

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DO IDOSO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM VITÓRIA DA CONQUISTA/BA

Luciana Araújo dos Reis *
Emmaiara Nascimento de Oliveira**
Thalita Andrade Oliveira***
Rafaela Caires****
Bianca Silva Santos*****

RESUMO

(Objetivo) analisar as condições sociodemográficas e de saúde dos idosos em instituições de longa permanência para idosos em Vitória da Conquista/BA. **(Material e métodos)** trata-se de uma pesquisa descritiva com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado em uma instituição de acolhimento de idosos, em Vitória da Conquista/BA, com uma amostra de 49 idosos. **(Resultados)** os dados foram coletados por meio de questionário contendo dados sociodemográficos e de saúde e a análise foi realizada por meio da análise descritiva. Houve uma maior frequência de idosos do sexo feminino (65,31%), na faixa etária abaixo 76,57 anos (51,02%), analfabetos (85,71%), solteiros (40,82%), com renda de um salário mínimo (100,00%), portadores de patologias (87,76%) e classificados como dependentes (91,80%). **(Conclusão)** a incapacidade funcional é um fator agravante que pode estar associado a sequelas de alguma patologia ou até mesmo um déficit cognitivo que altera a capacidade do indivíduo em realizar suas atividades de vida diária assim como sua independência funcional.

*Fisioterapeuta, Mestre e Doutora em Ciências da Saúde/UFRN, Estágio Pós-doutoral em Saúde Coletiva/UFBA/ISC. Docente Adjunta da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e Docente Titular da Faculdade Independente do Nordeste. E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br.

**Discente do curso de graduação em Enfermagem. E-mail: maynascimento@yahoo.com.br

***Discente do Curso de graduação em Fisioterapia. E-mail: thalinyha12@hotmail.com

****Discente do curso de graduação em Fisioterapia E-mail: tatacaires@hotmail.com

*****Discente do curso de graduação em Fisioterapia. E-mail: byah.byah@yahoo.com.br

Palavras-chave: Idoso. Instituições de Longa Permanência. Saúde. Perfil.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem ocorrido um aumento no envelhecimento populacional, essa situação que era mais comum em países desenvolvidos, tem se tornando realidade também nos países em desenvolvimento e isso inclui o Brasil.

Com isso será necessário à implantação de políticas públicas e sociais para atender a necessidade dessa população, e ampliação do sistema de saúde para atender a demanda dessa faixa etária (GARCIA; CARVALHO, 2003).

A idade traz consigo alterações, fisiológicas, orgânicas e psicológicas, que podem afetar diretamente a saúde dos idosos. Essas mudanças ocorridas podem comprometer a capacidade física e mental do indivíduo desempenhar determinadas atividades de vida diária. Diante destas alterações físicas e mentais, os idosos se tornam incapazes de realizar o seu próprio cuidado e passam a necessitar de cuidados prestados principalmente pela família. Por inúmeros fatores, familiares levam seus parentes idosos instituições de longa permanência para idosos, e algumas vezes os mesmos chegam por terem sofrido maus tratos, levando ainda mais a afetar o estado mental dos indivíduos vivendo longe da família, e isolados da sociedade (DÍAZ; OROZCO, 2002).

As instituições de longa permanência para idosos têm como compromisso suprir as necessidades básicas dos idosos, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida, garantindo

condições dignas de moradia, com profissionais qualificados para a prestação de serviços e uma atenção integral a saúde. Contudo, nem sempre lhes são oferecidas esses serviços, muitas vezes por falta de mão-de-obra especializada, problemas financeiros, ou até mesmo pela restrição de espaço físico. Além disso, os idosos são obrigados a seguir a rotina de horários e dividir o ambiente com desconhecidos além de ficar distante da sua família. Dessa forma, a tendência é priorizar as necessidades fisiológicas e desprezar as necessidades psicoemocionais o que pode desencadear problemas de angústia e depressão, deixando-os suscetíveis a outras patologias (CHEHUEN NETO et. al., 2011).

As instituições de longa permanência para idosos são geralmente locais inapropriados e inadequados às necessidades do idoso, vindo a dificultar as relações interpessoais indispensáveis à manutenção do idoso pela vida e pela construção da cidadania (SILVA; SANTA CLARA, 2003). Além disso, tendem a promover seu isolamento, sua inatividade física e mental, tendo dessa forma, consequências negativas à sua saúde (DAVIM et. al., 2004).

Neste contexto o idoso em instituições de longa permanência para idosos constitui, quase sempre, um grupo, privado de seus projetos, pois se encontra afastado da família, da casa, dos amigos, das relações nas quais, sua história de vida foi construída. Pode-se associar a essa exclusão social as marcas e sequelas das doenças crônicas não transmissíveis, que são os motivos principais de sua internação inclusive nas Instituições de longa permanência (SILVEIRA; GUEDES, 2004; VEA et al., 2004).

Deste modo, este estudo tem como objetivo analisar as condições sociodemográficas e de saúde dos idosos em instituições de longa permanência para idosos em Vitória da Conquista/BA.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com delineamento transversal e abordagem quantitativa. O local de estudo foi a única instituição de acolhimento exclusivo de idosos, no município de Vitória da Conquista/BA. Sendo este uma instituições de longa permanência para idosos de caráter filantrópico, que se mantém através de doações da

comunidade e da própria aposentadoria dos idosos. Possui por objetivo atender ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência, e ainda ao idoso com vínculo familiar abandonado de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social, regendo a vida do mesmo por meio de normas específicas.

A população alvo do estudo foi composta por todos os idosos residentes na instituição asilar já referida, sendo a amostra representada por 49 idosos. Adotou-se como critério de exclusão, idosos que não tivessem condições mentais para responder ao roteiro de entrevista e que não quisessem participar voluntariamente do estudo.

Para avaliar o estado mental (condições cognitivas) dos idosos foi utilizado o Mini-exame do estado mental – MEEM (Mini-mental). O MEEM é composto de 30 questões categóricas, e a pontuação é feita da seguinte forma: 30 a 26 pontos (funções cognitivas preservadas); 26 a 24 pontos (alteração não sugestiva de déficit) e 23 pontos ou menos (sugestivo de déficit cognitivo) (GARCIA; CARVALHO, 2003).

Os dados foram coletados em formulário próprio, sendo abordados dados referentes a condições sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, renda, escolaridade e profissão) e de saúde (presença e tipos de patologia, presença e tipos de sequelas, e avaliação da capacidade funcional). A capacidade funcional foi avaliada pelo Índice de Barthel, sendo este índice composto por 10 atividades: alimentação, banho, higiene pessoal, vestir-se, intestinos, bexiga, transferência para higiene íntima, transferência - cadeira e cama, deambulação e subir escadas. O escore correspondente à soma de todos os pontos obtidos é considerado independente o indivíduo que atingir a pontuação total, isto é, 100 pontos. Pontuações abaixo de 50 indicam dependência em atividades de vida diária (VEA et al., 2004).

Os dados foram analisados de maneira descritiva, mediante a distribuição de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas e medidas de tendência central (média, mediana e moda) e dispersão (desvio-padrão e amplitude), para as variáveis contínuas.

Esta pesquisa obedece a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas realizadas com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Protocolo N° 129/2011/CAAE: 0109.0.454.000-11). Para participar da pesquisa os idosos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS

Constatou-se diante dos resultados avaliados que houve uma maior frequência de idosos do sexo feminino (65,31%), na faixa etária abaixo 76,57 anos (51,02%), analfabetos (85,71%), solteiros (40,82%), com renda de um salário mínimo (100,00%), com profissão referente a doméstica (40,80%) e com nenhuma religião (57,10%).

Tabela 1 – Distribuição dos idosos segundo as características sociodemográficas. Vitória da Conquista/BA, 2013.

| | n | % |
|---------------------|----|-------|
| Sexo | | |
| Masculino | 17 | 34,69 |
| Feminino | 32 | 65,31 |
| Faixa Etária | | |
| ≥ 76,57 anos | 24 | 48,98 |
| <76,57 anos | 25 | 51,02 |

| Escolaridade | | |
|---------------------|-----------|---------------|
| Alfabetizado | 7 | 14,29 |
| Analfabeto | 42 | 85,71 |
| Estado Civil | | |
| Separado | 7 | 14,29 |
| União Estável | 8 | 16,33 |
| Solteiro | 20 | 40,82 |
| Viúvo | 14 | 28,57 |
| Total | 49 | 100,00 |

Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação às condições de saúde verificou-se 87,76% dos idosos apresentavam patologias, sendo as mais frequentes a Hipertensão Arterial associada a osteoporose (16,30%), o Diabetes Mellitus associado a Hipertensão Arterial (12,20%) e a Hipertensão Arterial (10,20%). Observou-se que 59,18% dos idosos possuíam sequelas, sendo mais comum a dificuldade na marcha (44,90%) e a paraplegia (22,40%).

Tabela 2 - Distribuição dos idosos segundo as condições de saúde. Vitória da Conquista/BA, 2013.

| | n | % |
|-------------------------------|-----------|---------------|
| Presença de Patologias | | |
| Não | 6 | 12,24 |
| Sim | 43 | 87,76 |
| Presença de Sequelas | | |
| Não | 20 | 40,82 |
| Sim | 29 | 59,18 |
| Total | 49 | 100,00 |

Fonte: Dados da Pesquisa

Com a aplicação do Índice de Barthel verificou-se que 91,80% dos

idosos foram classificados como dependentes, com média de 68,06 ($\pm 22,77$) pontos e sendo mais frequente a dependência do tipo leve (≥ 60 pontos).

Tabela 3 - Distribuição dos idosos segundo a pontuação do Índice de Barthel. Vitória da Conquista/BA, 2013.

| Índice de Barthel | n | % |
|---------------------------------------|-----------|---------------|
| Independente (100 pontos) | 4 | 8,16 |
| Dependência Leve (≥ 60 pontos) | 23 | 46,94 |
| Dependência Moderada (40-55 pontos) | 19 | 38,78 |
| Dependência Total (≤ 20 pontos) | 3 | 6,12 |
| Total | 49 | 100,00 |

Fonte: Dados da Pesquisa

4 DISCUSSÃO

A partir da pesquisa realizada, observou-se que houve uma maior distribuição de idosos com idade avançada, elevado índice de analfabetismo, com comprometimento para a realização de suas atividades de vida diária e portadores de patologias. Com o avançar da idade ocorre alterações orgânicas e funcionais que podem comprometer a funcionalidade dos idosos, fazendo com que conseqüentemente esses idosos necessitem parcialmente ou totalmente de auxílio para a realização de suas atividades (DALSENTE; MATOS, 2009; GUEDES; SILVEIRA, 2004).

De acordo com o presente estudo, na amostra houve o predomínio de idosos do sexo feminino assim estando em acordo com o padrão demográfico brasileiro⁹ em concordância a muitos estudos (DALSENTE; MATOS, 2009; GUEDES; SILVEIRA, 2004) que apontaram a predominância de mulheres em relação a homens em casas de longa permanência. Segundo Mincato e Freitas (2007) em sua pesquisa feita na cidade de Caxias do Sul-RS houve a prevalência de mulheres com um total 69% de mulheres. Em estudo realizado no Distrito Federal identificou-se 57,7% idosos do sexo feminino e do sexo masculino 42,3% (DANILOW et. al., 2007).

A predominância de idosos pertencentes ao sexo feminino tem sido atribuída a menor exposição a determinados fatores de risco, notadamente no trabalho, menor prevalência de tabagismo e uso de álcool, diferença quanto à atitude em relação a doenças e incapacidades e, por último uma maior cobertura de assistência gineco-obstetrícia (GIATTI; BARRETO; LIMA, 2003).

Quanto à idade média dos idosos institucionalizados houve uma maior frequência da faixa etária inferior a 76,57

anos, sendo estes dados contraditórios aos encontrados na pesquisa de Mincato e Freitas (2007) na qual verificou-se que a maior parte dos idosos apresentavam idade média de 78,3 anos.

Constatou-se uma maior distribuição de idosos com nível de escolaridade referente ao analfabetismo, sendo estes dados semelhantes ao encontrados no estudo de Guedes e Silveira (2004) que apresentou 62,38% como analfabetos, o que revela que ambos os estudos prevaleceu o índice de idosos não alfabetizados. Nesta perspectiva, esse quadro relata o baixo índice de instrução escolar, realidade entre os idosos do Brasil.

O perfil de morbidade modificou, percebe-se uma elevação de portadores de doenças crônicas e de múltiplas patologias. Segundo dados do IBGE³ predominam hipertensão arterial, doenças cardíacas e diabetes entre indivíduos com idade superior a 60 anos, sendo que 64,4% dos idosos apresentam mais de uma patologia. Esses dados são semelhantes aos encontrados no presente estudo no qual houve uma predominância de idosos portadores de hipertensão arterial. Estes dados são corroborados ainda pela pesquisa de

Danilow et. al. (2007) que em seu estudo a hipertensão arterial sistêmica teve uma maior prevalência apresentada em idosos (51,6%).

Com o envelhecimento ocorrem mudanças fisiológicas que quando associadas a patologias crônico-degenerativas podem comprometer a capacidade funcional do indivíduo, levando a dependência funcional. Com base nos resultados obtidos através da aplicação do instrumento de pesquisa Índice de Barthel verificou-se uma elevada distribuição de idosos com dependência para a realização de suas atividades de vida diária, sendo a dependência leve a que apresentou maior frequência. Entretanto, em estudo realizado em instituição de permanência para idosos na cidade de Passo Fundo – RS, 40,36% da população geriátrica apresentou dependência e 59,63% são considerados independentes de acordo com o Índice de Barthel (DANILOW et. al., 2007).

As dificuldades progressivas na realização das atividades funcionais básicas aumentam com a idade e, frequentemente, decorrem das alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, de patologias e/ou de problemas associados a essa faixa etária.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), após os 70 anos, 30% dos idosos são portadores de alguma patologia crônica e mais: entre os portadores desse tipo de patologia, cerca de 50% tem algum tipo de limitação ou incapacidade física. Um, em nove idosos, na faixa etária entre 65 e 74 anos, apresenta dificuldades em realizar tarefas básicas e funcionais; na faixa de 75 a 84 anos, um em quatro e, no grupo de 85 anos ou mais, três idosos em cinco apresentam dificuldades funcionais (DUNLOP et. al., 2002; WANG et. al., 2002).

Em estudo com 1.667 idosos com idade acima de 60 anos, verificou-se que 557 dos idosos não referiram queixas de incapacidade e 267, em outro extremo referiram queixas em pelo menos sete dos itens do instrumento de aferição (Índice de Barthel). No final de dois anos de acompanhamento, observou-se que no grupo sem incapacidade física ocorreram 18 óbitos em 557. No grupo com incapacidade ocorreram 75 óbitos em 267 idosos (HIROSHI; SUGISAWA; SHUICHIRO, 2001).

A incapacidade funcional dos idosos está relacionada ao processo fisiológico do envelhecimento, o declínio

de suas funções, associados às doenças crônicas (HIROSHI; SUGISAWA; SHUICHIRO, 2001). Com base no presente estudo, os idosos avaliados apresentam patologias que associada ao envelhecimento poderá limitar a autonomia do indivíduo para realizar suas atividades de vida diária, reduz a qualidade de vida e aumenta o risco de dependência, institucionalização, cuidados e morte prematura (HIROSHI; SUGISAWA; SHUICHIRO, 2001).

5 CONCLUSÃO

Com envelhecimento populacional se faz necessário um maior suporte de saúde para essa população visando uma melhor qualidade de vida e consequentemente preservando a sua capacidade funcional. Esse fato também está associado ao aumento idosos residentes em instituições de longa permanência, a qual deve-se adequar a nova realidade populacional, devendo receber uma maior atenção sobretudo dos

órgãos públicos. Essas intuições de acolhimento representam uma opção para os idosos em buscar de uma melhor qualidade de vida, quando a família não apresenta condições financeiras ou outros motivos para manter o idoso com os cuidados especiais os quais necessitam, mas na maioria das vezes não apresentam suporte apropriado para atender as suas necessidades.

Com base no presente estudo foi possível observar as condições de saúde em idosos que residem em instituições de permanência para idosos. Com o envelhecimento ocorrem alterações na vida do idoso e com base nos dados obtidos observou-se a grande prevalência de pelo menos uma patologia nos mesmos. A incapacidade funcional é um fator agravante que pode está associado a sequelas de alguma patologia ou até mesmo um déficit cognitivo que altera a capacidade do indivíduo em realizar suas atividades de vida diária assim como sua independência funcional.

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND HEALTH OF ELDERLY IN INSTITUTIONS OF LONG STAY FOR ELDERLY IN VITÓRIA DA CONQUISTA/BA

ABSTRACT

Objective) examine the sociodemographic and health conditions of the elderly in long-stay institutions for the elderly in the Vitória da Conquista/BA. **(Materials and Methods)** this was a descriptive cross-sectional quantitative approach and held in a host institution for the elderly, in Vitória da Conquista / BA, with a sample of 49 elderly patients. Data were collected through a questionnaire containing sociodemographic and health data and analysis was performed by descriptive analysis. **(Results)** there was a higher frequency of elderly females (65.31%), aged below 76.57 years (51.02%), illiterate (85.71%), unmarried (40.82%), with income of a minimum wage (100.00%), with diseases (87.76%) and classified as dependent (91.80%). **(Conclusion)** functional disability is an aggravating factor that this can sequelae associated with any pathology or even a cognitive deficits that impair the ability of the individual to perform activities of daily living as well as their functional independence.

Keywords: Elderly. Long-Term Institutions. Health. Profile.

REFERÊNCIAS

- CHEHUEN NETO, J. A. et. al. Perfil epidemiológico dos idosos institucionalizados em Juiz de Fora. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 2, p. 207-216, abr./jun. 2011
- DALSENTE, C. A.; MATOS, F. M. Percepção da qualidade de vida em idosos institucionalizados da Cidade de Blumenau (SC). **Dynamis Revista Tecnocientífica**, v.15, n.2, p.32-37, 2009.
- DANILOW, M. Z. et. al. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. **Com. Ciências Saúde**, v.18, n.1, p.9-16, 2007.
- DAVIM, R. M. B. et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/ RN: Características socioeconômicas e de saúde. **Rev. Latino-americana de Enfermagem.**, v.12, n.3, p. 518-524, maio/jun. 2004.
- DÍAZ, L. I. C.; OROZCO, L. S. Evoluación funcional Del anciano. **Rev. Cubana enfermer**, v.18, n.3, p.184-188, 2002.
- DUNLOP, D. D. et al. Incidence of functional limitation in Older adults: the Impact of Gender, Race, and Chronic conditions. **Arch Phys Med Rehabil**, v.8, n.3, p.17-25, jul., 2002.
- GARCIA, R. A.; CARVALHO, J. A. M. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, p.725-733, maio/jun. 2003.
- GIATTI, L.; BARRETO, S.M.; LIMA, M.F.C. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e

- gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na pesquisa Nacional por Amostra de domicílios. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, p. 735-743, maio/jun. 2003
- GUEDES, J. M.; SILVEIRA, R. H C. R. Análise da capacidade funcional da população geritrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo – RS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 1, n.2, p.10-21, jul./dez. 2004.
- HIROSHI, S.; SUGISAWA, H.; SHUICHIRO, W. Functional capacity in elderly: The role of chronic diseases and dementia. Cross-sectional and longitudinal data from a population-based study. **Geriatrics and gerontology international.**, v.1, p.8-13, 2001.
- MELO, I. A. F.; KUBRUSLY, E. S.; P. JUNIOR, A. A. Perfil das instituições de longa permanência para idosos no Estado de Alagoas no período de 2007 a 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v.20, n.1, p.75-83, jan./mar. 2011.
- MINCATO, P. C.; FREITAS, C. R. Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul- RS. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 127-138, jan./jun. 2007.
- SILVA, A. N. A.; SANTA CLARA, N. S. **Perfil dos idosos institucionalizados e prevalência de dependência em uma instituição de longa permanência da cidade de Caratinga - MG.** 2003. 140 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Fisioterapia de Caratinga, FUNEC, Caratinga, 2003.
- SILVEIRA, R. C. R.; GUEDES, J. M. Análise da capacidade funcional da população geritrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo – RS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 1, n.2, p.10-21, jul./dez. 2004.
- VEA, H. B. et al. Prevalencia de discapacidad física em ancianos del Municipio Plaga. **Rev . Cubana Salud Publica**, v.25, n.1, p.1-14, jan./jun. 1999.
- WANG, L. et al. Predictors of functional change: a longitudinal study of nondements people aged 65 and older. **J Am Geriatr Soc.** v. 50, p.1525-1534, 2002.