



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE LONDRINA

DISCENTE: ELZA RODRIGUES DOS SANTOS

PERFIL DOS IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

**LONDRINA
2017**



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE LONDRINA

DISCENTE: ELZA RODRIGUES DOS SANTOS

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL com o objetivo de obter o título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^a Mas. Márcia Regina Terra

LONDRINA
2017

DISCENTE: ELZA RODRIGUES DOS SANTOS

PERFIL DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL com o objetivo de obter o título de bacharel em enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msa. Márcia Regina Terra
Instituto de Ensino Superior de Londrina - INESUL

Prof. Ms. Ricardo da Silva Souza
Secretária de Educação do Paraná – SEED

Prof. Espa. Maria Gorete Nicolette Pereira
Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL

Londrina, 28 de Julho de 2017.

PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

**IDOSO INSTITUCIONALIZADO: PERFIL SOCIOECONOMICO, GRAU DE
DEPENDENCIA E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

**ELDERLY INSTITUTIONALIZED: SOCIOECONOMIC PROFILE, DEPENDENCE
DEGREE AND CHRONIC DISEASES NOT TRANSMITTED**

**IDOSO INSTITUCIONALIZADO: PERFIL SOCIOECONOMICO, GRADO DE
DEPENDENCIA Y ENFERMEDAD CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES**

Elza Rodrigues dos Santos. Enfermeira*
Márcia Regina Terra. Docente. Mestre em Microbiologia**
Rafaela Sterza Da Silva. Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva e da Família***
**Maria Gorete Nicolette Pereira. Docente. Especialista em Especialista em Urgência e
Emergência******
Ricardo da Silva Souza. Docente. Mestre em Estatística *****

* coleta de dados; interpretação de dados e redação do artigo

** concepção, projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo; e aprovação da versão final a ser publicada

*** coleta de dados; revisão crítica do conteúdo intelectual

**** projeto; coleta de dados; revisão crítica do conteúdo intelectual

***** análise e interpretação dos dados

- O presente estudo tem financiamento próprio;

- Artigo baseado no trabalho de conclusão de curso da discente Elza Rodrigues dos Santos intitulado: "Perfil dos idosos residentes de instituições de longa permanência para idosos" que teve como objetivo obter o grau de Bacharel em Enfermagem pelo Instituto de Ensino Superior de Londrina (INESUL).

- O presente manuscrito não foi discutido em evento científico ou publicado em revista estrangeira.

- Artigo de Pesquisa

- Rua Paranaguá, 1082, Centro , Londrina, Paraná CEP: 86020-030.

RESUMO

O idoso é considerado pessoa com ou mais de 60 anos, envelhecer é um processo particular que depende de vários fatores como as condições biológicas, psicossociais, políticas, históricas, econômicas e ambientais. O objetivo desse estudo foi analisar o perfil dos Idosos Residentes de Instituição de Longa Permanência (ILPIs) em nível socioeconômico, grau de dependência para o desempenho das Atividades da Vida Diária (AVDs), e presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). A população do estudo realizado foi composta por 141 indivíduos idosos residentes em ILPIs no município de Londrina-PR e conclui se nesse estudo é importante para conhecimento da necessidade de idosos e fornecer cuidado conforme sua necessidade.

Palavras-chave: idoso, instituição de longa permanência, perfil, envelhecer, saúde, município de Londrina-PR.

ABSTRACT

The elderly person is considered to be over 60 years old, involving a particular process that depends on several factors such as biological, psychosocial, political, historical, economic and environmental conditions. Long-Term Institution Objectives (LPLs) at the socioeconomic level, dependency degree for the performance of Daily Life Activities (ADLs) and the presence of Non-Communicable Chronic Diseases (DCNTs). The study population was composed of 141 elderly patients residing in ILPIs in the city of Londrina-PR and concludes that in this study it is important to know the need of the elderly and to provide care according to their need.

Keyword: Elderly, long-term institution, profile, aging, health, municipality of Londrina-PR.

RESUMEN

El anciano se considera persona con o más de 60 años, envejecer es un proceso particular que depende de varios factores como las condiciones biológicas, psicossociales, políticas, históricas, económicas y ambientales. El objetivo de este estudio fue analizar el perfil de los Ancianos Residentes de Institución de Larga Permanencia (ILPI) a nivel socioeconómico, grado de dependencia para el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria (AVDs), y presencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (DCNTs). La población del estudio realizado fue compuesta por 141 individuos ancianos residentes en ILPIs en el municipio de Londrina-PR y concluye si en ese estudio es importante para el conocimiento de la necesidad de ancianos y proporcionar cuidado según su necesidad.

Palabra-chave: Anciano, institución de larga permanencia, perfil, envejecimiento, salud, municipio de Londrina-PR.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	11
3. RESULTADO E DISCUSSÃO	13
4. CONCLUSÃO.....	22

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº8.842, de 4 de janeiro de 1990, e o Estatuto do Idoso, Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003, define o idoso como pessoas com 60 anos ou mais, já a Organização Mundial de Saúde (OMS,2002) define o idoso a partir de sua idade cronológica , sendo consideradas idosos aquelas pessoas a partir de 60 anos em países em desenvolvimento e 65 anos em países subdesenvolvidos.

O processo de envelhecimento é um marco natural que ocorre na vida de todos os indivíduos e depende de um conjunto de fatores como as condições biológicas, psicossociais, econômicas, políticas, históricas, culturais e geográficas que podem interferir na qualidade e no modo que cada pessoa envelhece por isso a idade cronológica não pode ser considerada como um marcador preciso já que nessa contagem leva-se em consideração apenas o número de anos que o indivíduo tem desde o seu nascimento (SCHNEIDER, 2008).

Já a idade biológica embora não seja levada como valor de referência para determinar a chegada do processo de envelhecimento é um importante marcador que avalia o indivíduo de acordo com o seu estilo de vida e como cuida de seu próprio corpo. Sendo observado que aqueles que mantêm hábitos mais saudáveis como dieta balanceada, sono satisfatório e atividade física regular tem sua idade biológica mais preservada (NETTO,2002).

A possibilidade de prevenir e curar inúmeras doenças fatais e aos avanços tecnológicos 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).

No entanto, sobrepõem-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) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A abrangência da Resolução RDC nº 283/2005 garante ao idoso com idade igual ou superior a 60 anos que esteja em uma instituição de longa permanência seja ela governamental ou não o direito ao cuidado especializado a sua condição caso o idoso apresente limitações para a realização de suas atividades diárias e de acordo com seu grau de dependência, que varia entre I, II e III sendo o primeiro nível pessoas independentes que fazem uso de algum dispositivo de auxílio como cadeira de rodas ou aparelho de audição, já no segundo estágio o paciente é dependente em até três tipos de autocuidado como na alimentação, higiene pessoal e mobilidade. No grau III o idoso necessita de ajuda em todo autocuidado e/ ou comprometimento cognitivo (RDC nº283/2005)

De acordo com a Política Nacional do Idoso (PNI, 1994) a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida.

Embora a maioria da população idosa seja independente e resida na comunidade, uma minoria constituída de idosos desvalidos, acumulando problemas sociais, emocionais e físicos, necessitam do apoio de instituições residenciais de longa permanência (RIBEIRO et al, 1994).

A Instituição de Longa Permanência (ILPs) é conhecida como Casa de Repouso, Lar de Idosos ou Clínicas Geriátricas as quais devem estar capacitadas para proporcionar serviços adequados, como: Serviço Social, Médico, enfermagem, psicológico,

odontológico entre outros. Estas Instituições podem ser privadas ou públicas e devem possuir local físico confortável e limpo, não devem ser localizados longe dos centros urbanos. As ILPIs devem promover assistência o mais ampla possível (MARTINS, 2013).

Devem ser um lar especializado onde o idoso tem o acesso ao atendimento e acolhimento conforme suas necessidades no que se refere aos cuidados gerontogeriatrico. Sendo o ideal que haja para os idosos um ambiente limpo e seguro que atenda suas necessidades, ter equipamentos de apoio, profissionais capacitados, garantir que seus direitos e sua individualidade sejam respeitados, podendo manter contato com suas famílias e participando de rotinas voltadas para seu desenvolvimento e interação social (ROSA, 2003).

Há idosos que são encaminhados para as ILPIs pelo Estado, isso por não apresentarem mais condições de suprir suas necessidades básicas e não ter nenhum familiar para auxiliar em seus cuidados além de falta de espaço e recursos financeiros limitado (PERLINI, 2007).

Em outros casos a família muitas vezes não tem condições para lidar com as capacidades regenerativas decrescentes que acometem o idoso levando a um processo de vulnerabilidade, predisposição ao declínio funcional criando um grau de dependência a atividades rotineiras como se vestir, tomar banho, se alimentar, incontinências de eliminações, além de mudanças físicas e emocionais e acabam deixando o idoso em Instituições de Longa Permanência (ILPs) (FREITAS, 2010).

Embora o aumento da expectativa de vida deva ser considerado uma conquista, ainda acaba trazendo desafios a nossa atual sociedade que não está preparada para atender a demanda de idosos que vem crescendo significativamente nesses últimos anos e com estimativas que segundo o IBGE, o crescimento da população de idosos em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e esta ocorrendo a um nível sem

precedentes. Isso contribui para que a procura por ILPs seja cada vez maior (LIMA-COSTA, 2003).

O objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil do idoso residente em instituições de longa permanência do município de Londrina – PR quanto ao seu perfil socioeconômico, grau de dependência para o desempenho das Atividades da Vida Diária (AVDs) e presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

2. METODOLOGIA

O delineamento do estudo foi descritivo, exploratório e documental, contemplando uma abordagem quantitativa (ROUQUAYROL; 2003).

A pesquisa foi realizada em seis instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) do município de Londrina, que está localizado na região Norte Central do Estado do Paraná que pertence a região Sul do Brasil. O município conta com 1.652,569 Km² de área e com densidade demográfica de 306,52 habitantes/km², estimando-se sua população residente total, no ano de 2016, em 553.393 pessoas, sendo que 64.388 (0,11%) são idosos (IBGE, 2017).

A população em estudo foi constituída de 141 indivíduos idosos de ambos os sexos residentes em ILPIs. Os critérios de inclusão foram indivíduos com idade igual ou acima de 60 anos e ser residente da instituição. Foram excluídos do estudo indivíduos com idade inferior a 60 anos e não ser residente da instituição.

Os dados foram coletados junto ao responsável pela instituição, por meio de instrumento de coleta de dados analisando prontuários e ficha cadastral do idoso residente em ILPI a fim de responder as questões de um instrumento de coleta composto por questões dissertativas e questões objetivas que visam levantar informações sobre o perfil socioeconômico, grau de dependência para o desempenho das Atividades da Vida Diária (AVDs) e presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O levantamento ocorreu entre os meses de Fevereiro a Março de 2017 em 6 ILPIs. Todos os responsáveis pela ILPIs participaram do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e informado e do termo de autorização de coleta de dados em prontuários e ficha cadastral.

Para a aplicação da pesquisa todos os aspectos éticos foram respeitados conforme a

Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo respeitado o termo de sigilo e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa somente foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos sob parecer consubstanciado nº 1.886.846.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa um total de 141 idosos com idade média de 74,3 anos. Destes 77 (55%) são mulheres e 45(45%) são homens. Quanto a escolaridade 56 (40%) dos idosos possuem primeiro grau do ensino fundamental e renda média de até 2 salários mínimos. Como podemos observar na Tabela 1 a maioria é viúvo (a) e não possui filhos.

Tabela 1 – Características socioeconômicas dos idosos residentes de ILPI de Londrina – Paraná.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	77	55%
Masculino	64	45%
Faixa etária		
60-67	30	21%
68-74	27	19%
75-81	28	20%
81-87	28	20%
>87	28	20%
Escolaridade		
Não Declarado	68	48%
Primeiro Grau	56	40%
Segundo Grau	8	6%
Técnico	1	1%
Graduação	5	4%
Pós-Graduação	3	2%
Renda		
Sem salário	48	34%
Até 2 salários	79	56%
Até 4 salários	14	10%
Estado Civil		
Não Declarado	42	30%
Separado	34	24%
Casado	15	11%
Viuvo	36	26%
Divorciado	14	10%
Filhos		
Sim	26	18%
Não	115	82%

Nessa amostra de pesquisa foi observado uma quantidade maior de mulheres em instituições de longa permanência sendo que em Londrina segundo o Censo 2000 existam mais mulheres que homens, sendo a população composta por 52.03% de mulheres e 47.97% de homens. Quanto ao nível de escolaridade houve a margem de 48% que não foi declarado e 40% são alfabetizados até o primeiro grau. A faixa salarial de 56% dos idosos é de até dois salários base R\$ 937,00.

Embora a diferença não seja muito grande em estudo realizado por Furtado (2012) em Brasília obteve se o resultado de 51,3% homens e 49,7% mulheres, com idade média de 74,6 anos e maior prevalência de idosos com idade superior a 75 anos, 46,6% não apresentavam formação primaria e com renda mensal de até dois salários base R\$ 830,00.

Quanto as Doenças Crônicas Não Transmissíveis grande parte dos idosos possuía uma ou mais enfermidades, sendo o diabetes a DCNT mais prevalente afetando 24 (17%) dos participantes (Gráfico 1).

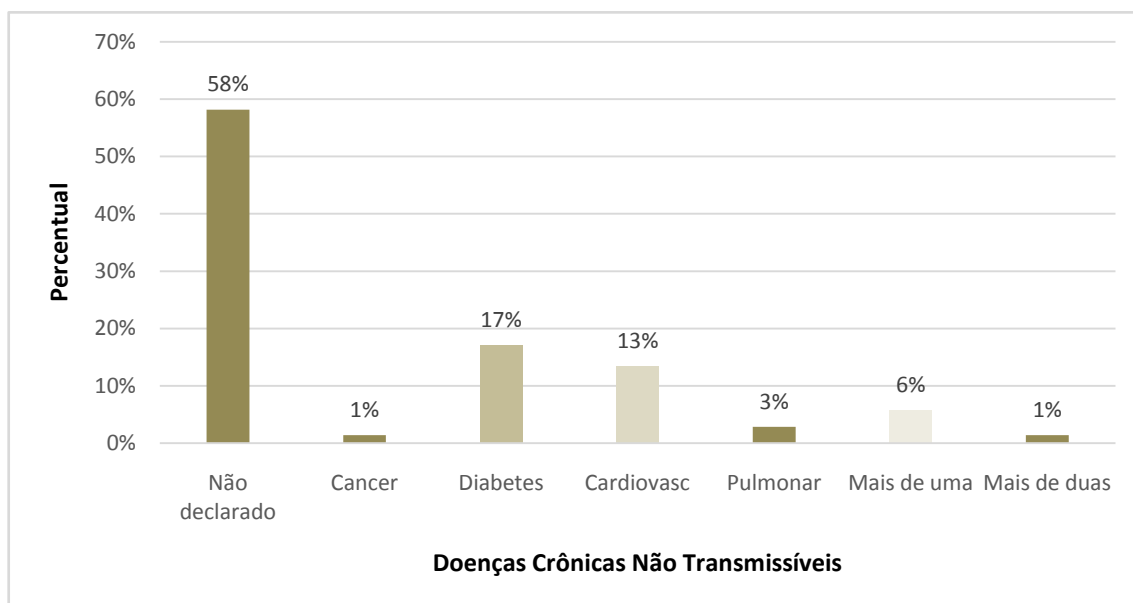


Gráfico 1 – Doenças Crônicas Transmissíveis (DCNT) que afetam os idosos residentes

de ILPI em Londrina – Paraná.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) caracterizam-se como doenças multifatoriais que se originam ao longo da vida com extenso período de duração (MS, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2011) em 2008 foram responsáveis por 63% das mortes no mundo, desta forma tratando-se de um sério problema de saúde pública.

No território nacional as DCNTs foram responsáveis por aproximadamente 72,6% das mortes em 2013 (SIM 2015). Impactando na morbimortalidade e na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, o aumento da vicissitude de óbito prematuro associado com as implicações na economia para as famílias, comunidades e sociedade em geral emergem as DCNT como um novo desafio para os gestores de saúde (CARBONI, 2009).

Como fatores de risco (Gráfico 2) para o desenvolvimento de DCNT temos que 22 (16 %) dos idosos são sedentários. Além disso, 22 (16%) dos idosos apresentam mais de uma fator de risco estando associado o alcoolismo e o tabagismo.

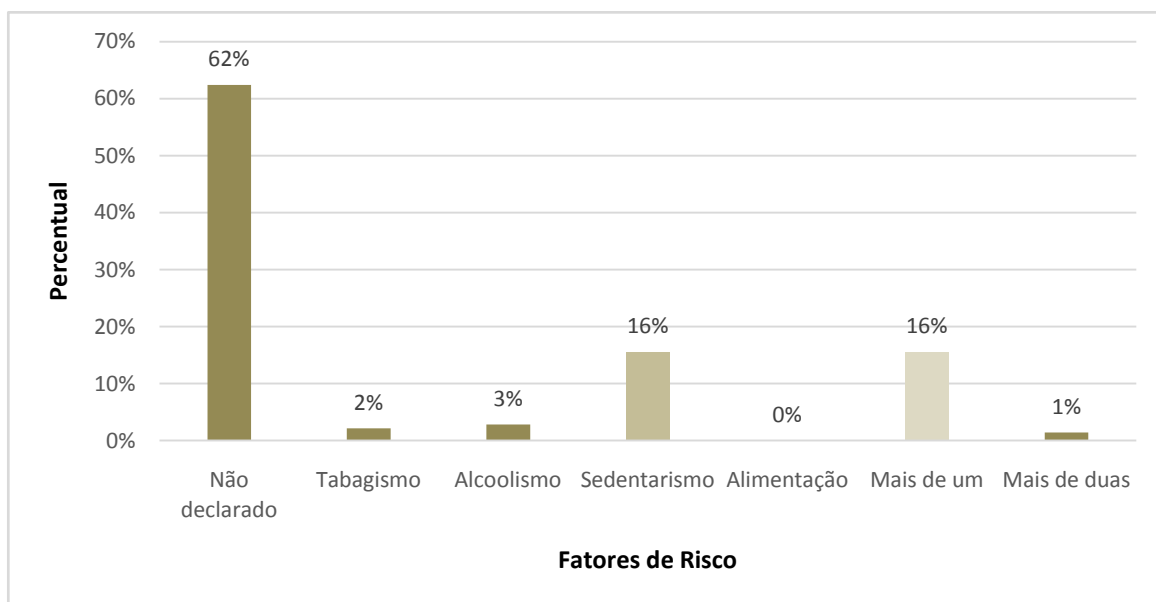


Gráfico 2 – Fatores de risco associados ao desenvolvimento de DCNT em idosos residentes em ILPI de Londrina – Paraná.

O sedentarismo, alcoolismo e o tabagismo foram apontados como fator de risco para os idosos residentes em domicílios de longa permanência eles podem estar presentes isoladamente ou associado entre eles e contribuem para o desenvolvimento de DCNTs como as doenças cardiovasculares e pulmonares, diabetes mellitus, e neoplasias (OMS, 2005).

Em estudo realizado por Rocha-Brischiliari (2014) em Maringá-PR, observou se que a faixa etária acima de 60 anos estava presente em 67,9%, e fatores de risco relacionados a DCNT envolviam o tabagismo ou ex tabagismo, sedentarismo, alimentação não balanceada, também foi observado a ocorrência significativa do aparecimento dessas DCNTs associadas aos idosos com menores níveis de escolaridade em solteiros ou divorciados.

Diante desses fatores de risco encontrados deve se manter maior cuidado com os idosos, manter frequência em consultas médicas e acompanhar os resultados de exames além de orienta los conforme seu nível de entendimento.

A causalidade mais comum foi a hipertensão seguida da dislipidemia e da intolerância a glicose foram os mais frequentes com 42, 3.3% e 3.3%, respectivamente. Sendo que mais de 16 (11%) dos idosos apresentam mais de 1 fator causal (Gráfico 3).

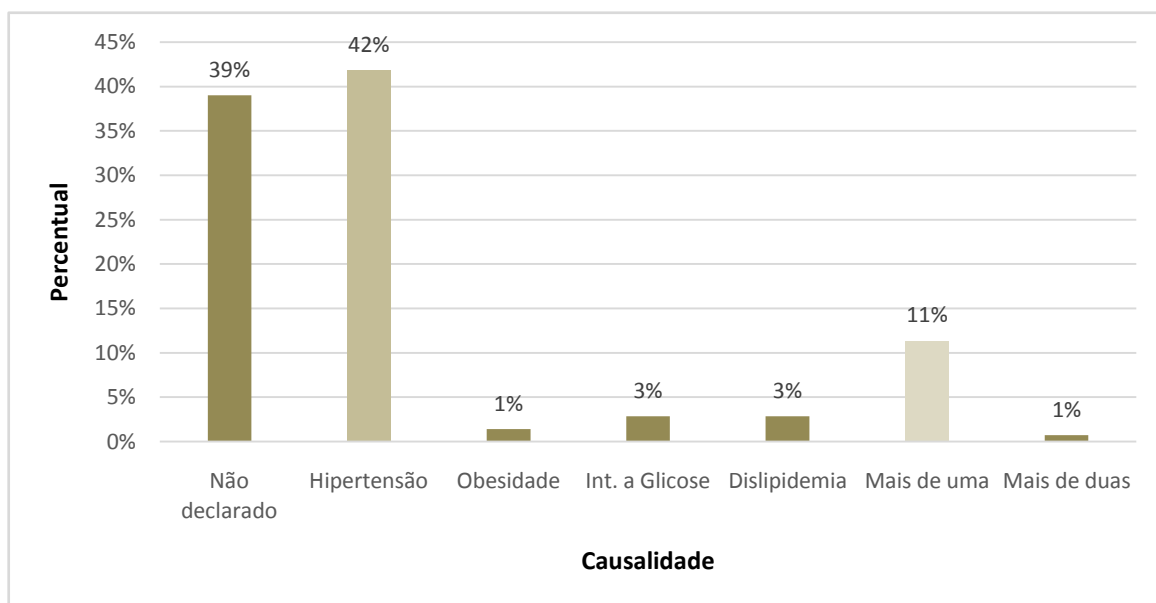


Gráfico 3 – Causalidades associadas ao desenvolvimento de DCNT em idosos residentes em ILPI de Londrina – Paraná.

As causalidades acometem mais pessoas idosas, para isso deve se levar em consideração vários aspectos da vida e de hábitos diários que esse idoso acumulou durante a vida como a pratica de atividade física ao longo dos anos bem como o controle alimentar, hábitos tabagistas e alcoolistas, controle de glicemia e hipertensão, conhecimento precoce e acompanhamento de suas patologias por especialista e uso correto das medicações. (PAULO, 2015).

Quanto as comorbidades que estes idosos possuem podemos observar no Gráfico 4 que as doenças Psiquiátricas de maior prevalência que acaba acometendo 57 (40%) dos idosos, sendo que a mais comum é o Alzheimer e a Esquizofrenia onde 18 (18%) e 12

(9%) dos idosos tem essas doenças, respectivamente.

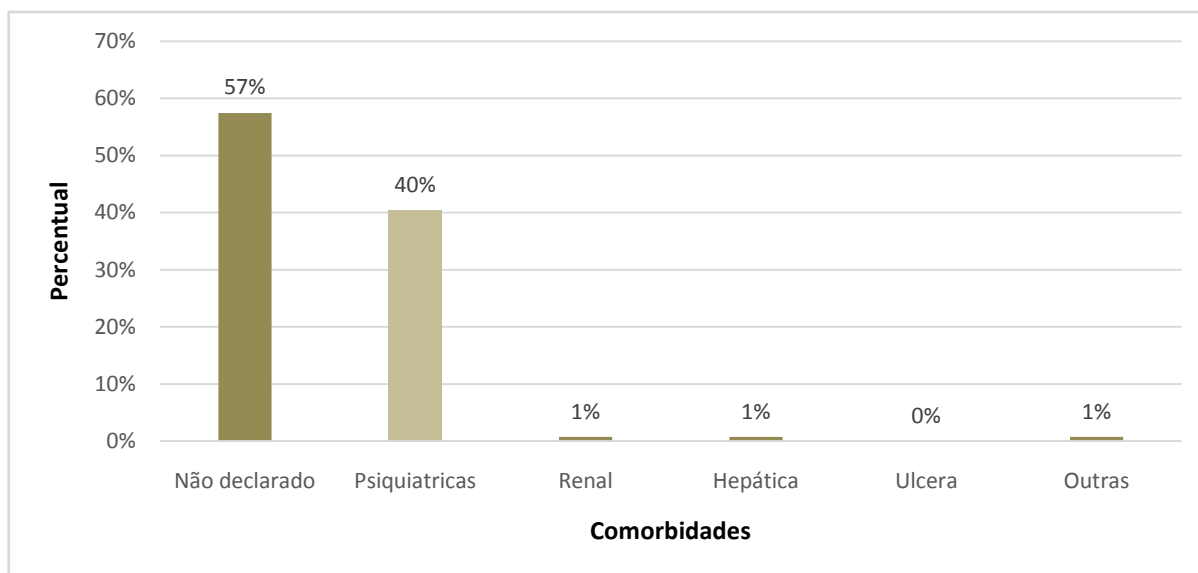


Gráfico 4 – Comorbidades que afetam idosos residentes em ILPIs de Londrina – Paraná.

A psiquiatria para o idoso tem que ser tratada de forma mais delicada possível, pois nessa fase da vida o idoso já passou por fases estressoras mais longas e intensas, seu corpo pode estar acometido de dores e doenças diversas, havendo a perda de autonomia, mudanças físicas e psicológicas, sua avaliação deve levar em conta todo seu histórico de vida, análise criteriosa de dados fornecidos por fonte confiável como familiares e cuidadores. Para que possa ser medicado deve se levar em consideração se o fármaco ofertado pode interagir com outros que o idoso já toma regularmente para tratar de outras patologias (FAVARO, 2009).

Segundo a Resolução RDC Nº283, de 26 de setembro de 2005 que define o Grau de Dependência do Idoso para realizar as Atividades de Vida Diária podemos caracterizar os idosos como:

- a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;
- b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de

- autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
- c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Desta forma como podemos observar na Tabela 2 que 113 (80%) dos idosos apresentam algum Grau de Dependência para realizar as Atividades de Vida Diária, onde 45 (32%) dos idosos apresentam o Grau II de Dependência.

Deve se conhecer bem qual o nível de dependência dos idosos da instituição para que seja possível oferecer profissionais com qualificação e experiência de acordo com as necessidades dos pacientes.

Tabela 2 – Grau de dependência para realização das atividades de vida diária dos idosos residentes em ILPI de Londrina – Paraná.

Grau de Dependência	N	%
Não declarado	31	22%
Grau I	38	27%
Grau II	45	32%
Grau III	27	19%
	141	100%

A dependência para realização das atividades de vida diária dos idosos refere-se a banhar-se, vestir-se, higiene, transferência e continência de eliminações. O Gráfico 5 demonstra o percentual de idosos que apresentam dependência para as atividades supracitadas destes 104 (74%) dos idosos dependem de auxílio para alimentar-se. Também foi observada a dependência para o banho, transferência e higiene íntima onde 89 (63%) dos idosos necessitam de auxílio.

Quanto ao uso de acessório para movimentação 72(51%) dos idosos necessitam de

algum tipo de acessório. A cadeira de rodas foi o acessório mais utilizado pelos idosos perfazendo 56 (40%) dos idosos como demonstrado no **Gráfico 5**.

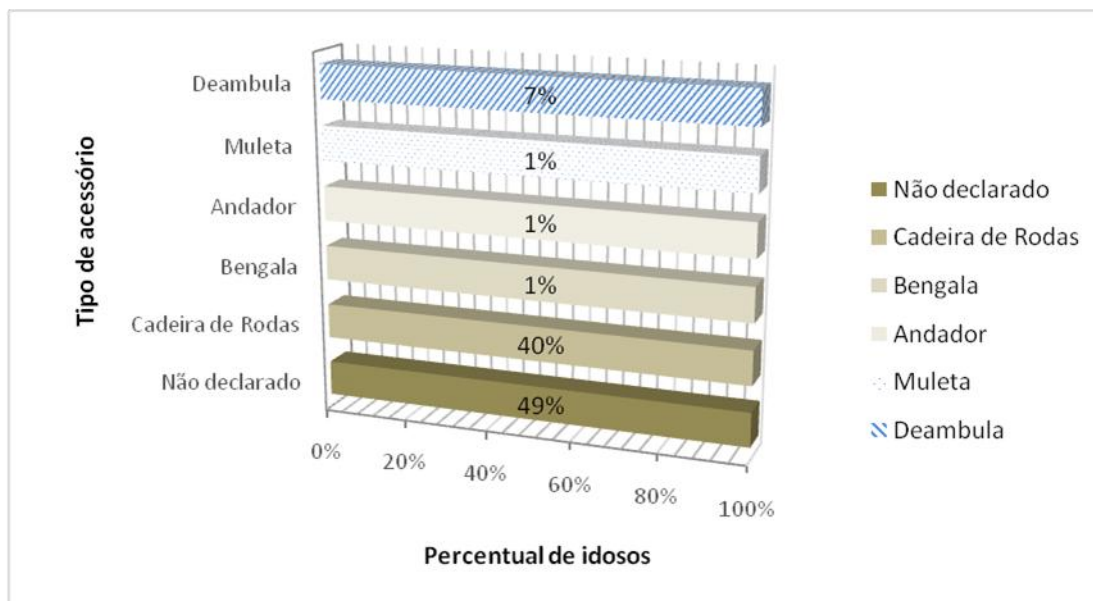


Gráfico 5 – Uso de acessórios para movimentação por idosos residentes em ILPI de Londrina – Paraná.

*Deambula= Caminham

Com o crescente número de idosos e expectativa de vida cada vez maior, idosos com algum tipo de necessidade de locomoção acabam optando por dispositivos auxiliares na deambulação em casos mais severos usa se a cadeira de rodas. Em casos onde o idoso necessita de apenas apoio emprega se a bengala que tem a função de aumentar a base de apoio , melhorando assim o equilíbrio, já as muletas são recomendadas quando se há necessidade de usar seus membros superiores para sustentação de peso e propulsão do corpo. Por oferecer apoio de três ou quatro pontas de contato com o solo e assim melhorar o equilíbrio os andadores oferecem maior estabilidade anterior e lateral e suporte para o peso da pessoa, indicado para quem tem medo de cair (GLISOI, 2012).

O uso contínuo de medicamentos foi observado no prontuário de 128 (91%) idosos e apenas 13 (9%) não faz uso de medicamentos.

Devido as DCNT a maioria desses idosos fazem uso de medicamentos de uso contínuo, o que na sua maioria são fornecidos gratuitamente em Unidades Básicas de Saúde onde fazem o acompanhamento médico e devem ser acompanhados para seguir o tratamento medicamentoso conforme prescrição médica(GOMES, 2008).

Em um estudo comparativo entre as regiões Norte e Sul do país Paniz, (2008) acompanhou um grupo de idosos que mantinham acesso a medicação de uso contínuo. Sendo que o maior acesso a essas medicações foi na região Sul onde esteve associado a melhor nível econômico e escolar, idade mais avançada, e onde os idosos tem mais participação nas UBS , já no Nordeste onde o poder aquisitivo é menor assim como o nível escolar e econômico notou se maior dificuldade em se ter acesso aos medicamentos, e com isso, para completar a demanda individual faz se necessário a aquisição compulsória de medicamentos(PANIZ,2008).

Cada região é composta por vários perfis de pessoas que tem seus níveis socioeconômicos diferentes, problemas de saúde característicos da sua região e é por isso que deve se levar em consideração suas necessidades na hora de ofertar cuidados e medicações para atender melhor os pacientes conforme sua real necessidade.

4. CONCLUSÃO

Diante da conquista de termos hoje em dia com os avanços da medicina associados a medidas preventivas e ao cuidado especializado a expectativa de vida vem crescendo cada dia mais, de acordo com a OMS no Brasil o tempo de vida média do homem é 68 anos enquanto o da mulher 75 anos. O ideal mesmo é que o idoso viva inserido na sociedade e desfrute de sua liberdade junto aos seus familiares e entes queridos, são vários os motivos que levam os idosos e seus familiares a procurarem instituições de longa permanência. O idoso que outrora era considerado o ancião da família e tinha um lugar de destaque e cuidado hoje em dia sofre com as mudanças estruturais da sociedade, como a redução de filhos por família, muitas vezes não consegue ser assistido pela família que veem na ILPIs uma opção para o cuidado do idoso.

Nesse estudo realizado no município de Londrina-PR concluiu se que o perfil socioeconômico do idoso residente em instituição de longa permanência é composto por maior índice de mulheres do que de homens, em idade média de 60-67 anos, com o primeiro grau escolar, e renda mensal de até dois salários mínimos (atual R\$ 937,00 cada salário)., sendo eles viúvo/viúva e na maioria sem filhos.

No aspecto de Doenças Crônicas Não Transmissíveis a Diabetes Mellitus e as doenças cardiovasculares foram as que mais acometeram os idosos presentes nesse estudo. Associados a ao desenvolvimento de DCNTs estão os fatores de risco com o sedentarismo, alcoolismo e o tabagismo e a avaliação de causalidades mais comuns foram a hipertensão seguido de intolerância a glicose e dislipidemia.

As comorbidades mais prevalentes são as doenças psiquiátricas no idoso, sendo as mais comuns o Alzheimer e Esquizofrenia.

A dependência para a realização de atividades de vida diária acomete 32% que se encontram no grau II de dependência e 40% fazem uso de cadeira de rodas para locomoção

Com a crescente demanda por vagas em instituições de longa permanência há a necessidade de se ter mais ILPIS e a realização de estudos voltados a identificar as necessidades dos idosos bem como formas de mitigar as DCNT para que o Grau de Dependência dos idosos seja menor aumentando assim a qualidade de vida das pessoas nessa faixa etária.

5. AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela dádiva da vida e por me permitir oferecer o melhor de mim para cuidar do próximo.

Ao meu filho Vitor Gabriel por ser minha fonte de inspiração e motivo de minhas lutas e sorrisos de cada dia.

Ao meu companheiro e maior incentivador Rafael, obrigada por não permitir que eu desistisse de meus sonhos.

Ao meu sogro Antonio e minha sogra Laudete pelas noites mal dormidas esperando meu retorno da faculdade e pelo cuidado e amor com o Vitor nesses períodos que estive estudando.

A minha orientadora Márcia Regina Terra pelo seu apoio, paciência e por dividir comigo sua sabedoria.

Agradeço ao Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL na pessoa da Coordenadora Prof. Esp. Ednalva de Oliveira Miranda Guizi; ao corpo docente do INESUL; a banca examinadora formada pela Prof^a Esp. Maria Gorete Nicolette Pereira e pelo Prof. Ms. Ricardo Da Silva Souza; a Co-orientadora Prof^a Esp. Rafaela Sterza da Silva e a Orientadora Prof^a Msa. Márcia Regina Terra pelo apoio na produção do presente estudo.

6. REFERÊNCIAS

AMENDOEIRA, M. C. R; RAMOS, A. A. M; TEIXEIRA, L. S., MUTAZZI, E.; LEIBING, Annette: O envelhecimento e as mudanças demográficas no Brasil - aspectos subjetivos. IN: Arquivos de Geriatria e Gerontologia, vol.4. ECN - Editora Científica Nacional Ltda. 2000.

BARBOSA, L M. M; ROUQUAYROL, M. S.; ALMEIDA FILHO, N. Glossário de epidemiologia e saúde. Rouquayrol MS, Almeida-Filho N, organizadores. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: Medsi, p. 649-90, 2003.

BEAUVOIR, Simone de. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira,1990.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social Lei n. 8.842.

BRASIL, Política Nacional do Idoso. Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994.

BRASIL, Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/rdc-283-2005.pdf>. Acesso em: 20/06/17.

BRASIL, Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/rdc-283-2005.pdf>. Acesso em: 20/06/17.

BRASIL, IBGE

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=411370&idtema=16&search=parana|londrina|sintese-das-informacoes> . Acesso em : 30/06/2017

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pr/londrina/pesquisa/23/25888?detalhes=true&localidade1=410690> . Acesso em: 20/06/17.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pr/londrina/pesquisa/23/25888?detalhes=true&localidade1=410690> . Acesso em: 20/06/17.

CARBONI R. M; REPPETTO M. Â. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 9, n. 1, 2009.

CARTANA M. H. F, HECK, R.M. Contribuições da antropologia na enfermagem: refletindo sobre a doença. Texto Contexto Enfermagem 1997 set-dez; 6(3): 233-240.

DUNCAN, B. B., Chor, D., Aquino, E. M. L. D., Benseñor, I. J. M., Mill, J. G., Schmidt, M.

I., ... & Barreto, S. M. (2012). Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista de saúde pública= Journal of public health*. São Paulo. Vol. 46, supl. 1 (dez. 2012), p. 126-134.

FREITAS, M. A. V.; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, p. 395-401, 2010.

FURTADO, O. M. P. & Carvalho G. N., M. R. (2013). Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4).

GLISOI, S. F. D. N., Ansai, J. H., Silva, T. O. D., Ferreira, F. P. C., Soares, A. T., Cabral, K. D. N., & Sera, C. T. N. (2012). Dispositivos auxiliares de marcha: orientação quanto ao uso, adequação e prevenção de quedas em idosos. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 6(3), 261-272.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R.. Saúde pública e envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 700-701, 2003.

MARTINS, E. Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: uma visão histórico-cultural do envelhecimento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 13, n. 1, p. 215-236, 2013.

MENDES, M.R.S.S.B.; Gusmão, J.L.; Faro, A.C.M.; Leite, R.C.B.O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm.*; vol.18, no.4, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF); 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

NETTO P. M. O estudo da velhice no séc.XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas E. et al.(Orgs) *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

OLIVEIRA-CAMPOS, M., Rodrigues-Neto, J. F., Fagundes Silveira, M., Malard Rocha

Neves, D., Moraes Vilhena, J., Fonseca Oliveira, J., ... & Drumond, D. (2013). Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3).

OMS. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/OMSENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 12/04/2017.

PANIZ, V. M. V., Fassa, A. G., Facchini, L. A., Bertoldi, A. D., Piccini, R. X., Tomasil, E., ... & Rodrigues, M. A. (2008). Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil.

PAULO, T. R. S., Gomes, I. C., Santos, V. R., Christofaro, D. G. D., Castellano, S. M., & Júnior, I. F. F. (2015). Atividade física e estado nutricional: fator de proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em idosas?. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 27(4), 527-532.

Peculiaridades da psiquiatria no idoso :

http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1834/peculiaridades_da_psiquiatria_n_o_idoso.htm . Acesso em :20/06/2017.

PEIXOTO C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: Barros MML de. (Org.). *Velhice ou terceira idade?* Rio de Janeiro: FGV; 1998. p. 69-84

PERLINI, N. M. O. Girardon; LEITE, M. T.; FURINI, A. C.. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 2, p. 229-236, 2007.

RIBEIRO, M. A. M. et al. Prevalência da depressão em idosos institucionalizados em tempo integral. *Arch. Clin. Psychiatry (São Paulo, Impr.)*, v. 21, n. 1, p. 4-8, 1994.

ROCHA-BRISCHILIARI, S. C., Agnolo, C. M. D., Gravena, A. A. F., Lopes, T. C. R., Carvalho, M. D. B., & Pelloso, S. M. (2014). Doenças crônicas não transmissíveis e associação com fatores de risco. *Rev Bras Cardiol*, 27(1), 35-42.

ROSA, TEC Benício MHD'A, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores Determinantes na Capacidade Funcional dos Idosos. *Rev. Saúde Pública*. 2003.

SCHNEIDER, RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud. psicol.* 2008; 25(4): 585-93.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: OMS; 2005 [citado 2017 jun 27]. Disponível

em: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf