

CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: PERFIL CLÍNICO E FUNCIONAL

Jéssica Pereira Costa¹
Ruth Samara Sousa Araújo²
Maria Mendes da Silva³
Andréia Alves de Sena Silva⁴

INTRODUÇÃO: A proporção de idosos na população mundial vem assumindo um quantitativo progressivamente crescente. Neste contexto, é possível perceber como emerge a necessidade das nações em compreender as novas implicações geradas por esse quadro, objetivando construir ferramentas para gerenciar essa situação. A Organização Pan-Americana de Saúde aponta para uma definição de envelhecimento que abrange um conjunto de modificações morfológicas e fisiológicas que aparecem como consequência da ação do tempo sobre os seres proporcionando um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico e de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de modo que o tempo o torne menos capaz de enfrentar o estresse do meio-ambiente, aumentando sua possibilidade de morte¹. A população de idosos representa um contingente de quase 23,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, sendo as mulheres maioria. Um quantitativo de 3,4 milhões de idosos (14,4%) residem em domicílios unipessoais, o que significa viver sem cônjuges, filhos, outros parentes ou agregados. Em contrapartida 85,6% dos idosos residem em arranjos familiares que possui a presença de outra pessoa com quem mantém algum vínculo de parentesco, sendo cônjuge, filho, outro parente ou agregado². **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil dos idosos institucionalizados quanto as características clínicas e funcionais, entendendo que o caminho para construir estratégias efetivas no enfrentamento de um problema depende de quão elucidado ele se apresenta. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de campo, com abordagem quantitativa, de natureza descritiva e exploratória com delineamento transversal. O estudo foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos no município de Parnaíba PI e contou com uma amostra de 10 idosos. Foram incluídos na pesquisa indivíduos maiores de 60 anos, que não apresentaram déficit cognitivo, que aceitaram participar do estudo, que tiveram possibilidade de responderem ao formulário e não apresentaram distúrbio mental. As entrevistas foram realizadas por meio da utilização de um formulário com perguntas predominantemente fechadas, diurnamente no período de janeiro a fevereiro de 2013. Para a análise estatística, utilizou-se o aplicativo *Statistical Package for the Social*

¹Enfermeira, Estudante de Doutorado do Programa de pós-graduação em Biotecnologia, Mestre em Ciências Farmacêuticas, Professora da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, e-mail: jessicaprcosta@hotmail.com.

²Enfermeira, Graduada em enfermagem por meio da Universidade Estadual do Piauí, e-mail: ruthsamaraaraujo@gmail.com.

³Estudante de enfermagem, Graduanda em enfermagem por meio da Faculdade Ateneu - FATE, e-mail: mar1mendes@hotmail.com.

⁴Enfermeira, Estudante do Mestrado do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, e-mail: andreiasenapi@hotmail.com.

Science (SPSS, versão 18.0). O estudo respeitou os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde³, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CAAE: 12134813.2.0000.5209). As entrevistas só foram realizadas após a aceitação de ingresso na pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após ter sido devidamente lido e explicado.

RESULTADOS: Os resultados obtidos constataram a predominância do sexo masculino entre 71 a 80 anos, sem escolaridade formal, sem companheiros, recebendo renda de até 1 salário mínimo, já residindo na instituição por 2 a 3 anos e tendo de 1 a 3 filhos. Quando questionados se apresentavam alguma doença, 80% responderam que sim, desses 40% apresentaram hipertensão e 20% hipercolesterolemia. A proporção de idosos com diabetes mellitus, doença de Parkinson, insuficiência renal e feridas na pele foi de 10% para cada uma delas. Foi observado ainda que do total de 6 (100%) patologias mencionadas 4 (66,7%) eram crônicas. Desse modo, 80% referiram o uso de medicamentos, sendo os anti-hipertensivos mencionados por 40% dos entrevistados. Os antilipêmicos, hipoglicemiantes, antibióticos, antiparkinsonianos, antipsicóticos, anti-histamínicos e antidepressivos também foram mencionados com a proporção de 10% para cada um deles. Verificou-se uma predominância de 80% dos idosos avaliando sua visão como ruim, 10% responderam que era boa e 10% mencionaram que sua visão era ótima. Quanto à caracterização funcional, 80% dos entrevistados são independentes para o banho e ao vestuário. Na higiene pessoal 80% dos idosos conseguem realizar sua própria higiene, 10% recebem assistência para ir ao banheiro sendo dependente parcial e 10% apresentando dependência total. Constatou-se que 80% dos idosos deitam, levantam e sentam sem auxílio, demonstrando independência para a variável transferência. Em relação à continência, 80% dos estudados conseguiam manter o controle esfinteriano até chegar ao toalete e 20% necessitavam de supervisão, uso de cateter ou eram incontinentes revelando sua dependência total. Quanto à alimentação 70% dos idosos conseguiam levar alimentos e líquidos até a boca sem auxílio. Interpretação geral da investigação sobre capacidade funcional mostra que 60% dos idosos apresentaram completa independência na realização de todas as variáveis estudadas enquanto que 40% apresentaram alguma dependência sendo ela parcial ou total. 40% dos idosos eram depressivos. Não foi verificada uma relação muito estreita entre a presença de doença que obteve um quantitativo de 80% e a instalação da incapacidade que apresentou uma prevalência de 40% de dependência parciais e/ou totais. A depressão mostrou uma relação mais estreita com o declínio funcional do que com as alterações clínicas.

CONCLUSÃO: O presente estudo procurou conhecer mais sobre os idosos institucionalizados quanto a seus aspectos clínicos e funcionais. Diante dos resultados encontrados percebe-se que as alterações clínicas e funcionais já instaladas são relevantes e necessitam de uma interferência imediata com o trabalho de estabilização das alterações atuais, de reabilitação para aquelas que permitirem e de prevenção das futuras. Tais ações são viáveis uma vez que, mesmo com desvios clínicos, o indivíduo pode preservar sua autonomia e independência para manutenção de suas atividades diárias dependendo de quanto a sua saúde vem sendo promovida, da qualidade das estratégias de assistência, do desenvolvimento de políticas inclusivas para a população idosa que abracem os múltiplos aspectos de suas vidas, sejam eles sociais, econômicos, clínicos, funcionais ou psicológicos.

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM: Dessa forma, é relevante perceber que o envelhecimento pode ser visto com outros olhares que não aquele negativo associado a severo declínio e dependência. Na verdade a grande deficiência pode

estar no empenho e compromisso dos organismos sociais e na assistência de enfermagem em empregar as tecnologias já disponíveis para otimizar a saúde do idoso e em conhecer mais os fatores que afetam o equilíbrio da interação do idoso com o seu ambiente. As associações permitiram que novas estratégias de cuidado fossem pensadas na ILPI do município de realização da pesquisa. **REFERÊNCIAS:** 1. Organización Panamericana de la Salud. Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores. 3 ed. Washington: OPAS; 2003. 2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2012.3. 12- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.

DESCRITORES: Assistência a Idosos, Depressão, Instituição de Longa Permanência para Idosos.

EIXO 1: O Protagonismo no Cuidar