

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: ESTUDANTES EM SEU CAMPO DE PRÁTICA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Roberta Barros de Miranda (1); Natália Silva Oliveira (1).

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; roberta_betabarros@hotmail.com

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) define como idoso o indivíduo com mais de 60 anos de idade, porém deve-se considerar que o envelhecer envolve outros aspectos, como mudanças físicas, cognitivas, sociais, psíquicas e fisiológicas que serão singulares para cada indivíduo. Esse processo é progressivo e com ele podem surgir diversos agravos de saúde que, de acordo com Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2005) são, principalmente, as doenças cardiovasculares como hipertensão e acidente vascular cerebral, além do diabetes, doenças pulmonares, doenças músculo esqueléticas, neoplasias, demência, cegueira e diminuição da visão, doenças mentais e a depressão (DIAS, 2007; DANTAS, et al, 2013).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2015), estima-se que no Brasil a população idosa passe de 19,6 milhões em 2010 para 41,5 milhões em 2030 e, assim, espera-se a adição média de mais de 1,0 milhão de idosos por ano. Tal transição demográfica inicia a partir da redução da taxa de mortalidade e pode estar relacionada ao avanço das novas tecnologias, assim como à redução da taxa de fecundidade, o que promove o alargamento do ápice da pirâmide demográfica. Esse aumento da longevidade justifica o crescente número de estudos que buscam entender o processo de envelhecer e suas consequências (FAGUNDES, et al, 2017).

Tendo em vista o crescente envelhecimento da população brasileira, os agravos dessa fase da vida e alguns aspectos sociais e culturais que envolvem essa faixa etária, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI's), ascendem como alternativas para o cuidado desses indivíduos. Elas são destinadas principalmente a famílias com baixa renda e pouca capacidade para cuidar de idosos em enfrentamento de doenças físicas ou mentais e que, geralmente, estão impossibilitados de realizarem as atividades básicas da vida diária (ABVD) ou para aqueles que são simplesmente abandonados. Dessa maneira, aponta-se a necessidade dessas instituições estarem preparadas para prestar a assistência à saúde que esses idosos precisam (CREUTZBERG, 2008).

As ILPI's, conhecidas popularmente como asilos, são instituições antigas nas quais o cristianismo caracteriza-se como um pioneiro em sua fundação. Registros apontam que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II, quando tornou sua casa um hospital para os mais velhos da região. Esses espaços são relacionados até os dias atuais, com a ideia de proteção, amparo e repouso. No entanto, muitas vezes esses ambientes propiciam a perda da individualidade e autonomia e isso acarreta a inutilização do idoso, já que esses devem seguir regras bem definidas e realizar atividades sempre em conjunto para proporcionar a conformidade entre as práticas diárias (AFFELDT, 2013).

Do ponto de vista psicológico, as ILPI's favorecem o isolamento social e a inatividade tanto física quanto mental, já que os idosos convivem tediosamente com as mesmas pessoas e no mesmo local. Alguns deles podem, inclusive, sentir a sensação de abandono familiar, desamparo e solidão, pois passam a viver longe de seus entes queridos, na presença dos cuidadores coletivos e de outros idosos. Em contrapartida, para os que nunca tiveram cuidados - especialmente familiares - surge a sensação de proteção e segurança (NERI, 2007).

Nesse sentido, as ILPI's promovem a redução da capacidade funcional do idoso devido à redução das atividades no cotidiano. ZHANG et al (2018) compararam a influência do estilo de vida na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de idosos urbanos, rurais e institucionalizados e este último grupo demonstrou os índices mais negativos. Apesar da regularidade na rotina ser superior aos demais, idosos institucionalizados demonstraram baixa QVRS devido ao seu estilo de vida inativo fisicamente, tanto no lazer quanto no trabalho.

Assim, a fisioterapia no ambiente das ILPI's tem, além do objetivo reabilitador, a função preventiva, a fim de evitar as consequência da senilidade e maximizar a capacidade funcional, promovendo a autonomia do idoso na realização das suas ABVD, o que favorece a manutenção da qualidade de vida. Também é obrigação do fisioterapeuta possuir um olhar abrangente e se atentar às múltiplas dimensões que cercam o envelhecimento saudável. Dessa maneira, a prática e a vivência de graduandos em fisioterapia nesse ambiente são indispensáveis, já que proporciona o desenvolvimento de suas habilidades técnicas e humanísticas, favorecendo o ensino e aprendizagem (VIANA, et al, 2012; ELY, et al, 2009).

Tendo em vista este cenário tão controverso e repleto de particularidades unido à necessidade do entendimento deste espaço e os aspectos sociais, culturais e humanos que o envolvem, esse estudo objetiva refletir sobre este espaço, considerando o impacto social, psicológico e físico aos idosos, a partir das observações e das práticas com um idoso de uma instituição, na perspectiva de graduandas do curso de Fisioterapia em vivência de aulas práticas da disciplina de cinesioterapia em uma ILPI localizada no interior do estado da Bahia.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que parte das reflexões das vivências em aulas práticas da disciplina cinesioterapia, componente curricular do curso de Fisioterapia na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), por discentes do quarto semestre, sob a supervisão da docente.

As aulas foram realizadas em uma ILPI situada próximo ao campus, localizado no interior do estado da Bahia. A instituição possui 60 anos de existência e atualmente abriga 54 idosos de toda região em situação de abandono ou por pedidos dos familiares que alegam não possuir capacidade para a prática do cuidado com esses indivíduos. As atividades possuíam o objetivo de contextualizar os conteúdos teóricos nas experiências práticas, já que os idosos, devido às decorrências da idade, apresentam patologias físicas e funcionais próprias da senilidade que, somadas a institucionalização, necessita de maiores cuidados.

A turma inicialmente foi dividida em dois grupos de práticas, que se reuniam em horários diferentes, sendo o primeiro grupo responsável pelas mulheres da instituição e o segundo pelos homens e, em seguida, cada grupo foi subdividido em duplas. A seleção dos idosos para as duplas foi feita de forma aleatória, a partir do sorteio dos prontuários. As atividades com os idosos aconteciam, quando possível, na sala de fisioterapia da ILPI's, porém, quando eles apresentavam-se indispostos ou se negavam a sair do quarto, sucediam no próprio leito.

As práticas ocorreram semanalmente no período de março a maio de 2018, uma vez por semana, durante uma hora e quarenta minutos. Cada sessão era planejada pelas duplas de alunos com base nas necessidades de cada idoso e ao fim eram apresentadas para avaliação da docente. Os planos de intervenção eram constituídos inicialmente por avaliação física e postural, seguida de atividades de alongamento e fortalecimento muscular baseados nas avaliações, além de atividades de estimulação da memória e do cognitivo, associadas ao lúdico.

Para produção deste resumo também foi realizado uma revisão literária, por meio do acesso às bases eletrônicas Scielo e PubMed, além da conferência dos diários de campo confeccionados durante as vivências.

Resultados e discussão

O idoso assistido foi o senhor G.V. de 81 anos, acolhido na ILPI há 12 meses. Entre seus agravos de saúde estavam hipertensão, acidente vascular encefálico (AVE), acentuada diminuição da acuidade visual e Alzheimer. Seu prontuário também apontava a incapacidade de deambulação e a presença de falas desorganizadas, além de alucinações.

Nosso primeiro encontro com o idoso aconteceu no alojamento masculino e o momento foi destinado para conhecê-lo, nos apresentarmos e realizar a avaliação física e postural. O senhor G.V. encontrava-se deitado e sua atitude foi receptiva, apesar de apresentar-se mentalmente confuso. Em relação à avaliação física, o mesmo não conseguiu manter-se na posição sentada por longo tempo e não foi capaz de levantar-se sozinho ou de manter-se na posição ortostática com ou sem apoio, o que dificultou a avaliação. Foi possível observar diminuição da mobilidade da cabeça, assim como da flexão e da abdução completa dos ombros, postura cifótica, com fraqueza dos músculos extensores do tronco, além das sequelas do AVE no lado esquerdo do corpo, redução da força muscular nos membros inferiores (MMII) e da propriocepção.

Segundo Carvalho et al (2011), é consenso entre os estudos que as alterações físicas e posturais costumam acompanhar a terceira idade, entre elas as principais são o aumento da curvatura cifótica da coluna torácica, a diminuição da lordose lombar, o aumento do ângulo de flexão do joelho, além do deslocamento da articulação coxofemoral para trás e a inclinação do tronco para diante, acima dos quadris. O excesso dessas curvaturas e sua manutenção é arriscado, pois promove a má postura e favorece o desequilíbrio de força e flexibilidade muscular, como também a retração ou hiper mobilidade dos tecidos.

Apesar da condição osteomuscular do idoso, nosso maior desafio foi a oscilação de memória causada pelo Alzheimer. O senhor G.V. ainda que se apresentasse colaborativo na maioria das sessões, muitas vezes não se lembrava de nós e das terapêuticas já realizadas. Frequentemente recusava o deslocamento até a sala de fisioterapia da ILPI alegando não conhecê-la, nos cabendo manejar a situação para convencê-lo. Além disso, durante as práticas o idoso demonstrava dificuldade de compreensão sobre os exercícios e, assim, exigiu ainda mais o auxílio do lúdico no tratamento.

Nesse sentido, Brum et al (2013) explanam sobre as grandes dificuldades encontradas por cuidadores de idosos com doenças crônico-degenerativas, em especial a demência, que possui como maior preditor o Alzheimer. Os autores consideram que é uma rotina complexa e, muitas vezes, desestimulante, especialmente quando esses indivíduos sentem-se desamparados. Considerando o crescente aumento da população idosa e, conseqüentemente, das doenças crônico-degenerativas que incluem o Alzheimer, é importante capacitar os profissionais de saúde ainda durante a graduação para lidar com esses pacientes, demonstrando a importância das práticas tanto em disciplinas específicas quanto em projetos voltados para a comunidade.

Com o avanço dos encontros, nossa relação com o idoso estreitou-se e foram criados laços de afeto e isso se tornou um agente facilitador para condução e efetividade das intervenções, além de transformar os momentos em cada vez mais agradáveis para ambos. Assim, muitas vezes nosso papel ultrapassava o objetivo fisioterapêutico e éramos para o senhor G.V. o momento de diversão da semana. Nossas atenções e esforços estavam voltadas unicamente a ele, a fim de promover seu bem-estar e melhor qualidade de vida, por meio da colaboração da fala, da escuta e do toque, com as terapias sempre acompanhadas de bate-papos e brincadeiras.

Assim, o desenrolar das práticas fisioterapêuticas ocorreu de forma satisfatória, no qual o idoso apresentou importantes evoluções. Inicialmente, adquiriu maior controle de tronco e cabeça, além do ganho de mobilidade nos membros superiores. Em conjunto, apresentou melhora da propriocepção e aumento da força muscular dos membros inferiores, conseguindo, aos poucos, realizar sozinho mudanças de decúbito, levantar com apoio e, enfim, deambular com nosso auxílio. Percebemos também que o desenvolvimento de sua fala tornou-se mais coerente e organizada, com menos episódios de alucinações.

O progresso do senhor G.V. refletiu em melhora das ABVD por aumentar sua capacidade funcional, o que pode contribuir para a QVRS. Esse aumento da capacidade funcional, se fosse promovido ao invés de recuperado, poderia refletir em menores custos para os sistemas de saúde. Segundo a OMS (2015):

[...] o envelhecimento saudável é mais que apenas a ausência de doença. Para a maioria dos adultos maiores, a manutenção da habilidade funcional é mais importante. Os maiores custos à sociedade não são os gastos realizados para promover esta habilidade funcional, mas sim os benefícios que poderiam ser perdidos se não implementarmos as adaptações e investimentos necessários.

Nesse sentido, a prevenção configura-se como uma opção superior ao modelo curativo atual. Por conseguinte, deve ser preocupação das ILPI's na prestação do cuidado à saúde a implementação de programas que visem a promoção e a prevenção, evitando desse modo as perdas físicas e funcionais. Comumente observa-se nos idosos decréscimos relevantes dessas capacidades em pouco tempo de entrada nessas instituições e isso resulta da falta de atividades que promovam a manutenção dessas, a exemplo de grupos de dança, caminhada, atividade física e de prática de esportes.

Conclusões

As ILPI's possuem importante papel socioeconômico em nossa sociedade. Apesar de suas repercussões negativas tanto no aspecto psicológico quanto físico-funcional dessa parcela da população que abrigam, esses locais promovem o acolhimento de indivíduos que, muitas vezes, não tinham condições mínimas para sobreviver sozinhos ou com o apoio insuficiente de seus familiares. Dessa forma, essas instituições buscam ser um ambiente acolhedor no qual o idoso tenha uma referência de moradia, proteção, alimentação, cuidados médicos e, principalmente, empatia.

Após a consolidação de nossa relação com o senhor G.V., percebemos que foram alcançados maiores benefícios em sua saúde. No início, tanto o idoso quanto nós mesmas apresentamo-nos inseguros e isso refletia negativamente na evolução do tratamento. Com o passar do tempo, o ganho de confiança das duas partes permitiu, aos poucos, um melhor entrosamento entre ele e nós, terapeutas, contribuindo significativamente para a mudança do estado de acamado para deambulante com apoios. Contudo, para que isso acontecesse, precisamos adaptar a rotina terapêutica à compreensão do senhor G.V., usando o lúdico como principal ferramenta e, dessa forma, evoluir o tratamento.

Todo esse contexto contribuiu para uma grande evolução, tanto em aspectos pessoais, quanto em perspectivas acadêmicas e de futuras profissionais de saúde, possuindo uma melhor compreensão sobre a subjetividade de cada paciente. A experiência também auxiliou na compreensão das particularidades de cada ser humano, facilitando o entendimento de que o processo de envelhecimento pode ser divergente e particular para cada indivíduo. Esses resultados são de grande relevância, pois nos mostra que cuidar da saúde ultrapassa a ideia de que devemos tratar de patologias isoladas, mas significa cuidar de humanos

singulares com variações físicas, econômicas, psicológicas e sociais que necessitam de atenção em toda sua totalidade, ou seja, uma visão holística.

Referências

AGUIRRE, A. M. B. A primeira experiência clínica do aluno: ansiedades e fantasias presentes no atendimento e na supervisão. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 2, n. 1, 2000.

AFFELDT, M. A. F. **O asilo enquanto espaço e lugar: a institucionalização da velhice em Santa Maria-RS**. 2013.

ANDERSON, K. L.; BURCKHARDT, C. S. Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. **Journal of advanced nursing**, v. 29, n. 2, p. 298-306, 1999.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Mudança no Brasil no início do século XXI**. Rio de Janeiro: 2015.

CARVALHO, E. M. S. et al. A postura do idoso e suas implicações clínicas. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 5, n. 3, p. 170-174, 2011.

CREUTZBERG, M.; GONÇALVES, L. H. T.; SOBOTTKA, E. A. Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 2, 2008.

DANTAS, C. M. de H. L. et al. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em instituições de longa permanência. **Rev Bras Enferm**, Brasília, DF, v. 66, n.6, p. 914-20, nov./dez. 2013.

ELY, J. C. et al. Atuação fisioterapêutica na capacidade funcional do idoso institucionalizado. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 2, 2010.

NERI, A. L. **Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: 2005, 60p., il.

RAMOS BRUM, A. K. et al. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, 2013.

VIANA, R. T. et al. O estágio extracurricular na formação profissional: a opinião dos estudantes de fisioterapia. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 4, p. 339-44, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Active Ageing – A Policy Framework**. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, 2002.

ZHANG, Xiaona et al. Relative Contributions of Different Lifestyle Factors to Health-Related Quality of Life in the Elderly. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 2, p. 256, 2018.