

CONDIÇÕES SANITÁRIAS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

HEALTH CONDITIONS OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY

Artigo Original

José Nilson Rodrigues de Menezes¹
Zélia Maria de Sousa Araújo Santos²
Francisco Jenilson de Sousa Costa³
Brena Gonçalves de Andrade³
Lívia Lima Benevides⁴

RESUMO

Estudo documental com o objetivo de descrever as condições sanitárias de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP) em Fortaleza-Ceará-Brasil. Utilizou-se noventa e um prontuários de idosos assistidos pelo Serviço de Fisioterapia. A maioria dos idosos estava na faixa etária de 60 a 90 anos (95,5%), era do sexo masculino (50,5%), andava sem ajuda (68,0%), tinha esquema vacinal atualizado (100,0%), tempo de permanência na Instituição de Longa Permanência (63,7%). Vale ressaltar que 41 (45,0%) idosos eram tabagistas e 19 (15,0%) tiveram infecções respiratórias, destes em 8 (21,0%) foi diagnosticado pneumonia. Constata-se o predomínio de idosos ativos, com satisfatórias condições de saúde, dentre os aspectos investigados. O Serviço de Fisioterapia na ILP disponibilizava orientações sobre condutas preventivas e terapêuticas para infecções respiratórias, para aquelas relacionadas ao sistema musculoesquelético. O idoso institucionalizado necessita de cuidados preventivos e de controle dos agravos crônicos que são prevalentes nesta fase do ciclo vital.

Palavras-chave: Envelhecimento; Perfil De Saúde; Instituição De Longa Permanência Para Idosos.

ABSTRACT

Documental descriptive study whose aim is to describe health conditions of elderly residents in a nursing home located in Fortaleza-Ceará-Brazil. It was used ninety-one nursing charts of elderly who were assisted by the Physiotherapy Service. Most elderly were in the age group 60-90 years old (95,5%), were male (50,5%), walked without assistance (68,0%) had an updated immunization schedule (100,0%), stay in the nursing home (63,7%). It is important to stress that 41 (45,0%) seniors were smokers and 19 (15,0%) had had respiratory infections, from these pneumonia was diagnosed in 8 (21,0%). The predominance of active senior citizens with satisfactory health conditions among the investigated aspects is observed. The Physiotherapy Service in the nursing home offers guidelines on preventive and

¹ Fisioterapeuta. Doutor em Biotecnologia e Docente no Curso de Fisioterapia na Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

² Enfermeira. Pós-Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Docente Titular no Curso de Enfermagem. Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Saúde. Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNIFOR. E-mail: zeliasantos@unifor.br

³ Discente do Curso de Fisioterapia na UNIFOR.

⁴ Fisioterapeuta pela UNIFOR.

therapeutic measures for respiratory infections, for those related to the musculoskeletal system. The institutionalized elderly need preventive care and control of chronic diseases that are prevalent in this phase of the life cycle.

Keywords: Aging; Health Profile; Nursing Home For The Elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial vem ocorrendo de forma acelerada nos últimos anos. Em quase todos os lugares pode-se encontrar idosos, alguns deles exercendo uma vida social, realizando atividades como trabalhar e cuidar de casa. Porém grande parte dessas pessoas já começou a sentir o peso da idade. Muitas apresentam fadiga, cansaço, dor e muitos são acometidos por doenças⁽¹⁾. Portanto, este fato tem trazido preocupações para enfermeiros e demais profissionais de saúde, em relação ao planejamento e implementação de cuidados voltados à melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas. Esta inquietação tem impulsionado a realização de estudos que possam melhor caracterizar este grupo e discutir intervenções que se apliquem às situações clínicas e aos problemas da vida desta população.⁽²⁾

O envelhecimento pode ser definido com um processo fisiológico, de comportamento social e cronológico, com conseqüentes alterações no organismo no qual costuma se apresentar de forma variável e individual.⁽³⁾

Este processo provoca alterações e desgaste em vários sistemas funcionais, nos quais ocorrem de forma progressiva e irreversível⁽⁴⁾. Ocorrendo várias alterações entre elas, morfológicas, funcionais e bioquímicas. Em relação à fisiologia muscular há uma redução cerca de 30,0 a 40,0% em pessoas com 80 anos de idade quando comparada com as de 30 anos. Há também modificações de inervações de fibras musculares que com o passar dos anos diminuem em número e tamanho, conseqüentemente a massa muscular diminui de força ocorrendo uma redução em cerca de 40,0% em membros inferiores e 30,0% em membros superiores, isso quando comparada à força de um indivíduo de 80 anos com um de 30,0.⁽⁵⁾

Em conseqüência da melhoria da qualidade da assistência médica, saneamento básico e redução da taxa de mortalidade, ouve um aumento da expectativa de vida. Estes são fatores responsáveis pela modificação na pirâmide etária onde, é observado um aumento na população idosa. Os idosos normais são mais vulneráveis a doenças do que a população adulta normal.⁽⁶⁾

A saúde do idoso depende do bom desempenho de muitas funções pertinentes ao seu estágio de vida, de modo especial, a cognição, o humor, a mobilidade e a comunicação. As síndromes geriátricas são afecções que caracterizam a incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incapacidade comunicativa e iatrogenia. Esta última decorre da escassez de conhecimento da equipe de saúde, sobre as características do processo de envelhecimento, podendo causar agravos ao estado de saúde do idoso.⁽⁷⁾

Vem aumentando a procura por Instituições de Longa Permanência (ILP) para idosos no Brasil, entretanto o País não está estruturalmente preparado para acolher essa demanda. Diversos distúrbios como depressão, confusão mental, despersonalização e isolamento da sociedade, podem ser causados pela transferência de um idoso de seu lar para essas instituições. Há uma grande necessidade dos idosos institucionalizados receberem atendimento de caráter multiprofissional, pois na maioria das vezes eles apresentarão redução da capacidade física-funcional, associada a transtornos psicológicos⁽⁸⁾. Como conseqüência, muito dos idosos permanecem acamados vulneráveis às infecções agudas do trato respiratório e suas complicações. A taxa de incidência de pneumonia em indivíduos com idade superior a 65 anos tem sido considerada uma das maiores causas de hospitalizações.⁽⁹⁾

No tratamento da pneumonia, a fisioterapia respiratória exerce um papel relevante, tendo como principais objetivos: aumentar a oxigenação, promover a melhora da ventilação pulmonar, favorecer a remoção das secreções, aumentar a tolerância aos exercícios físicos e às atividades diárias e diminuir a dor. A fisioterapia irá também dificultar a progressão da doença, prevenindo as complicações respiratórias, melhorando na redução da mortalidade, diminuindo o tempo de hospitalização, acelerando a convalescença e facilitando a readaptação do usuário à sua vida ativa⁽¹⁰⁾.

Logo, mediante o aumento da prevalência de problemas de saúde entre os idosos, optou-se por este estudo com o objetivo de descrever as condições sanitárias de idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e documental realizado em uma Instituição de Longa Permanência (ILP) em Fortaleza-Ceará-Brasil, com 91 (noventa e um) prontuários de idosos assistidos pelo Serviço de Fisioterapia. Foram incluídos na amostra todos os prontuários que estavam preenchidos completa e adequadamente.

A ILP tinha capacidade instalada para acolher 99 idosos, no entanto haviam 105 alojadas, em razão de excessiva demanda.

Realizou-se a coleta de dados durante os meses de março a maio de 2016, por meio de um formulário, cujo roteiro conteve idade, sexo, tempo na ILP, nível de autonomia, esquema vacinal, tabagismo e casos de infecções respiratórias.

Os dados coletados foram organizados no programa Microsoft Excel (versão 2011), representados em quadro, analisados estatisticamente com fundamentação na literatura selecionada.

O estudo atendeu a Resolução 466/12 da CONEP/CNS/MS (BRASIL, 2012) que regulamenta as pesquisas com seres humanos. A coleta de dados foi realizada após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa-COÉTICA da Universidade

de Fortaleza-UNIFOR sob Nº 424.683, e após a assinatura do Termo de Fiel Depositário (TFD).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o Quadro 1, a maioria dos idosos estava na faixa etária de 60 a 90 anos (95,5%), era do sexo masculino (50,5%), andava sem ajuda (68,0%). Tinha esquema vacinal atualizado (100,0%), tempo de permanência na Instituição de Longa Permanência (ILP) abaixo de três anos (63,7%). Vale ressaltar que 41 (45,0%) idosos eram tabagistas e 19 (15,0%) tiveram infecções respiratórias, destes em 8 (21,0%) foi diagnosticado pneumonia.

Quadro 1. Distribuição dos idosos segundo dados biológicos e sanitários. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016. n = 91

DADOS BIOLÓGICOS E SANITÁRIOS	F	%
IDADE (ANOS)		
60 – 7	46	50,5
76 – 90	41	45,0
Acima de 90	04	4,4
SEXO		
Feminino	45	49,4
Masculino	46	50,5
CONDIÇÃO FÍSICA		
Deambulante	62	68,0
Cadeirante	28	22,0
Acamado	1	10,0
Esquema vacinal atualizado	91	100,0
Infecções Respiratórias	19	15,0
Tabagismo	41	45,0
TEMPO DE PERMANÊNCIA NA ILP (ANOS)		
Abaixo de 3	58	63,7
Acima de 3	33	36,3

Fonte: Dados do estudo.

Nos últimos anos, com a melhora dos parâmetros de saúde das populações dos países em desenvolvimento observado ao longo do século XX, a velhice tem sido uma realidade populacional mesmo nos países mais pobres. Porém, no que se refere ao contexto socioeconômico e, conseqüentemente, à assistência à saúde, não tem sido distribuída de forma igualitária⁽¹¹⁾. Entretanto, os poderes públicos e a sociedade em geral, têm

empreendido lutas em favor da melhoria da qualidade de vida, da assistência médica, saneamento básico e diminuição da taxa de fecundidade, o que gerou o aumento da expectativa de vida, proporcionando uma modificação da pirâmide etária, gerando o aumento da população idosa.

Os idosos são mais vulneráveis as doenças do que a população adulta. Esses indivíduos precisam de maiores atenções e cuidados, o que, muitas vezes, os familiares, bastante asobrecarregados de trabalhos, não têm tempo para cuidar.⁽¹²⁾ Isso tem contribuído, para o aumento da procura por Instituições de Longa Permanência (ILP), ocasionando superlotação, comprometendo a capacidade física instalada, daquelas destinadas aos idosos de baixa renda ou sem renda alguma.

Quanto à idade dos idosos, constatou-se que estes têm, em sua maioria, idade entre 60 e 75 anos, o que também coincide com os dados encontrados por Rocha e Lima⁽¹³⁾, cuja pesquisa incluiu idosos institucionalizados com idade entre 61 e 74 anos. Os idosos institucionalizados apresentam perda da autoestima, daí porque precisam de atenção por parte de uma Equipe multiprofissional para que possam ter uma vida, uma melhor qualidade de vida. Quanto a isto, existe um consenso na literatura a respeito da importância do desenvolvimento de alguma atividade para preservar a qualidade de vida e recuperar a autoestima de idosos institucionalizados.⁽¹⁴⁾

Apesar da proximidade do número de homens e mulheres na ILP, destacou-se o sexo masculino, o que coincide com os achados de Rocha e Lima.⁽¹³⁾

Quanto à autonomia dos idosos, a maioria ainda tem condições de se locomover sem ajuda, seguida de cadeirantes e de acamados. A incapacidade de dominar uma função pode ser frustrante e desencadear um sentimento de dependência e invalidez, o que é suficiente para criar estereótipos negativos para o idoso. A dependência de alguns idosos, para realizar atividades cotidianas, está relacionada com as doenças crônicas degenerativas, e não apenas com o processo de envelhecimento⁽¹⁵⁾.

Constatou-se que a maioria dos idosos residia na ILP há mais de três anos, o que implic na continuidade de superlotação, pois, em geral, o desligamento desses idosos ocorre em decorrência de reintegração familiar (o que é raro), óbitos, retorno ao lugar de origem, saída espontânea e outros. A perspectiva maior, buscada pela ILP, diz respeito à recomendação da Organização das Nações Unidas (ONU).⁽¹⁶⁾

O Brasil não está estruturalmente preparado para acolher a essa demanda de idosos que necessitam de institucionalização, em decorrência da miséria e abandono ou por problemas físicos e mentais⁽¹⁷⁾. Assim, as vagas na ILP eram limitadas, e como os idosos eram bem assistidos em relação à sua saúde, é rara a vacância em decorrência a óbito.

A procura de idosos por serviços de saúde tem aumentado cada vez mais, com internações hospitalares mais frequentes, e elevada média de permanência.

O envelhecimento populacional se exprime em maior carga de doenças na população, trazendo assim incapacidades e aumento do uso de serviços de saúde.⁽¹⁸⁾

O tabagismo é um grave predisponente à pneumonia, o que é preocupante na ILP, pois 45% dos idosos institucionalizados são fumantes há muito tempo.

Em diversos países tem aumentado a incidência de infecções agudas do trato respiratório e suas complicações, bem como a taxa de incidência de pneumonia em indivíduos com idade superior a 65 anos, tem sido considerada uma das maiores causas de hospitalizações⁽¹⁹⁾. No Brasil, as doenças do aparelho respiratório se destacam, sendo a causa mais importante de internações hospitalares, e pneumonia a causa mais frequente, responsável por cerca de 46% dos casos.⁽²⁰⁾

Dentre os idosos, 21,0% tiveram infecções respiratórias, como a pneumonia, que é uma intercorrência bastante comum em idosos, visto que vários fatores predis põem a essa infecção, como a diminuição da mobilidade da caixa torácica devido à calcificação das cartilagens esternocostais, a hipotonia dos músculos respiratórios, a redução do poder da tosse, a perda de elasticidade pela redução de fibras elásticas, diminuição da ação mucociliar, bem como, modificações do sistema de defesa imunológico, são alterações fisiológicas próprias do aparelho respiratório do idoso.⁽²¹⁾

Entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento da pneumonia estão a faixa etária avançada, as comorbidades e a redução das defesas do organismo, comumente associada ao envelhecimento.⁽²⁾

A pneumonia pode ser definida como processo agudo de natureza infecciosa, no qual vai originar inflamação e consolidação do parênquima pulmonar, geralmente determinando aparecimento de opacificações radiológicas que não são previamente detectadas. Após os microrganismos terem vencido a barreira do hospedeiro, ocorre a infecção respiratória.⁽²⁰⁾

As taxas de mortalidade tiveram um aumento gradual com o envelhecimento, e a doença respiratória se mantém como das principais causas de morte de idosos no País⁽²⁰⁾. Por isso, existe um grande empenho da Equipe de Saúde, em particular do fisioterapeuta, na atenção integrada a estas pessoas com vista a prevenir e/ou controlar seus agravos respiratórios.

O tratamento da pneumonia no idoso consiste da hidratação adequada, alimentação equilibrada, oxigenação adequada, preservação das funções cardiovascular e renal. Em pessoas institucionalizadas, o risco de adquirir pneumonia é significativo, em decorrência da oportunidade frequente de contatos.

Assim, a prevenção da pneumonia do idoso é de extrema importância em Saúde Pública, por se tratar de uma grave infecção com alta taxa de letalidade. É preciso, portanto, que nas ILP as vacinações contra a gripe, contra o pneumococo, e os cuidados gerais como a higiene oral, sejam observadas rigorosamente. É importante, também, a realização de fisioterapia respiratória e acompanhamento pela Equipe de Saúde capaz de atuar na área de geriatria e gerontologia. O tratamento da pneumonia bacteriana consiste na administração de antibióticos nas primeiras 24 horas, mesmo não sendo especificado o agente etiológico.⁽²⁰⁾

Os fisioterapeutas na ILP exercem um papel relevante no tratamento da pneumonia recorrendo aos exercícios respiratórios, a fim de aumentar a oxigenação, promover a melhora da ventilação pulmonar, favorecer a remoção das secreções, aumentar a tolerância aos exercícios físicos e as atividades diárias, e diminuir a dor. Além disso, a fisioterapia impede a progressão da doença, prevenindo as complicações respiratórias mais graves, reduzindo a mortalidade e o tempo de hospitalização, acelerando a convalescença e facilitando a readaptação do usuário à sua vida ativa.⁽²²⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos resultados, constata-se o predomínio de idosos ativos, com satisfatórias condições de saúde, dentre os aspectos investigados.

O Serviço de Fisioterapia na ILP disponibilizava orientações sobre as condutas preventivas e terapêuticas para infecções respiratórias, a para aquelas relacionadas ao sistema musculoesquelético.

O idoso institucionalizado necessita de cuidados preventivos e de controle dos agravos crônicos que são prevalentes nesta fase do ciclo vital. Na prestação desses cuidados, a Equipe de Saúde deve estar envolvida e integrada no atendimento às necessidades de saúde, de segurança, e de apoio psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Coelho PM, et al. Comparação da avaliação funcional entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. Coleção Pesquisa em Educação Física. 2011; 10(1): 49-56.
2. Sá LD de, Scatena LM, Rodrigues AP, Nogueira JA de, Villa TCS. Gateway to the diagnosis of tuberculosis among elders in Brazilian municipalities. Rev Bras Enferm. 2015; 68(3): 408-14.
3. Meireles VC, Matsuda LM, Coimbra JAH. Características dos idosos em área de abrangência do programa de saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. Saúde soc. 2007; 16(1): 69-80.
4. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cadernos de Saúde Pública. 2010; 24(2): 12-14.
5. Papaleo NM. Tratado de Gerontologia. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
6. Almeida JR, Ferreira FOF. Pneumonias adquiridas na comunidade em pacientes idosos: aderência ao Consenso Brasileiro de Pneumonias. J Bras Pneumol. 2004; 30(3): 229-236.
7. Ferreira TF, et al. Idosos institucionalizados: formas de intervenção fisioterapêutica. Fisioterapia Ser. 2012; 7(1): 29-33.

8. Carvalho VL de, Silva BMSD da, Santos JST dos. Hospitalized elderly: clinical profile and characteristics of the physiotherapy servisse. *Rev enferm UFPE on line*. 2015; 9(9): 9224-9. [Acesso em 10 out 2016]. Disponível em <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/issue/view/82>.
9. Francisco PMSB, et al. Fatores associados à doença pulmonar em idosos. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2006; 40(3): 428-435. [Acesso em 10 out 2016]. Disponível em <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/issue/view/82>.
10. Loyola F, Antônio Ignácio de et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2004; 13(4): 229-238.
11. Farenzena GS, Silveira SN, Pasin JSM. Atuação Fisioterapêutica e morbidade por Pneumonia: um estudo no hospital casa de saúde, Santa Maria/RS. *Disc Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria* 2006; 29 (39): 49-63.
12. GIL AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175
13. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006.
14. ONU. Recomendação da Organização das Nações Unidas. Viena: ONU, 1982.
15. Freitas MAV, Schericher ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2010; 13(3): 204-14.
16. Veras RP. País jovem de cabelos brancos. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ UERJ, 2009.
17. Rocha MAS, Lima MLLT. Caracterização dos distúrbios miofuncionais orofaciais de idosos institucionalizados. *Geriatrics & Gerontology*. 2010; 4(1):21-26.
18. Tascón FJF, Ibor JML. Saber envejecer: cómo vivir más y mejor. Madrid: Temas de Hoy, 1994.
19. Pires ZRS, Silva MJ. Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática a ser considerada na saúde do idoso. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2013; 3 (2), jul-dez. [Acesso em 10 out 2016]. Disponível em <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/issue/view/82>.
20. Marconi MA, Lakatos, EM. Fundamentos de Metodologia Científica. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2006.
21. Autran EA. Violência contra a pessoa idosa. [Monografia de Especialização]. Fortaleza: Universidade Estadual Vale do Acaraú, 2002.
22. Chaimowicz F. Epidemiologia e o envelhecimento no Brasil. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 106-130

Recebido em: 09.04.2018

Aprovado em: 19.08.2018