

PERFIL DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs) NA REGIÃO METROPOLITANA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB

Raquel Janyne de Lima¹; Fabíola de Araújo Leite Medeiros²; Maria Miriam Lima da Nóbrega³.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil. Email: raqueljanine@hotmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande, Paraíba, Brasil. Email: profabiola@bol.com.br.

³ Enfermeira. Professora Doutora Titular da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pesquisadora do CNPq. João Pessoa, Paraíba, Brasil. Email: miriamnobreaga@pqcnpq.br.

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional está em crescimento e vem modificando a realidade brasileira. Esta mudança aumenta a demanda por cuidados especializados, surgindo então as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) como uma alternativa de suporte social, servindo como provedora de cuidados aos idosos. **Objetivo:** Descrever o perfil das ILPIs da região metropolitana do município de João Pessoa/PB a fim de caracterizá-las. **Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo e quantitativo que levou em consideração os aspectos éticos preconizados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** 18,18% das ILPIs possuem perfil de abrigo para idosos, compostas por mendigos e pacientes psiquiátricos. 100% são filantrópicas e dirigidas por entidades religiosas, apresentando carência de recursos humanos e materiais. 54,5% trabalham a mais de trinta anos, adquirindo aspectos marcantes relacionados à perspectiva dos antigos asilos. 5 apresentam população de até 40 idosos, três possuem de 60-85 idosos e uma possui 110 residentes. 90,9% possuem Alvará da Vigilância Sanitária e 1 ILPI afirmou que este alvará está em andamento. Todas são dirigidas por um responsável de nível superior. A média de cuidadores variou entre 03 a 20. 100% possuem enfermeiro. **Conclusões:** Há carência de propostas voltadas às políticas públicas à pessoa idosa nas instituições visitadas, necessitando de apoio governamental em equipes de saúde no enfoque multidimensional e uma reestruturação de itens determinantes para o funcionamento das ILPIs. **Palavras-chave:** Idoso, Institucionalização, Serviços de saúde para idosos, Saúde do idoso institucionalizado.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional brasileiro tem sido acompanhado por transformações acentuadas nos arranjos familiares. As perspectivas para o futuro próximo são de incremento das taxas elevadas da população com idades mais avançadas. Prevê-se, dentro dessa realidade, um número de idosos com fragilidades físicas e/ou mentais, o que acarretará o aumento da demanda por cuidados cada vez mais especializados (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2008).

Santana e Santos (2005) afirmam que há necessidade de se trabalhar dentro do contexto Gerontológico, não se adentrando num espaço Geriátrico, onde a doença e a área biomédica estão em foco.

Muitos idosos que não tem suporte familiar ou renda para se manterem procuram viver em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), uma alternativa de moradia e de convívio social. Assim, a busca por ILPI acompanha o aumento da população idosa. A falta de suporte familiar muitas vezes está relacionada com a baixa fecundidade no passado e com a atual inserção da mulher no mercado de trabalho. Por outro lado, alguns idosos optam por residir em uma ILPI não só pela falta de suporte, mas sim por preferirem viver em um ambiente qualificado e destinado a sua faixa etária.

A intenção desta proposta de caracterizar as ILPIs se inscreve na necessidade de refletir acerca da ideia da manutenção e preservação de um processo de envelhecimento saudável e de se ter conhecimento de uma área de um Estado da região Nordeste do país, já que existem poucos estudos que abordem esta temática nesta referida região.

Assim o objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil das ILPIs da região metropolitana do município de João Pessoa-PB, caracterizando-as.

2 METODOLOGIA

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa. A população foi todas as ILPIs da Região Metropolitana de João Pessoa/PB, integralizando os municípios de Bayeux, Cabedelo, João Pessoa e Santa Rita. O critério de inclusão foi: voluntariedade dos administradores ou responsáveis técnicos, após serem informados sobre a pesquisa

e da importância de sua participação, podendo, de vontade própria, participar ou não da amostra. O critério de exclusão foi: instituição apresentar características puramente de mendicância. Apenas 1 foi excluída. A amostra foi composta por 11 ILPIs. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas individuais semi-estruturadas, direcionadas aos administradores das ILPIs, com auxílio de um questionário semi-estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas que foram baseadas na Resolução 283/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Os dados foram inseridos em um banco do programa *Microsoft Office Excel 2007* para avaliação e categorização dos mesmos. A pesquisa atendeu as conformidades da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com dados fornecidos pelo Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (Coren-PB), a região metropolitana de João Pessoa possui 12 ILPIs que, no momento da coleta, estavam em processo de cadastramento junto ao Ministério Público (tabela 01).

Tabela 01 - Quantidade de ILPIs na região metropolitana de João Pessoa-PB, Coren, 2012.

Município	Quantidade de ILPI
João Pessoa	06
Bayeux	02
Santa Rita	02
Cabedelo	02
Total	12

Fonte: Pesquisa direta, 2012.

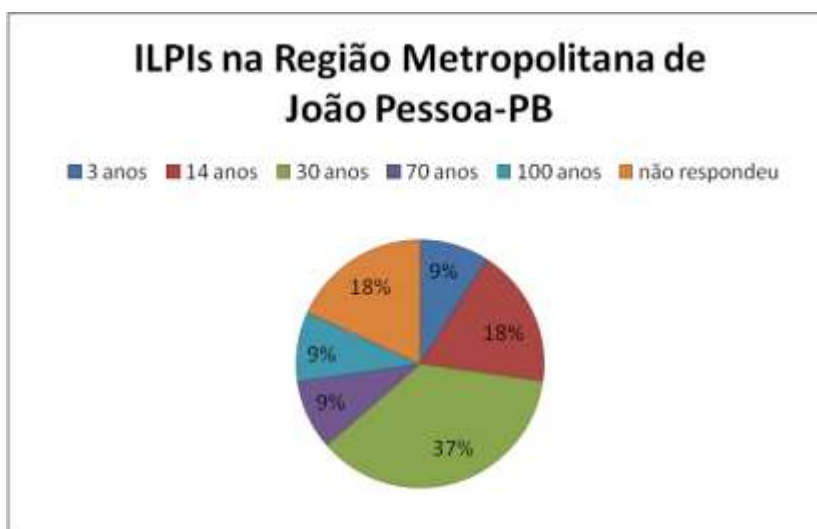
De acordo com a pesquisa em campo, foram visitadas onze destas instituições, tendo em vista a acessibilidade e acolhimento da proposta deste estudo. Equivalendo-se a uma amostra significativa de quase totalidade das ILPIs que compreendem a área urbana da região escolhida. Foi constatado que, das onze instituições visitadas, 2 tinham um perfil de acolhimento de idosos, portadores de transtornos mentais e de mendigos não idosos que não tinham para onde ir após um período de internação em hospital público da região, relacionando-se assim mais com um perfil de abrigo para pessoas abandonadas do que necessariamente uma ILPI.

Todas (100%) ILPIs são de natureza jurídica filantrópica, e tem por origem as entidades religiosas, predominando a religião católica, vivendo de doações e da boa vontade dos administradores, não recebendo nenhum auxílio do governo. Conforme Creutzberg, Gonçalves, Sobottka e Ojeda (2007), as ILPIs enfrentam grandes desafios para atender as necessidades de alimentação, higiene, lazer e outras dos seus idosos, já que apresentam escassez de recursos financeiros, sobrevivendo basicamente de doações e da baixa renda dos idosos da instituição.

Observamos durante as visitas que, embora a maior parte dos funcionários seja vinculada às instituições de acordo com o Ministério do Trabalho, há presença de voluntários que prestam cuidados aos idosos, envolvendo o cuidado com a caridade e o assistencialismo cristão.

Em relação ao tempo de funcionamento, 1 funciona há 3 anos, duas trabalham há 14 anos, quatro há 30 anos, uma a 70 anos, uma faz 100 anos e duas não responderam a questão. Observa-se, no geral, que a maioria (54,5%) trabalha há mais de trinta anos, adquirindo aspectos marcantes relacionados à sua perspectiva dos antigos asilos, construídos e em funcionamento desde o século XIX e XX, sem caráter institucional, mas sim dirigidos sob ordens religiosas, aspectos visualizados e perpassados desde sua origem (gráfico 01).

Gráfico 01 – Distribuição das ILPIs na região metropolitana de João Pessoa/PB pela quantidade de anos de fundação, 2014.



Fonte: Pesquisa direta, 2014.

Em relação ao número de idosos, 5 ILPIs apresentam população de até 40, três possuem de 60-85 idosos, 1 tem 110 residentes e 2 não responderam a questão. De acordo com o encaminhamento legal para funcionamento, dez das ILPIs (90,9%) possuem Alvará da Vigilância Sanitária atualizado e 1 ILPI afirmou que este alvará ainda está em andamento. A ILPI deve possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente (BRASIL, 2005).

10 ILPIs são dirigidas por um responsável de nível superior: oito são administradas por enfermeiros; uma por uma médica e outra por um administrador. Uma das ILPIs possui um responsável técnico, mas não foi informada a sua formação. Conforme a RDC 283 de 2005 da ANVISA, a ILPI deve possuir um Responsável Técnico - RT pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local, devendo possuir formação de nível superior.

Todas as ILPIs (100%) possuem enfermeiro que dispõe da rotina de cuidados diários principalmente direcionados a idosos acamados, com deficiências e com AVDs comprometidas. Este profissional também supervisiona a equipe de enfermagem e os

cuidadores de idosos envolvidos no processo. O enfermeiro desenvolve as seguintes ações: palestras, elaboração de escalas de trabalho, treinamento e cursos na área de enfermagem, marcação de consultas, curativos, administração da dieta por sondas, reuniões com a equipe, campanhas de imunização, atualização e acompanhamento dos prontuários, administração de medicamentos, dentre outras atividades. Diante dessas atividades realizadas, observa-se a importância deste profissional dentro das instituições de idosos, sendo assim o coordenador do cuidado e até mesmo o responsável técnico da maioria das ILPIs. Porém, ficou nítido que, embora haja uma pequena divisão de trabalho nas ILPIs visitadas, todos os profissionais, seja da equipe de saúde, da administração ou dos serviços gerais, estão disponíveis na colaboração de cuidados às pessoas idosas residentes.

Em apenas 1 ILPI foi mencionado o uso do Processo de Enfermagem com utilização de sistemas de classificação para o processo de cuidados, entretanto nem todas as etapas foram contempladas. No geral, todas as ILPIs realizam informalmente (sem uma sequência lógica e sem a descrição das etapas) a sistematização da assistência de enfermagem. O cuidado de enfermagem é realizado de maneira geral, em que os enfermeiros identificam as prioridades e os técnicos e os cuidadores põem em prática o que foi planejado.

Fora perguntado nas onze ILPIs se as pessoas residentes possuíam um prontuário ou registro de admissão que identificasse a história de saúde e/ou de vida. Dez ILPIs possuem prontuários dos idosos, estes são monitorados e atualizados diariamente por enfermeiros, cuidadores e demais membros da equipe. Na ocorrência de acidentes ou demais problemas de saúde, além do prontuário, o registro é feito em um livro de ocorrências. Exceto 1 instituição que afirmou que todo registro era feito por uma Equipe de Saúde da Família (ESF) que dá apoio aos seus residentes, já havendo o cadastro de todos os idosos na ESF do bairro onde a instituição localiza-se.

No decorrer da coleta de dados foi observada a necessidade de ampliação e mobilização social em prol de modificações mais eficazes relacionadas ao requisito de estímulo a autonomia funcional do idoso residente. Muitas das ILPIs fogem dos padrões

institucionais que prezam por um envelhecimento bem-sucedido e que promovam o envelhecimento saudável. Das ILPIs visitadas, sete possuem espaços amplos, porém não se viu estímulo à atividade física. Os idosos ficam ociosos, não há área de lazer, há sim espaços livres, mas sem promoção de atividades funcionais ou de relaxamento. Há, pois, uma necessidade de se refletir sobre a otimização dos espaços nas ILPIs para elaboração de propostas de promoção de qualidade de vida dentro das instituições.

Em relação à estrutura, foi questionado sobre o que determina a portaria da ANVISA (BRASIL, 2005). A distribuição de ILPIs em relação aos requisitos estruturais para o funcionamento perante a seguridade da pessoa idosa está descrita na Tabela 02. Algumas ILPIs necessitam de reestruturação de alguns itens predispostos como determinantes para o funcionamento de acordo com o Regulamento Técnico da ANVISA.

Tabela 02 – Distribuição dos requisitos estruturais entre as ILPIs da região metropolitana de João Pessoa/PB, 2014.

Estruturas	N
Os dormitórios são dotados de campainha de alarme, caso o idoso necessite solicitar auxílio.	2
Os banheiros não possuem desníveis.	3
Corredores e ambientes de maior circulação não apresentam obstáculos (equipamentos decorativos, bancos, mesas...)	4
Os banheiros coletivos possuem vaso sanitário que permita entrada de cadeira de rodas.	6
Há área de lazer para idosos.	6
As rampas e escadas da instituição possuem corrimão. Possuem sinalização.	7

Existe na instituição luz de vigília nos dormitórios.	8
Pisos internos, externos, rampas e escadas protegidas com mecanismos antiderrapantes.	8
É fácil o acesso ao banheiro, durante a noite.	8
Em caso de necessidades, há camas com grades de proteção.	9
Possuem barras de segurança perto das bacias sanitárias.	9
Possui banheiros coletivos, separados por sexo.	10
Os dormitórios da instituição são separados por sexo.	10
Possuem barras de segurança nos boxes.	11
A instituição funciona em ambiente pavilhonar (horizontal).	11

Dentre o padrão mínimo de funcionamento das ILPIs que consta no documento citado em Brasil (2005), há menção de que a instituição deve atender aos requisitos de infra-estrutura previstos no Regulamento Técnico da ANVISA, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e normas específicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) referenciadas no Regulamento. Para isso, torna-se necessário que a ILPI ofereça condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e que seja garantida a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção (BRASIL, 2005).

No município mais distante de João Pessoa foi observada uma precariedade na estrutura organizacional e na assistência. Isso mostra que, à medida que nos distanciamos da capital, as condições das ILPIs mudam drasticamente.

Das ILPIs visitadas, todas afirmaram que o serviço utilizado pelos idosos quando estes necessitam é o Sistema Único de Saúde (SUS). Apenas 1 ILPI possui alguns residentes que possuem convênio com serviço privado de saúde.

As dificuldades de concluir este estudo estiveram relacionadas com a acessibilidade às informações relacionadas à localização das ILPIs, pois algumas delas ainda não tem cadastros em órgãos de fiscalização, pois esse se encontra em andamento e isso dificultou o agendamento para a coleta de dados. Outra dificuldade foi referente às informações obtidas durante a pesquisa de campo, pois as ILPIs não param um só minuto e seus dirigentes muitas vezes estão muito ocupados para atender os pesquisadores.

4 CONCLUSÃO

Os dados revelam a descrição das ILPIs no município de João Pessoa/PB, impondo reflexões na demanda de ações mais programáticas por parte do governo e a criação de projetos políticos voltados à pessoa idosa. A maioria das ILPIs é filantrópica, funcionam entre 15 a 107 anos, são de origem religiosa, apresentam número de idosos que variam entre 11 a 110 residentes. A assistência a saúde é provida na maioria das vezes por médicos, equipe de enfermagem, fisioterapeutas e psicólogos, e os cuidados são realizados por cuidadores de idosos e empregados domésticos. A infra-estrutura física das ILPIs visitadas necessita de ajustes e, principalmente, de áreas que forneçam atividades que garantam a otimização da capacidade funcional no idoso institucionalizado.

O apoio recebido pelas ILPIs é proveniente de ações voluntárias de familiares, religiosos, universidades e escolas de ensino técnico. Há carência de propostas voltadas às políticas públicas à pessoa idosa, há necessidade de apoio governamental em equipes de saúde no enfoque multidimensional.

No decorrer da coleta de dados, conhecemos a rotina e as dificuldades vivenciadas nas instituições, bem como a diferença entre a realidade e o que é preconizado pelos órgãos fiscais. Ficou nítido que a rotina da região metropolitana de João Pessoa não difere muito das rotinas apresentadas em diversos estudos brasileiros. Assim, urge a necessidade de elaboração de mais estudos sobre o tema para uma melhor reflexão

sobre esses ambientes e sua interferência na saúde do idoso institucionalizado. Com isso, pode-se pensar em medidas que contribuam com a qualidade de vida desses idosos, tendo como foco a formação de recursos humanos que atendam as suas necessidades e a adoção de ações efetivas por parte do governo em relação à situação apresentada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada, n.283 de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília, 2005, 11p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466. 2012. Brasília: 2012.

_____. Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Região Nordeste/Coordenação geral Ana Amélia Camarano – Brasília: IPEA, Presidência da República, 2008.

Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA, Ojeda BS. A instituição de longa permanência para idosos e o sistema de saúde. Rev Latino-am Enferm. 2007;15(6).

Santana RF, Santos I. Como tornar-se idoso: um modelo de cuidar em Enfermagem Gerontológica. Texto Context Enferm. 2005;14(2):202-12.