

LIMITES E POTENCIALIDADES DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Wilton Saraiva Cavalcanti Filho (1); Antonio Rafael de Holanda Cavalcante (2); Kaline Daniele de Souza Amaro (2); Elaine Cristina Tôrres Oliveira (3); Kerle Dayana Tavares de Lucena (4)

(1): Acadêmico de Medicina da Faculdade Nova Esperança-João Pessoa. PB.Brasil. E-mail: wiltonsc_filho@hotmail.com

(2): Acadêmicos de Medicina da Faculdade Nova Esperança-João Pessoa. PB.Brasil.

(3): Professora Mestre da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. E-mail: elainetorres@gmail.com

(4): Professora Doutora, líder do grupo de pesquisa Saúde e Comunidade: buscando a integralidade do cuidado. Faculdade de Medicina Nova Esperança e Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. E-mail: kerledayana@gmail.com

- Introdução

Assim como os países mais desenvolvidos tiveram uma inversão da pirâmide etária, o Brasil tem passado por grandes mudanças demográficas que vem afetando todos os aspectos da sociedade e da vida cultural do país, alterando seu perfil epidemiológico. Segundo projeções, em 2030 a população idosa deve chegar a 41,6 milhões de pessoas, representando 18,7% da população brasileira e em 2060, 1 em cada 3 brasileiros terá 60 anos ou mais ⁽¹⁾. Essa transição demográfica tem ocasionado alterações da estrutura de cuidados no interior das famílias e direcionam para a redução da capacidade dos membros mais novos, hoje em menor número, e das mulheres, cada vez mais inseridas no mercado de trabalho, de oferecerem cuidados domésticos. A disponibilidade do cuidado familiar aparenta, assim, diminuir à medida que sua demanda aumenta ⁽²⁾.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ⁽³⁾, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são instituições de caráter domiciliar que visam abrigar idosos com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. As ILPIs são residências coletivas que oferecem cuidados, além de algum tipo de serviço de saúde. Conforme a pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) existem 3.548 instituições no território brasileiro, distribuídas em 29% dos municípios. Sua maior parte é filantrópica, 65,2%, e 28,2% do total são privadas ⁽²⁾. Apenas 6,6% são públicas ou mistas ⁽⁴⁾. Quando comparada com todo o país, o Nordeste representa a maior proporção de filantrópicas, cerca de 81,4% ⁽⁵⁾.

Sabendo que para muitos idosos essas instituições representam um segundo lar, vê-se a necessidade de expor a sua influência em áreas que contemplam aspectos socioeconômicos desses indivíduos, pois, com base no conceito ampliado de saúde, o mesmo não se limita somente a aspectos biomédicos, mas sociais, culturais e mentais. Dessa forma, este trabalho teve como

objetivo: apresentar a partir da percepção dos acadêmicos de medicina, os limites e potencialidades das Instituições de Longa Permanência no processo de envelhecimento dos indivíduos que a ela pertencem.

- Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, cuja abordagem foi qualitativa e a modalidade do tipo relato de experiência. O cenário da pesquisa foi uma instituição filantrópica de longa permanência, localizada na cidade de João Pessoa-PB. A coleta de dados ocorreu em maio de 2016, durante estágio prático dos discentes do curso de medicina da Faculdade Nova Esperança. A instituição detém hoje 63 idosos, sendo 33 homens e 30 mulheres, com média de idade variando de 60 a 70 anos.

As informações coletadas foram obtidas por meio de rodas de conversa com os próprios usuários e funcionários da instituição. “As rodas de conversas possibilitam encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos partícipes” ⁽⁶⁾. Por se tratar de um estudo acerca das vivências, dispensa-se a aprovação do comitê de ética e pesquisa.

- Resultado e Discussão

Com base no que foi discutido nas rodas de conversa, observou-se que o distanciamento familiar predominava na população estudada, visto que a grande maioria referiu a pouca participação familiar até o momento da entrevista. É importante salientar que a porta de entrada na Instituição pode ocorrer por meio de três formas: encaminhamento familiar; vontade própria do idoso; encaminhamento pelo Ministério Público, seguindo o Estatuto do Idoso, seja por maus tratos, seja por negligência da família ⁽⁷⁾. É interessante acrescentar que, segundo os profissionais locais, há tentativas de comunicação com os familiares, a fim de manter o vínculo desses idosos com os mesmos, porém há pouca receptividade, permanecendo ausentes, em sua grande maioria.

Como a Instituição é filantrópica, mantém-se a partir de doações e com cerca de 70% da aposentadoria dos idosos, a fim de arcar com suas despesas pessoais. Os outros 30% ficam na poupança do idoso, podendo ser usado em situações extras, como, por exemplo, quando o mesmo passa mal e precisa fazer uso de um transporte privado. É importante salientar que o Ministério Público age de forma efetiva quanto à fiscalização, a fim de vistoriar o cumprimento da lei, conforme os incisos 1º e 2º do artigo 35 da lei 10.741 do Estatuto do Idoso ⁽⁷⁾.

No caso específico da instituição filantrópica visitada, tornou-se nítido o auxílio que aqueles moradores têm recebido ao longo de sua estadia. A equipe, normalmente formada por enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistente social, demonstraram buscar, de forma integrada, dar o melhor aparato a essa população. Conforme Veras et al. ⁽⁸⁾, os modelos de atenção ao público idoso precisam ser direcionados na pessoa, já que possuem maiores limitações funcionais e sociais, peculiares a esse grupo.

Foi informado pela enfermeira da instituição a ausência de médicos credenciados à ILPI, sendo necessário, em caso de alguma necessidade, o encaminhamento a serviços da rede da atenção à saúde vinculada ao SUS. Contudo, dois médicos voluntários prestam assistência ocasionalmente, para prescrição de receitas, já que o médico da Unidade de Saúde da Família da respectiva microárea até o momento da visita técnica não estava acompanhando periodicamente a instituição.

Baseando-se nos princípios que regem a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), dentre as práticas norteadoras da atenção básica visando-se conhecer o processo saúde-adoecimento da população adscrita, destacam-se as visitas domiciliares, a fim de conhecer as problemáticas de saúde, além da opinião e ideias das pessoas envolvidas nesse processo ⁽⁹⁾.

Muitos desses idosos, quando lúcidos e com condições físicas, possuem a liberdade de realizar passeios, visitas, por exemplo, mostrando um nítido processo contrário ao retrógrado modelo asilar, caracterizando a sua manutenção e reinserção na sociedade. O contexto abordado vai ao encontro do que diz Sadigursky e Tavares ⁽¹⁰⁾, em que o processo de desinstitucionalização visa justamente devolver a autonomia e cidadania desse paciente, visando facilitar a reinserção dos mesmos à sociedade. Grande parte desses usuários que passaram a integrar o grupo de moradores da ILPI advém de um modelo asilar de internação altamente descaracterizante da identidade daquele idoso. Esse modelo institucionalizante do paciente, segundo os mesmos autores, apresenta uma estrutura obsoleta, com um grande contingente de pacientes, com um tempo imenso de internação, onde muitas vezes acabava por perder de forma completa o convívio social.

Quanto aos remédios, segundo as informações repassadas, alguns eram obtidos com a GMAF (Gerência de Abastecimento Farmacêutico do Município) e outros, as quais a gerência não disponibilizava, a casa comprava. Os idosos são da Paraíba, não existindo determinação do tempo de permanência, ou seja, dependendo da situação, podem ficar até o seu falecimento.

No que se refere à sexualidade, até o presente momento do relato, não havia nenhum casal, porém havia a liberdade de namorar e se relacionar entre si, sem determinação institucional que proibisse tal prática. Esse contexto evidencia a procura por parte da instituição em tornar o ambiente

o mais familiar e amigável possível, objetivando a procura pela manutenção da autonomia e consequente autoestima dos mesmos.

Em relação à demanda de saúde mental, cerca de 10 idosos são egressos do Hospital Psiquiátrico de referência da cidade de João Pessoa – PB. Os transtornos mais comuns são Transtorno Bipolar, Esquizofrenia e Depressão. Em relação às doenças da instituição, as que detêm maior prevalência são Hipertensão, Diabetes, Parkinson e Alzheimer. Quanto às atividades externas, já houve visita à comunidade católica e passeios abertos.

- Conclusões

Com base nos temas abordados e nas peculiaridades expostas, evidencia-se a importância da multidisciplinariedade no atendimento aos indivíduos pertencentes às ILPIs. Destacando-se as individualidades desse grupo populacional, é possível observar o quão importante é o atendimento médico centrado no usuário. Outro ponto essencial e que precisa ser reverberado é a necessidade do apoio familiar na construção desse cuidado, tendo a família um papel imprescindível de apoio no processo de envelhecimento saudável.

- Referências Bibliográficas

- (1) Alves JED. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. Rev Portal de Divulgação, [S.L.]. 2014; 40(4):8-15.
- (2) Kanso S, Camarano AA, Mello JL, Carvalho DF. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. In: Anais do XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2010 set 20-24; Caxambu (MG), Brasil. Caxambu (MG): Ipea; 2010.
- (3) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Portaria nº. 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da União 27 set 2005.
- (4) Camarano AA. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: Néri AL, org. Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 1-288.
- (5) Camarano AA. Características das Instituições de longa Permanência para Idosos – Região Norte. Brasília: IPEA; Presidência da Republica; 2007.
- (6) Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador AS. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. Interface (Botucatu). 2014; 18(2):1299-311.

(7) Brasil. Lei nº. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União 03 out 2003.

(8) Veras RP, Caldas CP, Motta LB, Lima KC, Siqueira RC, Rodrigues RTSV, et al. Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. Rev Saúde Pública. 2014; 48(2):357-65.

(9) Forster AC, et al. A abordagem da intersetorialidade para o ensino médico em atenção primária. Med (Ribeirão Preto, Online.). 2017; 50(1):58-65.

(10) Sardigursky D, Tavares JL. Algumas considerações sobre o processo de desinstitucionalização. Rev. Latinoamericana de Enfermagem. 1998 abr; 6(2):23-27.