

## CONCEPÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Rafaella Felix Serafim Veras (1); Adriana Lira Rufino de Lucena (2); Bárbara Jeane Pinto Chaves (3); Hortênsia Paula Bernardino Ribeiro(4); Jacira dos Santos Oliveira (5)

*Universidade Federal da Paraíba. rafafsv@gmail.com*

### RESUMO

O aumento da expectativa de vida acompanhado pela incidência das doenças crônicas, favorece a ocorrência de limitações físicas, dificuldades para a realização das atividades diárias, provocando dependência para os cuidados, que, associado as alterações ocupacionais, financeiras e afetivas repercute na estrutura familiar brasileira, levam os familiares a optar por institucionalizar o idoso, para que assim, possa receber assistência diária. O estudo objetivou: averiguar a concepção de idosos institucionalizados em relação à sua saúde e identificar as enfermidades mais prevalentes. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado com 86 idosos residentes em Instituições de Longa Permanência, no município de João Pessoa- PB. Os dados foram compilados e analisados no programa estatístico SPSS, versão 20.0. Os resultados demonstraram que a maioria dos idosos são do sexo feminino, na faixa etária de 80 a 89 anos, não alfabetizados, institucionalizados por desejo próprio, percebem sua condição de saúde como boa e possuem problemas crônicos como hipertensão arterial e diabetes. A enfermagem desempenha papel de grande relevância nesse público, devido a contribuição para a continuidade do bom estado de saúde física e psicológica.

Palavras-Chaves: Idoso, Saúde, Institucionalização.

### INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida se deu a partir das mudanças culturais e dos avanços obtidos em relação à saúde e às condições de vida, tais como, redução da taxa de fecundidade, queda da mortalidade infantil, hábitos alimentares saudáveis e maior cuidado com o corpo. No entanto, toda essa longevidade vem sendo acompanhada por problemas crônicos, os quais precisam ser identificados, acompanhados e assistidos de forma efetiva<sup>1</sup>.

Apesar dos esforços e estímulos das políticas públicas de saúde para promover ao idoso uma velhice ativa e saudável, o alojamento de patologias pode resultar na necessidade de cuidados contínuos e de longa duração, devido a instalação de problemas que ocasionam perda da função física e cognitiva, dependência, episódios que induz o idoso à inaptidão em executar suas atividades cotidianas, fazendo-se necessário, o auxílio de um cuidador, que, na maioria das vezes é da própria família<sup>2</sup>.

Para o cuidador familiar, a atividade de cuidar do idoso vem, na grande maioria das vezes, somar-se a outras atribuições do cotidiano, ocasionando em muitos, sobrecarga nas esferas biológica e social<sup>3</sup>.

A experiência de cuidar de idosos tem sido considerada por alguns cuidadores uma tarefa difícil, exaustiva, estressante, por exigir demasiada responsabilidade, dedicação e paciência. No contexto da esfera biológica, o acúmulo de cuidados pode ocasionar elevado nível de estresse, pela necessidade de realizar atividades que estão acima das suas condições físicas e mentais<sup>4</sup>.

Embora a legislação brasileira estabeleça que o cuidado ao idoso deva ser responsabilidade da família, atualmente, esta atitude torna-se cada vez mais escassa. Hoje, os familiares não têm tempo para acompanhar a evolução do processo de envelhecimento, prestar os cuidados necessários para controlar o estado de saúde, e assim, contribuir para melhor qualidade de vida. Diante dessa realidade, a institucionalização surge como uma alternativa para a família<sup>5</sup>.

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. Ou seja, são domicílios coletivos que oferecem cuidados e algum tipo de serviço de saúde. São híbridas e por isso devem compor a rede de assistência e saúde, mas também a de habitação<sup>6</sup>.

Para os idosos que não possuem apoio familiar, a institucionalização é uma opção. Porém para outros, é um espaço que pode retratar abandono e solidão. É importante destacar que, quando a família opta por este serviço, deve pesquisar e fazer a escolha por um ambiente que ofereça estrutura física adequada e segura, assistência de saúde executada por profissionais qualificados que atendam às necessidades físicas, emocionais e comportamentais, com ênfase no convívio social, estimulando a autonomia e independência da pessoa idosa<sup>7</sup>.

Independente da transferência do lar para uma ILPI ser de forma voluntária ou não, essa mudança representa sempre um grande desafio para o idoso, pois esse, se depara com uma transformação muitas vezes radical no seu estilo de vida.

Neste ambiente, o indivíduo vive na forma de internato, compartilhando sua vida com pessoas desconhecidas, compelido a adaptar seus hábitos de vida, o que pode induzir à perda da individualidade, das perspectivas futuras, vida social, afetiva e sexual, abrindo espaço para o surgimento de sentimentos como ansiedade e solidão<sup>8</sup>.

Em decorrência das consequências resultantes do processo de envelhecimento, associadas a necessidade de institucionalização dos idosos que por vezes se encontram fragilizados e dependentes de cuidados. Justifica-se a realização desse estudo pela importância de conhecer a concepção de idosos institucionalizados em relação à própria saúde e identificar as enfermidades mais predominantes entre eles.

Nesta perspectiva, o estudo objetivou averiguar a concepção de idosos institucionalizados em relação à sua saúde e identificar as enfermidades mais prevalentes, como forma de fomentar o conhecimento e assim aprimorar o processo de cuidar.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi do tipo descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa. Realizada em três Instituições de Longa Permanência para Idosos, todas filantrópicas e sem fins lucrativos que funcionam nos bairros da Torre (Instituição A), Estados (Instituição B) e Cristo Redentor (Instituição C), localizadas município de João Pessoa, Estado da Paraíba.

A população foi composta por 111 idosos e a amostra contemplou 84 destes. Para isso, foram utilizados como critérios de inclusão: idosos com a idade igual ou superior a 60 anos, residentes no local pelo tempo mínimo de um ano, de ambos os sexos e que apresentassem condições cognitivas favoráveis a compreender as questões do estudo. Foram excluídos os demais que não atendessem esses parâmetros.

A coleta de dados realizou-se nos meses de março e abril de 2015, mediante entrevista subsidiada por um instrumento estruturado, contemplando as questões pertinentes aos objetivos propostos para o estudo.

A análise das informações partiu do armazenamento dos dados em uma planilha eletrônica no Microsoft Excel 2010 e importados para o Programa Estatístico Statistical Package for The social Sciences – SPSS, versão 20.0. O processamento dos dados aconteceu por meio de análise descritiva. As variáveis contínuas e categóricas foram descritas utilizando frequências absolutas e percentuais.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança FACENE/FAMENE, sob CAAE: 42536915.60000.5179, e o estudo respeitou as resoluções do CNS 466/12 e COFEN 311/2007.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1** – Dados Sócios Demográficos dos Idosos Institucionalizados (n=86). João Pessoa – PB, 2015.

INSTITUIÇÃO		A		B		C	
Variável	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>							
Feminino	<b>14</b>	<b>63,64</b>	<b>31</b>	<b>79,49</b>	<b>18</b>	<b>72</b>	
Masculino	8	36,36	8	20,51	7	28	
<b>Idade</b>							
65 a 69 anos	3	13,64	2	5,13	0	0	
70 a 74 anos	<b>6</b>	<b>27,27</b>	3	7,69	2	8	
75 a 79 anos	2	9,09	<b>11</b>	<b>28,2</b>	5	20	
80 a 84 anos	<b>6</b>	<b>27,27</b>	10	25,64	5	20	
85 a 89 anos	3	13,63	5	12,82	<b>8</b>	<b>32</b>	
90 a 94 anos	1	4,55	7	17,95	4	16	
95 a 99 anos	1	4,55	1	2,57	1	4	
<b>Escolaridade</b>							
Alfabetizado	9	40,91	<b>29</b>	<b>74,36</b>	5	20	
Não alfabetizado	<b>13</b>	<b>59,09</b>	10	25,64	<b>20</b>	<b>80</b>	
<b>Motivo da institucionalização</b>							
Opção própria	<b>14</b>	<b>63,64</b>	<b>19</b>	<b>48,72</b>	10	40	
Parentes	6	27,27	16	41,02	<b>11</b>	<b>44</b>	
Outros	2	9,09	4	10,26	4	16	

Fonte: Pesquisa direta.

Os resultados apontam predominância do sexo feminino em todas as instituições, o que pode ser justificado em virtude da diferença entre homens e mulheres se acentuar com envelhecimento, já que em geral os homens morrem mais cedo do que as mulheres. Muitos falecem

quando ainda são jovens devido à maior exposição aos riscos externos. Aliado a isso, enaltece a ideia da maior probabilidade de as mulheres ficarem viúvas e em situação econômica desvantajosa, levando-as mais frequentemente à institucionalização<sup>2</sup>.

Embora se observe uma uniformidade faixas etárias dos residentes, os idosos com 75 anos ou mais, foram mais prevalentes. Dessa forma, a criação da Política Nacional do Idoso, que fomenta a criação e efetivação de intervenções para aprimorar as condições de saúde, a qualidade de vida das pessoas idosas, através de maior acessibilidade aos serviços, estímulo a mudanças nos hábitos alimentares, incentivo prática de exercícios físicos, lazer, entre outros, favorece a atual longevidade vivenciada no país<sup>9</sup>.

Considerando que a maioria dos idosos foram caracterizados como não alfabetizados, tal achado sinaliza pontos influentes que podem dificultar o andamento dessas intervenções com vistas a manutenção da saúde desses indivíduos.

Desse modo, pôr em prática essas intervenções e ter adesão destas pessoas à novas formas de auto cuidar-se, exige esforços e compromisso dos profissionais de saúde, pois, a maioria dos idosos apresentam dificuldades de adaptação à novos estilos de vida, devido à ausência educacional, fato que pode dificultar a compreensão para seguir as orientações procedentes dos profissionais de saúde<sup>9,10</sup>.

Essa condição justifica-se pelo fato destes, vivenciarem um tempo escolar, o qual era privilégio de poucos. O analfabetismo pode ser considerado um fator limitante para a sobrevivência e qualidade de vida dos idosos, por influenciar no processo de aprendizagem<sup>10</sup>.

Quando questionados sobre o motivo da institucionalização, a maioria dos idosos informou ser por opção própria. Entre os fatores que contribuem para a institucionalização do idoso está a presença das doenças crônicas, que os levam a apresentar declínio funcional, incapacidades, requerendo assim, maior atenção dos familiares e dos serviços de saúde para resguardarem sua qualidade de vida e segurança.

Além disso, a ausência de parente para desempenhar a função de cuidador; as condições econômicas precárias, escassez nos serviços de apoio social formal de saúde e da rede de suporte social informal, alto investimento do cuidado domiciliar, colaboram para que o idoso finalize por escolher residir em uma ILPI<sup>2,11</sup>.

**Tabela 2** – Estado de Saúde dos Idosos Institucionalizados (n=86). João Pessoa – PB, 2015.

INSTITUIÇÃO	A		B		C	
	n	%	n	%	n	%
<b>Concepção sobre a saúde</b>						
Ótimo	6	27	6	15,39	0	0
Bom	<b>13</b>	<b>59</b>	<b>18</b>	<b>46,15</b>	8	32
Regular	3	14	15	38,46	<b>16</b>	<b>64</b>
Ruim	0	0	0	0	1	4
<b>Consumo de medicamentos</b>						
Sim	<b>20</b>	<b>90,9</b>	<b>34</b>	<b>87,2</b>	<b>19</b>	<b>76</b>
Não	2	9,1	5	12,8	6	24
<b>Presença de doenças</b>						
Nenhuma	3	13,64	11	28,21	<b>11</b>	<b>44</b>
Uma	<b>15</b>	<b>68,18</b>	<b>22</b>	<b>56,41</b>	10	40
Duas	4	18,18	6	15,38	4	16
Três ou mais	0	0	0	0	0	0
<b>Doenças prevalentes</b>						
Hipertensão	<b>13</b>	<b>59,1</b>	<b>16</b>	<b>41</b>	<b>8</b>	<b>32</b>
Diabetes Mellitus	4	18,2	3	7,7	1	4
Mal de Parkinson	0	0	2	5,1	0	0
Hipertensão e Diabetes	2	9,1	4	10,3	3	12
Artrose	0	0	2	5,1	0	0
DPOC	0	0	1	2,6	1	4
Nenhuma	3	13,6	11	28,2	0	0
Alzheimer	0	0	0	0	1	4
<b>Presença de complicações</b>						
Sim	2	9,1	3	7,7	2	8

Não	<b>20</b>	<b>90,9</b>	<b>36</b>	<b>92,3</b>	<b>23</b>	<b>92</b>
<b>Danos devido a enfermidade</b>						
Sim	5	22,73	2	5,13	3	12
Não	<b>17</b>	<b>77,27</b>	<b>37</b>	<b>94,87</b>	<b>22</b>	<b>88</b>
<b>Hospitalização último ano</b>						
Nenhuma	<b>19</b>	<b>86,36</b>	<b>30</b>	<b>76,92</b>	<b>22</b>	<b>88</b>
Uma	3	13,64	9	23,08	3	12
Duas	0	0	0	0	0	0
Três ou mais	0	0	0	0	0	0

Fonte: Pesquisa direta.

A auto percepção da saúde pode ser usada como instrumento para conhecer as necessidades de saúde, e assim, estruturar melhores condições de assistência, através de uma equipe multiprofissional, maior acesso aos serviços de saúde, contribuindo de maneira significativa com ações de promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida, almejando curar e reabilitar<sup>12</sup>.

Apesar de se considerarem com bom estado de saúde, há um elevado consumo de medicamento por parte dos idosos, podendo ser justificado pelo próprio processo de envelhecimento, o qual, faz abrolhar problemas que exige a necessidade do uso de fármacos para o controle das patologias, além disso, sabe-se que a poli farmácia pode provocar interações medicamentosas, originando consequências para o idoso.

Para evitar consequências graves é importante que os profissionais de saúde, funcionários da ILPI conheçam os tipos de medicamentos utilizados pelos idosos, como também, conversem e orientem sobre os efeitos na saúde, garantindo a segurança da terapia medicamentosa<sup>13</sup>.

Grande parte dos idosos possuem pelo menos uma doença crônica, sendo a Hipertensão Arterial e o Diabetes as mais frequentes. As alterações próprias do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento destas.

Com o aumento da idade o diâmetro aórtico sofre alterações e aumenta entre 15% e 35%, os tecidos das artérias começam a perder elasticidade aumentando a rigidez, ocasionando um aumento da resistência vascular periférica e da impedância da aorta, contribuindo para a elevação da pressão sistólica<sup>14</sup>.

Apesar do Diabetes Mellitus apresentar menor presença nos entrevistados, é uma doença que exibe potencial bastante limitante, podendo ocasionar amputações, cegueira e complicações cardiovasculares, prejudicando assim, a capacidade funcional e qualidade de vida do indivíduo<sup>14</sup>.

As incapacidades funcionais associadas ao diabetes podem levar a uma diminuição de mobilidade articular, da função muscular e funcionalidade de membros inferiores, podendo ser erroneamente atribuídas ao processo natural de envelhecimento<sup>15</sup>.

Dentre os profissionais da ILPI, o enfermeiro tem papel relevante no cotidiano da instituição, ao desempenhar função administrativa, cuidadora e educativa, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida do idoso institucionalizado<sup>2</sup>.

Mesmo com patologias crônicas, poucos idosos apresentaram complicações no estado de saúde e hospitalização. Essas condições podem ter refletido na não interrupção do idoso em executar suas atividades cotidianas, como também, para a ausência de dificuldades durante a execução desse estudo. Além disso, os desfechos positivos podem estar relacionados a efetividade do cuidado oferecido dentro desses serviços.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados contribuem para a identificação de algumas características de idosos que residem em Instituições de Longa Permanência, como a presença de doenças crônicas não transmissíveis, demonstrando a necessidade um cuidado integral por parte dos profissionais de saúde em fornecer ações de promoção à saúde que vise atender as necessidades biopsicossocial do idoso.

Dessa forma, foi possível perceber que os idosos institucionalizados possuem consciência do seu estado de saúde, que favorece maior independência diante do seu processo de adoecimento, como também, autonomia frente as tomadas de decisão em relação ao seu plano terapêutico e convivência no serviço.

Além disso, permitiu compreender a importância da enfermagem no contexto da ILPI, devido a grande contribuição para a continuidade do bom estado de saúde física e psicológica.

Assim, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a produção do conhecimento na área de enfermagem gerontologia, como também, despertar o interesse do segmento científico, com a ampliação de discussões sobre a temática.

## **REFERÊNCIAS**

1-KUCHEMANN BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Sociedade e Estado[Internet]. 2012 Abr[citado 2015 Mai 27] ; 27(1), 165-180. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922012000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010)

2- SANTOS PM dos, MARINHO A, MAZO GZ, HALLAL PC. Atividades no lazer e qualidade de vida de idosos de um programa de extensão universitária em Florianópolis (SC). Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Pelotas/RS [Internet]. 2014 Jul [citado 2015 Mai 27] ;19(4):494-503. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/3254/pdf200>

3- BRITO KQD, MENEZES TN de, OLINDA RA de. Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos. Rev. Bras. Enferm [Internet].. 2016 Out [cited 2017 Abri 28];69(5): 825-832. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000500825&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500825&lng=en&nrm=iso).

4-NADIR E de FR, SANTOS LMR dos, OLIVEIRA LF de, SANTOS LMR, SAWASA NO. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. Cienc Cuid Saude[Internet]. 2012 Jan/Mar Jul [citado 2014 Out 06]; 11(1):098-105. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18864/pdf>.

5-SILVA MP, FALCÃO SDV da. Cuidar de Idosos numa ILPI na Perspectiva de Cuidadoras Formais . Revista Kairós Gerontologia[Internet]. 2014 Set [cited 2014 Out 06]; 17(3), 111-131. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21774/16059>.

6- CLOS MB, GROSSI PK. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. Rev. Bioética/Brasília. 2016 Ago [cite 2017 Mar 26]; 24(2), 395-411. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422016000200395&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200395&lng=pt&nrm=iso).

7- CORDEIRO LM, PAULINO J de L, BESSA MEP, BORGES CL, LEITE SFP. Qualidade de vida do idoso fragilizado e institucionalizado. Acta paul. Enferm [Internet]. 2015 Ago [cited 2017 Abr 27]; , 28(4), 361-366. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000400012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000400012&lng=pt&nrm=iso).

8- CAVALCANTI A.D. Envelhecimento e institucionalização: uma revisão bibliográfica à luz da promoção da saúde. Revista Kairós Gerontologia-SP [Internet]. 2013 Dez [cited 2014 Abr 07]; ;16(4), 159-174. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19635/14508>.

9- MALLMANN DG, GALINDO NETO NM, SOUSA J de C, VASCONCELOS EMR de. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 Jun [cited 2017 Sep 10] ; 20( 6 ): 1763-1772. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000601763&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601763&lng=en).  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>.

10 – FRANTZ DG, PIOVESAN AR, SILVA VCA. Envelhecimento populacional no vale do rio pardo: estudo sobre educação e gênero. Revista Jovens Pesquisadores/ Santa Cruz do Sul [Internet]. 2014 [cited 2015 Mai 26] ;4 (3): 165-178. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/4445/3642>.

11- MARINHO LM, VIEIRA MA, COSTA SM, ANDRADE JMO. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013[cited 2015 Mai 29];34(1):104-110. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/25714/24514>.

12- BORGES AM et al. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. Rev. Bras. Geriatr. Geronto [Internet]. 2014 [cited 2015 Mai 30] ; 17(1):79-86 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00079.pdf>.

13- GAUTERIO DP, SANTOS SCS, PELZER MT, BARROS EJ, BAUMGARTEN L. The characterization of elderly medication users living in long-term care facilities. Rev Esc Enferm USP [online]. 2012 [cited 2015 Mai 30]; 46(6):1394-9. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso).

14 MENDES EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília-DF[Internet]. 2012. [cited 2015 Mai 28]: 139-142. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf).

15- SILVA MBG, SKARE TL. Manifestações musculoesqueléticas em diabetes mellitus. Rev. Bras. Reumatol. [Internet]. 2012 Aug [cited 2017 Sep 10] ; 52( 4 ): 601-609. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042012000400010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000400010&lng=en).