

ANÁLISE DOS ASPECTOS SOCIAIS E AMBIENTAIS DETERMINANTES DO ESTADO DE SAÚDE EM IDOSOS ATIVOS E IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Barbara Dayane Araujo de Sousa¹
Déborah Alves Araújo²
Nayara Gomes Soares³
Giovanna Alcantara Falcão⁴
Alecsandra Ferreira Tomaz⁵

RESUMO

As mudanças decorrentes do processo de envelhecimento são evidentes no corpo humano; caracterizam-se por alterações físicas e fisiológicas, além das modificações comportamentais relacionadas ao aspecto mental. Mudanças de ordem física, cognitiva e emocional demandam espaços que atendam a essas alterações e interferem na funcionalidade e no desempenho das atividades diárias dos idosos. Tendo em vista isso, esse relato de experiência foi desenvolvido a partir da vivência no estágio da disciplina de Fisioterapia em Gerontogeriatrics do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, a amostra foi composta por 50 indivíduos de ambos os sexos, sendo 22 considerados idosos ativos (IA) e 28 idosos institucionalizados (II). Buscando analisar os aspectos sociais e ambientais determinantes do estado de saúde em idosos ativos e idosos institucionalizados. Nos II, os principais fatores que influenciam o estado de saúde; são a ergonomia do ambiente, iluminação, temperatura, odor e, principalmente, a privação da socialização. Por outro lado, nos IA, a prática de atividade física, socialização e estimulação de atividades cognitivas, contribui de forma positiva para proporcionar uma melhor qualidade de vida. Dessa forma, consideramos importante a adaptação do ambiente físico para melhorar a independência funcional em idosos institucionalizados, assim como é essencial o estímulo à prática de hábitos de vida saudáveis e manutenção das relações sociais, tendo em vista que idosos ativos apresentam um menor impacto nas complicações decorrentes do processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Envelhecimento, Idoso Institucionalizado, Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

Em 2012, cerca de 810 milhões de pessoas tinham mais de 60 anos em todo o mundo, representando 11% da população mundial. É esperado que esse número aumente para 2 bilhões em 2050 ou para 22% da população total. Nisso, existe uma necessidade crescente de

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade da Paraíba - UEPB, araujobarbara610@gmail.com

² Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade da Paraíba - UEPB, deborah_alves18@hotmail.com

³ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade da Paraíba - UEPB, nayaragomes06@gmail.com

⁴ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade da Paraíba - UEPB, giovannaalc@gmail.com

⁵ Professora Dra do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, alecsandratomaz@hotmail.com

compreender os fatores que promovem a saúde mental e física nas populações mais velhas (SCULT, 2015).

A transição demográfica é uma realidade no nosso país, ao contrário dos países desenvolvidos que apresentam envelhecimento gradativo da população devido a melhorias sociais, o Brasil e outros países em desenvolvimento apresentam maior expectativa de vida devido às melhorias na tecnologia de saúde, no entanto sem investimentos sociais que proporcionem uma melhor qualidade de vida à população idosa (BENTES, PEDROSO, MACIEL, 2012).

As mudanças decorrentes do processo de envelhecimento são evidentes no corpo humano; caracterizam-se por alterações físicas e fisiológicas, além das modificações comportamentais relacionadas ao aspecto mental (SILVA et al., 2019). Mudanças de ordem física, cognitiva e emocional demandam espaços que atendam a essas alterações e interfiram na funcionalidade e no desempenho de atividades diárias dos idosos (PAIVA, VILLAROUCO, 2012).

O envelhecer é um processo natural, que ocorre desde que nascemos, ficando mais evidente após a terceira idade. Dessa forma, a qualidade do envelhecimento está relacionada diretamente com a qualidade de vida a qual o organismo foi submetido. O envelhecer é, muitas vezes, um processo delicado e doloroso por apresentar problemas que afetam todas as áreas; social, econômica, familiar e a saúde pública, e entre outros contextos; pois nessa fase ocorre o aumento das doenças crônicas degenerativas. O idoso passa a experimentar algumas fragilidades e fortes emoções que podem ocasionar consequências nesse processo (ROCHA, 2018).

O processo de envelhecimento é importante, não apenas para entender a etiologia associada aos processos degenerativos, mas para conhecer e desenvolver estratégias que atenuem os efeitos da senescência de forma a garantir a vivência do final do ciclo de vida de uma forma autônoma e qualitativamente positiva. Este processo depende, sobretudo, não apenas da condição genética mas, dos hábitos que temos ao longo da vida, pois nascer, crescer, e envelhecer são processos naturais que se evidenciam com o tempo, entretanto, como acontecem vai depender do histórico de vida aliado às potencialidades genéticas de cada um (FECHINE, TROMPIERE, 2015).

Há um predomínio de idosos residentes em instituições de longa permanência, onde muitos são frágeis, possuem alterações cognitivas e sintomas depressivos. Os impactos causados pela fragilidade contribuem com a manifestação de sintomas depressivos e a

depressão pode levar o indivíduo à fragilização (MELO et al., 2018). No entanto, entre os residentes, nem todos são idosos se adotado o corte etário definido pela Política Nacional do Idoso, de 60 anos e mais. Aproximadamente desses, 12% têm menos de 60 anos de idade (KANSO et al., 2010).

Dessa forma, é importante avaliar a ausência e presença dos fatores ambientais que influenciam no declínio cognitivo e motor na população idosa. Diante do exposto, esse relato busca analisar os aspectos sociais e ambientais determinantes do estado de saúde em idosos ativos em detrimento aos idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

Relato de experiência desenvolvido a partir da vivência no estágio da disciplina de Fisioterapia em Gerontogeriatría do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, com amostragem do tipo não-probabilística, definida por acessibilidade aos sujeitos. A amostra foi composta por 50 indivíduos de ambos os sexos, sendo 22 ativos e 28 institucionalizados. A dinâmica do estágio incluiu visitas semanais a Universidade Aberta a Maturidade (UAMA), sendo os idosos desse local considerados os ativos e a uma Instituição de Longa Permanência (ILP) na cidade de Campina Grande – Paraíba, durante o decorrer de um semestre letivo.

DESENVOLVIMENTO

No Brasil, a grande maioria das Instituições de Longa Permanência (ILP) são filantrópicas (65,2%) incluindo as religiosas e leigas. As privadas constituem 28,2% do total, apenas (6,6%) das instituições brasileiras são públicas ou mistas. Isto significa 218 instituições, número bem menor que o total de instituições religiosas vicentinas, aproximadamente 700. No Nordeste essa proporção de Instituições Filantrópicas é de 81,4% (KANSO et al., 2010). Há um predomínio de idosos residentes em ILP. Geralmente são idosos frágeis, que possuem alterações cognitivas e sintomas depressivos. Os impactos causados pela fragilidade contribuem com a manifestação de sintomas depressivos e a depressão pode levar o indivíduo à fragilização (MELO et al., 2018).

Em um estudo realizado com 946 idosos institucionalizados e não institucionalizados com média de idade de 75,7, White et al., (2015), avaliando os componentes psicológicos,

cognitivos, sociais e físicos identificaram que a educação pode influenciar o envelhecimento saudável por meio de melhores oportunidades de emprego, que aumentam os sentimentos de controle pessoal e reduzem as exposições aos riscos, ou por meio de rendimentos mais elevados, que permitem que os indivíduos tenham acesso a melhores cuidados de saúde ou residam em melhores bairros. Níveis mais altos de educação geralmente aumentam a probabilidade de envelhecimento saudável, principalmente entre homens.

Lempke et al., (2018) avaliaram 303 idosos sem comprometimento cognitivo, realizando a comparação entre os idosos que praticavam atividades pelo menos uma vez por semana e os que praticavam em uma frequência menor, verificou-se que os grupos diferiam em relação ao número de doenças autorrelatadas e a auto percepção da saúde. Identificou-se diferença estatística no número de doenças entre os idosos que liam jornais e jogavam cartas semanalmente, e melhor auto percepção de saúde entre os que caminhavam, liam jornais e faziam palavras cruzadas semanalmente.

Macedo et al., (2015) avaliaram 20 idosos institucionalizados (I) e 15 não institucionalizados (NI), os dois grupos apresentaram escores semelhantes no Mini Exame do estado Mental (MEEM) após o período de intervenção com um programa multissensorial, no entanto apresentaram diferenças significativas antes de iniciar o programa de estimulação, com um maior escore no MEEM no grupo NI do que no grupo I; como o grupo NI teve melhor aprendizado e capacidade de memória antes da intervenção eles puderam manter melhor o efeito do treinamento; mostrando que a duração dos benefícios adquiridos a partir de estimulação para idosos são diferentes em idosos institucionalizados e não-institucionalizados, e isso deve ser considerado no desenvolvimento de programas de intervenção mais eficazes.

A disponibilidade de recursos cognitivos não depende apenas de processos biológicos, mas também do grau de manutenção ativa, isto é, do uso dos recursos de controle disponíveis. Há evidências de que o grau de uso pode diminuir a disponibilidade de recursos, o que implica que os idosos não exploram plenamente seu potencial cognitivo. Fatores como a redução do suprimento dopaminérgico, a solidão e a perda de força corporal, apontam que as perdas de recursos de controle cognitivo não apenas prejudicam diretamente o desempenho, mas também desencorajam mais indiretamente os indivíduos a usá-las, o que, por sua vez, sugere subutilização e falta de manutenção, levando a novas perdas (HOMMEL; KIBELE, 2016).

A perda natural de redes sociais de comunicação com o aumento da idade também tem consequências particularmente dramáticas para os idosos, embora a manutenção de suas funções de controle cognitivo demande mais interação; elas obtêm uma utilização inferior com relação ao efeito de treinamento cognitivo que as interações sociais proporcionam ao indivíduo (HOMMEL, KIBELE, 2016).

As adaptações ambientais são fatores que aumentam a participação do idoso na rotina de atividades do domicílio, promovendo um maior envolvimento do mesmo com a família e, resgatando atividades significativas desenvolvidas no passado e possibilitando a inclusão de novas atividades e interesses na rotina, funcionam como medida de segurança para prevenção de quedas e acidentes no ambiente domiciliar, são benéficas para a saúde, bem estar e conforto dos cuidadores uma vez que minimizam o esforço diário na tarefa de cuidar, algo que acarreta desgaste físico e emocional ao cuidador (SILVA et al., 2015).

Há uma alta incidência de quedas entre os idosos institucionalizados; a ocorrência deste evento está associada a aspectos como sequelas de AVC, múltiplas doenças, histórico de quedas e alterações anatômicas nos pés. Entre as variáveis relacionadas ao evento de queda, algumas são passíveis de abordagens de tratamento ou reabilitação; conseqüentemente, sua identificação pode ser o primeiro passo promissor no desenvolvimento de programas de prevenção de quedas voltados para pessoas idosas; algumas intervenções podem contribuir para a redução da incidência de quedas e suas conseqüências (REIS; JESUS, 2015).

Nesse processo, a ergonomia adquire um papel fundamental na adaptação do ambiente de vivência do idoso, às suas limitações sejam funcionais, cognitivas ou psicológicas, garantindo-lhe mais segurança e conforto. O local deve responder às principais necessidades provindas das alterações funcionais decorrentes do envelhecimento humano, seguindo as recomendações preconizadas pela portaria do Ministério da Saúde (CATTELAN et al., 2007).

Devido às limitações, sejam elas cognitivas, socioeconômicas, sociais, ambientais e pessoais; a capacidade funcional do idoso é afetada e, quando se refere ao idoso institucionalizado, os danos são ainda mais significantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse relato de experiência tem início nas atividades práticas desenvolvidas pelos acadêmicos do componente curricular Fisioterapia em Gerontogeriatría junto aos idosos

frequentadores da UAMA, os quais serão chamados aqui de idosos ativos (IA); foram feitas visitas uma vez por semana, durante o período compreendido entre 16/08/2018 e 04/10/2018. Nas ocasiões eram realizadas palestras de acordo com a demanda apresentada pelos idosos e, em seguida, atividades práticas baseadas na conduta fisioterapêutica, seguidas de orientações. As atividades realizadas foram treino motor e cognitivo para o equilíbrio, relaxamento corporal global, musicoterapia grupal, orientações sobre hábitos alimentares, e como lidar com o preconceito social contra o idoso.

Na Instituição de Longa Permanência, aqui os idosos serão chamados de idosos institucionalizados (II), a vivência compreendeu o período entre 25/10/2018 e 08/11/2018. Os discentes eram divididos em duplas e seguiam para o atendimento individualizado dos institucionalizados. Os comprometimentos encontrados nos idosos eram variáveis, indo desde sequelas de AVC, fragilidade musculoesquelética, osteogênese imperfeita, até comprometimentos psíquicos como a depressão, o que justificava a hipoatividade de alguns idosos.

No grupo de IA, ao realizar as atividades havia um feedback positivo, com considerável resposta à conduta, através do bom desempenho nas atividades motoras e cognitivas, adequação das atividades desenvolvidas ao cotidiano e entusiasmo ao realizar as atividades propostas no ambiente; demonstrando uma boa capacidade física para realizar as atividades. É fato que o exercício promove uma melhor qualidade de vida e reduz o estresse percebido em idosos, é uma abordagem de promoção da saúde, que proporciona benefícios na saúde física e mental dos idosos (SANTOS et al., 2018).

Além dos benefícios fisiológicos proporcionados pela prática de exercícios, esse tipo de atividade tem influência sobre o estado emocional do praticante, que tem uma motivação para sair da sua zona de conforto e realizar uma atividade em grupo que lhe proporcionará a inserção no meio social. Uma prática de atividades, que traz benefícios através da socialização com outros indivíduos, proporcionando o compartilhamento de ideias e vivências, valorizando o saber pessoal de cada indivíduo, mantendo-os ativos cognitivamente e possibilitando o aprendizado de novos conhecimentos. Uma junção desses fatores mencionados proporcionam uma melhor qualidade de vida e independência funcional, o que foi sendo observado no grupo IA.

Contudo, no grupo de II, onde era realizado o atendimento individual junto aos leitos, a maioria dos idosos apresentavam fâcies deprimidas, ausência de entusiasmo, baixa resposta aos estímulos externos e recusa ao realizar as atividades. Achados que corroboram

com Melo et al., (2018), eles elucidam que a fragilidade e os sintomas depressivos apresentam correlação com a qualidade de vida de idosos institucionalizados nos domínios: Dignidade, Autonomia, Segurança e Individualidade. Isto sinaliza que os idosos possuem uma percepção negativa, com relação à manutenção da própria identidade pessoal e única dentro da instituição em que residem, que implica na sensação de menosprezo e desvalorização do ser, dificultando a tomada de iniciativa e de escolhas referentes ao próprio cuidado dentro da instituição, e contribuindo, por fim, para o sentimento de insegurança.

Fatores ergonômicos como altura dos leitos e tipo de colchão que os idosos dormiam interferiam na independência para atividades básicas como mudança de decúbito, sentar e levantar, principalmente entre os idosos acamados, os quais representavam a maioria dos institucionalizados. Além disso, a falta de adaptação dos outros ambientes com barras de apoio, distribuição, qualidade e altura adequada dos móveis limitava a deambulação daqueles com menor comprometimento e que não estavam acamados.

O odor do ambiente, qualidade da iluminação dos quartos, temperatura e umidade; também contribuía para que o ambiente não fosse convidativo e agradável. Do mesmo modo foi possível observar que o abandono da família, a ausência de visitas e a falta de atividades de socialização, de uma forma geral, contribui para a postura retraída desses idosos e instalação de quadros depressivos e tristeza profunda. A identidade do II não é preservada, não há atividades de estímulo à socialização e de valorização do idoso e das suas experiências pessoais, fazendo-o sentir menos importante e sem possibilidade de contribuir.

As práticas de lazer entre os idosos institucionalizados devem ser estimuladas constantemente, visto contribuir para uma melhor qualidade de vida, permitindo momentos de interação, promovendo uma melhora na saúde de uma forma geral. É importante que os cuidadores se conscientizem que a realização dessas práticas interfere positivamente na qualidade de vida destes idosos, tendo em vista que a maior parte do tempo eles ficam sozinhos, sem receber qualquer tipo de estímulo, e que estas atividades promovem uma melhora no convívio e uma maior interação entre eles (NOGUEIRA, MARTINS, 2017).

De uma forma geral, o ambiente no qual o idoso está inserido e os estímulos que ele está exposto diariamente, interferem na qualidade de vida e na forma como o idoso vivencia o seu processo de envelhecimento. Nos IA, a estimulação cognitiva através do aprendizado de novos conhecimentos e socialização são um dos principais fatores do aumento na qualidade de vida. Por outro lado, nos II a diminuição da socialização e as condições ambientais, contribuem para o isolamento e menor qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, consideramos importante a adaptação do ambiente físico para melhorar a independência funcional em idosos institucionalizados, assim como incentivo a socialização através de estratégias diversas, a exemplo de rodas de conversa, musicoterapia, prática de atividades lúdicas em grupo, a fim de potencializar a presença de estímulos ambientais e sociais que, quando ausentes, são fatores determinantes da aceleração do processo de declínio cognitivo e motor, e manutenção do estado emocional, seja ele institucionalizado ou não. Assim, é essencial o estímulo à prática de hábitos de vida saudáveis e manutenção das relações sociais, tendo em vista que idosos ativos tem um menor impacto nas complicações decorrentes do processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- CATTELAN, Anderson Vesz et al. Análise ergonômica de uma instituição de longa permanência para idosos em Passo Fundo-RS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 4, n. 2, 2007.
- DA ROCHA, Jorge Afonso. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista FAROL**, v. 6, n. 6, p. 78-89, 2018.
- DA SILVA, Ana Paula Leal Loureiro et al. Efetividade de adaptações ambientais: percepções dos cuidadores. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 3, n. 1, 2015.
- DE OLIVEIRA BENTES, Ana Cláudia; DA SILVA PEDROSO, Janari; MACIEL, Carlos Alberto Batista. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. **Aletheia**, n. 38-39, 2012.
- DE MACEDO, Liliane Dias E. Dias et al. Beneficial effects of multisensory and cognitive stimulation in institutionalized elderly: 12-months follow-up. **Clinical interventions in aging**, v. 10, p. 1351, 2015.
- DOS SANTOS, Francieli Aparecida et al. Efeitos do exercício físico sobre o estresse percebido de idosos. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 127-136, 2018.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

HOMMEL, Bernhard; KIBELE, Armin. Down with retirement: implications of embodied cognition for healthy aging. **Frontiers in psychology**, v. 7, p. 1184, 2016.

KANSO, Solange et al. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Anais**, p. 1-17, 2010.

MELO, Letícia Alves et al. Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.

NOGUEIRA, Wilson Batista Soares; MARTINS, Clebio Dean. O lazer na terceira idade e sua contribuição para uma melhor qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 2, 2017.

PAIVA, Marie Monique Bruere; VILLAROUÇO, Vilma. Ergonomia no ambiente construído em moradia coletiva para idosos: estudo de caso em Portugal. **Revista Ação Ergonômica**, v. 7, n. 3, 2012.

REIS, Karine Marques Costa dos; JESUS, Cristine Alves Costa de. Cohort study of institutionalized elderly people: fall risk factors from the nursing diagnosis. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1130-1138, 2015.

SCORALICK-LEMPKE, Natália Nunes et al. Comportamentos de saúde e envelhecimento saudável: um estudo com idosos da comunidade. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 4, p. 775-784, 2018.

SCULT, Matthew et al. Um programa de envelhecimento saudável para idosos: efeitos sobre a autoeficácia e moral. **Avanços na medicina mente-corpo**, v. 29, n. 1, p. 26 de 2015.

SILVA, Juliana et al. ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA: OS IDOSOS NOS PASSOS DA DANÇA DE SALÃO. **Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790**, v. 6, n. 2, p. 43-57, 2019.

WHITE, Christine M. et al. The role of income and occupation in the association of education with healthy aging: results from a population-based, prospective cohort study. **BMC public health**, v. 15, n. 1, p. 1181, 2015.