

Perfil epidemiológico dos idosos institucionalizados em Juiz de Fora

José Antonio Chehuen Neto*
Mauro Toledo Sirimarco*
Tarsius Capelo Cândido**
Davidson Ferreira Barboza**
Eduardo César Queiroz Gonçalves**
Renata Trindade Gonçalves**

RESUMO

O envelhecimento é uma etapa da vida permeada por mudanças sociais, psíquicas, ambientais e biológicas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Brasil será o sexto país com maior número de pessoas idosas até 2025, e essa transformação demográfica acarreta uma transição epidemiológica, gerando demandas específicas de cuidados. A tendência será a formação de uma população idosa acometida por doenças crônico-degenerativas, cujas limitações podem levar à busca pelos serviços de instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). Buscamos obter o perfil epidemiológico dos idosos institucionalizados em Juiz de Fora, de modo a perceber e relatar as necessidades e carências, tanto dos abrigados como das instituições, que possam servir de obstáculos à tentativa de suprir essa nova demanda. Nossa amostra contemplou 8 ILPIs (53,35% das existentes no município). Utilizamos entrevista estruturada com trinta perguntas aplicadas aos diretores ou responsáveis pelas instituições. Como resultados principais: há predomínio de idosas 64,75% (n=237), maioria 78,4% (n=287) se auto-sustentam e foram encaminhadas por familiares 62,84% (n=230). Os problemas de saúde mais frequentes são cardiovasculares e/ou metabólicos sendo que nenhum dos asilados ingere bebidas alcoólicas. Em relação às ILPIs: possuem altas taxas de ocupação (87,14%), recebem assistência religiosa 62,5% (n=5), todas oferecem atividades de lazer e há critérios para alocação de idosos em 75% (n=6). Uma oportunidade de melhoria no atendimento das ILPIs, manifestada pelos entrevistados, é a criação de parcerias com instituições de ensino ou empresas da região.

Palavras-chave: Idoso. Qualidade de vida. Serviços de saúde para idosos. Instituição de longa permanência para idosos. Saúde do idoso institucionalizado.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo universal que caracteriza uma etapa da vida permeada por mudanças sociais, psíquicas, ambientais e biológicas que compõe o desenvolvimento normal e integral do homem (PESTANA; ESPÍRITO SANTO, 2008). Idoso, por sua vez, é aquele indivíduo com mais de 65 anos, no caso dos países desenvolvidos, e com mais de 60 anos, para países em desenvolvimento tal qual o Brasil (MENDES et al., 2005).

Embora seja um processo natural, envelhecer repercute nas condições de saúde do idoso, tornando-o mais propenso à fragilidade ao ponto de possibilitar perdas na sua qualidade de vida (BRASIL, 2003). Ao final da década de 1990, mais da metade dos idosos brasileiros referiam algum problema de saúde (PESTANA; ESPÍRITO SANTO, 2008). Dados demográ-

ficos apontam que o Brasil, quando comparado com a Europa, vivencia um envelhecimento populacional acelerado, o que exige atenção em assegurar melhores condições de vida aos idosos (IBGE, 2009).

De acordo com o Censo 2010, os idosos brasileiros correspondiam por 12% da população, sendo que em Juiz de Fora esse número equivalia a 14% (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005). Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Brasil será o sexto país com maior número de pessoas nessa faixa etária até 2025 (VERAS, 1994). Estima-se que serão 34 milhões, representando então 13% do total da população (PESTANA; ESPÍRITO SANTO, 2008).

A mudança dos índices e do perfil da morbidade e mortalidade demonstra aumento da expectativa de vida da população (GRAZIANO; MAIA, 1999). Assim, esta transformação demográfica acarreta

* Departamento de Cirurgia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, MG.

** Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, MG.

uma transição epidemiológica, gerando demandas específicas de cuidados dirigidos à população idosa (BRASIL, 1996). A tendência a médio prazo será a formação de uma população idosa que, se acometida por doenças crônico-degenerativas, pode apresentar limitações em termos de independência de auto-cuidados e de locomoção.

Nestas condições, principalmente os idosos que eventualmente não tem vínculo familiar ou são incapazes de proverem a própria subsistência, buscam instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) também denominadas asilos (PIMENTEL, 2001), reduzindo os impactos da demanda originada pela mudança demográfica. Nessas instituições o idoso é atendido em regime de internato sendo oferecido moradia, alimentação e convívio social (PESTANA; ESPÍRITO SANTO, 2008). Essas instituições devem garantir condições dignas de moradia, profissionais qualificados para a prestação desse serviço – os cuidadores – e uma atenção integral à saúde do idoso.

Entretanto, casos de maus-tratos e negligência têm feito parte do contexto dessas instituições no país. Além disso, algumas não estão preparadas para serviços que respeitem a individualidade, personalidade, privacidade e modo de vida dos seus moradores. A tendência é priorizar as necessidades fisiológicas (alimentação, vestuário, alojamento, cuidados de saúde e higiene) e desprezar a experiência de cada indivíduo e as necessidades psicoemocionais (PESTANA; ESPÍRITO SANTO, 2008).

Existem outras condições que intensificam ainda mais a procura de idosos por asilos (PESTANA; ESPÍRITO SANTO, 2008): o abandono pela família, a exclusão social, a perda total ou parcial das próprias construções simbólicas e ruptura das suas relações e história o que determina a perda da identidade (PIMENTEL, 2001).

Dentro de um contexto epidemiológico cujas necessidades serão crescentes, é importante obtermos o atual perfil epidemiológico dos usuários desse serviço em Juiz de Fora bem como o número que são assistidos por esse serviço, patologias mais frequentes, imobilidade e condição econômica. Desta forma, perceber eventuais carências dessa população e estabelecer caminhos que possam melhorar os cuidados aos idosos institucionalizados.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Realizamos um estudo observacional transversal e que estima a prevalência da variável de desfecho (no caso, conhecimento acerca da temática “Perfil epidemiológico dos idosos institucionalizados em Juiz de Fora”).

Trata-se de uma pesquisa aplicada, original, exploratória, de campo e de abordagem quantitativa.

O instrumento de coleta dos dados foi um questionário, composto por trinta perguntas estruturadas e de múltipla escolha, direcionadas à avaliação do conhecimento dos sujeitos sobre o tema da pesquisa. O questionário foi acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Os participantes foram abordados de forma padronizada por pesquisador treinado. Foram três os estudantes de medicina responsáveis pela coleta de dados, participantes da Disciplina de Metodologia Científica na Saúde. O treinamento para a referida coleta se deu através da realização de um estudo piloto com uma instituição, a fim de testar o instrumento, identificar problemas na compreensão das perguntas, fazer alterações no questionário e contribuir para a organização do trabalho de campo. Os indivíduos participantes desse estudo piloto não fizeram parte da amostra final.

A amostra foi composta por diretores ou responsáveis pelas ILPIs do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, compreendendo regiões das quatro áreas demográficas da cidade (sul, leste, oeste e centro), excluindo a região norte uma vez que não possui instituição deste tipo. Os sujeitos da pesquisa foram abordados nas próprias instituições as quais representam. A pesquisa contemplou 53,35 % das ILPIs do município de Juiz de Fora, convidadas a responder ao questionário de forma voluntária, sem trazer nenhum custo ou prejuízo. Este espectro amostral atende rigorosamente os critérios e as necessidades estatísticas, com erro amostral de 3,5% (para mais ou para menos).

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: o participante ser diretor ou responsável pela instituição pesquisada e responder de imediato o questionário. Foram excluídos da pesquisa indivíduos que não eram diretores ou responsáveis pela instituição pesquisada. A perda amostral foi representada por questionários respondidos incompletamente.

Utilizamos o programa EPI INFO 3.5.1 ® para a montagem do banco de dados e para a análise estatística, levantando-se possíveis justificativas para os dados colhidos. A análise dos resultados obtidos irá respeitar as seguintes normas: índice de confiança de 95% e p-valor menor do que 0.05.

A pesquisa foi desenvolvida no período de dezembro de 2010 a março de 2011.

Foram obedecidos os parâmetros contidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisa foi devidamente submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora segundo protocolo 2170.230.2010, FR:365803 e CAAE:0163.0.180.000-10.

3 RESULTADOS

A amostra foi constituída de 8 ILPIs participantes, correspondendo a 53,35 % das existentes em Juiz de Fora e um total de 366 idosos (Tabela 1).

Há um predomínio de idosos, que correspondem a 64,75% (n=237), enquanto os idosos atendidos são da ordem de 35,24% (n=129). A restrição ao leito é de 16,6% (n=61).

Do total, 26,5% (n=97) buscaram o asilo espontaneamente, 10,66% (n=39) foram encaminhados

TABELA 1

Caracterização da amostra quanto ao sexo, restrição ao leito, tabagismo, motivo das internações e procedência

Característica	Total	Frequência
Sexo		
Masculino	129	35,24%
Feminino	237	64,75%
Restritos ao leito	61	16,6%
Tabagistas	34	
Internações		
Espontâneas	97	26,5%
Encaminhamento	39	10,66%
Indicação familiar	230	62,84%
Procedência		
Juiz de Fora	242	66,12%
Outras cidades	124	33,88%
Total de idosos	366	100%

Fonte – Os autores (2010).

Em relação à presença de critérios para admissão de idosos nas ILPIs: 75% (n=6) realizam triagem, enquanto 25% (n=2) não possuem critérios específicos. Observou-se que a passagem do idoso por uma avaliação médica é frequente, restringindo o acesso àqueles que demandam uma atenção especializada, como o uso de sondas, presença de doenças psiquiátricas ou outras doenças muito debilitantes. Em relação às ILPIs filantrópicas, há comumente uma avaliação social para detectar baixa renda na admissão.

O número médio de idosos que são atualmente atendidos pelas ILPIs da amostra é de 367 residentes. A capacidade total desses locais é de 420 idosos, com média de ocupação de 87,14%.

por outros serviços e 62,84% (n=230) foram conduzidos por familiares.

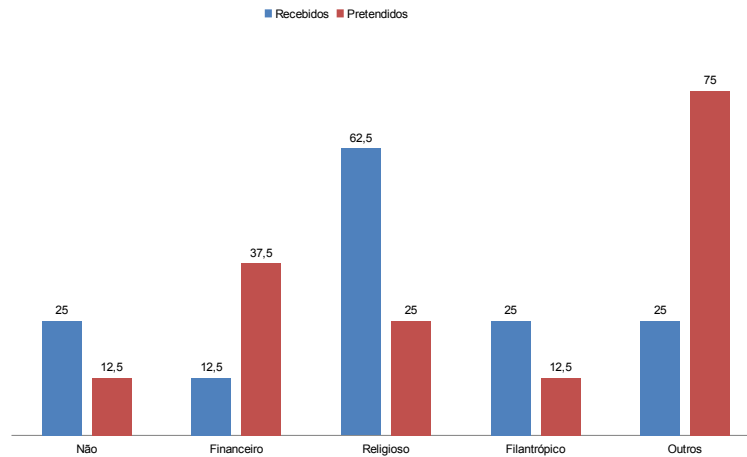
Na amostra analisada, 50% (n=4) são instituições filantrópicas e 50% (n=4) são particulares.

O valor médio mensal pago pelos idosos nas ILPIs é de R\$1078,13. Entretanto, o custo é variado, havendo instituições totalmente filantrópicas até o valor de R\$3300,00.

No que diz respeito à obtenção de algum auxílio, 25% (n=2) das ILPIs referiram não receber nenhum tipo de apoio. Das ILPIs que relataram receber assistências, percebe-se que essas foram: 62,5% (n=5) de caráter religioso, 25% (n=2) filantrópico e 12,5% (n=1) financeiro. Ainda há 25% (n=2) que recebem outras formas de auxílio, como trabalho voluntário, doações governamentais e doações diversas pela população (Gráfico 1).

Por outro lado, 87,5% (n=7) dos asilos gostariam de receber algum tipo de ajuda, sendo 37,5% (n=3) financeiro, 25% (n=2) religioso, 12,5% (n=1) filantrópico. Em 75% (n=6) houve interesse por outros auxílios, tais quais parcerias com universidades e empresas, auxílio de fisioterapeutas e fonoaudiólogos. Observou-se que 12,5% (n=1) das ILPIs não se interessam por receber auxílio (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Auxílios recebidos e pretendidos pelas ILPIs



Fonte — Os autores (2010).

O número médio de cuidadores por ILPI foi de 7,63 (n=61; mínimo de zero e máximo de 30). Destes, 34,43% (n=21; mín. 1 – máx. 15) trabalha no período da manhã, 22,95% (n=14; mín. 0 – máx. 10) no período da tarde e 24,59% (n=11; mín. 2 – máx. 5) no período da noite.

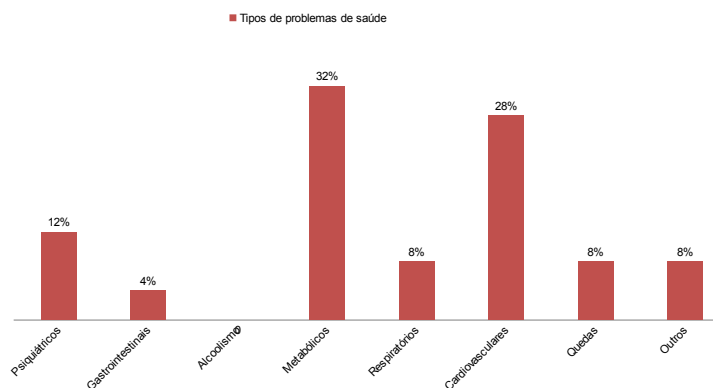
Entre as ILPIs, o número médio de idosos atendidos pelo estabelecimento é 45,9 (n=367; mín. 10 – máx. 130) e o número total de moradores das instituições era de 366 (mín. 10 – máx. 130), sendo que destes, 64,8% (n=237; mín. 5 – máx. 63) são do sexo feminino e 35,2% (n=129; mín. 0 – máx. 67) do sexo masculino. Durante o ano de 2009, 110 (mín. 0 – máx. 38) novos moradores foram admitidos e 41 (mín. 0 – máx. 12) moradores faleceram.

Do total de idosos residentes nas ILPIs, 78,4% (n=287; mín. 0 – máx. 119) se auto-sustenta finan-

ceiramente, 33,9% (n=124; mín. 0 – máx. 32) não são provenientes de Juiz de Fora, 71,6% (n=262; mín. 10 – máx. 65) recebem visitas de familiares e amigos.

No que diz respeito às condições de saúde dos idosos institucionalizados, os problemas mais frequentemente observados são cardiovasculares 28% (n=102) e metabólicos 32% (n=117) (Gráfico 2). Outro dado relevante é da quantidade de portadores do diagnóstico de demência que são 26,5% (n=97; mín. 1 – máx. 36). Deficiências foram observadas em 9,8% (n=36; mín. 1 – máx. 12) dos idosos, sendo que destes 61,1% (n=22; mín. 0 – máx. 10) são deficientes auditivos, 25% (n=9; mín. 0 – máx. 4) deficientes visuais, 13,9% (n=5; mín. 0 – máx. 2) deficientes físicos, 0% portadores de mudez e 0% de outros tipos de deficiências.

Gráfico 2 – Problemas de saúde mais comuns nas ILPIs



Fonte — Os autores (2010).

Dos idosos institucionalizados, houve média de 4,25 fumantes para cada asilo analisado, enquanto que 100% dos asilados de todas as instituições não ingerem bebidas alcoólicas.

Em relação à equipe multiprofissional que atua junto aos idosos notou-se que é composta por médicos, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, técnicos

em enfermagem, assistentes sociais, fisioterapeutas dentre outros profissionais (Tabela 2). Dados em relação à quantidade média de profissional e frequência de atendimentos semanais bem como os extremos observados em relação a essas duas variáveis podem ser observados na Tabela 2.

TABELA 2

Caracterização da amostra quanto ao profissional que assistem as ILPIs em relação ao número de atendimentos por semana

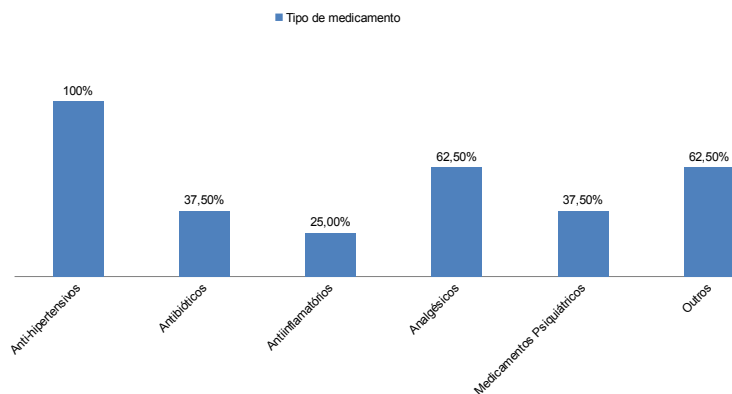
Profissional	Quantidade Média	Número de profissionais dos asilos – extremos	Frequência de atendimentos por semana	Extremos de atendimentos por semana
Assistente Social	0,38	0-1	1,88	0-5
Cabeleleiro	0,13	0-1	0,03	0-0,25
Dentista	0,5	0-1	1,25	0-5
Educação Física	0,25	0-1	0,75	0-5
Enfermeiro	2	0-9	8,63	0-7
Fisioterapeuta	1,25	0-4	2,63	0-6
Fonoaudiologia	0,38	0-3	0,5	0-4
Manicure	0,13	0-1	0,13	0-1
Médico	2,13	0-6	2,5	0-5
Musicoterapeuta	0,13	0-1	0,13	0-1
Nutricionista	0,88	0-1	2,75	0-5
Podólogo	0,13	0-1	0,06	0-0,5
Psicólogo	0,5	0-2	1,38	0-5
Téc. Enfermagem	9,13	2-15	6,13	0-7
Terapeuta Ocupacional	0,25	0-1	0,88	0-4

Fonte – Os autores (2010).

Os medicamentos mais utilizados pelos institucionalizados são: anti-hipertensivos 100% (n=8), antibióticos 37,5% (n=3), anti-inflamatórios 25% (n=2), analgésicos 62,5% (n=5), medicamentos psiquiátricos

37,5% (n=3). Outros medicamentos incluem (62,5%, n=5): inibidores de bomba de próton, insulina, neurolépticos e hormônios e drogas para tireóide (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Medicamentos mais utilizados nas ILPIs



Fonte – Os autores (2010).

As ILPIs analisadas apresentam, em média, 52,5 pessoas e têm atividades de lazer, como bingo, pintura, fuxico, trabalhos manuais, passeios, atividades lúdicas, jogo de bola, bambolê, exercícios com elástico, desenho, serenatas, visitas a escolas, passeios a pontos turísticos, televisores nos quartos, mesas de jogos (bilhar e damas) e músicos convidados.

Com a média de 28 dormitórios (mín. 7- máx. 80) todos os asilos apresentam critérios para alocação dos idosos nos dormitórios, sendo alguns destes critérios: hábitos, costumes, sexo, fumo, patologias, nível de dependência, afinidade, capacidade de verbalizar e realizar atividades de vida diária.

Em média, os asilos utilizam 1,57 vezes ao mês (mín. 1 – máx. 5) o serviço de emergência médica municipal.

4 DISCUSSÃO

O aumento da população idosa no Brasil nas últimas décadas reflete na busca pelos serviços de instituições asilares. No último senso disponibilizado pelo IBGE, há cerca de 84 mil idosos no país residindo em ILPIs – um número expressivo, embora represente menos de 1% dos idosos brasileiros. Os asilos do país têm em média 30 residentes, ocupação média de 91,6% com predomínio do sexo feminino (57,3%) (CAMARANO; KANSO, 2010; IBGE, 2009).

Em nossa amostra houve predomínio do sexo feminino, com ocupação média de 87,14%, bastante similar à média nacional, mas com número médio de residentes de 46 idosos, mais elevado que a média do país. Essa situação pode ser decorrente do fato de que residir nessas instituições pode proporcionar uma melhora na qualidade de vida assim o indivíduo readquire um convívio social e um vínculo com o estabelecimento e demais residentes proporcionando desejo em permanecer na instituição.

As instituições com certificado de filantropia são isentas de certos impostos e taxas, facilitando-a receber doações e vincular trabalhadores voluntários ou cedidos pelo Estado. Ainda assim, os principais fomentadores das ILPIs do Brasil são os familiares ou os próprios idosos residentes. Os recursos públicos correspondem a apenas cerca de um quinto da receita desses estabelecimentos (CAMARANO; KANSO, 2010). No Brasil, 65,2% das ILPIs são filantrópicas e as públicas perfazem um total de 6,6%. Nos últimos anos a maior parte das instituições asilares fundadas no Brasil é particular, indicando alteração do perfil desses estabelecimentos (CAMARANO; KANSO, 2010). Em nossa amostra houve um equilíbrio entre o número de instituições filantrópicas e particulares.

Nas ILPIs particulares a média de gastos com os idosos nas ILPIs brasileiras é de R\$719,91 por idoso, implicando um alto custo de vida para essa população e ou familiares. Contudo, é grande a variação desse valor, sendo o custo mínimo menor que R\$100,00 e o custo máximo próximo de R\$10.000,00. É importante ressaltar que, no Brasil todos os idosos que comprovarem não ter fonte de renda têm direito a receber um salário mínimo do governo, sob a Lei do Benefício de Prestação Continuada (BRASIL, 2007; CAMARANO; KANSO, 2010). Encontramos grande variação entre os valores cobrados pelas ILPIs em nossa amostra, com valor médio um pouco mais alto que a média de gasto nacional. Essa diferença de custos deve-se à natureza particular ou filantrópica das instituições, também variando conforme os serviços disponibilizados aos idosos.

A situação econômica pode eventualmente garantir acesso a melhor assistência e condições de cuidados. Nossa pesquisa evidenciou que 78,4% das instituições se auto-sustentam, também com características individuais entre elas, segundo cada perfil assistencial.

São várias as razões que levam um idoso a procurar uma ILPI e a necessidade por serviços de saúde integrais é um importante fator, tanto de forma espontânea pelo idoso quanto encaminhado por familiares. Entre outras motivações estão os problemas nas relações familiares, a solidão e o abandono (BESSA; SILVA, 2008). Nossa pesquisa evidenciou que a indicação familiar foi o principal motivo encontrado para a busca pelos serviços de uma ILPI, correspondendo a mais da metade dos casos (62,84%, com n=230), seguida pela busca espontânea dos idosos pelos asilos 26,5% (n=97). Uma pequena parcela, 10,66% (n=39), corresponde àqueles idosos que foram encaminhados às ILPIs por algum outro serviço.

As instituições para idosos tentam suprir a necessidade de cuidado integral atuando em equipe multiprofissional. De acordo com o direito do idoso, as ILPIs devem contar com: assistência médica, odontológica, enfermagem, nutricional, psicológica, farmacêutica, atividades de lazer e de reabilitação (fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia), além do serviço social, apoio jurídico, administrativo e serviços gerais (BRASIL, 1989).

O principal auxílio recebido pelas instituições em nossa pesquisa foi o religioso, seguido pelo filantrópico e pelo financeiro. Percebeu-se que apenas uma pequena parte da amostra, 25% (n=2), não recebe auxílios. Essa ajuda é valorizada por essas instituições, uma vez que a maioria expressou o desejo de receber algum tipo de auxílio, sendo o financeiro o mais citado. Parcerias com empresas, universidades e profissionais liberais poderiam ser estimuladas, ainda que como trabalho voluntário, para melhorar o atendimento aos idosos residentes em ILPIs.

Apenas uma pequena parte da amostra não demonstrou interesse em receber auxílios.

Outro profissional relevante na relação com o idoso é o cuidador. Recentemente esta atividade recebeu uma classificação do Ministério do Trabalho e Emprego, acrescida na Tabela de Classificação Brasileira de Ocupação. A profissão de cuidador compreende indivíduos que cuidam de crianças, jovens, adultos ou idosos. Ressalta-se o fato dessa estratificação não abranger técnicos e auxiliares de enfermagem (SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO DE SÃO PAULO, 2006). Dados mais detalhados sobre esse profissional são ainda escassos na literatura (DUARTE, 1997; MELLO, 2001). Os estudos, na sua maioria, foram realizados com cuidadores informais, familiares e amigos (GIACOMINI; UCHOA; LIMA-COSTA, 2005; SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006), com poucos esclarecimentos acerca do perfil deste profissional nas instituições de longa permanência (RIBEIRO et al., 2008), com dados desatualizados e inconfiáveis (ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL, 2008).

Nossa amostra apurou uma distribuição bastante heterogênea, com algumas instituições sem nenhum cuidador, até instituições com 30 profissionais, o que pode afetar diretamente a qualidade do serviço prestado. Fato interessante de se ressaltar é a maior concentração de profissionais no turno da manhã, o que pode ser justificado pelo maior número de tarefas no período matutino, como banhos e curativos, por exemplo.

Além da equipe multiprofissional as instituições devem possuir um espaço físico apropriado para atender a sua demanda. Existem normas a serem seguidas, que minimizam riscos e garantem melhor qualidade de vida ao idoso. Em nossa amostra, todos os asilos estavam de acordo com a quantidade de idosos permitida por dormitório, 1,86 em média (mín. 7- máx. 80), além de apresentarem critérios para alocação dos asilados nos quartos (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005)

De acordo com a transição demográfica vigente, o perfil de morbidade também se modificou (GORDILHO et al., 2000). O que se percebe hoje é uma elevação do número de portadores de doenças crônicas, e dos portadores de múltiplas patologias (IBGE, 2009). Dessa forma, predominam doenças como hipertensão arterial, doenças cardíacas e diabetes entre as pessoas com 60 anos ou mais, ressaltando que 64,4% dos idosos apresentam mais de uma patologia (IBGE, 2009). Nossa pesquisa apresentou também predomínio de doenças cardiovasculares e metabólicas.

O impacto das doenças nos idosos é um dos fatores que acentua o uso de fármacos nessa faixa etária. Através do padrão de morbidade dos internos nas ILPI's pode-se verificar que entre o consumo de medicamen-

tos predominam as patologias crônicas próprias desta idade e uso de drogas para tratamento de doenças do aparelho cardiovascular, dislipidemias, tranquilizantes, sedativos, analgésicos e diabetes (SILVA et al., 2008).

Na população geral, parcela expressiva de algumas doenças crônicas é consequência do hábito de fumar e da ingestão de bebidas alcoólicas, podendo desencadear ou agravar problemas de saúde. Em relação a esse fato sabe-se que é significativo o número de idosos fumantes nas ILPIs, com média de 4,25. A literatura aponta que a maioria dos asilados (77,6%) encontra-se nos grupos de moderado (51,7%) a elevado grau (25,9%) de dependência nicotínica, constituindo um grupo de difícil abordagem na intervenção para a cessação do tabagismo (CARVALHO et al., 2010). No entanto, percebemos em nossa amostra que apenas 9,3% dos idosos são fumantes, tal ocorrência pode se dar devido aos critérios de inclusão adotados em algumas instituições.

A ingestão de bebidas alcoólicas é uma realidade comum em nossa sociedade. Era de se esperar que alguns idosos asilados também ingerissem este tipo de bebida. No entanto, tal fato não foi verificado, visto que essa substância é proibida nas instituições pesquisadas. Os dados com relação a esse assunto são escassos, porém um estudo realizado em asilos de Natal/RN mostrou que 100% dos idosos asilados não ingeriam qualquer tipo de bebida alcoólica, não informando se era um comportamento dos indivíduos ou um critério de admissão (DAVIM et al., 2004). Nossa amostra apresentou o mesmo perfil, por ser proibido o consumo desta substância dentro das ILPIs em nosso meio.

A necessidade de auxílio diferenciado recai ainda aos portadores de debilidades neurológicas. Na medida em que há um progressivo aumento da dependência física e mental dos portadores de demência, há uma tendência de esses idosos serem institucionalizados, com chance duas a dez vezes maior que outros idosos (GORZONI; PIRES, 2006). Dessa forma, encontram-se percentuais significativos de dementados residindo em instituições asilares, ocupando de 30 a 80% do total de leitos (BHARUCHA et al., 2004; MACERA et al., 1991; MAGAZINER et al., 2000; RABINS, 1997; SEVERSON et al., 1994; SMITH et al., 2001; YAFFE et al., 2002). Nossa pesquisa evidenciou restrição ao leito de 16,6% (n=61). Debilidades psiquiátricas, acometimentos como a tetraplegia e patologias respiratórias foram os motivos principais dessas imobilidades. Deve-se atentar que algumas instituições limitam ou até mesmo recusam o ingresso de idosos com condições que necessitem de cuidados constantes e por longos períodos, o que pode justificar o baixo índice observado.

Estudos mostram que as atividades de lazer nos asilos são realizadas por terceiros, situação que exige atenção e compromisso no controle da qualidade dos

serviços, em conjunto com o espectro de atividades legalmente exigidas, dentre outras: recorte e colagem; jogos interativos (cartas, dama, boliche, dominó e quebra cabeça), pinturas em tecido; passeios turísticos; organização de festas comemorativas; artesanato; desenho; dança e atividades que contemplassem corpo e movimento (MELLO, 2001; SALGADO et al., 2008 - 2010). Os idosos necessitam de atividades programadas e continuadas a fim de aprimorar sua qualidade de vida, seu estado de saúde e o convívio social (SALGADO et al., 2008 - 2010). Os asilos entrevistados referiram atividades diversificadas de lazer para os institucionalizados.

5 CONCLUSÃO

Em relação aos idosos, a maioria é do sexo feminino, se auto-sustentam, foram encaminhados por familiares, têm problemas cardiovasculares e/ou metabólicos e não ingerem bebidas alcoólicas.

Epidemiological characteristics of institutionalized elderly in Juiz de Fora

ABSTRACT

Aging is a stage of life marked by social, psychic, environmental and physiological changes. According to WHO, Brazil will be the sixth country with the largest elderly population until the year of 2025, and this demographic transformation brings an epidemiological transition, which will generate specific care needs. The tendency is the creation of an elderly population afflicted by chronic degenerative diseases, which may cause limitations that will lead them to search for health services for the aged. We intended to obtain the epidemiological profile of the institutionalized elderly in Juiz de Fora, in order to perceive and report the needs of this population and of the institutions. Our sample comprised 8 homes for the elderly (53,35% of the total amount of the city). We applied a structured interview with thirty questions to the heads of the institutions or to the people in charge of them. The main results were: there is a predominance of female institutionalized elderly 64,75% (n=237), the majority is self-supported 78,4% (n=287) and the majority of them were sent to the institutions by their relatives 62,84% (n=230). The most common health problems were cardiovascular (%) and/or metabolic (%) diseases, and none of the institutionalized elderly drinks alcoholic beverage. Regarding the homes for the elderly: they have a high occupation rate (87,14%), they receive religious assistance 62,5% (n=5), all of them offer leisure activities, and there are criteria for allocation of the elderly in 75% (n=6). Making partnerships with educational institutions or local companies is a way of improving the services of the homes for the elderly, which was also mentioned by the interviewees.

Keywords: Aged. Quality of life. Health services for the aged. Homes for the aged. Health of institutionalized elderly.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2010.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Portaria GM/MS n.º 50/2002. PT n.º 344/98; Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA 283/2005**. Inclusão social e construção da cidadania. DIVS/SES/SC. População idosa (acima 60 anos), item 2. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=236&Itemid=563> Acesso em: 15 out. 2010
- BESSA, M. E. P.; SILVA, M. J. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/06.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2010.

- BHARUCHA, A. J. et al. Predictors of nursing facility admission: a 12-year epidemiological study in the United States. **Journal of the American Geriatrics Society**, Nova Iorque, v. 52, no. 3, p. 434-439, Mar. 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14962161>>. Acesso em: 1 nov. 2010
- BRASIL. Decreto nº 1948, 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Presidência da República subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, DF. 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto/D1948.htm>>. Acesso em: 1 out. 2010.
- BRASIL. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 set. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm>. Acesso em: 1 out. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília, DF, 2003. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>>. Acesso em: 2 out. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 810/89**, de 22 de setembro de 1989. Normas para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idoso. Brasília, DF, 1989. Disponível em: <<http://diretoidoso.braslink.com/05/port810.html>>. Acesso em: 20 set. 2010.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 27, n. 1, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2010.
- CARVALHO, A. A. et al. Tabagismo em idosos internados em instituições de longa permanência. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, DF, v. 36, n. 3, p. 339-346, maio 2010. Disponível em: <http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/49058272.html>. Acesso em: 15 out. 2010.
- CREUTZBER, G. M. et al. A comunicação entre a família e a instituição de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 147-160, ago. 2007. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1809-9823&lng=pt&nrm=iso#-d>. Acesso em: 15 out. 2010.
- CRUZ, J. M. O et al. Cuidados com idosos: percepção de idosos e de profissionais de saúde sobre maus tratos no espaço familiar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 57-76, set. 2003. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1517-59282003000200005&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 12 set. 2010.
- DAVIM, R. M. B. et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 518-524, maio 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a10.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2010.
- DEBERT, G. G. A família e as novas políticas sociais no contexto brasileiro: interseções. **Revista Estudos Interdisciplinares**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 71-92, 2001. Disponível em: <<http://socialsciences.scielo.org/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0104-83332008000100003&caller=socialsciences.scielo.org&lang=pt>>. Acesso em: 10 set. 2010.
- DUARTE, Y. Cuidadores de idosos: uma questão a ser analisada. O mundo da saúde **Ciência da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 226-230, jul. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400025>. Acesso em: 10 set. 2010.
- EISEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2. ed. Maringá: EDUEM, 2002.
- GIACOMINI, K. C.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. F. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1509-1518, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/24.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2010.
- GORDILHO, A. et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral do idoso**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade, 2000. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati1.pdf>. Acesso em: 17 out. 2010.
- GORZONI, M. L.; PIRES, S. L. Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 18-23. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000100003>. Acesso em: 10 out. 2010.
- GRAZIANO, K.U.; MAIA, F.O.M. **Principais acidentes de causa externa no idoso**. Gerontologia. v. 7, n. 3, p. 133-39, 1999.
- IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsoaude.pdf>. Acesso em: 12 out. 2010.
- IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoedevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em: 17 set. 2010.
- MACERA, C.A. et al. A report on dementia in South Carolina, 1988-1990. **Journal of South Carolina Medicine**, Columbia, v. 87, no. 11, p. 531-535, 1991. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1766242>>. Acesso em: 10 out. 2010.

- MAGAZINER, J. et al. The prevalence of dementia in a statewide sample of new nursing home admissions aged 65 and older: diagnosis by expert panel. *Epidemiology of dementia in nursing homes research group. Gerontological Society*, Washington, D.C., v. 40, no. 6, p. 663-672, Dec. 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11131083>>. Acesso em: 1 nov. 2010.
- MAZZA, M. M. P. R.; LEFEVRE, F. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/08.pdf>>. Acesso em: 1 set. 2010.
- MENDES, M. R. S. S. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.18, n. 4, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apc/v18n4/a11v18n4.pdf>>. Acesso em: 1 nov. 2010.
- MELLO, A. L. S. F. **Cuidado provido a pessoas idosas residentes em instituições de pequeno porte em Porto Alegre – RS: a retórica, a prática e os métodos.** 2001 Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2001. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/1530>>. Acesso em: 17 out. 2010.
- MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, maio/jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15881.pdf>>. Acesso em: 1 set. 2010.
- ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL (Brasil). **Relatórios de inspeção a Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's).** Brasília, DF, 2008. Disponível em: <www.pol.org.br>. Acesso em: 2 out. 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- PESTANA, L. C.; ESPIRITO SANTO, F. H. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reesp/v42n2/a08.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2010.
- PIMENTEL, L. **O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias.** 2. ed. Coimbra: Quarteto, 2001.
- RABINS, P. V. Caring for persons with dementing illness: a current perspective. In: HERSTON, L. L. (Ed.). Progress in Alzheimer's disease and similar conditions. *American Psychiatric Press*, Washington, D.C., p. 277-289, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832006000100003&script=sci_arttext> Acesso em: 1 set. 2010.
- RIBEIRO, M. T. F. et al. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1285-1292, jul. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400025&lng=pt>. Acesso em: 7 out. 2010.
- SALGADO, S. M. L. et al. **Projeto viva idade: interfaces entre lazer e idosos institucionalizados.** Porto Alegre, 2008-2010. Disponível em: <http://www2.ufrgs.br/xiipalops/PDFAvaliacao0/1012509_22_1440.pdf>. Acesso em: 1 out. 2010.
- SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO DE SÃO PAULO. **Seminário Velhice Fragilizada.** São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.sescsp.net/sesc/images/upload/conferencias/366.rtf>>. Acesso em: 1 out. 2010.
- SEVERSON, M. A. et al. Patterns and predictors of institutionalization in community-based dementia patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, Nova Iorque, v. 42, no. 2, p.181-185, Feb.1994. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8126333>>. Acesso em: 18 set. 2010.
- SILVA, S. O. et al. Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo. *Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v. 56, n. 3, p. 303-308, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.revistargo.com.br/viewarticle.php?id=1226&layout=abstract>>. Acesso em: 10 out. 2010.
- SILVEIRA, T. M.; CALDAS, C. P.; CARNEIRO, T. F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p.1629-1638, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2010.
- SMITH, G. E. et al. Prospective analysis of risk factors for nursing home placement of dementia patients. *Neurology*, Nova Iorque, v. 57, no. 8, p. 1467-1473, out. 2001. Disponível em: <<http://www.neurology.org/content/57/8/1467.short>>. Acesso em: 15 out. 2010.
- VERAS, R. P. **País Jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil.** 3. ed. RJ: Relume-Dumará (UERJ), 1994.
- YAFFE, K. et al. Patients and caregiver characteristics and nursing home placement in patients with dementia. *Journal of the American Medical Association*, Chicago, v. 287, no. 16, p. 2090-2097, Aug. 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11966383>>. Acesso em: 2 out. 2010.

Enviado em 22/2/2011

Aprovado em 25/4/2011