

CARACTERÍSTICAS DOS INDICADORES DE SAÚDE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS, NATAL – RN.

Vilani Medeiros Araújo Nunes¹; Priscilla Brenda Fonseca Dantas²; Karla Cristina Marques A. Ferreira³; Alcides Viana de Lima Neto⁴

¹Profª Doutora do Departamento de Saúde Coletiva (UFRN) - E-mail: vilani.nunes@gmail.com

²Graduanda do Curso de Medicina (UFRN) - E-mail: prisbrenda@hotmail.com

³Graduanda do Curso de Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde (UFRN) - E-mail: karlacristinamaf@gmail.com ⁴Enfermeiro. Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica e Gestão em Enfermagem, UFRN. E-mail: alcides.vln@gmail.com
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

RESUMO

No Brasil, o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é regido pela RDC nº 283/2005, que traz o monitoramento de indicadores como importante instrumento das condições de saúde de idosos. Nesse sentido, a avaliação de desempenho e padrão de funcionamento é de responsabilidade dessas instituições. O presente estudo teve como objetivo apresentar indicadores de saúde (mortalidade, doença diarreica, escabiose e desidratação, úlcera de decúbito, desnutrição e queda). Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, realizado junto a Vigilância Sanitária (VISA) e as ILPI no município de Natal. O estudo utilizou os relatórios enviados pelas instituições à Vigilância Sanitária no período de 2013 a 2014. A população desse estudo foram 16 ILPI que se encontram cadastradas pela VISA. O período de coleta dos dados se deu nos meses de junho e julho /2015. Quanto aos indicadores, observou-se que as ILPI apresentaram uma elevada taxa de mortalidade, altas incidências de diarreia, desidratação, úlcera de decúbito e desnutrição. O indicador de úlcera de decúbito apresentou-se como o mais crescente no decorrer de um ano. Quanto às quedas, poucas instituições as notificaram, o que inviabiliza o monitoramento de um dos agravos de maior prevalência no meio institucional. Todos esses esforços poderão contribuir com ações que favoreçam a melhoria da atenção e assistência aos idosos institucionalizados, na perspectiva de que possam ser realizadas atividades conjuntas de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde de forma efetiva.

Palavras-Chave: Idoso, Instituição de Longa Permanência para Idosos; Indicadores de Saúde.

ABSTRACT

In Brazil, the minimum operating standard of long-stay institutions for the elderly (LSIE) is governed by RDC No. 283/2005, which monitors indicators as an important tool for the health conditions of the elderly. In this sense, the evaluation of performance and operating standard is the responsibility of these institutions. This study aimed to present health indicators (mortality, diarrheal disease, scabies, dehydration, decubitus ulcer, malnutrition and fall). This is a quantitative, descriptive and retrospective study conducted with the Sanitary Surveillance (SS) and LSIE in Natal. The study used the reports sent by the institutions to the Sanitary Surveillance from 2013 to 2014. The study population were 16 LSIE that are registered by VISA. The data collection period occurred in the months of June and July / 2015. In the matters of the indicators, it was observed that the LSIE showed a high mortality rate, high incidence of diarrhea, dehydration, decubitus ulcer and malnutrition. The decubitus ulcer indicator was presented as the most growing in the course of a year. In relation to the falls, few institutions reported, which prevents monitoring of one of the most prevalent diseases in the institutional environment. All these efforts can contribute with actions that favor improving care and assistance of the institutionalized elderly with a view that can be undertaken joint activities of health promotion and disease prevention to improve health effectively.

Key-words: Aged, Homes for the Aged, Health Status Indicators.

INTRODUÇÃO

A velhice é algo presente nas diversas épocas e lugares, fazendo parte da evolução da civilização humana. Antes considerado um fenômeno, o envelhecimento hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades, sendo considerado um processo universal, marcado por mudanças biopsicossociais inerentes ao processo da vida que varia de indivíduo para indivíduo, de acordo com sua genética, hábitos de vida e meio onde está inserido, contribuindo assim para um novo perfil populacional trazendo novos desafios para a sociedade com consequências diretas no sistema de saúde pública¹.

Atualmente, o processo de envelhecimento populacional tem se tornado tema de preocupação entre os organismos nacionais e internacionais, responsáveis por tomar decisões públicas e privadas, organizações da sociedade civil e especialistas da comunidade acadêmica. O Brasil tem sido pioneiro na promulgação de leis que visam à proteção social da pessoa idosa, além de ser signatário de políticas internacionais relativas ao tema. No entanto, muitos fatores limitam a possibilidade do acompanhamento

e monitoramento de tais políticas como, por exemplo: disponibilidade de informações adequadas e oportunas e de indicadores sensíveis².

No Brasil, o envelhecimento populacional teve início na década de 60 e vem ocorrendo em velocidade sem precedentes³. As transformações histórico-culturais que marcaram a segunda metade do século XX repercutiram na atenção à velhice. Segundo a OMS, a previsão é de que, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que as pessoas com 80 anos ou mais constituem o segmento populacional que mais cresce⁴. Com isso, o Brasil ocupará o sexto lugar no total de idosos, alcançando, em 2025, aproximadamente 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade⁵.

Esta transição demográfica repercute na saúde por meio de mudanças no perfil de morbidade e mortalidade da população, traduzindo a necessidade de reorganizar os modelos assistenciais⁴. Observa-se a repercussão nas características epidemiológicas da população com uma importante transformação do perfil das doenças na substituição gradual da mortalidade por doenças infecto-parasitárias para as crônico-degenerativas, onde os problemas de saúde modificam-se com o decorrer dos anos⁶.

Assim, o atendimento adequado à saúde da pessoa idosa deve estar voltado para a prevenção e identificação de sinais e sintomas característicos do envelhecimento e com ela o aparecimento das síndromes geriátricas devido a um processo de fragilidade envolvendo a interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, culminando num estado favorável de ocorrência de condições geradoras de dependência e institucionalização, como alterações cognitivas, instabilidade da marcha, incontinência urinária e quedas, constituindo um dos principais problemas clínicos e de saúde pública, com elevada incidência, conseqüentes complicações para a saúde e altos custos assistenciais^{7; 8}.

Concomitante a essa realidade na população brasileira, o envelhecimento tem sido acompanhado por transformações acentuadas nos arranjos familiares cujas mudanças

passam a comprometer sua função de cuidar, proteger e acolher parentes idosos e dependentes para as atividades básicas da vida diária (AVD) ¹. Nesse sentido, a família nuclear não é mais o único modelo e o aumento das separações e recasamentos trouxe à tona a vulnerabilidade dos vínculos. A inserção da mulher no mercado de trabalho, a redução do tamanho das famílias e a falta de tempo na vida atual vêm modificando a relação de cuidado, apresentando dificuldades para conciliar papéis e assumir esta função termina por requerer diversas modalidades de atendimento ao idoso, entre elas, àquela prestada por uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Com isso, cresce a demanda das Instituições de Longa Permanência (ILPI), onde as principais causas que levam os idosos a residirem nesse tipo de moradia estão relacionadas à diminuição cognitiva, depressão, fragilidade, hábitos sedentários e abandono pela família, uma vez que os idosos são considerados uma sobrecarga para essas ^{9;10;11;12}.

No Brasil, o padrão mínimo de funcionamento das ILPI é regido pela RDC nº 283 de 26 de setembro de 2005, que traz em seu item sete o monitoramento e a avaliação. A avaliação de desempenho e padrão de funcionamento é de responsabilidade dessas instituições e deve considerar alguns indicadores, a taxa de mortalidade, a de incidência de doença diarreica aguda, de incidência de escabiose, de desidratação, a prevalência de úlcera de decúbito, prevalência de desnutrição em idosos residentes e o evento queda ¹³..

O monitoramento e a avaliação dessas instituições são de extrema importância para nortear tanto o gestor da mesma quanto a vigilância sanitária no que tange ações de prevenção de doenças, a partir das informações obtidas pelos indicadores preconizados pela RDC nº 283 de 26 de setembro de 2005 que são avaliados, de promoção, proteção, recuperação da saúde, pois, de acordo com o Estatuto do Idoso, esse goza da preservação da saúde física e mental ¹⁴.

Nesse sentido, a avaliação e o monitoramento de indicadores contidos no arcabouço da resolução, tais como: taxas de mortalidade, incidência de doença diarreica

aguda, escabiose e desidratação, prevalência de úlcera de decúbito, desnutrição e o evento queda são de grande relevância para avaliar o desempenho e o padrão de funcionamento das ILPI, assegurando o direito à saúde mental e física da pessoa idosa. Sendo assim, o presente estudo avaliará como as ILPI do município de Natal estão se comportando frente à avaliação e monitoramento desses indicadores para assegurar uma atenção de qualidade aos idosos residentes nessas instituições de longa permanência.

O presente estudo tem como objetivo apresentar a situação de indicadores de saúde das ILPI no município de Natal- RN, fornecidos pela Vigilância Sanitária/Natal- VISA, na perspectiva de monitorar as condições de saúde que se encontram os idosos que se encontram institucionalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, caracterizado como uma pesquisa ação. A pesquisa foi realizada junto a Vigilância Sanitária e Instituições de Longa Permanência para Idosos, localizadas no município de Natal. O estudo utilizou os relatórios enviados pelas ILPI à vigilância sanitária no período de 2013 a 2014 onde foram avaliados os indicadores de taxa de mortalidade, incidência de doença diarreica aguda, incidência de escabiose, desidratação, prevalência de úlcera de decúbito, prevalência de desnutrição em idosos residentes e os casos de queda sofridas pelos idosos residentes, que são utilizados, de acordo com a RDC nº 283 de 26 de setembro de 2005, para a avaliação e monitoramento do funcionamento das ILPI.

Os critérios de inclusão para o estudo se deu no sentido de que serão contempladas todas as ILPI inspecionadas pela Vigilância Sanitária do município de Natal, que apresentaram seus relatórios no período desse estudo. Serão excluídas do estudo as instituições que não forneceram seus relatórios.

A população desse estudo foram as ILPI que se encontram cadastradas pela vigilância sanitária local do município de Natal-RN. O período de coleta dos dados foi nos

meses de junho e julho do ano de 2015. Após a avaliação dos indicadores, foi realizada uma oficina, com todas as instituições que participaram da pesquisa, na perspectiva de apresentar a relevância dos dados desses indicadores para gestores de saúde planejarem ações que previnam o aparecimento de doenças e agravos à saúde da pessoa idosa residente das instituições de longa permanência de idosos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos indicadores de saúde foi realizada em todas as instituições, totalizando 16 ILPI do município de Natal/RN, sendo que destas 6 são caracterizadas como filantrópicas, sem fins lucrativos e 10 de cunho provado.

Em relação ao número de idosos, 245 encontram-se em instituições filantrópicas e 130 em instituições privadas. Vale ressaltar que não existe nenhuma instituição de caráter público no município. Durante a coleta das informações referentes aos indicadores, verificou-se que há uma grande lacuna no envio dos formulários à Vigilância Sanitária local, onde foi identificado que muitas instituições não apresentaram no período preconizado pela Resolução nº 283/2005.

Quanto aos indicadores enviados, observou-se que as ILPI apresentaram uma elevada taxa de mortalidade, elevadas incidências de doença diarreica, desidratação, úlcera de decúbito e desnutrição, entre os anos de 2013 e 2014. O indicador de ulcera de decúbito apresentou ser o mais crescente no decorrer de um ano.

Um importante indicador a ser descrito e observado não tem sido informado pela maioria das ILPI à vigilância sanitária, que são as quedas, o que inviabiliza o monitoramento de um dos agravos de maior prevalência no meio institucional, o que poderá levar a diminuição da qualidade de vida a esses idosos residentes.

No que se refere à realização da oficina de monitoramento, foi realizada junto a equipe técnica da vigilância sanitária municipal uma discussão junto aos pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Norte no sentido de buscar estratégias

acadêmicas para operacionalizar ações que integrem a academia e os serviços, na perspectiva de garantir um estudo sobre o monitoramento efetivo e eficaz desses indicadores.

CONCLUSÃO

Todos esses esforços poderão contribuir para minimizar os agravos identificados no estudo, tornando as ILPI parceiras, no sentido de contribuir com ações que favoreçam a melhoria da atenção e da assistência aos idosos que residem em instituições de longa permanência para que possam ser realizadas ações conjuntas de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde de forma efetiva.

REFERÊNCIAS

1. NUNES, Vilani Medeiros de Araújo Nunes. Avaliação Gerontológica Multidimensional das Condições de Saúde de Idosos Residentes Em Instituições de Longa Permanência. Natal (RN), 2012. 66f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.
2. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).
3. SILVA, M.C. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. Textos sobre Envelhecimento 2005 jan./abr; 8 (1): 43-60.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

5. BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados do Censo 2010. 2010b. Disponível em:http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php/. Acesso em: 06/06/2015.
6. VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública 2009; 43(3):548-54.
7. DUARTE, Y.A.O. Indicadores de fragilidade em pessoas idosas visando o estabelecimento de medidas preventivas. Bol Inst Saúde 2009; (47): 49-52.
8. MAIA, B. C. et al. Consequências das Quedas em Idosos Vivendo na Comunidade. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2011; 14(2):381-393.
9. VALCARENGHI, R. V. et al. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. Acta Paul Enferm 2011;24(6):828-33.
10. PAULA, B. P. et al. Gestão do cuidado em uma instituição de longa permanência em município no norte de Minas Gerais. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 19, Nº 199, Diciembre de 2014.
11. FHON, J. R. S. et al. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. Rev Saúde Pública 2013;47(2):266-73.
12. GOMES, E. C.C. et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, 19(8):3543-3551, 2014.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso 2.ª edição, 1.ª reimpressão. Brasília – DF/ 2007. Disponível em:



<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto_idoso2edicao.pdf>. Acesso: 19 de abril de 2015.

