

## PERFIL DOS IDOSOS RESIDENTES DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Márcia Regina Terra<sup>1</sup>, Maria Gorete Nicollete Pereira<sup>2</sup>, Rafaela Sterza da Silva<sup>3</sup>, Elza Rodrigues dos Santos<sup>4</sup>, Josiane Benetti<sup>4</sup>.

### RESUMO

Atualmente, o perfil de faixa etária da população mundial tem mudado drasticamente, onde a população idosa é crescente e a população economicamente ativa (PEA) tem decrescido. Isto se deve notoriamente a melhora da qualidade das condições de vida da população no que se refere principalmente a medicina. Neste cenário emerge a necessidade dos familiares cuidarem dos idosos que muitas vezes possuem algum grau de dependência. Quando os familiares ou responsáveis não assumem este cuidado este papel é assumido pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) que acolhem provendo suporte para as necessidades diárias básicas. O presente estudo tem por objetivo visa levantar na bibliografia recente o perfil de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência, quanto ao seu perfil socioeconômico, a presença e incidência de doenças crônicas não transmissíveis.

**Palavra chave:** idoso, instituições de longa permanência para idosos, doenças crônicas não transmissíveis.

### ABSTRACT

Currently, the age profile of the population has changed dramatically, where the elderly population is growing and economically active population (EAP) has decreased. This is notably due to improved quality of people's living conditions as mainly refers to medicine. In this scenario emerges the need of family care for the elderly who often have some degree of dependence. When family members or guardians do not take this care this role is assumed by the long-stay institutions for the Elderly (ILPIs) hosting providing support for basic daily needs. This study aims to aims to raise in the recent literature the profile of elderly residents in long-stay institutions, regarding their socioeconomic profile, presence and incidence of chronic diseases.

**Key words:** elderly, long-stay institutions for the elderly, chronic diseases.

1. Mestre em Microbiologia pela Universidade Estadual de Londrina – UEL. 2. Especialista em Urgência e Emergência pela ProMinas – MG.3. Especialista em Saúde Coletiva e da Família e pelo Instituto – UNIFIL. 4. Discente do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL.

## 1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve grandes melhorias nas condições de vida do homem sendo que em todos os países a transição demográfica apresenta mudanças significativas, pois a partir da década de 60 teve diminuição acentuada na taxa de natalidade e um aumento considerável da população de idosos (GAZALLE, 2004).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população idoso em nosso país esta na faixa de 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, dando uma representação gráfica de 11% da população brasileira e a estimativa para 2025 deve chegar a 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, desta forma o país será o sexto em numero de idosos (BRASIL, 2013).

Ainda é destacado pelo autor supracitado que o processo de envelhecimento inicia-se na juventude sendo esse ativo e saudável, porém o estilo de vida que tem sido vivenciado pelas pessoas nos últimos anos tem levado cada vez mais um grande numero de pessoas a sofrerem danos em sua vida seja no âmbito físico como mental levando-os a problemas como depressão, Doenças Crônicas não Transmissíveis, perda da autonomia, limitações socioeconômicas e ambientais, bem como limitação da capacidade funcional dos idosos o que tem levado uma grande maioria a institucionalização.

Com o processo de envelhecimento ocorrem inúmeras alterações orgânicas e conseqüentemente poderá acarretar em redução da capacidade de manter os limites homeostáticos, bem como no comprometimento de diversas funções sejam executivas, memória, cognitivas e predisposição para desenvolver outras doenças específicas decorrentes da idade (FERREIRA et al, 2014).

Tendo essa problemática exposta o presente estudo visa levantar na bibliografia recente o perfil de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência, quanto ao seu perfil socioeconômico, a presença e incidência de doenças crônicas não transmissíveis.

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo é do tipo revisão bibliográfica onde foi realizado o levantamento em livros, periódicos, bancos de dados tais como: periódicos CAPES, Lilacs, PubMed, Scielo e Web of Science.

### **3 DESENVOLVIMENTO**

#### **IDOSO NO BRASIL**

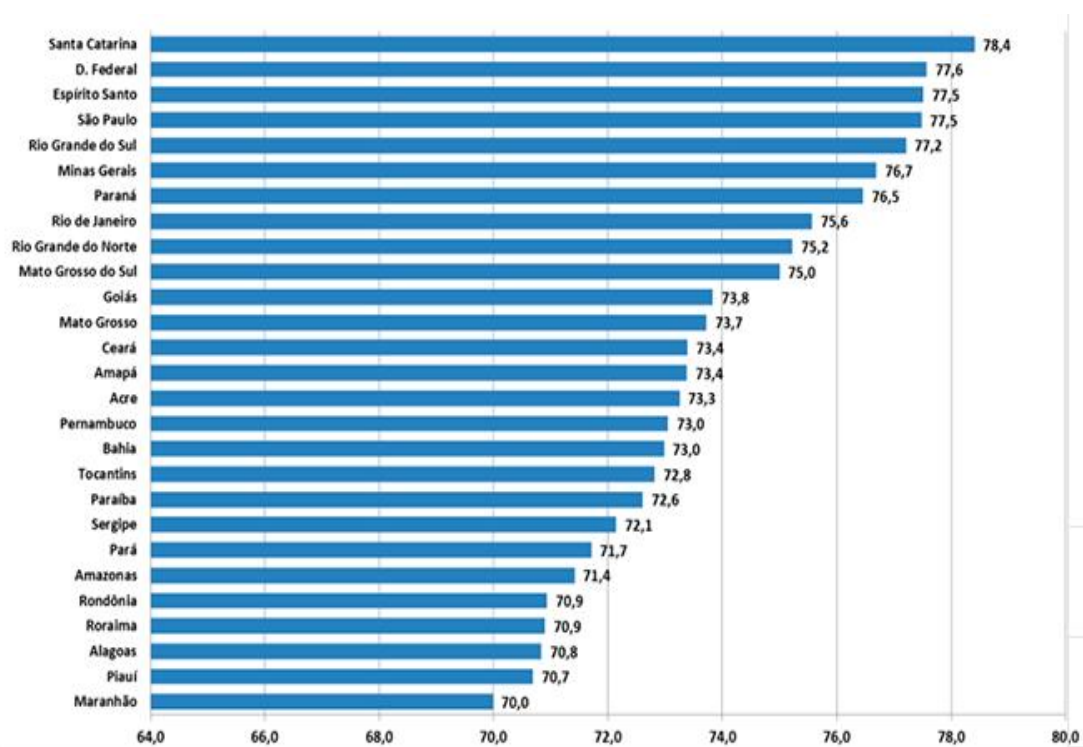
No Brasil, considera-se idoso o indivíduo com 60 anos ou mais (BRASIL, 2003). Segundo a World Health Organization (WHO) (2005) mundialmente está crescendo a proporção de pessoas com 60 anos ou acima mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Desta forma, todos os países têm sido impactados pela transição demográfica sendo que o envelhecimento da população tem sido o de maior destaque (GAZALLE, 2004).

Assim como outros países o Brasil desde a década de 60 tem sofrido com a queda de natalidade aumentando consideravelmente a população idosa (GAZALLE, 2004). Fato este decorrente das melhores condições de vida do homem, dos avanços tecnológicos e da medicina moderna (CARTANA et al., 1997) que contribuíram para o aumento da expectativa de vida nos países desenvolvidos e em desenvolvimento (CARBONI et al., 2007).

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013 havia cerca de 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, representando aproximadamente 11% da população, para 2025 estima-se um aumento de 15 vezes mais a população idosa no país (BRASIL, 2013).

Segundo dados do IBGE (2014) a expectativa de vida ao nascer em ambos os sexos no Brasil emergiu para 75,2 anos em 2014. Na Figura 1, podemos observar a expectativa de vida para todas as idades até 80 anos, onde observamos que a média de idade para os paranaenses é de 76,5 anos.

**Figura 1:** Expectativa de vida ao nascer em ambos os sexos por Unidade da Federação.

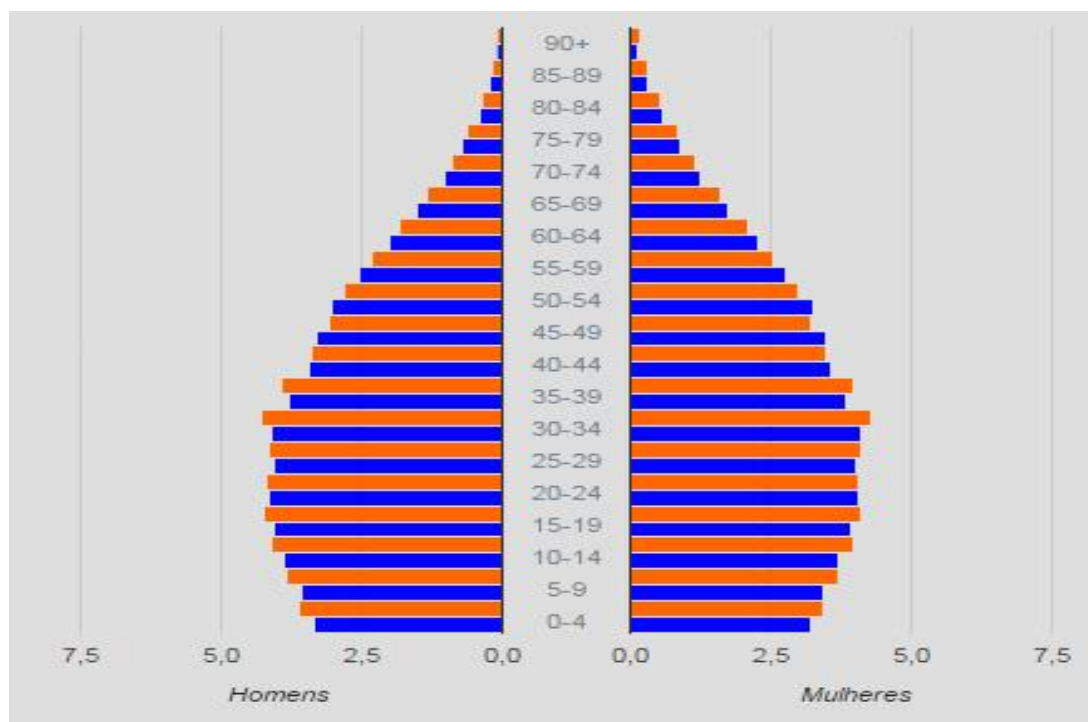


Fonte: IBGE, 2014.

Quando analisamos a Pirâmide Etária com dados referentes ao Estado do Paraná e do Brasil no ano de 2016 para mulheres e homens podemos observar que houve um decréscimo na taxa de natalidade e conseqüentemente aumento da expectativa de vida, principalmente no sexo feminino (Figura 2).

O estilo de vida moderno da população mundial tem sido causa de danos a saúde física e mental. Assim, o processo de envelhecimento ativo e saudável deve iniciar na juventude (BRASIL, 2013).

**Figura 2:** Pirâmide etária respectiva ao ano de 2016 no Estado do Paraná e Brasil. Na cor azul dado referente ao Paraná e em Laranja dados referentes ao Brasil.



Fonte: IBGE, 2016.

O fator idade acarreta na probabilidade de desenvolver certas doenças, o que não significa que envelhecer é adoecer, especialmente quando as pessoas desenvolvem hábitos de vida saudável, haja visto que as modificações que fazem parte desse processo dependem de características individuais (STELLA, 2003).

## **IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA**

Segundo a Constituição Brasileira e o Estatuto do Idoso é de responsabilidade da família, sociedade e Estado o apoio às pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo o seu direito à vida (BRASIL, 2004).

O sistema de suporte informal do idoso é prestado na maioria das vezes voluntariamente e sem remuneração, sendo a família uma alternativa predominante do cuidado do idoso, mas também pode ser realizado por outros

entes como amigos, vizinhos, membros da comunidade. O Estado não prove um sistema de amparo às pessoas idosas e para suas famílias (CALDAS et al., 2004).

Diante dessa maior responsabilidade da família alguns fatores podem contribuir para a institucionalização do idoso, tais como: o arrefecimento de membros que constituem a família ou pessoas disponíveis para cuidar as pessoas mais velhas em situação de dependência, o aumento na proporção de pessoas idosas com declínio da capacidade funcional, a escassez de serviços de apoio social formal de saúde e da rede de suporte social informal ao idoso, o alto investimento do cuidado domiciliar (GONTIJO, 2005; CREUTZBERG et al., 2007). Desta forma inúmeras famílias procuram a instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para institucionalizar seu idoso (BORN et al., 2006).

A ILPI definida pela Portaria SEAS nº 2874/2000 são habitações especializadas, que possuem por funções básicas: prestar amparo gerontogeriatrica, de acordo com a necessidade de seus residentes, associando um sistema continuado de cuidados (BRASIL).

A fim de atender às crescentes demandas da população que envelhece e as necessidades de saúde dos idosos institucionalizados faz-se necessário a adaptação e re-organização dos serviços de saúde nas ILPIs (MISNISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Além disso, as ILPI têm como função propiciar assistência de enfermagem gerontogeriatrica conforme o grau de dependência de seus residentes e oferecer um ambiente acolhedor, capaz de preservar a identidade e propiciar um cuidado qualificado (BORN et al., 2002).

Em vista da problemática exposta as ILPIs surgem como uma opção de suporte social para aqueles que estão em situação de abandono ou pobreza, acometidos por comorbidades, dependentes ou independentes que não dispõem de condições para permanecer em seu próprio domicílio (BORN et al., 2002).

## **DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

No entanto, sobrepujam-se as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) que podem comprometer a capacidade funcional e aumentando a necessidades de cuidado às pessoas idosas resultando em uma maior responsabilidade da família. Porém, a saúde da pessoa idosa vai além da presença ou ausência de DCNTs, abrange a manutenção da autonomia e independência no desempenho das atividades da vida diária (AVDs) (BRASIL, 2006).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde as DCNTs que mais afetam os idosos em todo mundo são: Doenças cardiovasculares (tais como doença coronariana), Hipertensão, Derrame, Diabete, Câncer, Doença pulmonar obstrutiva crônica, Doenças musculoesqueléticas (como artrite e osteoporose), Doenças mentais (principalmente demência e depressão) e Cegueira e diminuição da visão. Tais problemas podem em sua maioria serem evitados ou até mesmo retardados (BRASIL, 2005).

A não prevenção e controle pode implicar em custos aumentados seja para a pessoa ou para a sociedade, haja visto que tais recursos poderiam ser destinados a problemas de saúde de outras magnitudes. Como exemplo, é sabido que doenças como diabete e algumas cardiopatias tem origem na infância, porém fatores como condição socioeconômica e experiências ao longo da vida podem modificar esse perfil (BRASIL, 2005).

Com o processo de envelhecimento independente dos idosos residirem em países em desenvolvimento ou desenvolvidos as DCNTs constituem-se como as principais causas de incapacidade, morbidade e mortalidade. As DCNTs, são enfermidades típicas da 3ª idade e dispendiosa tanto quanto para os indivíduos, bem como para as famílias e o Estado. Ademais, o risco de desenvolver DCNTs continua a aumentar conforme as pessoas envelhecem, o que pode ser agravado pelo tabagismo, sedentarismo, dieta inadequada, entre outros fatores de risco da vida adulta. Desta forma, torna-se imprescindível dar ênfase para os riscos de doenças não transmissíveis ao longo de toda a vida (BRASIL, 2005).



## REFERÊNCIAS

BORN T, BOECHAT NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1131-41.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação 2013. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> Acesso em: 10 de Fevereiro de 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção e estimativas da população do Brasil e Paraná 2016. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> Acesso em: 24 de Agosto de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF); 2006.

BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. SEAS Secretaria de Ação Social. Portaria nº 2874/2000. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

BRASIL, Ministério da Saúde. Brasil integra pesquisa internacional sobre idoso. Disponível em: <<http://portalsaude.gov.br/portalsaude/noticia>>. Acesso em 14 de abr. 2016.

CALDAS CP. Aspectos éticos: considerando as necessidades da pessoa idosa. In: Saldanha AL, Caldas CP, organizadores. Saúde do idoso: a arte de cuidar. 2a ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p. 37-40.

CARBONI RM, REPPETTO MÂ. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, 2009.

CARTANA MHF, HECK, R.M. Contribuições da antropologia na enfermagem: refletindo sobre a doença. **Texto Contexto Enfermagem**, v.6, n.3.p. 233-240, 1997.

CREUTZBERG M, GONÇALVES LHT, SOBOTTKA EA, OJEDA BS. A instituição de longa permanência para idosos e o sistema de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, n.6, p.1144-1149, 2007.

FERREIRA LS, PINHO MDSP, DE MACEDO PEREIRA MW, & FERREIRA AP. Perfil cognitivo de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Brasília-DF. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.2, p. 247, 2014.

GAZALLE FK, HALLAL PC, L MS. Depressão na população idosa: os médicos estão investigando? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso de em 14 de abr. 2016.

GONTIJO S. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): OPAS; 2005.

STELLA, Florindo, et al. **Depressão no Idoso: Diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física**. Revista de Educação Física UNESP, 2003. Disponível em <<http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motirz/08n3/tella.pdf> >. Acesso em 14 de julho. 2016.