

## **INSTITUTO DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE PATOS-PB**

Larissa Ferreira Mendonça (1); Jullyanne Maria dos santos (1); Everson Rener Marques dos Santos (2); José Hamylka Ventura Nunes (3); Thalyne Chagas Galvão (4)

*(Faculdades Integradas de Patos, larissa.ferreira5328@gmail.com)*

Ferreira, Maciel, Costa, Silva e Moreira (2012) afirmaram que o envelhecimento pode ser compreendido como um meio progressivo e dinâmico caracterizado tanto por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, quanto por alterações psicológicas. Essas alterações originam a progressiva perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, resultando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que podem levar o indivíduo à morte.

O processo de envelhecimento pode ser distinto de sujeito para sujeito, sendo gradual para alguns e mais acelerado para outros. Essas transformações dependem de aspectos como a qualidade de vida, patologias crônicas e os níveis sócio-econômicos. Já a concepção biológica está relacionada com as questões orgânicas do indivíduo, ao passo que os fatores psíquicos estão relacionados aos aspectos intelectivos e psicoafetivos, afetando assim a personalidade e as emoções. Sendo assim, discorrer sobre o processo de envelhecimento é trazer a tona a disparidade de interpretações dentre as quais o mesmo é compreendido no cotidiano e as concepções culturais variadas (Fechine e Trompieri, 2012).

Segundo Farias e Santos (2010) as transformações fisiológicas que ocorrem no envelhecimento podem levar à diminuição da capacidade funcional a médio e longo prazo, as quais tornam os idosos mais suscetíveis à fragilidade e à dependência de cuidados. Essas limitações podem ser superadas ou minimizadas se, ao longo do processo de viver, as pessoas apresentam hábitos de vida saudáveis e contarem com oportunidades de integração social, segurança e bem-estar.

Ainda para os autores Ferreira et. al. (2012) a velhice pode estar associada ao sofrimento, declínio funcional, isolamento social, aumento da dependência física, depressão e improdutividade, entre outros fatores que não representam significados positivos. Entretanto, é presumível viver mais com uma qualidade de vida melhor, pelo meio da busca do envelhecimento com independência e autonomia, com boa saúde física e mental, por fim, com um envelhecimento saudável e ativo.

Os idosos são mais aptos às doenças e, portanto, usuários mais frequentes dos serviços de saúde, pois além dos agravos de caráter crônico-degenerativo implicar em tratamentos de duração mais longa e recuperação mais lenta e complicada, exige intervenções custosas. Precisam de exames mais apurados que abrangem tecnologias avançadas e seus problemas apresentam uma tendência crescente. Desde a entrada no sistema de prestação de serviços o uso dos mesmos é prolongado e na maior parte das vezes contínuo (Garcia, Rodrigues & Borega, 2002).

Para tanto, existe a Instituição de Longa Permanência para Idoso, no Brasil, não há consenso ainda sobre o que seja uma. Sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade diante da ausência de políticas públicas. Isso justifica que a carência financeira e a falta de moradia estejam entre os motivos mais importantes para a busca, bem como o fato de que a maioria das instituições brasileiras serem filantrópicas, o preconceito existente com relação a essa modalidade de atendimento e o fato de as políticas públicas voltadas para essa demanda estarem localizadas na assistência social (Camarano & Kanso).

Este relato de experiência trata-se pela necessidade de compreender como os idosos vivem nesses lares de longa permanência, como se dá essa convivência com os outros idosos e se essa convivência afeta a eles de alguma maneira, seja cognitiva ou física. Também por ser um tema pouco abordado nos periódicos. Esse estudo de caráter qualitativo foi realizado no ano de 2016, em uma Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI) denominada Lar dos Velhinhos, localizada no bairro do Jatobá no município de Patos, no estado da Paraíba. Notadamente, procurou-se abarcar

os aspectos cognitivos, físicos, sensoriais e psicossociais abrangidos no processo de envelhecimento. Para isto dispôs como instrumento metodológico a observação participante, tal como um roteiro de entrevista semi-estruturado. A entrevista foi realizada com uma idosa de 51 anos de idade residente na instituição, por meio do consentimento da mesma. Na ocasião foi utilizado um equipamento eletrônico para a gravação do áudio da entrevista para uma análise mais detalhada posteriormente.

### **Resultados e Discussão**

Quando perguntada sobre como a Idosa definiria a terceira idade e o que mudou desde então, a mesma apenas relatou “*Minha mãe morreu*”. Notamos a falta que sentia da mãe, sempre conviveu com ela antes da mesma falecer, quando perguntada sobre a idade que a idosa tinha no momento em que sua mãe faleceu, ela respondeu que tinha 52, perguntamos quantos anos tinha agora e a mesma respondeu 51, sem noção de tempo, usando sempre respostas curtas, repetindo o final das perguntas e bastante risonha. No decorrer da entrevista, quando perguntada sobre como é viver no lar e o que fazem no dia a dia, a mesma respondeu “*É bom, toma suco, muito bom*”, foi notório que havia um declínio na audição, pois a mesma muitas vezes não escutava o que perguntávamos, e respondia de acordo com o seu entendimento.

Contudo, foi possível observar e confirmar que o processo de envelhecimento pode ser distinto de sujeito para sujeito, sendo gradual para alguns e mais acelerado para outros (Fechine e Trompieri, 2012). De acordo com Farias e Santos (2010) as transformações fisiológicas que ocorrem no envelhecimento podem levar à diminuição da capacidade funcional a médio e longo prazo. A memória é afetada, e dependendo dos estímulos a capacidade mental poderá ser diminuída.

Podemos observar que ela apresentou um grau de demência não diagnosticado, a mesma realiza precisa de ajuda ao realizar algumas atividades sozinha. Dentre os critérios clínicos mais utilizados para o diagnóstico incluem-se o comprometimento da memória e, ao menos, outro

distúrbio como apraxia, agnosia e afasia. Tal declínio interfere nas atividades da vida diária e, portanto, na autonomia do indivíduo. A abordagem do paciente com demência deve incluir, sempre, a avaliação e monitoramento das habilidades cognitivas, da capacidade para desempenhar atividades da vida diária, do comportamento e da gravidade global do quadro” (Almeida e Nitrini, 1998; Forlenza e Caramelli, 2000).

Ao final da entrevista a senhora não respondeu mais as perguntas, porém permaneceu entusiasmada com a nossa presença, relatou brevemente que recebia visitas do seu sobrinho e de outra pessoa a qual ela não lembrava o nome, a mesma também relatou que não sabia escrever e que tinha três irmãos, um deles já havia falecido.

### **Considerações finais**

A partir do exposto, nota-se a importância em se relatar e dialogar sobre o processo de envelhecimento, onde se verifica que é um presente, mas de nada prospera aumentar a probabilidade de vida, se não existir melhoras na forma e qualidade de vida dos idosos, principalmente os que estão vivendo em Instituições de Longa Permanência.

Apesar de ter sido uma entrevista com respostas pouco detalhada pela idosa, foi possível observar alguns pontos na instituição refletindo na qualidade de vida da mesma, onde não há muito estímulo para atividades práticas e cognição, nos permitindo refletir sobre a situação, sem nos esquecermos da importância do trabalho dos cuidadores, pois as maiorias dos idosos que lá vivem não recebem visita de familiares e sofrem por isso.

Percebe-se que a idosa não tem muita clareza dos seus direitos e necessidades dentro da instituição, entretanto sempre relatava que a convivência era proveitosa, porém não conseguia nos dizer o “porque” de ser. A partir disso buscamos debater sobre essas questões na realização deste relatório, comparando a literatura com a realidade que se encontra. A luta da busca de uma cobrança da postura do idoso asilado é imprescindível para que a aplicação do serviço seja colocada de

forma contribuinte para o bem e a qualidade de vida do idoso, principalmente com a humanização dos lares.

## **Referências**

Almeida, O.P. Nitrini, R. (1998) *Demência*. São Paulo: Fundação Byk.

Camarano, A. & Kanso, S.(2010). As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 27(1), 232-235.

Farias, R.G. & Santos, S.M.A. (2012). Influência dos Determinantes do Envelhecimento Ativo entre Idosos mais Idosos. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Jan-Mar; 21(1): 167-76.

Fechine, B. R. A. & Trompieri, N. (2012) O Processo de Envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista Científica Internacional*, (7),107-194.

Ferreira, O.G.L., Maciel, S.C., Costa, S.M.G., Silva, A.O. & Moreira (2012). Envelhecimento Ativo e sua Relação com a Independência Funcional. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 513-8.

Forlenza, O.V.; Caramelli, P. (2000) *Neuropsiquiatria Geriátrica*. São Paulo: Atheneu.

Garcia, M.A.A.,Rodrigues, M.G. &Borega, R.S. (2002). O Envelhecimento e a Saúde. *Revista Ciênc. Méd.*, Campinas, 11(3): 221-231.