



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

MORBIDITY IN ELDERLY PEOPLE RESIDENTS IN AN INSTITUTION OF LONG-TERM CARE FOR THE ELDERLY

MORBIDADE EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

CARACTERIZACIÓN DE LA MORBILIDAD EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS DE LARGA ESTANCIA

Jullyana Marion Medeiros de Oliveira¹, Illa Dantas Cirino², Heloísa Cristina Ferreira de Lima³, Rosemary Álvares de Medeiros⁴, Vilma Maria de Lima⁵, Rejane Maria Paiva de Menezes⁶

ABSTRACT

Objective: to analyze the morbidity of elderly residents in an institution for Long-Term Care for the Elderly (LTCE). **Method:** it is a descriptive and exploratory study, of the type of documentary analysis, with quantitative approach, performed in an institution of Long-Term Care for the Elderly, with a sample of 122 medical records. Our information collection was obtained by the technique of documentary analysis, directed to the field research, during 15 visits in the morning hour. The information was stored in a database, presented in tables, and analyzed according to simple descriptive statistical analysis using the SPSS 15.0 software. The research project was approved by the Ethics Research Committee on Human Beings of the Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), CAAE nº 0247.0.051.000-10. **Results:** 90.2% of seniors had some morbidity, with a prevalence of 87.7% for chronic diseases. **Conclusion:** the profile of morbidity is consistent with the Brazilian morbidity clinical picture. **Descriptors:** Elderly; Morbidity; Health of the Institutionalized Elderly.

RESUMO

Objetivo: analisar a morbidade de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Método:** estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, com a amostra de 122 prontuários. A coleta das informações foi obtida pela técnica de análise de documentação direta em pesquisa de campo, durante 15 visitas no horário matutino. As informações foram armazenadas em um banco de dados, apresentadas em tabelas, analisadas de acordo com a estatística simples utilizando o Software SPSS 15.0. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), CAAE nº 0247.0.051.000-10. **Resultados:** 90,2% dos seniores possuíam alguma morbidade, sendo a prevalência de 87,7% para as doenças crônicas. **Conclusão:** o perfil de morbidade se coaduna com o quadro de morbidade brasileiro. **Descritores:** Idoso; Morbidade; Saúde do Idoso Institucionalizado.

RESUMEN

Objetivo: analizar la morbilidad de los ancianos residentes en Institución de Longa Permanencia para Ancianos (ILPA). **Método:** el estudio exploratorio descriptivo, de abordaje cuantitativo, ocurrió en una ILPA, con muestra de 122 ancianos. La información fue obtenida mediante la técnica de análisis directo de la investigación de documentación y de campo y poner en la base de datos. Los datos fueron analizados de acuerdo con estadísticas sencillas utilizando el software SPSS 15.0. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte bajo el CAAE nº 0247.0.051.000-10. **Resultados:** el 90,2% de los ancianos tenía alguna morbilidad, con prevalencia del 87,7% de las enfermedades crónicas, con la relevancia de los trastornos cardiovasculares con 48,4%. **Conclusión:** la caracterización de la morbilidad de los ancianos residentes se manifestaron, a través de sus resultados, el patrón de morbilidad es consistente con la morbilidad de Brasil. **Descriptores:** Ancianos; la morbilidad; La Salud de los Ancianos Institucionalizados.

¹Acadêmica de Enfermagem. Discente do 9º período da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Aluna de Iniciação Científica PIBIC. Natal (RN), Brasil. E-mail: jullynamarion@hotmail.com; ²Enfermeira no Hospital Unimed. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal (RN), Brasil. E-mail: illa_dantas@hotmail.com; ³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: loisa2006@hotmail.com; ⁴Enfermeira do Hospital Onofre Lopes. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: meire_alvares@hotmail.com; ⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Programa de Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: faltzar@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte Natal (RN), Brasil. E-mail: rejemene@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Após a segunda guerra mundial, o Brasil, com mais intensidade, tornava-se um país de jovens devido à sua explosão demográfica. Houve um declínio da taxa de mortalidade ao passo que a taxa de fecundidade se mantinha em alta. No entanto, a partir da década de 1960 e, com mais intensidade do que na década de 1970, instalou-se o processo de transição demográfica no país; as taxas de mortalidade e fecundidade declinaram paralelamente, caracterizando o fenômeno do envelhecimento demográfico.¹⁻²

Com o processo de transição demográfica, observou-se que em 1991 a população de idosos correspondia a 4,8% da população brasileira, passando para 7,4% em 2010. Constata-se que esse crescimento da população brasileira nessa última década foi decorrente do aumento no número de indivíduos adultos, com ênfase também para os seniores.³

Assim, sucederam-se os processos de transição demográfica e epidemiológica, este último identificado pelas mudanças nos perfis de morbimortalidade da população, o qual se caracteriza pela substituição das doenças infectocontagiosas por um maior aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) próprias dos adultos e idosos e expressas, muitas vezes, nos padrões de comorbidades, necessitando de uma terapêutica específica e de evolução lenta e também influenciando no agravamento e estado de saúde dos portadores.⁴

De acordo com esses perfis, o paradigma precedente em saúde perpetuava-se na cura ou eliminação das moléstias. Hoje, sofre alteração para o padrão de compensação ou não compensação, ou seja, de compensação direcionada à reabilitação e, quando não compensado, as patologias crônicas direcionam para disfunção, dependência e quedas. Com efeito, potencializando a população idosa, por está em ascensão, a sofrer com as doenças crônicas - compensadas ou não.⁴ Sendo assim, entende-se por morbidade “o comportamento das doenças e dos agravos à saúde em uma população exposta.”^{5:23}

Estimativas demográficas sobre as causas de mortalidade avaliam que entre os anos de 2000/2005, as DCNTs ganharam expressão, tendo com o primeiro lugar no ranking as patologias do aparelho cardiológico com 36,9% em 2000 e 36,5% em 2005, seguidas pelas doenças neoplásicas e respiratórias respectivamente, e que os indivíduos com 60 e

mais anos são os principais acometidos.⁶

Outros dados estatísticos demonstram que apesar da redução das doenças crônicas em idosos, no período entre 1998 e 2003, com índices respectivos de 78,7% e 75,5%, ainda assim evidencia-se que 64,4% dos seniores relatam comorbidades.⁶

Em anos recentes, os atuais dados sobre as doenças crônicas informam serem estas responsáveis por 74% das mortes no Brasil. Dessas, as doenças com maior prevalência são as enfermidades do aparelho cardiovascular, com índices de 33%; seguida das neoplasias (16%), doenças do aparelho respiratório (6%) e diabetes (5%).⁷

A partir desses indicadores, se observa que o acometimento das DCNTs, únicas ou múltiplas em seniores, leva-os a um quadro de perdas de funcionalidade, fragilidades e aumento do grau de dependência, tornando-se imperativo a implantação de ações preventivas e de controle do estado de saúde desse grupo expressivo na população brasileira.

O processo de envelhecimento tem distinção entre as alterações referentes ao próprio estágio de vida e as manifestações de senilidade. As alterações acarretadas com o envelhecimento natural são características inerentes à senescência, ou seja, própria das mudanças naturais de pessoas que atingem a maturidade pós-reprodutiva, com acúmulo de limitações e diminuição de suas capacidades para adaptar-se ao meio. Por sua vez, a senilidade inclui-se em um processo de adoecimento junto aos indicadores de envelhecimento e reduzem a sobrevida do indivíduo.⁸

Diante do processo de morbidade vivenciado pelos senescentes, marcado pelo progressivo aumento da dependência funcional física e mental, surge a necessidade de uma assistência à saúde por profissionais, assim contextualizando a institucionalização desses indivíduos.

Além disso, o aumento expressivo dos idosos institucionalizados também é consequência dos padrões familiares alterados, que se caracterizam pela fragilidade familiar e suas eventuais condições de vida, como: baixa renda, necessidade feminina de ingressar no mercado de trabalho e viuvez.⁹

Tal realidade implica na necessidade de se operacionalizar as políticas de saúde para a pessoa idosa, preconizadas e regulamentadas pelo governo, exigindo maior empenho e interesse por parte dos gestores para uma implantação eficaz, e que possibilite aos

idosos institucionalizados mais segurança e cidadania.

Quanto à legislação específica de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), em setembro de 2005 entrou em vigor a resolução da diretoria colegiada de nº 283, cuja finalidade estabelece regras mínimas para seu funcionamento, com diretrizes e normas para a prevenção e redução dos riscos à saúde dos idosos residentes, além de conceituá-la como residência governamental ou não, de caráter coletivo, designada aos indivíduos com 60 ou mais anos, com ou sem apoio familiar, dando-lhes condições de dignidade, liberdade e cidadania.¹⁰

A partir dessa regulamentação, foi possível identificar que esses asilos possuem funções diante da sociedade e do idoso, ao manter a vida digna daqueles em situações em que a família já não tem condições de cuidá-los e também de abrigo dos seres idosos que se encontram desamparados; integrando o indivíduo no ambiente e comunidade. Esses espaços também têm obrigações diante da perspectiva de envelhecimento saudável, relacionada mais precisamente à manutenção da saúde, identificando o grau de dependência e desenvolvendo medidas de reabilitação, prevenção e promoção.¹¹

Portanto, o estabelecimento dessas mudanças no padrão da atual população brasileira, em acompanhamento a uma tendência mundial de envelhecimento, torna-se relevante no âmbito das pesquisas científicas.

Em vista disso, este estudo torna-se importante para identificação dos perfis de saúde dos idosos institucionalizados, bem como por proporcionar uma oportunidade de aproximação dessa realidade de vida no envelhecimento presente nos nossos dias.

Assim sendo, a partir do entendimento da problemática apresentada, pretende-se responder ao seguinte questionamento:

O perfil de saúde do idoso institucionalizado acompanha os indicadores epidemiológicos do idoso brasileiro?

Para tanto, esse estudo tem como objetivo analisar a morbidade de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, do tipo análise documental, de abordagem quantitativa, realizado em uma Instituição de Longa Permanência/ILPI, de importância

histórica, por ser a primeira instituição oficial, dessa natureza, no estado do Rio Grande do Norte(RN), Brasil. Está localizada no município de Natal e se caracteriza como entidade religiosa e filantrópica, de porte IV, albergando idosos com dependência física e mental.

A população e amostra do estudo incluem 126 prontuários de idosos residentes que, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, quais sejam: idosos residentes com 60 e mais anos, sendo excluídos àqueles que não possuíam documentação pessoal (4 pacientes). Assim, a amostra final incluiu 122 prontuários de idosos residentes.

As variáveis dependentes incluídas nesse estudo foram: presença de morbidade; doença aguda; doença crônica; presença de comorbidades e tipologia das morbidades (distúrbios cardiovasculares, distúrbios neurológicos, distúrbios endócrinos metabólicos, distúrbios respiratórios e distúrbios osteomusculares). Como variáveis independentes, foram usados: sexo, idade e tempo de residência na instituição.

A coleta das informações foi obtida pela técnica de análise de documentação, direta em pesquisa de campo. Usou-se a folha de rosto dos prontuários dos idosos residentes na instituição, organizados e separados geograficamente por pavilhões (setores físicos coletivos, nos quais permanecem os idosos na sua intimidade diária) arquivados na sala de enfermagem, no setor de suporte em saúde. Ainda fizemos uso do relatório da evolução diária de atendimento. A coleta de dados ocorreu em 15 visitas ao campo de pesquisa no horário matutino.

Elaborou-se um diário de dados, composto por itens correspondentes as variáveis: número de identificação, sexo, idade, tempo de residência na instituição e morbidade, apresentadas de forma organizada para facilitar a coleta de informação, que consistiu em dividir os sujeitos de acordo com os pavilhões nos quais os idosos residem; o que também corresponde a estrutura física geral do local.

As informações foram armazenadas em banco de dados e analisadas de acordo com a análise estatística descritiva simples, utilizando o Software SPSS 15.0. Os dados foram analisados sob a forma de frequência absoluta e relativa, sendo apresentados em tabelas e interpretados a partir da literatura.

O estudo teve o projeto de pesquisa previamente avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal

do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN), sendo realizada respeitando-se os aspectos éticos preconizados pela Resolução 196/96 que trata sobre estudos realizados envolvendo seres humanos.¹² Ele foi registrado sob Protocolo nº 105/2011 e CAAE nº 0247.0.051.000-10.

RESULTADOS

Os resultados apresentados por esse estudo contribuíram para a identificação dos padrões de morbidade e condições de saúde dos idosos residentes em uma ILPI, do tipo filantrópica, com um total de 126 idosos residentes.

A partir da análise dos 122 prontuários de idosos residentes em uma ILPI, verificou-se que 62,3% destes são do sexo feminino, com uma mediana de idade de 79 anos. A menor idade foi igual há 62 anos e a maior idade

igual há 102 anos.

Sobre a faixa etária, 29,5% dos idosos apresentam idade igual ou superior a 85 anos, sendo que destes 23,8% são do sexo feminino e, em menores índices estão os seniores inseridos na categoria de 60-64, com 2,5% de representatividade.

Quanto ao tempo de residência na instituição, averiguou-se que 56% dos idosos tinham entre 1 a 5 anos, porém 15,6% dos idosos institucionalizados residem há 15 anos ou mais (Tabela 1). Observa-se ainda que 17,2% desses idosos com 85 ou mais anos representam os que estão na instituição com 1-5 anos de permanência, seguido respectivamente por 12,3% para os idosos na faixa de idade entre 65-69 anos e 1-5 anos de institucionalização.

Tabela 1. Caracterização de idosos residentes de acordo com os dados sócio-demográficos em Instituição de Longa Permanência. Natal/RN, Brasil, 2011.

Dados sócio-demográficos	Especificações	n	%
Sexo	Masculino	46	37,7
	Feminino	76	62,3
Faixa etária (anos)	60-64	3	2,5
	65-69	17	13,9
	70-74	19	15,6
	75-79	25	20,5
	80-84	22	18,0
	85 ou mais	36	29,5
Tempo de permanência na instituição (anos)	1-5	69	56,6
	6-10	24	19,7
	11-15	10	8,2
	acima de 15	19	15,6

Constatou-se que 90,2% dos idosos possuem pelo menos um tipo de doença, sendo que destas, 7,4% são doenças agudas e 87,7% são doenças crônicas. Percebe-se ainda que 4,9% dos idosos possuem, tanto doenças crônicas

como agudas e, em relação à presença ou não de comorbidades, vê-se que 45,9% dos seniores têm comorbidades. Destes, 23% possuem duas morbidades e 1,6% apresentam cinco morbidades (Tabela 2).

Tabela 2. Morbidade apresentada em idosos residentes, de acordo com registro em prontuário em uma Instituição de Longa permanência. Natal/RN, Brasil, 2011.

Morbidades presentes	Especificações	n	%
Presença de morbidade	Sim	110	90,2
	Não	12	9,8
	Doenças crônicas	107	87,7
	Doenças agudas	9	7,4
	Doenças agudas e crônicas	6	4,9
Presença de comorbidades	Sem comorbidades	66	54,1
	Duas morbidades	28	23,0
	Três morbidades	22	18,0
	Quatro morbidades	4	3,3
	Cinco morbidades	2	1,6

De acordo com a Tabela 3, quanto ao tipo de morbidade apresentada pelos idosos institucionalizados, identificou-se maiores índices, de 48,4%, nos distúrbios cardiovasculares, sendo a hipertensão a doença de maior prevalência, com 46,7%.

Tabela 3. Caracterização das morbidades em idosos residentes quanto ao tipo, de acordo com registro em prontuário em uma Instituição de Longa permanência. Natal/RN, Brasil, 2011.

Tipo de Morbidades	Especificações	n	%
Apenas um Distúrbio cardiovascular		59	48,4
Mais de um distúrbio cardiovascular		14	11,4
	Hipertensão	57	46,7
	AVC	4	3,3
	Cardiopatia	12	9,8
Distúrbios neurológicos		37	30,3
	Epilepsia	2	1,6
	Demência	11	9,0
	Depressão	3	2,5
	Psicoses	21	17,2
Apenas um Distúrbios endócrino- metabólicos		24	19,7
	Diabetes	17	13,9
	Hipotireoidismo	9	7,4
	Diabetes e Hipotireoidismo	2	1,6
Apenas um Distúrbio osteomuscular		17	13,9
Mais de um Distúrbio osteomuscular		1	0,7
	Reumatismo	2	1,6
	Problemas de coluna	2	1,6
	Artrose	2	1,6
	Osteoporose	12	9,8
Distúrbios respiratórios		3	2,4
	Asma	1	0,8
	DPOC	2	1,6
Distúrbio digestivo		1	0,8
	Gastrite	1	0,8
Neoplasias		6	4,9

Quanto ao levantamento de morbidade registrado no prontuário institucional, identificou-se também que 30,3% dos idosos apresentam distúrbios neurológicos, destes, 17,2% possuem alguma psicose e 9% demonstraram demência. Sobre os distúrbios endócrinos metabólicos, obteve-se uma frequência de 19,7%, com 13,9%, por diabetes. E, em menor proporção, com 13,9%, 2,5% e 0,8% respectivamente, os distúrbios osteomusculares, respiratórios e digestivos. E, por fim, As neoplasias, que apresentaram índices de 4,9% da população em estudo.

DISCUSSÃO

A escolha pelo local de estudo se deu devido ao que representa essa ILPI para o estado do Rio Grande do Norte em termos históricos, tendo sido a primeira a ser criada com os fins a que se propõe, bem como, pelo número de idosos residentes proporcionando uma diversidade de características peculiares a esse tipo de instituição.

Dentre os resultados alcançados, obteve-se que a situação de feminização da velhice permeia essa população referida, devido ao seu maior número e a maior expectativa de vida, corroborando com a literatura

especializada. A representatividade de 62,3% do sexo feminino nessa Instituição de Longa Permanência para Idosos condiz com o maior percentual desse gênero também em outras ILPIs, assim como mostram outros estudos.¹³⁻⁴

Em relação à expectativa de vida dos idosos desse estudo, tem-se que o maior grupo etário está nos idosos com 85 e mais anos, com 29,5% e, desses, 23,8% são idosas. Em relação à população de idosas brasileiras, os resultados condizem com o atual padrão demográfico brasileiro.³

Contudo, outros resultados obtidos a partir do cruzamento das variáveis como *tempo de permanência na instituição e faixa etária* constataam que o grupo de idosos de 85 ou mais anos apresentou o menor tempo de permanência na instituição.

Entende-se que tal fato deve-se, por um lado ao aumento da expectativa de vida, e, por outro lado ao número cada vez maior de idosos mais velhos vivendo em ILPIs. Tal fato também pode contribuir para que idosos com certo grau de dependência e/ou de perdas da capacidade funcional, comuns nessa fase do envelhecimento, necessitem de um cuidado mais especializado, o que leva os familiares a institucionalizarem seus idosos.

Alguns pesquisadores reiteram que a admissão de idosos no contexto asilar está relacionada à falta de subsídio familiar por motivos financeiros, condições de saúde precárias e por distúrbios de comportamento.¹⁵

A alta frequência de morbidade nos idosos institucionalizados estudados, representados por cerca de 90% da população da instituição, constitui em um episódio crítico de saúde e limitações para uma velhice saudável.

Conforme os indicadores de morbidade registrados nos prontuários da instituição, 87,7% dos idosos possuem doenças crônicas; dado este que se relaciona com as estimativas demográficas e epidemiológicas atuais no Brasil.

De acordo com a literatura, em 2003 a população brasileira já tinha 29,9% dos indivíduos portadores de alguma doença crônica e, em 2008, esse valor já era representado por 31,3%.¹⁶⁻⁷

Além disso, as estimativas reforçam que o aumento da idade é diretamente proporcional ao aparecimento de doenças crônicas, pois segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de domicílio (PNAD) (2008), a faixa etária de 0-19 anos apresentava 29,8% dos indivíduos como portadores de alguma doença crônica selecionada, enquanto que, dentre os maiores de 65 anos, 79,1% apresentam-se com mais de uma doença crônica.¹⁶⁻¹⁷

Nos achados de um estudo realizado em uma ILPI do Estado do Rio Grande do Sul, tem-se que 83,9% dos anciãos são acometidos por morbidades e 34,6% por patologias múltiplas; sendo que 37,5% são indicadores das doenças cardiovasculares e 13,9% de distúrbios psiquiátricos, resultados que corroboram com os achados deste estudo.¹³

Apesar dos dados da PNAD confirmarem a incidência das doenças crônicas, segundo o autor citado,¹⁴ observa-se que estas enfermidades diminuíram entre os anos de 1998 e 2003, apresentando um decréscimo de 78,7% para 75,5%. Contudo, a presença de comorbidades em idosos brasileiros ainda é muito evidente,¹⁶ evidências essas também presentes na realidade desse estudo, com resultado de 45,9% de idosos com mais de uma doença crônica.

Em relação ao perfil de morbidade crônica, identificou-se que a maior frequência está ligada aos distúrbios cardiovasculares e condiz com os padrões epidemiológicos do país, conforme a literatura,^{6,18} com predominância de 48,4% dentre os demais distúrbios sistêmicos.

Ainda dentre os resultados desse estudo, outros indicadores de morbidade foram: distúrbios neurológicos, com 30,3%, e distúrbios endócrinos metabólicos, com 19,7%, o que confronta com os resultados de outros estudos que apresentam em escala as doenças cardiovasculares, seguindo-se das neoplasias, doenças do aparelho respiratório e os distúrbios endócrinos metabólicos, sendo essas as principais causas de morte e internações hospitalares.¹⁹⁻²⁰

Outros indicadores de morbidade dentre os idosos deste estudo são: a hipertensão, com indicadores de 46,7% e a diabetes, com 13,9%, indicando a relevância desses achados quando relacionados ao perfil epidemiológico brasileiro^{14,20-21} ou quando comparados a um estudo de coorte, com idosos em Bambuí-RS, o qual apresenta uma alta predominância das doenças crônicas entre os resultados, principalmente, com relação a prevalência da hipertensão, com índices de 61,5% e, na terceira posição, estavam os transtornos mentais, com 38,5%.²²

Com referência aos distúrbios neurológicos, 30,3% dos idosos residentes naquela ILPI possuem algum transtorno mental, sendo que 9,0% correspondem aos que tem demência. Entre esses 9,0% de portadores de demências, observou-se que 4,1% estão na faixa etária de 85 e mais anos, sendo a maioria composta por mulheres.

De acordo com a literatura, a prevalência de demência em idosos após os 60 anos de idade é duplicada e atinge prioritariamente o sexo feminino, chegando a atingir 30% de indivíduos maiores que 85 anos.²³⁻⁴

O aumento da expectativa de vida, em meio às suas virtudes, lança desafios à humanidade, principalmente quando o foco é a saúde mental dos idosos. Dados revelados na literatura especializada afirmam que países de baixa e média renda, como no caso do Brasil, sofrerão com a alta demanda de idosos demenciados ao longo das próximas décadas, justificando a necessidade de aumento das pesquisas na área de saúde mental.²⁵

Ao compararmos resultados de estudos realizados no Ceará, observamos semelhança entre os padrões de demências e os resultados dos dados obtidos através deste estudo; verificou-se que 8,4% dos idosos eram dementes, ainda assim se evidenciou uma diferença entre os tempos de anos vividos, pois idosos com maior idade conferiam maior porcentagem de demência, com 9,3%, para o grupo mais idoso, e de 7,5%, para o menos idoso.²⁶

Estudiosos da temática informam que os idosos dementes possuem maiores riscos de institucionalização devido ao progressivo quadro sindrômico, levando-os a um elevado grau de dependência física e mental, necessitando de um cuidado especializado, pois muitos deles se encontram com pouco ou nenhum cuidado familiar.²⁷

Tais afirmações são condizentes com os achados desse estudo, pois se observa que os seniores com distúrbios neurológicos possuem a faixa de permanência na instituição entre 1-5 anos, com maior frequência de 16,4%, sendo que os dementes condizentes com a mesma faixa de permanência atingiram o patamar de 5,7%.

Quanto à limitação do estudo, a de maior relevância é a possibilidade de subnotificação de morbidade dentre os idosos institucionalizados. Talvez em função falta de recursos tecnológicos estruturais, pois os prontuários são escritos e arquivados sem serem informatizados. Fato que dificulta o fluxo de coleta de dados e contribui para a omissão de grande parte das informações sobre os idosos nos prontuários, consequentemente, dificulta estudos dessa natureza.

Observa-se que as doenças de mais facilidade para controle e tratamento de baixa tecnologia, como hipertensão e diabetes, aparecem mais prevalentes entre os seus idosos.

Outrossim, as dificuldades postas pela instituição são os problemas com os protocolos de marcação de exame, a lista de espera na rede do Sistema Único de Saúde, como também o processo de mobilização para que o acesso ao setor de saúde pelo idoso.

CONCLUSÃO

Ao finalizar esse estudo, foi possível compreender a importância que deve ser dada à saúde de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). A caracterização da morbidade dos idosos residentes demonstrou que o perfil de morbidade registrado nos prontuários se coadunou com o quadro de morbidade brasileiro.

A presença das DCNTs também acompanhou a mesma tendência epidemiológica presente nos demais idosos que vivenciam a fase de envelhecimento; em alguns casos, elas diminuem a funcionalidade dos idosos e instalam no organismo o início da fragilidade, outras vezes, agindo como processo cumulativo, acarretando as multiplicações

nas doenças.

Entre os resultados alcançados que se destacaram, estão o processo de feminização da velhice, os altos indicadores de morbidade em idosos, em alguns casos de difícil acompanhamento devido ao irreversível e cumulativo processo de deterioração do organismo envelhecido, que impossibilita uma regulação contra os efeitos dos agressores a fim de manter a homeostasia e controlar a grande expressividade das doenças crônicas.

As ILPIs, em sua complexidade como espaço de cuidado e na amplitude de suas problemáticas, apresentam-se aos serviços públicos como questão crítica de saúde e um desafio para o mundo moderno, já que esses ambientes residenciais têm uma população crescente de idosos, necessitando de uma assistência integralizada e individualizada.

Esses resultados servem para sensibilizar as entidades governamentais, gestores e toda a sociedade sobre a necessidade de implantação de novas estratégias de saúde, que incluam as ILPIs com possibilidades de atenção à saúde em suas políticas institucionais. Portanto, o Estado tem obrigação em acolher esses idosos, dando a essas instituições as condições de manutenção em termos de saúde e qualidade de vida.

Com base no Estatuto do Idoso, recomenda-se mais envolvimento e responsabilidade da sociedade com essa faixa etária, tanto aos idosos institucionalizados quanto os que vivem com suas famílias, que deve focalizar o idoso em sua condição de saúde, com capacitação para cuidadores e profissionais da saúde e também trazer esclarecimentos acerca dos direitos dos idosos, como política de educação.

Espera-se que este estudo possa contribuir com as pesquisas que envolvem idosos institucionalizados, dando subsídios para o aprimoramento do conhecimento e orientação das práticas profissionais, bem como auxílio no planejamento em ambientes de institucionalização.

REFERÊNCIAS

1. Kalache A. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Posfácio. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 Oct [cited 2012 Mar 13]; 23(10): 2503-05. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/20.pdf>
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública [Internet].

2009 June [cited 2012 Mar 13];43(3):548-54. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>.

3. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [cited 2012 Mar 13]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf>.

4. Nasri F. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein [Internet]. 2008 [cited 2012 Mar 13];6(Supl 1):S4-S6. Available from: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>

5. Rouquayrol MZ, Kerr-Pontes LRS. A medida da saúde coletiva. In: Rouquayrol MZ. Epidemiologia e Saúde. 4ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1993. p. 23-76.

6. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009 [cited 2012 Mar 13]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf.

7. World Health Organization [Internet]. Noncommunicable diseases country profiles 2011. Geneva: World Health Organization 2011 [cited 2012 Apr 27]. Available from: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles_report.pdf.

8. Neri AL. Palavras-chave em Gerontologia. 3ª ed. São Paulo: Alínea; 2008.

9. Saldanha AL. Quando é preciso escolher uma instituição geriátrica: Instrumentos para avaliação da qualidade dos serviços. In: Caldas CP, Saldanha AL. Saúde do idoso: a arte de cuidar. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p.271-81.

10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Resolução nº. 283/05. Dispõe sobre as instituições de longa permanência para idosos. Diário Oficial da União 2005; 26 set. [cited 2012 Mar 13]. Available from: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-ao-idoso/RES_283.pdf.

11. Santos SSC, Silva BT da, Barlem ELD, Lopes RS. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. Rev enferm

UFPE on line [Internet]. 2008 July/Sept [cited 2012 Mar 13];2(3):262-68. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/351/pdf_386

12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

13. Aires M, Paz AA, Perosa CT. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. Rev gaúch Enferm [Internet]. 2009 Sept [cited 2012 Mar 13];30(3): 492-99. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaDeEnfermagem/article/view/8239/6996>

14. Danilow MZ, Moreira ACS, Vilela CG, Barra BB, Novaes MRCG, Oliveira MPF. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. Comun ciênc Saúde [Internet]. 2007 Jan/Mar [cited 2012 Mar 13];18(1):9-16. Available from: http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18_1art01.pdf.

15. Telles Filho PCP, Petrilli Filho JF. Causas da inserção de idosos em uma instituição asilar. Esc Anna Nery Rev Enferm [periódico na internet]. 2002 Apr [cited 2012 Mar 13];6(1):135-43. Available from: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/2002_vol06/2002_vol06n01ABRIL.pdf.

16. Veras RP, Parahyba M I. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 Oct [cited 2012 Mar 13];23(10):2479-89. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/22.pdf>

17. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008. Um panorama da saúde no Brasil - acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2008 [cited 2012 Mar 13]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/sintese_pnad2008.pdf.

18. Franck VJ, Pereira BG, Zarpellon MG, Graças SPM, Scheerman SF. Morbidade e mortalidade da população idosa de Florianópolis: um estudo comparativo entre homens e mulheres. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2010 Aug [cited 2012 Mar

13];13(2):215-24. Available from: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v13n2/v13n2a06.pdf>.

19. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde [Internet]. Saúde Brasil 2005 - uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da saúde; 2005 [cited 2012 Apr 27]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2005.pdf.

20. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 Aug [cited 2012 Apr 16];23(8):1924-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n8/19.pdf>.

21. Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC, Cardoso AS, Dias RG, Balbé GP. Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 Jan [cited 2012 Apr 25];17(1):23-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a05v17n1.pdf>.

22. Lima-Costa MF, Firmo JOA, Uchôa E. The Bambuí Cohort Study of Aging: methodology and health profile of participants at baseline. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 Mar [cited 2012 Apr 25]; 27(3):s327-s35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27s3/02.pdf>.

23. Grandi I. Entendendo o que é demência. In: Caldas CP, Saldanha AL. Saúde do idoso: a arte de cuidar. 2 ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p. 271-281.

24. Herrera E, Caramelli P, Nitrini R. Estudo epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil. Rev Psiquiatr Clin [Internet]. 1998 Mar/Apr [cited 2012 Apr 25];25(2):70-3. Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n2/arti252a.htm>.

25. Coutinho, ESF; Laks, J. Saúde mental do idoso no Brasil: a relevância da pesquisa epidemiológica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 Mar [cited 2012 Apr 28], 28(3):412-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/01.pdf>.

26. Viana GSB, Rouquayrol MZ, Bruin VMS, Albuquerque JJJL. Aplicação do teste de informação, memória e concentração (IMC) ao estudo epidemiológico de demência senil em Fortaleza. Cad Saúde Pública [Internet]. 1991 Sept [cited 2012 Apr 25]; 7(3): 396-408.

Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v7n3/v7n3a08.pdf>.

27 Gorzoni ML, Pires SL. Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares. Rev Psiquiatr Clín [Internet]. 2006 Jan/Feb [cited 2012 Mar 13];36(1):18-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n1/a03v33n1.pdf>.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/02/09
Last received: 2012/09/26
Accepted: 2012/09/27
Publishing: 2012/11/01

Corresponding Address

Jullyana Marion Medeiros de Oliveira
Rua Comandante Monteiro Chaves, 1544, San
Valle-Pitimbu
CEP: 59066-380 – Natal (RN), Brazil