisfatórias pela maioria do grupo SPAAN (71%) esta frequência foi estatisticamente inferior à referida pelo grupo Israelita (97%, $p= 0,009$). A questão sobre o tipo de violência recebida é similar, mas mais frequente no grupo SPAAN e significativa somente para a violência sexual (16%, $p= 0,023$). No grupo Israelita, a única resposta mais frequente e significativa quanto ao tipo de violência recebida foi a opção “não respondeu” (27%, $p=0,005$). A questão sobre o tipo de ajuda recebida apresenta importante frequência referida pelo grupo SPAAN, onde 71% recebem ajuda com saúde e remédios, opondo-se significativamente com o grupo Israelita, no qual

TABELA 1 – Características demográficas e de renda dos idosos residentes em uma instituição asilar filantrópica (Sociedade Portoalegrense de Auxílio aos Necessitados – SPAAN) e uma privada (Lar Israelita Maurício Seligman) da cidade de Porto Alegre.

Variável	SPAAN	Israelita	P	Total
	N (%)	N (%)		N (%)
<i>Sexo</i>				
Masculino	4 (16,0%)	7 (23,3%)	0,498	11 (20,0)
Feminino	21 (84,0%)	23 (76,7%)		44 (80,0)
<i>Meio</i>				
Urbano	12 (48,0%)	24 (82,8%)	0,007	36 (66,7)
Rural	13 (52,0%)	5 (17,2%)		18 (33,3)
<i>Praticante da religião</i>				
Sim	24 (100,0%)	15 (50,0%)	<0,001	35 (70,0)
Não	0 (0,0%)	15 (50,0%)		15 (30,0)
<i>Última renda mensal</i>				
Sem renda	4 (22,2%)	2 (10,5%)	0,013	6 (16,2)
1 salário mínimo	13 (72,2%)	7 (36,8%)		20 (54,1)
2 a 5 sm	0 (0,0%)	8 (42,2%)		8 (21,6)
6 ou mais sm	1 (5,6%)	2 (10,5%)		3 (8,1)

TABELA 2 – Condições de vida e atividades sociais e recreativas dos idosos residentes em uma instituição asilar filantrópica (Sociedade Portoalegrense de Auxílio aos Necessitados – SPAAN) e uma privada (Lar Israelita Maurício Seligman) da cidade de Porto Alegre.

Variável	SPAAN	Israelita	P	Total
	N (%)	N (%)		N (%)
<i>Dorme com outros</i>				
Sim	25 (100,0%)	5 (17,2%)	<0,001	30 (55,6)
Não	0 (0,0%)	24 (82,8%)		24 (44,4)
<i>Participação em atividade associativa</i>				
Não participa	7 (28,0%)	17 (56,7%)	0,033	24 (43,6)
Associação Religiosa	12 (48,0%)	6 (20,0%)	0,028	18 (32,7)
Associação Cultural	5 (20,0%)	3 (10,0%)	0,295	8 (14,5)
Associação Esportiva/Recreativa	2 (8,0%)	7 (23,3%)	0,126	9 (16,4)
Outras	3 (12,0%)	2 (6,7%)	0,357	5 (9,1)
<i>Atividade no tempo livre</i>				
Assiste TV	11 (44,0%)	22 (73,3%)	0,027	33 (60,0)
Conversa com amigos	15 (60,0%)	15 (50,0%)	0,458	30 (54,5)
Lê	12 (48,0%)	14 (46,7%)	0,921	26 (47,3)
Trabalhos manuais	12 (48,0%)	8 (26,7%)	0,101	20 (36,4)
Atividade sócio-recreativa	10 (40,0%)	9 (30,0%)	0,437	19 (34,5)
Atividade física	6 (24,0%)	9 (30,0%)	0,619	15 (27,3)
Ouve rádio	7 (28,0%)	4 (13,3%)	0,176	11 (20,0)
Ouve música	4 (16,0%)	5 (16,7%)	0,947	9 (16,4)

esta frequência foi só de 13% ($p=0,001$). Enquanto 32% do grupo Israelita refere receber ajuda com roupas, este quesito foi referido por somente 3% do grupo SPAAN, sendo a diferença significativa ($p=0,004$). Receber ajuda alimentar foi referido mais frequentemente pelo grupo SPAAN (24%) contrastando significativamente com o grupo Israelita, no qual foi de 3% ($p=0,022$).

TABELA 3 – Motivos de asilamento, peculiaridades das relações familiares e apoios recebidos pelos idosos residentes em uma instituição asilar filantrópica (Sociedade Portoalegrense de Auxílio aos Necessitados - SPAAN) e uma privada (Lar Israelita Maurício Seligman) da cidade de Porto Alegre.

Variável	SPAAN	Israelita	p	Total
	N (%)	N (%)		N (%)
Motivo do asilamento				
Carência familiar, vividez, solidão	11 (44,0%)	15 (50,0%)	0,657	26 (47,3)
Vontade própria	8 (32,0%)	13 (43,3%)	0,389	21 (38,2)
Não querer ser um problema para a família	7 (28,0%)	5 (16,7%)	0,311	12 (21,8)
Problema físico	6 (24,0%)	5 (16,7%)	0,498	11 (20,0)
Problema social/financeiro	6 (24,0%)	0 (0%)	0,004	6 (10,9)
Outros*	2 (8,0%)	2 (6,7%)	0,850	4 (7,3)
Relações familiares				
Satisfatórias	17 (70,8%)	28 (96,6%)	0,009	45 (84,9)
Insatisfatórias ou não mantém	7 (29,2%)	1 (3,4%)		8 (15,1)
Tipo de violência sofrida				
Física	5 (20,0%)	5 (16,7%)	0,750	10 (18,2)
Psicológica	5 (20,0%)	3 (10,0%)	0,295	8 (14,5)
Negligência	3 (12,0%)	2 (6,7%)	0,493	5 (9,1)
Sexual	4 (16,0%)	0 (0%)	0,023	4 (7,3)
Econômica	2 (8,0%)	1 (3,3%)	0,448	3 (5,5)
Não respondeu	0 (0%)	8 (26,7)	0,005	8 (14,5)
Ajuda recebida				
Não recebe	9 (36,0%)	8 (26,7%)	0,456	17 (30,9)
Saúde, remédios	17 (70,8%)	4 (13,3%)	<0,001	21 (38,2)
Dinheiro, habitação	10 (40,0%)	12 (40,0%)	1,000	22 (40,0)
Roupas	1 (3,3%)	8 (32,0%)	0,004	9 (16,4)
Cuidados pessoais	5 (20,0%)	2 (6,7%)	0,140	7 (12,7)
Outros	6 (24,0%)	3 (10,0%)	0,052	9 (16,4)
Não respondeu	0 (0%)	6 (20,0%)	0,104	6 (10,9)

* Medo de morrer sozinho, medo de maus tratos, segurança.

A Tabela 4 descreve as frequências das respostas às questões relativas à afetividade dos asilados. A saúde foi considerada pela maioria dos idosos (60%), em ambos os grupos, como a coisa mais importante na vida, seguida pela

família, mais frequente no grupo Israelita mas não estatisticamente significativa. Amor foi a terceira coisa importante no grupo SPAAN (40%), mas apareceu em sexto lugar no grupo Israelita ($p=0,024$). Com frequências similares, as maneiras de manifestar a afetividade tiveram as conversas como a mais frequente, seguida de carinho e companheirismo. A afetividade é canalizada por 73% do grupo Israelita e 44% do grupo SPAAN ($p=0,027$) para familiares, sendo similar a canalização para amigos em ambos os grupos. Canalizar a afetividade para cônjuge ou companheiro (16%, $p=0,023$) e outros (28%, $p=0,010$) foram significativamente mais frequentes no grupo SPAAN.

TABELA 4 – Valores apresentados e avaliação da afetividade nos idosos residentes em uma instituição asilar filantrópica (Sociedade Portoalegrense de Auxílio aos Necessitados - SPAAN) e uma privada (Lar Israelita Maurício Seligman) da cidade de Porto Alegre.

Variável	SPAAN	Israelita	p	Total
	N (%)	N (%)		N (%)
O que considera mais importante na vida				
Saúde	15 (60,0%)	18 (60,0%)	1,000	33 (60,0)
Família	11 (44,0%)	16 (53,3%)	0,491	27 (49,1)
Amor	10 (40,0%)	4 (13,3%)	0,024	14 (25,5)
Respeito	9 (36,0%)	5 (16,7%)	0,101	14 (25,5)
Religião	8 (32,0%)	5 (16,7%)	0,183	13 (23,6)
Lazer	5 (20,0%)	5 (16,7%)	0,750	10 (18,2)
Trabalho	3 (12,0%)	4 (13,3%)	0,883	7 (12,7)
Valorização	4 (16,0%)	2 (6,7%)	0,269	6 (10,9)
Segurança	2 (8,0%)	3 (10,0%)	0,797	5 (9,1)
Educação	2 (8,0%)	2 (6,7%)	0,850	4 (7,3)
Dinheiro	2 (8,0%)	2 (6,7%)	0,850	4 (7,3)
Não respondeu	0 (0%)	2 (6,7%)	0,188	2 (3,6)
Como manifesta sua afetividade				
Conversas	16 (64,0%)	20 (66,7%)	0,836	36 (65,5)
Carinhos	11 (44,0%)	13 (43,3%)	0,960	24 (43,6)
Companheirismo	9 (36,0%)	8 (26,7%)	0,456	17 (30,9)
Atenção e cuidados	7 (28,0%)	6 (20,0%)	0,487	13 (23,6)
Presentes	3 (12,0%)	3 (10,0%)	0,813	6 (10,9)
Outros	1 (4,0%)	0 (0%)	0,269	1 (1,8)
Não respondeu	0 (0%)	2 (6,7%)	0,188	2 (3,6)
Para quem canaliza a afetividade				
Filhos, netos, outros familiares	11 (44,0)	22 (73,3)	0,027	33 (60,0)
Amigos	6 (24,0%)	7 (23,3%)	0,954	13 (23,6)
Cônjuge/companheiro	4 (16,0%)	0 (0%)	0,023	4 (7,3)
Outros	7 (28,0%)	1 (3,3%)	0,010	8 (14,5)
Não respondeu	4 (16,0)	3 (10,0)	0,506	7 (12,7)

As características de saúde e hábitos de vida dos idosos são descritas na Tabela 5. A maioria dos idosos do grupo SPAAN (68%) classifica sua saúde como ótima ou boa, enquanto 55% dos respondentes do grupo Israelita referiram sua saúde como regular ou má. Quando às doenças referidas, as frequências foram similares em ambos os grupos, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente.

TABELA 5 - Características de saúde e hábitos de vida dos idosos residentes em uma instituição asilar filantrópica (Sociedade Portoalegrense de Auxílio aos Necessitados - SPAAN) e uma privada (Lar Israelita Maurício Seligman) da cidade de Porto Alegre.

Variável	SPAAN	Israelita	p	Total
	N (%)	N (%)		N (%)
Saúde atual				
Ótima	4 (16,0%)	2 (6,9%)	0,268	6 (11,1)
Boa	13 (52,0%)	11 (37,9%)		24 (44,4)
Regular	4 (16,0%)	11 (37,9%)		15 (27,8)
Má	4 (16,0%)	5 (17,2%)		9 (16,7)
Doença referida				
Hipertensão arterial	9 (36,0%)	8 (26,7%)	0,456	17 (30,9)
Diabete	4 (16,0%)	5 (16,7%)	0,947	9 (16,4)
Osteoporose	3 (12,0%)	5 (16,7%)	0,625	8 (14,5)
Catarata	4 (16,0%)	3 (10,0%)	0,506	7 (12,7)
Cardiopatía/arritmia	3 (12,0%)	4 (13,3%)	0,883	7 (12,7)
Gastrite	0 (0,0%)	7 (23,3%)	0,010	7 (12,7)
Artrose	3 (12,0%)	3 (10,0%)	0,813	6 (10,9)
Fuma? (Sim)	1 (4%)	1 (3,3%)	0,895	2 (3,6)
Pratica atividade física?				
Não pratica	9 (37,5%)	4 (13,3%)	0,116	13 (24,1)
1 ou 2 vezes/semana	8 (33,3%)	13 (43,3%)		21 (38,9)
3 ou mais vezes/semana	7 (29,2%)	13 (43,3%)		20 (37,0)
Qual o tipo de atividade física que pratica?				
Caminhada	14 (56,0%)	12 (40,0%)	0,237	26 (47,3)
Ginástica	4 (16,0%)	14 (46,7%)	0,016	18 (32,7)
Dança	4 (16,0%)	1 (3,3%)	0,104	5 (9,1)
Outra	2 (8,0%)	1 (3,3%)	0,448	3 (5,5)
Necessita ajuda para:				
Higiene	2 (8%)	12 (40%)	00,7	14 (25,5)
Alimentação?	0 (0,0%)	4 (13,3%)	0,006	4 (7,3)
Movimentação?	1 (4,0%)	11 (36,7%)	0,003	12 (21,8)
Mastigar?	7 (29,2%)	13 (43,3%)	0,232	20 (37,0)
Controla urina? (Não)	2 (8,4%)	6 (21,4%)	0,192	8 (15,4)
Como caminha?				
Caminha bem	21 (84%)	15 (50,0%)	0,047	36 (65,5)
Caminha com dificuldade	4 (16%)	11 (36,7%)		15 (27,3)
Cadeira de rodas	0 (0,0%)	4 (13,3%)		4 (7,3)

A única frequência estatisticamente diferente entre as doenças referidas dos dois grupos foi a prevalência de gastrite, referida por 23% do grupo Israelita e nenhum do grupo SPAAN ($p=0,010$). Caminhada é a atividade mais praticada pelo grupo SPAAN (56%) e é também frequente no grupo Israelita (40%). Ginástica é referida por 47% dos idosos do grupo Israelita em significativo contraste com 17% do grupo SPAAN ($p=0,016$). O grupo Israelita apresenta maiores frequências de necessidade de ajuda para atividades da vida diária tais como: higiene pessoal (40%, $p=0,07$), alimentação (13%, $p=0,006$), movimentação (43%, $p=0,003$), e dificuldade de caminhar (36,7%, $p=0,047$).

DISCUSSÃO

O presente trabalho buscou observar as principais diferenças nas características de idosos asilados em uma instituição filantrópica, pobre, e uma instituição privada, economicamente mais favorável. Observamos um número maior de idosas em relação aos homens. Esse dado também é constatado em outros estudos, vindo confirmar as estatísticas atuais, que apresentam uma maior expectativa de vida para as mulheres.⁸ A diferença observada quanto ao meio onde nasceram deve-se, provavelmente, à característica migratória dos idosos do grupo Israelita que se concentraram mais nas grandes cidades, ou a que a comunidade Israelita tende a permanecer junto às suas regiões de origem. A importante participação religiosa do grupo SPAAN é também observada em outros estudos que ressaltam a expressividade do sentimento religioso dos idosos.⁹

Contraste importante foi observado no quesito sobre dormir ou não com outros. O grupo economicamente mais privilegiado apresenta uma proporção muito maior de pessoas dormindo sozinhas. Neste grupo, dormir sozinho é uma opção determinada pela possibilidade de arcar com os custos desse privilégio, que não é possível em uma instituição filantrópica como a SPAAN. A perda da individualidade é uma das principais consequências deste fato e talvez a principal causa do motivo pelo qual a violência sexual aparece como um contraste entre as duas instituições. Observamos que as atividades mais relevantes durante o tempo livre, assistir TV e conversar com os amigos, requerem pouca atividade física, permanecendo os idosos inativos. Outros estudos mostram esta mesma realidade e sugerem que no caso de idoso institucionalizado, para quem tem

condições físicas, há necessidade de estímulos na realização de atividades e de tarefas domésticas. Bós e Bós,¹⁰ analisando os dados do estudo “Idosos do Rio Grande do Sul” do Conselho Estadual do Idoso (CEI), observaram que a renda do idoso está relacionada ao nível educacional. Entretanto, apesar do grupo SPAAN teoricamente ter um nível educacional menor, a frequência de leitura entre os dois grupos foi virtualmente idêntica. A frequência maior de trabalhos manuais no grupo SPAAN é relacionada ao fato de idosos, principalmente do sexo feminino, realizarem trabalhos manuais como fonte complementar de renda.

Estudo realizado por Groenwald encontrou resultados semelhantes ao que observamos quanto às causas de asilamento, estando a carência familiar, vontade própria e problemas sociais e financeiros como as principais.⁸ Muitos idosos recorrem à instituição pela falta de condições financeiras ou físicas de residir sozinhos, e a maioria (51%) afirma ter ingressado na instituição por vontade própria. Os idosos que residem na SPAAN recebem ajuda significativa em relação à saúde, remédios e alimentação comparada com a outra instituição, o que seria esperado, pois a mesma é uma instituição asilar de apoio da comunidade, apesar do grupo Israelita apresentar-se com um maior número de dependências para as atividades de vida diária.

No grupo estudado, saúde, família e amor são importantes fatores, enquanto a afetividade é manifestada por conversas e carinhos, sendo canalizada mais para parentes. Em estudo realizado por Bulla et al, a afetividade com os filhos manteve-se após o ingresso na instituição, mas aumentou em relação aos netos e a outras pessoas, como vizinhos, antigos patrões, atendentes responsáveis pela instituição e os outros idosos residentes.⁹

Comparados com os resultados do estudo do CEI o grupo SPAAN é nitidamente mais pobre, enquanto o grupo Israelita é nitidamente mais privilegiado economicamente do que a população gaúcha em geral.¹¹ O número menor de indivíduos aposentados é refletido na percentagem maior de indivíduos sem renda. Embora o Lar Israelita Seligman seja privado, foi reportado um número razoável (47%) de indivíduos com um ou menos salários mínimos de renda nesse grupo. Este percentual é coerente com os 40% que referem receber ajuda com dinheiro e para a habitação, e talvez com o fato de considerarem satisfatórias as suas relações familiares. Idosos da SPAAN relataram melhor

autoavaliação da saúde, 68% consideraram sua saúde boa ou ótima. Essa proporção é melhor que a relatada pelo estudo “idosos do Rio Grande do Sul” onde somente 36% dos entrevistados referiram sua saúde como boa ou ótima. Idosos institucionalizados tendem a ter pior estado de saúde, mas aparentemente outros fatores levam os idosos da SPAAN a se institucionalizarem. Essa hipótese é corroborada pela observação da baixa frequência de dependência para atividades de vida diária apresentada pelo grupo da SPAAN em comparação ao grupo Israelita. Apesar disto, o grupo da SPAAN refere receber ajuda para gastos com saúde e remédios com maior frequência que o outro grupo. Caminhada é uma atividade que requer pouca estrutura, e é justamente a mais referida pelo grupo SPAAN. Neste mesmo sentido aparece a ginástica, que exige uma maior preparação e estrutura, como local e pessoal habilitado.

A população de idosos faz-se crescente, e as instituições de longa permanência representam, muitas vezes, a única opção para esses indivíduos e suas famílias. Observamos neste trabalho que existe certa adequação das instituições quanto à sua clientela, ou vice-versa. O grupo assistido pela instituição filantrópica é mais pobre, mas também apresenta menores agravos de saúde. As necessidades desse grupo parecem estar mais concentradas em necessidades mais básicas, como alimentação e abrigo, enquanto o grupo da instituição privada exige maior cuidado do ponto de vista de saúde, apresentando um grau maior de dependência. Entretanto, há de se mencionar um possível viés de seleção dos grupos estudados, viés esse produzido pelas pessoas responsáveis por selecionar os indivíduos a serem entrevistados pelos estudantes de medicina. Em ambos os grupos, necessidades de atenção e carinho são manifestadas constantemente durante a realização das entrevistas. A interpretação de ambos os grupos de que possuem relações familiares satisfatórias e a canalização da afetividade aos familiares contrasta com a crença popular de que o asilado é abandonado pela família. Portanto, os dados descritivos aqui apresentados suscitam conjecturas quanto à realidade dessas instituições e enfatizam a necessidade de discutir o papel da família, da instituição e do idoso, promovendo a integração deste com a comunidade e com a família e estimulando parcerias entre poderes públicos e parcerias mais efetivas com universidades, para que alguns paradigmas de saúde, sociais e culturais sejam amplamente modificados.

REFERÊNCIAS

1. Bós AM, Nunes OS, Bós AJG. Análise econômica do envelhecimento da população brasileira. In: Teixeira AR, organizador. ULBRA Terceira Idade: envelhecimento no terceiro milênio. Porto Alegre: Nova Prova; 2008.
2. Rodrigues NC, Terra NL. Gerontologia social para leigos. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2006.
3. Pereira RS, Curioni CC, Veras R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no rio de Janeiro em 2002. *Textos Envelhecimento*. 2003;6:[13p.]. [acesso 2009 jan 13]. Disponível em: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282003000100004&lng=pt&nrm=iso
4. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Lei número 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso e dá suas providências. *Diário Oficial da União*. 1996. [acesso 2009 jan 13]. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/idosolei8842.htm>
5. Herédia VBM, Cortelletti IA, Casara MB. Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In: Cortelletti IA, Casara MB, Herédia VBM. *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. Caxias do Sul: EDUCS; 2004. p. 13-60.
6. Mesquita PM. Residenciais para idosos. In: Both A, Barbosa MHS, Benincá CR. *Envelhecimento humano: múltiplos olhares*. Passo Fundo: UPF; 2003. p. 96-110.
7. Davim RMB, Torres GV, Dantas SM, et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latinoam Enferm*. 2004;12:518-24.
8. Groenwald R. Idosos asilados do município de Canoas. In: Cortelletti IA, Casara MB, Herédia VBM. *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. Caxias do Sul: EDUCS; 2004. p. 117-33.
9. Bulla LC, Mediondo MZ. Velhice, dependência e vida cotidiana. In: Cortelletti IA, Casara MB, Herédia VBM. *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. Caxias do Sul: EDUCS; 2004. p. 87-107.
10. Bós AMG, Bós AJG. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. *Rev Saúde Pública*. 2004;38:113-20.
11. Bós AMG, Bós AJG. The socio-economic determinants of older people's health in Brazil: the importance of marital status and income. *Ageing Soc*. 2007;27:385-405.

Endereço para correspondência:
NEWTON LUIZ TERRA
Av. Ipiranga, 6690 - 3º andar
90610-000, Porto Alegre, RS, Brasil
Fone: (51) 3336-8153.