

Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA

Elderly living in long-term institutions in the metropolitan area of Belém city, state of Pará, Brazil

Sandra Helena Isse Polaro¹
Joana Cleia Trindade Fideralino²
Priscila Araújo de Oliveira Nunes³
Elisa da Silva Feitosa⁴
Lucia Hisako Takase Gonçalves⁵

Resumo

Estudo exploratório-descritivo realizado em quatro instituições de longa permanência para idosos (ILPI), duas filantrópicas e duas governamentais, na região metropolitana de Belém, PA. *Objetivo:* Descrever as características sociais do idoso institucionalizado de baixa renda, em ILPI da região metropolitana de Belém, e identificar as condições de vida, de saúde e o grau de dependência nas atividades básicas de vida diária. *Metodologia:* Participaram 165 idosos institucionalizados que se limitaram a descrever os dados obtidos na Caderneta do Idoso do MS/SUS, avaliando-se a independência para as atividades da vida diária pelo Índice de Katz. *Resultados:* A prevalência de 62,5% de residentes idosos solteiros e sem família reforça a justificativa da necessidade e utilidade da ILPI como programa geronto-geriátrico alternativo a serviço da sociedade. No grupo etário de 80 anos e mais (49%) entre os residentes, devem ser revistas as estratégias cuidativas aos idosos com foco especial em vulnerabilidade e fragilização. A inatividade física no interior da ILPI (87 %) e a dependência nas atividades da vida diária (58%) alertam para a necessidade de incrementar práticas diárias institucionais, com foco no envelhecimento ativo. A alta prevalência de comorbidades (90%) e de polifarmácia (71%) entre os residentes clama por atenção especializada no que concerne ao tratamento das afecções, controle e reabilitação, prevenção de agravos de saúde e à manutenção do equilíbrio possível do estado de vida e saúde daqueles idosos. *Conclusão:* A instituição de longa permanência para idosos, embora considerada de cunho social, considerando os dados encontrados, exige ações de cuidado de vida e saúde.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos. Idoso Fragilizado. Envelhecimento.

¹ Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

² Hospital Universitário João de Barros Barreto, Residência Multiprofissional/Saúde do Idoso. Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

³ Unidade Municipal de Saúde do Jurunas. Belém, PA, Brasil.

⁴ Instituto de Ciências da Saúde, Professora aposentada. Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

⁵ Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará. Pesquisadora visitante CNPq na UFPA/PPGENF. Belém, PA, Brasil.

Abstract

Descriptive-exploratory study conducted in four long-term institutions for the elderly (ILPI), being two philanthropic and two governmental, in the metropolitan region of Belém city, state of Pará, Brazil. *Objective:* To describe social characteristics of low income institutionalized elderly in ILPI's of the metropolitan region of Belém, and also identify the living conditions, health and dependence level, in basic activities of daily living. *Methodology:* the study included 165 institutionalized elderly who were limited to describe data obtained by the Elderly Handbook of the Health Ministry / SUS, evaluating independence in activities of daily living, according to Katz Index. *Results:* The prevalence of 62.5% unmarried elderly residents, without family, reinforces the need and usefulness of the ILPI as an alternative geronto-geriatric program for society. For the age group of 80 years and more (49%), among residents, care strategies for elderly focusing on vulnerability and frailty must be reviewed. Physical inactivity within the ILPI (87%) and dependence in activities of daily life (58%) point to the need for increasing daily institutional practices focusing on active ageing. The high prevalence of comorbidities (90%) and polypharmacy (71%) among residents call for specialized care in diseases treatment, control and rehabilitation, maintenance of the possible balance of living and health of those elderly. *Conclusion:* The long-term institution for the elderly, although being of social nature, considering the findings of this study, requires living and health care actions.

Key words: Homes for the Aged . Frail Elderly. Aging.

INTRODUÇÃO

De modo geral, o progresso tecnológico trouxe para a sociedade moderna possibilidades de maior expectativa de vida, atingindo uma longevidade nunca antes vivida – uma das grandes conquistas do século XX. Em conjunto com a queda da natalidade e da mortalidade precoce, essa longevidade vem contribuindo para o envelhecimento da população em quase todas as nações do mundo, incluindo o Brasil, com um processo de transição demográfica que vem imprimindo acelerado aumento de idosos em relação aos demais grupos etários.

No Brasil, a expectativa de vida ao nascer é de 73,1 anos, chegando a 75,2 anos na Região Sul. Em se tratando da Região Norte, no Pará, a expectativa média de vida aumentou de 68,9 anos em 1996 para 71,7 anos em 2006 e 72,5 em 2010.¹

Os dados dessa realidade, com algumas diferenças regionais, vêm confirmando no país o acelerado processo de envelhecimento. Esse aumento da proporção de pessoas idosas repercutirá sensivelmente na gestão de atenção social e de saúde, num momento em que as ações

de atenção à mulher, à criança e ao adolescente ainda são grandes demandas e questão prioritária de saúde pública.

Todo esforço havido no país, desde a promulgação da Política Nacional do Idoso² e várias legislações que se sucederam, com destaque para a Política de Saúde da Pessoa Idosa,³ Estatuto do Idoso,⁴ Pacto pela Vida e Saúde-SUS,⁵ não têm sido suficiente para a operacionalização racional do atendimento da população em todos os estratos etários, conforme rezam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, na maioria das situações, as demandas de atenção das pessoas idosas não têm sido privilegiadas, ficando à espera da instalação de múltiplas e variadas ações e serviços a favor da população idosa prevista nas ditas legislações.

Falta ainda que os gestores de diferentes instâncias criem condições necessárias à conscientização das pessoas para que estas envelheçam bem, com vida digna em convívio com a família e a comunidade, porquanto as próprias políticas para o idoso priorizam a família como signatária de seu cuidado. Para isso, há que dispor de serviços e programas que atendam

às necessidades das famílias, fornecendo-lhes proteção para assumirem o papel de cuidadoras.⁶

Contudo, a incipiente rede de suporte à família e ao idoso, geralmente nas camadas mais pobres da população, justifica a necessidade da existência de instituições de longa permanência para idosos (ILPI) de baixa renda. Consideram-se de baixa renda idosos de renda mínima e sem suporte familiar. Muitos dos idosos institucionalizados não possuem famílias, ou se as possuem são carentes de recursos materiais, o que impossibilita seu convívio e cuidado domiciliar e os obriga a buscar proteção institucional em asilos – como são tradicionalmente designados. Segundo a legislação atual,⁷ essas instituições são chamadas de ILPIs e devem cumprir exigências legais para funcionar, o que em muitos casos, está longe de ser realidade.

Residir em ILPI não é uma prática comum no país, sobretudo devido à crença cultural de que cuidar do idoso é função da mulher e da família. Segundo o Censo 2000 do IBGE, os idosos institucionalizados representavam 0,8% da população idosa, índice que na Região Norte é ainda mais baixo. Em 2007, no Pará havia 465 idosos institucionalizados, representando 0,1% do total de idosos (404.586),⁸ em contraposição aos dados de PNAD/IBGE de 2003, que identificavam em torno de 22% dos idosos da Região Norte sofrendo de dependência para atividades da vida diária.⁹ Disso se infere que estavam precariamente sendo cuidados pela família, considerando as mudanças do padrão familiar nos últimos tempos, de famílias monoparentais, com menos filhos e mulheres trabalhando fora do lar. E ainda, os idosos que não constituíram família, migrantes masculinos que vieram para a Região Norte nos idos 1950-1970, período de expansão das atividades do garimpo, projetos de colonização e construção de grandes rodovias, são hoje aqueles em asilos ou em fila de espera para institucionalização.⁸

Tais fatos justificam o esforço que Estado e sociedade em geral devem envidar na provisão de serviços alternativos como a ILPI para a população idosa que aumenta sua longevidade e é vulnerável à fragilização e desprovida de adequada atenção familiar.

Considerando o Pará, estado da Região Norte que mais concentra população idosa, e mais especificamente a Região Metropolitana de Belém (RMB),^{1,8} é essencial que se conheçam as reais condições e estado de vida e saúde dos idosos institucionalizados, com o propósito de contribuir com subsídios que ajudem a atualizar e aperfeiçoar o funcionamento das ILPIs da região. Desse propósito emergiu o objetivo deste estudo, que é descrever as características de natureza social do idoso institucionalizado de baixa renda, em ILPI da Região Metropolitana de Belém, e identificar as condições de vida, de saúde e o grau de dependência nas atividades básicas de vida diária.

MÉTODO

Estudo de abordagem exploratório-descritiva realizado nas quatro ILPIs existentes na Região Metropolitana de Belém (RMB), sendo duas de natureza filantrópica (A e B) e duas de natureza governamental (C e D). As duas primeiras são antigas, tendo sido fundadas na década de 30 do século passado, enquanto as governamentais são mais recentes: uma é de 1981 e a outra, de 2002. As quatro instituições somam 334 leitos, embora, por ocasião da coleta de dados, a lotação estivesse incompleta, com 255 residentes, devido à falta de recursos institucionais.

Os dados foram coletados no período entre agosto e novembro de 2009, selecionando-se a amostra composta de todos os idosos residentes que se enquadravam no critério de inclusão: ambos os sexos, em condição de se comunicar verbalmente e de baixa renda que não contribuía financeiramente com a instituição, compondo uma amostra de 165 idosos residentes.

Para caracterizar os residentes e sua condição de vida e saúde, foram analisados os dados colhidos na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde,¹⁰ e para avaliar o nível de dependência nas atividades da vida diária (AVD), estimou-se o Índice de Independência nas AVDs de Katz.^{11,12} Lançada em 2007 pelo MS para ser adotada em todas as unidades básicas de saúde do país, a Caderneta

de Saúde da Pessoa idosa¹⁰ capta itens acerca da caracterização socioeconômica e estado de vida e saúde de usuários idosos. O Índice de Katz,^{11,12} de avaliação funcional do idoso, identifica o nível de dependência nas atividades básicas da vida diária, como: alimentar-se, banhar-se, vestir-se/arrumar-se, transferir-se da cama para a cadeira e vice-versa, locomover-se ao sanitário, controlar-se em suas eliminações. Essas atividades estão relacionadas com o desempenho do autocuidado que, se limitado, necessita de outrem para seus cuidados e permite um planejamento assistencial mais adequado.

Os dados foram organizados em planilha do Microsoft Office Excel e tratados por procedimentos da estatística descritiva, como frequência e percentagem, e seus resultados foram apresentados em tabelas.

O projeto seguiu as recomendações da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas éticas de pesquisa com seres humanos, e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará, tendo sido aprovado por parecer exarado no processo protocolado sob nº 147/08.

RESULTADOS

Os dados obtidos de caracterização das variáveis sociais da amostra de idosos institucionalizados foram colhidos a partir da aplicação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, sendo relativos a: sexo, grupo etário, estado conjugal, escolaridade e existência de família. Esses dados (tabela 1) podem representar sinais, precoces ou não, de processo de fragilização do usuário idoso.

Tabela 1 - Frequência das variáveis sociais da amostra de idosos de baixa renda residentes em ILPIs da Região Metropolitana de Belém-PA, 2009.

Variáveis	n (165)	%
Sexo		
Masculino	43	28,0
Feminino	122	72,0
Grupo etário		
60 – 69	29	18,0
70- 79	50	30,0
80 e +	81	49,0
Estado conjugal		
Separado/a	21	12,5
Viúvo/a	41	25,0
Solteiro/a	103	62,5
Escolaridade		
Analfabeto	65	39,2
Até 4 anos	43	26,2
Até 8 anos	30	18,2
8 e + anos	27	16,4
Possui família		
Sim	74	45,0

Observa-se que prevalecem na amostra: o sexo feminino; o estado conjugal: solteiro; o analfabetismo em torno de 39%; o aumento da frequência diretamente proporcional ao avanço da idade; e 55% não possuem família, embora 45% dos residentes relatem possuí-la.

Já quanto à situação de vida e saúde, foram selecionadas variáveis relativas a sofrer de doença ou não e, quando sofre, a sobreposição de morbidades; uso ou não de medicamentos; nível de dependência, ou não, no desempenho das atividades da vida diária; e sobre os hábitos de vida (tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da amostra de idosos de baixa renda residentes nas ILPIs da Região Metropolitana de Belém, PA segundo morbidade, uso de medicamentos, desempenho nas atividades básicas de vida diária (AVDs) e hábitos de vida, 2009.

Variáveis	n	%
Morbidade		
Sem doença	14	8,5
Com 1-2 doenças	102	62,0
Com 3-4 doenças	49	29,5
Uso de medicamentos		
Não usa	48	29,0
Usa de 1 – 4	94	57,0
Usa de 5 e +	23	14,0
Dependência nas AVDs		
Independente	69	42,0
Dependente parcial ou total	96	58,0
Hábitos de vida		
Atividade física	21	13,0
Fuma	7	4,2
Bebe	1	0,6

Observa-se que a maioria dos idosos residentes sofre de morbidades, destacando 29,5% com comorbidades. Quanto ao uso de medicamentos, 29,0% relataram não usá-los, destoando dos dados de frequência das doenças sofridas. Quanto à dependência nas atividades da vida diária, 42,0% disseram ser independentes, e demais 58,0% classificaram-se entre dependentes parciais ou totais para as AVDs. Entendeu-se aqui, segundo o Índice de Katz, como em dependência total aqueles que dependem no desempenho de no mínimo cinco das seis AVDs; e em dependência

parcial, de uma a quatro AVDs. Quanto a alguns hábitos de vida, prevalece a falta de prática de atividade física nas instituições.

DISCUSSÃO

A predominância de mulheres observada na presente amostra (72%) coincide com os achados de outros estudos. A literatura sobre envelhecimento é unânime em demonstrar número superior de mulheres, principalmente as institucionalizadas, sobre o dos homens, como

em alguns estudos de ILPIs,^{8,13,14} possivelmente pela maior sobrevivência das mulheres. A questão do crescimento do número de idosos com 80 anos e mais aqui constatado (49%) já era esperado, pois o aumento da longevidade da população brasileira vem alterando a distribuição etária, elevando a proporção desse estrato, com aumento de mulheres com o avançar da idade devido a sua maior expectativa de vida sobre os homens. Confirma-se assim o fenômeno da feminização da velhice.^{9,15}

O analfabetismo e a baixa escolaridade encontrados neste estudo já eram previsíveis, considerando-se a realidade pregressa de discriminação de oportunidades educacionais, sobretudo entre mulheres, de quem conta hoje com 80 ou mais anos de idade. Estudos^{8,9,15} têm demonstrado importantes avanços nos níveis educacionais da população brasileira, mas especificamente entre idosos residentes em asilos, o índice de analfabetismo ainda é elevado.

Já a constatação de 62% dos residentes serem solteiros, uma característica peculiar da Região Norte, principalmente entre homens,⁸ justifica a necessidade de ILPIs como lar substituto para aqueles que, na impossibilidade de se autossustentarem e na falta de família, necessitam de recorrer à proteção institucional. Neste sentido, conhecer a capacidade funcional é essencial como indicador de qualidade de vida do idoso institucionalizado, pois identifica as demandas institucionais de provisão de cuidados, ao avaliar a capacidade de autocuidado e de tipo de dependência às necessidades básicas diárias ou às atividades de vida diária.^{13,14,16}

O Índice de Katz, também conhecido como Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária (AVDs), é um instrumento de avaliação funcional que busca verificar em que nível as doenças ou agravos e o próprio processo de envelhecimento impedem ou dificultam os idosos no desempenho das atividades de forma autônoma e independente, mesmo com o uso de órteses e outras adaptações. Identifica assim, objetivamente, os níveis no qual uma pessoa se encontra para seu autocuidado ou para receber ajuda, parcial ou completa.^{13,16,17}

Neste estudo, constatou-se que 42% dos residentes eram independentes para a realização das atividades da vida diária, confirmando os achados de um estudo do Pará.⁸ O Ministério da Saúde¹¹ define o desempenho das AVDs como o que o idoso faz e pode fazer no seu dia a dia, e alerta para o fato de que, muitas vezes, uma pessoa idosa não desempenha uma atividade por restrições familiares ou institucionais, apesar de ser capaz funcionalmente para executá-la.

Na amostra do presente estudo, 58% deles eram dependentes parcial ou totalmente, sinalizando demandas das ILPIs para a assistência específica, salientando a necessidade de exame da capacidade individual e das ajudas exigidas para os residentes poderem se adaptar aos problemas cotidianos, mesmo com alguma incapacidade física, mental ou social.^{8,13}

A maioria da amostra sofria de uma doença ou doenças sobrepostas; 71% usavam medicamentos quase sempre envolvidos em polifarmácia, à semelhança de outros estudos de ILPIs;^{13,14,18} e o grupo etário de 80 e mais anos somou 49% também como em outros estudos.^{8,13,14,18} Tais condições determinam, assim, idosos vulneráveis e frágeis,³ justificando a necessidade de proteção e cuidados institucionais especiais.

Por outro lado, uma soma significativa (29%) de idosos não usava medicamentos. Supõe-se que as duas ILPIs não-governamentais pesquisadas não controlam o uso de medicamentos, como também deixam isso sob total responsabilidade do idoso ou da família. Como os residentes são de baixa renda, muitos não conseguem comprar a medicação indicada, e também não há suporte institucional para buscar medicamentos junto ao SUS – o que é um direito do idoso. As famílias, por sua vez, para aqueles que a possuíam (45%), tinham raros contatos na instituição que pudessem participar da provisão de remédios e outros suportes, por falta de normas institucionais de acolhimento dos familiares, como foi constatado em estudo realizado em Porto Alegre.⁶ Nessas circunstâncias, ao contrário do que se poderia esperar, a prevenção de agravos da saúde ficou muito a desejar, expondo os idosos ao risco de contínuo agravamento e instalação de disfuncionalidades.

A presença de um alto índice de comorbidade, aqui constatada, em si não limitaria a capacidade funcional do idoso; contudo, 58% da amostra mostraram-se dependentes totais ou parciais no desempenho das atividades da vida diária. Outros estudos constataram resultados semelhantes,^{13,14,16-18} demonstrando índices acima do que é encontrado em idosos vivendo em comunidade e alertando para a necessidade imperiosa de se atentar para a assistência em ILPIs pautada nos preceitos do envelhecimento ativo.¹⁹

Inferese, assim, que os idosos de baixa renda residentes de ILPIs da região metropolitana de Belém são compostos daqueles sem família e que, quando as têm, seus contatos são raros.

CONCLUSÃO

Guardadas as limitações deste estudo, de natureza acadêmica restrita ao levantamento de algumas variáveis do perfil de idosos institucionalizados de baixa renda, de residentes de Instituições de Longa Permanência para

Idosos da região Metropolitana de Belém, foi possível concluir que a prevalência de 62,5% de residentes idosos solteiros e sem família reforça a justificativa da necessidade e utilidade das ILPIs como programas geronto-geriátricos alternativos a serviço da sociedade.

O grupo etário de 80 anos e mais (49%) entre os residentes requer revisão das estratégias cuidativas aos idosos, com foco especial em vulnerabilidade e fragilização. A inatividade física no interior das ILPIs (87 %) e a da dependência nas atividades da vida diária (58%) alertam para a necessidade de incremento nas práticas diárias institucionais, com foco nas atividades físicas adaptáveis a cada residente. A morbidade, em torno de 90%, e a polifarmácia, de 71% entre os residentes, chamam por atenção especializada geronto-geriátrica no que concerne ao tratamento das afecções, controle e reabilitação; à prevenção de agravos de saúde; e à manutenção do equilíbrio possível do estado de vida e saúde dos idosos residentes.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais uma análise das condições de vida da população brasileira, 2010. Censo Demográfico, 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso em 2011 abr]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=42&dados=0>.
2. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 1948, de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994 - Política Nacional do Idoso e dá outras providências. DOU nº 1948, Brasília, 4 de julho 1996.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização, Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS; 2006. (Série Pactos pela Saúde, v.1).
4. Brasil. Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e Publicações, Subsecretaria de Edições Técnicas. Estatuto do Idoso e normas correlatas. Brasília: Senado Federal; 2004.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulamento: Pacto pela Vida e Gestão. Brasília: MS; 2006. (Série Pactos pela Saúde, v.2).
6. Creutzberg M, et al. A comunicação entre a família e a instituição de longa permanência para idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2007 10(2):147-60.
7. Brasil. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005 [acesso em 2007 jun 18]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-ao-idoso/RES_283.pdf.
8. Camarano AA. Características das Instituições de longa Permanência para Idosos – Região Norte. Brasília: IPEA; Presidência da Republica; 2007.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios (PNAD). 2003 [acesso em 2007 jun 18]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/coeficiente_brasil.shtm.

- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica n.19. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- 12 .Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(2):317-25.
- 13 Feliciano A, Moraes S, Freitas I. O perfil do idoso de baixa renda no município de São Carlos, SP: um estudo epidemiológico. Cad Saúde Pública. 2004;20(6):1575-85.
- 14 Lucchetti G, et al. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2010,13(1):51-8.
- 15 Camarano AA. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA; 2004.
- 16 Marchon RM, Cordeiro RC, Nakano MM. Capacidade funcional: estudo prospectivo em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2010,13(2):203-14.
- 17 Araújo MOPH, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3):378-85.
- 18 Lojudice DC, et al. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores relacionados Rev Bras Geriatr Gerontol. 2010,13(3):403-12.
19. Organização Pan-Americana da Saúde – Representação do Brasil Envelhecimento ativo: uma política de saúde tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. (Título original inglês: Active ageing: a policy framework. WHO/NMH/NPH/02.8 ISBN).

Recebido: 16/1/2012

Revisado: 02/8/2012

Aprovado: 10/9/2012