

PERFIL SANITÁRIO-ASSISTENCIAL DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

Diviane Alves da Silva; Ana Catarina Soares da Silva Sousa

*Secretaria Estadual de Saúde Pública do estado do Rio Grande do Norte – SESAP/RN – Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária – SUVISA/RN
divianealves@rn.gov.br*

INTRODUÇÃO

A população idosa no Brasil vem crescendo de forma rápida, exigindo, particularmente, dos serviços de saúde uma adaptação a essa demanda detentora de importantes fragilidades.

Segundo as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o ano de 2015, a população idosa residente no Brasil, correspondia a 11,71% do total da população. Desses, 6,67% eram de idosos com 60 a 69 anos, 3,42% com 70 a 79 anos e 1,62% com 80 anos ou mais (IBGE, 2015). Observa-se que, para todas as faixas etárias a maior participação é de idosas, o que se explica pela maior longevidade da população feminina, originando o fenômeno que se convencionou chamar de “feminização da velhice”. Esta feminização, por sua vez, demanda importantes conseqüências para os serviços de saúde, já que as idosas estão mais sujeitas a deficiências físicas e mentais do que seus parceiros masculinos, além da elevada proporção de mulheres morando sozinhas, seja por viuvez, seja por preferências individuais (CAMARANO, 2002).

Outra característica da população idosa brasileira que merece destaque é a crescente proporção de idosos longevos (80 anos ou mais) que se verifica, quando da análise do percentual de idosos ao longo dos últimos anos. Estes indivíduos tendem a necessitar de cuidados mais complexos e de longa duração, bem como utilizam, frequentemente, diversos medicamentos, o que contribui para maior busca por serviços de saúde com custos elevados e riscos para o desenvolvimento de incapacidade funcional, entendida como a presença de dificuldade ou impossibilidade de desempenhar certas atividades da vida cotidiana (LOURENÇO, ET. AL. 2012).

Assim, para contemplar as demandas da população idosa, especialmente os mais idosos, que crescem de forma acelerada no Brasil, verifica-se a necessidade de se criarem espaços para que eles possam viver com qualidade de vida, maior autonomia e liberdade (SANTA CATARINA, 2009). E, nesse sentido, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) representam um desses mecanismos de suporte, sendo definidas, segundo Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº283/2005, como toda instituição, de caráter residencial, governamental ou não, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar (ANVISA, 2005).

O presente estudo objetivou analisar o perfil sanitário-assistencial das ILPIs do estado do Rio Grande do Norte (RN), cuja abrangência compete à Vigilância Sanitária Estadual.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, sendo os dados, de natureza secundária, coletados a partir dos documentos de inspeção sanitária realizadas nas ILPIs, nos anos de 2015 e 2016. Tais documentos tiveram como orientação legislativa para o seu preenchimento, a RDC nº283/05 da ANVISA.

Os dados coletados foram tabulados em planilhas no programa *Excel 2010 for Windows 7* e as variáveis foram analisadas por distribuições percentuais. Foram construídos gráficos e tabelas para a apresentação dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verifica-se que o estado do Rio Grande do Norte (RN) se destaca em relação ao envelhecimento populacional na região Nordeste do Brasil, o que é demonstrado a partir dos dados da tabela 01, a seguir.

Tabela 01. Percentual de idosos nos estados da Região Nordeste e Brasil.

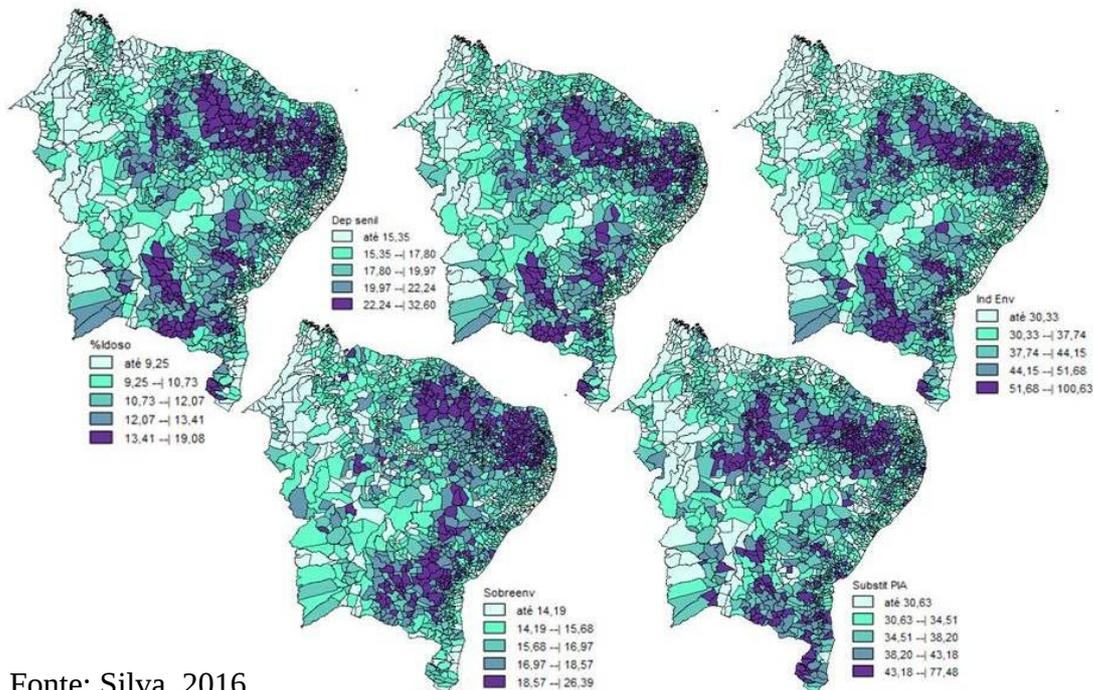
Região/Unidade da Federação	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total (% Idosos)
Brasil	6,67	3,42	1,62	11,71
Região Nordeste	5,69	3,13	1,43	10,25
Maranhão	4,64	2,51	1,17	8,32
Piauí	5,85	3,15	1,26	10,26
Ceará	5,8	3,28	1,53	10,61
Rio Grande do Norte	5,82	3,32	1,62	10,76
Paraíba	6,14	3,66	1,67	11,47
Pernambuco	6,02	3,24	1,42	10,68
Alagoas	5,31	2,71	1,15	9,17
Sergipe	5,29	2,67	1,14	9,1
Bahia	5,87	3,21	1,53	10,61

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030

Observa-se, a partir da análise dos dados da tabela 01, que o percentual de idosos do RN é o segundo maior da região, ficando atrás apenas ao do estado da Paraíba (PB) e maior que o da região Nordeste como um todo. Além disso, verifica-se que, exceto para a faixa etária dos 60 aos 69 anos, o percentual de idosos no RN permanece na mesma posição em relação à região como um todo.

Esse destaque do RN em relação ao envelhecimento populacional no Nordeste do Brasil foi corroborado com o estudo de Silva (2016), que buscou analisar a associação entre fatores contextuais e o envelhecimento na região e, para tanto, utilizou cinco indicadores demográficos de envelhecimento, identificando os estados do Rio Grande do Norte, Paraíba e Ceará como os que mais se destacavam na região em relação à concentração de idosos, com altos valores de todos os indicadores de envelhecimento utilizados, conforme demonstrado na figura 01 abaixo.

Figura 01. Distribuição espacial dos Indicadores demográficos de Envelhecimento no Nordeste do Brasil



Fonte: Silva, 2016.

Assim, em relação à distribuição das ILPIs no estado, destaca-se que a maioria dessas instituições localiza-se na mesorregião central do estado, conhecida como “seridó”, e um menor número se distribui nas demais regiões, totalizando 20 estabelecimentos, segundo cadastros da vigilância sanitária estadual, correspondente aos anos de 2015/2016. Ressalta-se que a vigilância estadual do RN, possui área de atuação que exclui a capital Natal, uma vez que a vigilância sanitária desse município já consolidou seu processo de descentralização, realizando suas ações de forma independente e, portanto, respondendo pelas ações de fiscalização das ILPIs distribuídas no município. A figura 02 a seguir, apresenta o estado do RN dividido em regiões de saúde, sendo esta a divisão utilizada pela subcoordenadoria de vigilância sanitária para a realização das suas ações.

Figura 02. O estado do Rio Grande do Norte (RN) dividido em Regiões de Saúde.

No que se refere aos itens analisados nas inspeções sanitárias das instituições verificou-se que a maioria das ILPIs no estado (90%) não possuem alvará sanitário, 20% não dispõem de estatuto ou regimento interno, 65% possuem responsável técnico e 60% possuem profissional de saúde vinculado à equipe de trabalho. Em 70% delas existe insuficiência de cuidadores de idosos e, quanto à infraestrutura, 75% apresentam condições inadequadas de acessibilidade e 90% não possuem projeto básico de arquitetura aprovado na vigilância sanitária. A totalidade das ILPIs investigadas é de natureza filantrópica.

O estudo de Carvalho (2014) que analisou o perfil das ILPIs da cidade de Maceió, capital do estado nordestino de Alagoas, apontou resultados que corroboraram aqueles encontrados na presente pesquisa. A maioria das ILPIs situadas na cidade de Maceió é de natureza filantrópica (88%), apenas 12% das ILPIs dispõem de alvará sanitário, apenas uma das ILPIs pesquisadas não dispõe de responsável técnico de nível superior. Além destas variáveis o estudo de Carvalho pesquisou outras, contidas nos roteiros de visita da Vigilância Sanitária, também fundamentados na RDC nº283/05 da ANVISA, como a carga horária dos responsáveis técnicos das instituições, a existência de Plano de Cuidados Integral dos idosos, o grau de dependência dos residentes das instituições e os recursos humanos que atuam nas ILPIs.

CONCLUSÕES

Observa-se que as ILPIs do estado do RN apresentam, em geral, condições sanitário-assistenciais insatisfatórias, não dispoendo de suporte local por parte do poder público, ficando à margem de investimentos e suporte assistencial em saúde.

Faz-se necessário uma atuação conjunta do Estado em parceria com outros órgãos das esferas municipal e federal, com vistas na melhoria da oferta de serviços desses estabelecimentos e da qualidade de vida dos idosos atendidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA; 2005.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. 2002. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/11058/2091> > Acesso em 14 Ago 2016;

CARVALHO, V. L. Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste. Cad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro, 22 (2): 184-91;

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060. 2015. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopbr.def>> Acesso em 14 Ago 2016;

LOURENÇO TM, LENARDT MH, KLETEMBERG DF, SEIMA MD, TALLMANN AEC, NEU DKM. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):176-185.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Sanitária. Segurança Sanitária para Instituições de Longa Permanência para Idosos. 2. ed. Florianópolis: Diretoria de Gestão de Atos Oficiais (DGAO), 2009.

SILVA DA. Fatores contextuais do envelhecimento populacional no nordeste brasileiro. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia. Natal, RN, 2016. 107p.

