

CASA DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: LUGAR DE PROTEÇÃO E HUMANIZAÇÃO

Erlaine Da Silva Souza¹, Rogério Pinto²,
Adriana Maria De Paulo³, Fabrício Abrantes Sette⁴

Resumo: *O aumento do número de idosos no Brasil faz com que haja necessidade de um replanejamento das políticas públicas que possam evitar problemas futuros com os gastos previdenciários, auxiliando na organização social e projetual de espaços e equipamentos urbanos que propiciem uma mobilidade adequada a esse público. Além disso, os profissionais envolvidos nos cuidados com essa população devem estar capacitados para prestar aos mesmos uma atenção humanizada e de qualidade. No mundo moderno, onde grande parte dos indivíduos adultos do seio familiar necessita trabalhar, às vezes torna-se inevitável a utilização das instituições de longa permanência para os seus idosos. Cabe, então, a estas instituições serem locais agradáveis, e acima de tudo, oferecendo todas as seguranças por meio de sua construção e ou composição profissional para abrigar o idoso. As legislações devem auxiliar na formatação desses espaços e ações dos profissionais, minimizando a possibilidade de ocorrências de acidentes, além de propiciar uma boa qualidade de vida aos idosos internos.*

Palavras-chave: *Envelhecimento, qualidade de vida, humanização.*

Introdução

O Brasil sempre foi referência por ser constituído de uma população predominantemente jovem, porém, este quadro vem mudando com o envelhecimento dos habitantes. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), 12,34% da população brasileira possui

¹Graduanda em Fisioterapia – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: fisioterapia.elaine0112@gmail.com;

² Professor da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde - FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: rogerio@univicoso.com.br

³Graduanda em Psicologia – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: adrianaporamor@hotmail.com;

⁴ Professor da Faculdade de Ciência Biológicas e da Saúde – FACISA/UNIVICOSA. E-mail: fabricioset@yahoo.com.br

mais de 60 anos, o que corresponde a 23 milhões de pessoas, sendo 43,74% homens e 56,26% mulheres. Em 1991 essas pessoas representavam 9,1% do total e estima-se que em 2025 aproximadamente 14% da população brasileira será composta por idosos. Naturalmente, ao longo da vida, o corpo humano começa a debilitar-se, surgindo condições que reduzem a mobilidade, o equilíbrio, a flexibilidade, a visão, a audição, podendo também desenvolver efeitos adversos ao uso de medicamentos dentre outros fatores.

Com o aumento do número de idosos no Brasil, cresce a necessidade de um replanejamento das políticas públicas, o que pode evitar problemas futuros com os gastos previdenciários e auxiliar na organização social e na projeção de espaços e equipamentos urbanos que propiciem uma mobilidade adequada para esse público. No caso de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI, além das barreiras físicas, a gestão deve promover a eliminação das barreiras socioculturais, incluindo esses indivíduos que, por muitas vezes, têm suas necessidades negligenciadas e por causa disso, se omitem da convivência na sociedade. Assim, este trabalho visa descrever sobre a Instituição de Longa Permanência para Idosos sob o olhar da regulamentação técnica da ANVISA, do estatuto do Idoso, NBR 9050/2004 e do documento de atenção à pessoa idosa do Ministério da Previdência Social (MPAS) (BRASIL, 2007).

Material e Métodos

Este trabalho foi realizado por meio de uma análise de textos publicados em periódicos técnico-científicos, livros e sites que pudessem elucidar o tema abordado. Para tal, foram utilizadas as palavras chave: envelhecimento, Instituição de longa permanência, humanização, qualidade de vida, assistência, cuidador, idoso. As pesquisas foram baseadas em levantamentos bibliográficos de 2000 a 2012. Também foi aplicado questionário exploratório, a fim de conhecer a estrutura de algumas Instituições de Longa Permanência para ilustrar o levantamento bibliográfico feito.

Envelhecimento: um processo contínuo que requer adequações

O crescimento demográfico da população idosa tem sido de grande

interesse para estudiosos. A taxa de crescimento da população idosa tem sido maior que a taxa correspondente do total da população. Estimativas permitem inferir que no período de 1990 a 2025, a população idosa mundial crescerá 2,4% ao ano, contra 1,3% de crescimento anual da população em sua totalidade (PASCHOAL, SALLES e FRANCO, 2006 citados por AVERSAN e MUNSTER, 2012).

Papaléo Netto, Carvalho Filho e Salles (2005) citam que as células teciduais humanas somente podem proliferar durante um tempo limitado, após o qual sofrem processo de degeneração e morrem. Assim, os cuidados com a pessoa em processo de envelhecimento envolvem toda a rede de atenção ao idoso, em especial, os serviços sociais e de saúde. O desenvolvimento desse cuidado deverá guiar os idosos na complexa rede de serviços assistenciais, permitindo, por meio de decisão conjunta dos profissionais que os assistem, decidirem pelas opções mais apropriadas para cada caso (BRASIL, 2007).

Atualmente, com o advento de avanços tecnológicos e científicos em diversas áreas da saúde, como biologia molecular e medicinal, foi proporcionado ao ser humano maior longevidade com melhor qualidade de vida.

Embora os avanços tecnológicos possam garantir de uma forma mais eficiente o controle das condições crônicas nos idosos, a clínica ampliada permite o seguimento regular da terapêutica, por meio do acompanhamento do autogerenciamento, da detecção e intervenção precoce em agravos e agudizações (BRASIL, 2007). Isso só é possível por meio de uma assistência organizada e não somente de profissionais competentes individualmente.

Os Idosos e as Instituições de Longa Permanência – ILPIs

Uma casa para abrigar idosos Institucionalizados deverá passar por uma avaliação criteriosa, onde a arquitetura deverá ser adaptada às necessidades da terceira idade, pois o envelhecimento pode provocar mudanças em relação à capacidade de adaptação desses indivíduos. Assim, devem ser observadas as exigências para construção de uma Instituição de Longa Permanência para os Idosos e Instituição Residencial sob Sistema Participativo (Conjunto de toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições, que deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade

sanitária local, de acordo com RDC ANVISA 50/02, bem como do órgão municipal competente), segundo as Secretarias de Direitos Humanos, Saúde e de Assistência Social dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

A maioria das instituições brasileiras (65,2%) destinadas aos idosos é de natureza filantrópica, 6,6% são públicas, com predominância das municipais, o que corresponde a 218 instituições, número bem menor do que aquele verificado para instituições religiosas vicentinas (aproximadamente 700). Não há informações sobre a variação do número de instituições e sua composição. Ao se fazer uma inferência, a partir dos dados sobre o ano de início das suas atividades, pode-se concluir que, das instituições criadas entre 2000 e 2009, a maioria é privada com fins lucrativos (57,8%). Isso aponta para uma tendência de mudança no perfil das instituições.

Nas ILPIs pesquisadas há o predomínio das mulheres, 57,3% dos residentes. As ILPIs são pequenas, e em média abrigam cerca de 30 residentes. Estão trabalhando em plena capacidade, já que, dos 109.447 leitos existentes, 91,6% estavam ocupados. Em média, verifica-se que há uma variabilidade muito grande entre os gastos verificados por residentes nas ILPIs. O custo de uma instituição é muito afetado pela sua natureza jurídica e pela oferta de serviços. O certificado de filantropia assegura às instituições isenções de taxas e de alguns impostos, maiores chances de receber doações e a contarem com pessoal voluntário e/ou cedido pelo Estado.

A maior parcela das despesas verificadas nas ILPIs é destinada ao pagamento dos seus funcionários, o que corresponde a 52,5% do total. Outros 14,1% destinam-se à alimentação e 9,4% ao pagamento de despesas fixas como telefone, gás, água, etc. Medicamentos são responsáveis por uma parcela relativamente baixa dos gastos, pois essas despesas são, geralmente, de responsabilidade dos familiares ou advêm de doações. Os outros gastos, como aluguel, pequenos consertos, combustível, manutenção da casa e/ou aquisição de material de escritório, respondem por 18,8% do total das despesas.

Discussões

Sabe-se que as condições fisiológicas, motoras e psíquicas sofrem consideráveis alterações na terceira idade, e cabe aos profissionais de todos os setores criarem estratégias para tornar viável e qualitativa essa fase da vida da

população. Para que essa qualidade seja atingida, é necessário o envolvimento de diversas áreas profissionais, uma vez que se deve preocupar com o indivíduo de forma integral e não segmentada.

Verificou-se com o levantamento que entre as áreas profissionais presentes nas ILPIs estavam a enfermagem, nutrição, fisioterapia e geriatria em 100% daquelas verificadas. Entretanto, psicólogos foram verificados em 66,6% das ILPIs, e 33,33% de Fonoaudiologia e Farmácia.

Barreto (2012) cita que devido à ocorrência de enfermidades, como doenças crônicas, o paciente idoso aumenta o consumo de vários medicamentos, uma vez que ocorrem alterações metabólicas no envelhecimento.

Essas alterações inerentes à idade também tornam o indivíduo idoso suscetível ao baixo consumo de nutrientes, agravando o seu estado. Pode ser citado, como por exemplo, o fato de que o idoso necessita de maior quantidade de micronutrientes e de algumas vitaminas, como Cálcio e Vitamina D, que podem afetar a densidade mineral óssea e o risco de osteoporose e fraturas. Isso faz do idoso um paciente que requer do profissional de saúde conhecimento necessário para identificar e reconhecer as limitações inerentes à terceira idade e garantir a longevidade desses indivíduos.

Quanto à adequação ambiental das casas para o armazenamento e organização de medicamentos, percebeu-se que em 100% delas existe tal organização, sendo que em 33,33% dessas havia uma Farmácia. Em 100% das casas, o tratamento medicamentoso utilizado era de forma alopática (Convencional) e em 66,66% também havia o alternativo. Sendo em 66,6% ministrada de forma individual e para 33,33% dependia da

necessidade. Na busca por verificar quais as atividades físicas eram realizadas nas ILPIs, verificou-se que a prática da caminhada era incentivada em 100% das instituições. Entretanto, práticas como a natação e ginástica localizada eram realizadas em 33,33% das ILPIs, e Hidroginástica não era realizada em nenhuma das casas avaliadas.

Quanto a áreas de convivência e socialização, que pudessem permitir um espaço harmonizado e humanizado, observou-se que em 100% dos locais pesquisados havia uma área com jardim, que propiciava tais momentos. Nos banheiros, verificou-se que todos eram revestidos com pisos antiderrapantes na região do chuveiro, e também existiam barras de apoio, variando de 1 (uma) a 2 (duas).

No que diz respeito aos quartos, verificou-se que havia maior solicitação por quartos individuais (66,66%), optando os demais por quartos coletivos. Ainda, sobre as acomodações dos dormitórios, verificou-se que havia barras de apoio, variando de 1 (um) a 3 (três) por quarto, existindo ainda campanha de emergência em todos esses ambientes. Por fim, ao verificar a acessibilidade das ILPIs, verificou-se que 100% delas apresentavam escadas com degraus antiderrapantes, entretanto somente 33,33% delas possuíam rampa de acesso ao andar superior.

Considerações Finais

Uma ILPI deverá proporcionar segurança física, psicológica, maior seletividade sócioemocional e capacidade de estabelecer prioridades, emergência de especialidades cognitivas e maior capacidade de administração dos eventos da vida prática, maior prudência e precisão ao realizar tarefas. Um lugar para viver feliz, livre de acidentes, acompanhados por profissionais da saúde que desenvolvam um trabalho humanizado.

Referências Bibliográficas

AVERSAN, Thaís; MUNSTER, Mey de Abreu Van. .Influência da prática de atividade física na qualidade de vida do idoso: uma revisão bibliográfica **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, Ano 16, n. 165, 2012.

Barreto, Kátia Magdala Lima. **Envelhecimento, mobilidade urbana e saúde: um estudo da população idosa**.179p. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2012.

BRASIL – Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa Idosa. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília-DF, **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19. 2007. Disponível em< <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>> Acessado em:02/09/2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

PAPALÉO NETTO, Matheus; CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz; SALLES, Renata F. N. Fisiologia do envelhecimento. *In*: CARVALHO FILHO, EURICO THOMAZ e PAPALÉO NETTO, MATHEUS. (eds.). **Geriatría**: fundamentos, clínica e terapêutica. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 43-62.

SILVEIRA, Michele Marinho da; et al. Envelhecimento humano e as alterações Na postura corporal do idoso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 8, n. 26, out/dez 2010.

