

Influência da forma de acolhimento em instituições de longa permanência na qualidade de vida do idoso

Marcelo Donizetti *Chaves*, Danyelle Carneiro *de Souza*, Cecilma Miranda *de Sousa Teixeira*,
Perpétua do Socorro Silva *Costa*, Rubens Menezes *Gobira*, Maika Rodrigues *Amorim*
Universidade Federal do Maranhão – UFMA (Imperatriz, Brasil)

Correspondencia: guc13@yahoo.com (Marcelo Donizetti Chaves)

Resumo

Introdução: O presente artigo tem por objetivo avaliar a influência na qualidade de vida do idoso de dois perfis de acolhimento institucional, um seguindo o modelo tradicional e o outro baseado em atividades de autocuidado para a vida diária. **Material e Método:** Os dados sobre a qualidade de vida dos idosos foram obtidos utilizando-se entrevistas roteirizadas e elaboradas a partir da adaptação do perfil de Saúde de Nottingham e Easy Care, coletados em duas instituições de acolhimento de perfis distintos, sendo a instituição 1 baseada no acolhimento tradicional e a instituição 2 baseada no acolhimento de auto cuidado. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 130 idosos predominantemente na faixa etária entre 71 e 80 anos (52,3%), do sexo feminino (52,3%) com nível de escolaridade até o ensino fundamental (87,7%). A avaliação da qualidade de vida baseou-se em três aspectos: incapacidade física, capacidade funcional e percepção da saúde. Com relação ao grau de incapacidade física, verificou-se que na instituição 1 eram maiores os relatos de incapacidade visual (70%), auditiva (37%) e estomatognática (43%) quando comparada a instituição 2 (38%, 34% e 13% respectivamente). Para a análise da capacidade funcional em realizar algumas atividades da vida diária (AVD), índices iguais ou próximos a 0 foram verificados para idosos da instituição 2 diferentemente da instituição 1 onde um dos índices chegou a ser 14 vezes maior que o verificado na instituição 1 (realizar trabalho doméstico 3% e 43% respectivamente). Mesma tendência observou-se no aspecto percepção da saúde com resultados melhores para a instituição 2, onde 27% percebiam uma saúde excelente e 6% ruim contra 0% e 27% respectivamente na instituição 2. **Conclusão:** O acolhimento com perfil estimulador, educador e incentivador parece promover a qualidade de vida podendo contribuir na diminuição da incapacidade de seus acolhidos, em contrapartida o acolhimento tradicional parece conferir uma diminuição da qualidade de vida do idoso.
Palavras chave: Qualidade de Vida. Idoso. Saúde do Idoso.

Influence of the type of host in long-term institutions on the quality of life of the elderly

Abstract

Introduction: The purpose of this article is to evaluate the influence on the quality of life of the elderly of two institutional reception profiles, one following the traditional model and the other based on self - care activities for daily life. **Material and Method:** The data on the quality of life of the elderly were obtained using scripted interviews and elaborated from the adaptation of the Nottingham and Easy Care Health profile, collected in two institutions of different profiles, with institution 1 based on the traditional reception and institution 2 based on the reception of self care. **Results and Discussion:** A total of 130 elderly people, predominantly aged between 71 and 80 years (52.3%), female (52.3%) with education level up to elementary school (87.7%) were evaluated. The assessment of quality of life was based on three aspects: physical incapacity, functional capacity and health perception. Regarding the degree of physical incapacity, it was verified that in institution 1 the reports of visual incapacity (70%), auditory (37%) and stomatognathic (43%) were higher when compared to institution 2 (38%, 34% and 13% respectively). For the analysis of functional capacity to perform some activities of daily living (ADL), indexes equal to or close to 0 were verified for the elderly of institution 2 differently from institution 1 where one of the indexes was 14 times greater than that found in institution 1. The same trend was observed in the perception of health with better results for institution 2, where 27% perceived excellent health and 6% poorly against 0% and 27% respectively in institution 2. **Conclusion:** The host with a stimulating, educating and encouraging profile seems to promote the quality of life and may contribute to the reduction of the incapacity of the host, in contrast, the traditional reception seems to confer a decrease in the quality of life of the elderly.

Key-words: Quality of Life. Elderly. Elderly Health.

Influencia del tipo de acogida en instituciones de larga permanencia en la calidad de vida del anciano

Resumen

Introducción: El presente artículo tiene por objetivo evaluar la influencia en la calidad de la vida del anciano de dos perfiles de acogida institucional, uno siguiendo el modelo tradicional y el otro basado en actividades de autocuidado para la vida diaria. **Material y Método:** Los datos sobre la calidad de vida de los ancianos fueron obtenidos utilizando entrevistas guiadas y elaboradas a partir de la adaptación del perfil de Salud de Notthingam y Easy Care, recogidos en dos instituciones de acogida de perfiles distintos, siendo la institución 1 basada en la acogida tradicional y la institución 2 basada en la acogida de auto cuidado. **Resultados y discusión.** En el grupo de edad entre 71 y 80 años (52,3%), del sexo femenino (52,3%) con nivel de escolaridad hasta la enseñanza fundamental (87,7%). La evaluación de la calidad de vida se basó en tres aspectos: incapacidad física, capacidad funcional y percepción de la salud. En cuanto al grado de incapacidad física, se verificó que en la institución 1 eran mayores los informes de incapacidad visual (70%), auditiva (37%) y estomatognática (43%) cuando se comparó la institución 2 (38%, 34% y 34% 13% respectivamente). Para el análisis de la capacidad funcional en realizar algunas actividades de la vida diaria (AVD), índices iguales o cercanos a 0 fueron verificados para ancianos de la institución 2 a diferencia de la institución 1 donde uno de los índices llegó a ser 14 veces mayor que el verificado en la institución 1 (realizar trabajo doméstico 3% y 43% respectivamente) La misma tendencia se observó en el aspecto percepción de la salud con resultados mejores para la institución 2, donde el 27% percibía una salud excelente y un 6% mal contra el 0% y el 27% respectivamente en la institución 2 **Conclusión:** La acogida con perfil estimulador, educador y incentivador parece promover la calidad de vida pudiendo contribuir en la disminución de la incapacidad de sus acogidos, en contrapartida la acogida tradicional parece dar una disminución de la calidad de vida del anciano.

Palabras clave: Calidad de Vida. Ancianos. Salud del Anciano.

Introdução

O envelhecimento é um fenômeno que causa uma série de modificações biopsíquicas no ser humano determinadas pela gradual alteração da saúde, do estilo de vida e das expectativas dos indivíduos.¹

Diante destas transformações nem sempre a família está preparada psicológica e financeiramente para assumir o cuidado ou providenciar um cuidador qualificado a dar apoio e/ou auxílio direto ao idoso. Assim, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) surgem como alternativa deste cuidado, com o viés de ser fora do âmbito familiar.² A grande maioria destas ILPIs fazem acolhimento na forma de domicílio coletivo para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar,³ abrigando residentes com características de saúde distintas.⁴

Neste interim é fato que a chegada do idoso nas ILPIs exige adaptação dos mesmos a sentimentos duais como distância, pesar, solidão, conformismo e o abandono.⁵ Assim, o idoso nas ILPIs se estabelece, na maioria das vezes, como membro de um grupo que foi privado de seus objetivos e que acumula perdas e limitações das possibilidades de uma vida ativa.⁶

Nesse cenário observa-se que a maioria das ILPIs ainda constituem um desafio em estabelecer qualidade de vida ao idoso, pois ao mesmo tempo em que cuidam, acabam afastando-o de seu convívio familiar.⁷ O desafio em gerar essa qualidade de vida ao idoso é dependente de vários elementos como o estado emocional, interação social, atividade intelectual, auto proteção de saúde e principalmente a capacidade funcional, condições essas, resultado do equilíbrio entre as várias dimensões desta capacidade funcional sem necessariamente significar ausência de problemas em todas as dimensões.⁸

Diante do exposto, este estudo apresentou como objetivo avaliar a qualidade de vida dos idosos em dois tipos de acolhimento: o acolhimento tradicional de recolhimento e o acolhimento baseado em atividades de autocuidado para a vida diária.

Materiais e métodos

Estudo exploratório descritivo, realizado em duas ILPIs sendo uma com acolhimento tradicional e a outra com acolhimento baseado em autocuidados, ambas localizadas em um município do Nordeste do Brasil em 2017.

Participaram deste estudo 130 entrevistados divididos em dois grupos de acordo com o perfil de acolhimento da instituição atendendo aos seguintes critérios de inclusão: serem idosos com idade acima de 60 anos, frequentadores há no mínimo um mês das atividades dos centros de abrigo, com capacidades físicas, emocionais e/ou mentais dentro da normalidade sendo, portanto, excluídos indivíduos com cognição comprometida.

Como instrumentos de coleta de dados foram utilizadas entrevistas roteirizadas e elaboradas a partir da adaptação do perfil de Saúde de Notthingam (PSN)⁹ e Easy Care,¹⁰ em um sistema de avaliação de bem-estar físico, mental e social da pessoa idosa.

Para análise dos dados foi empregada a técnica de análise do conteúdo proposta por Bardin.¹¹

Este estudo foi desenvolvido em conformidade com os aspectos éticos e a pesquisa precursora aprovada com parecer de n 309 do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Resultados e discussão

Em relação ao perfil sócio demográfico dos idosos de nosso estudo dos 130 analisados predominou-se a faixa etária entre 71 e 80 anos (52,3), o sexo feminino (52,3%) com nível de escolaridade até o ensino fundamental (87,7%).

Dado esse perfil de envelhecimento tornam-se necessárias novas demandas nas formas de acolhimento, predominando-se em nosso país assistências de longa duração destinadas a realização de atividades da vida diária.¹²

Esta assistência geralmente é prestada em ILPIs, locais com ambiente e área física idêntica a amplos alojamentos e com nenhum ou raros profissionais especializados na assistência social e saúde que apresentem uma proposta de trabalho

com o intuito de conservar o idoso independente ou autônomo.¹³

Estas condições acabam por auxiliar no aumento do sedentarismo e perda de capacidade física do idoso aumentando as morbidades e comorbidades nesta população.¹⁴

Neste sentido este estudo centrou-se na análise da influência do tipo de acolhimento na qualidade de vida do idoso. Para tanto analisamos idosos de dois grupos distintos de instituições sendo uma direcionada ao acolhimento em regime de

alojamento asilar e cuidados básicos sem instituição de atividades de vida diária (instituição 1) e outra com acolhimento centrado em atividades de vida diária e promoção da saúde (instituição 2).

Quanto ao grau de incapacidade física apresentado no estudo, ao analisar a tabela 1, verificou-se que na instituição 1 eram maiores os relatos de incapacidade visual (70%), auditiva (37%) e estomatognática (43%) quando comparada a instituição 2 (38%, 34% e 13% respectivamente) (tabela 1).

Tabela 1. Incapacidade física dos idosos

Incapacidade física	Instituições	
	Instituição 1 n=30 (%)	Instituição 2 n=100(%)
Vê bem (Visual)		
Sim	9(30%)	62(62%)
Muita Dificuldade	21(70%)	38(38%)
Ouve bem (Auditiva)		
Sim	19(63%)	66(66%)
Muita Dificuldade	11(37%)	34(34%)
Mastiga bem (Estomatognática)		
Sim	57(57%)	87(87%)
Muita Dificuldade	43(43%)	13(13%)

Para estes dados sugerimos uma influência da forma de acolhimento entre ambas verificando uma qualidade maior atribuída a instituição que denota um acolhimento estimulador, educador e incentivador, promovendo a qualidade de vida

que, portanto, podem diminuir a incapacidade de seus acolhidos.¹⁵

Quando analisamos a capacidade funcional do idoso de acordo com o índice de Barthel, podemos novamente constatar a influência das diferentes formas de acolhimento.

Tabela 2. Capacidade funcional dos idosos

Capacidade Funcional	Instituições	
	Instituição 1 n=30 (%)	Instituição 2 n=100(%)
Realiza Trabalho Doméstico		
sem ajuda	10(33,3%)	84 (84%)
com ajuda	7(23,3%)	13(13%)
completamente incapaz	13(43,4%)	3(3%)
Consegue ir as compras		
sem ajuda	9(30%)	93(93%)
com ajuda	12(40%)	7(7%)
completamente incapaz	9(30%)	0(0%)
Administra seu dinheiro		
sem ajuda	7(23,3%)	94(94%)
com ajuda	14(46,7%)	6(6%)
completamente incapaz	9(30%)	0(0%)
Toma medicamentos sozinho		
sem ajuda	6(20%)	94(94%)
com ajuda	15(50%)	6(6%)
completamente incapaz	9(30%)	0(0%)
Deambula		
sem ajuda	15(50%)	99(99%)
com ajuda	7(23,3%)	1(1%)
completamente incapaz	8(26,7%)	0(0%)
Sobe e desce escada		
sem ajuda	8(26,7%)	76(76%)
com ajuda	13(43,3%)	19(19%)
completamente incapaz	9(30%)	5(5%)

Ao analisarmos a tabela 2 verificamos índices iguais ou próximos a 0 para idosos da instituição 2 quanto a percepção do mesmo em relação a sua incapacidade funcional de realizar algumas atividades da vida diária (AVD), como realizar trabalho doméstico (3%), conseguir ir as compras (0%), administrar seu dinheiro (0%), tomar medicamentos (0%), deambular (0%), subir e descer escadas (5%). Estes números são consideravelmente menores quando comparados a percepção dos idosos da instituição 1.

Na instituição 1 a sensação plena de incapacidade foi de 43% para a realização de trabalho doméstico (cerca de 14 vezes maior que o observado na instituição 1), 30% de conseguir ir as compras, 30% de administrar seu dinheiro, 30% tomar medicamentos, 26,7% de deambular e 30% de subir e descer escadas (tabela 2).

Ressaltamos que a sustentação e conservação destas capacidades funcionais de realizar AVDs são questões básicas e

fundamentais para prolongar a independência e a qualidade de vida.¹²

Tabela 3. *Qualidade de vida dos idosos*

Qualidade de vida	Instituições	
	Instituição 1 n=30 (%)	Instituição 2 n=100(%)
Percepção individual de saúde		
Excelente	0(0%)	27(27%)
Boa	13(43%)	42(42%)
Razoável	9(30%)	25(25%)
Ruim	8(27%)	6(6%)

Conclusão

Com relação a percepção individual de saúde também se verificou pela análise da tabela 3 resultados melhores para a instituição 2, onde 27% percebiam uma saúde excelente e 6% ruim. Na instituição 1 o que se constatou foi 0% para percepção de saúde excelente e 27% de saúde ruim (tabela 3), corroborando com a falta de eficácia deste tipo de acolhimento no que concerne a melhorar a qualidade de vida do idoso.

Sugere-se a partir deste estudo que há uma considerável melhora na qualidade de vida de idosos acolhidos em ILPIs com perfil estimulador, educador e incentivador, podendo contribuir na diminuição da incapacidade de seus acolhidos, em contrapartida o acolhimento tradicional parece conferir uma diminuição da qualidade de vida do idoso. Portanto deve-se estimular a propagação desses modelos de institucionais a fim de que possamos inserir qualidade de vida ao acolhido.

Referências

1. Souza LM, Lautert L Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. Rev Esc Enferm USP 2008; 42(2):371-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a21.pdf> [acesso: 15/072017].
2. Camarano AA, Kanso S, Mello JL, Carvalho DF. As instituições de longa permanência para idosos no brasil. In: Camarano AA, organizadora. Cuidados de longa duração para a população idosa : um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea; 2010. p. 187-212.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília, DF: ANVISA; 2005.
4. Silva BT, Santos SSC. Cuidados aos idosos institucionalizados: opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. Acta Paul Enferm 2010; 23(6):775-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000600010&lng=en&nrm=is [acesso:10/02/2017].
5. Campelo V L. Proteção Social de Idosos e suas Famílias no Sistema Único de Assistência Social. Audiência Pública da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa para debater sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). MDS. Brasília, DF Editora do Ministério da Saúde, 2017.
6. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA. Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. Enfermagem 2008; 17(2):273-279.
7. Marin MJS, Miranda FA, Fabbri D, Tinelli L.P, Storniolo LV. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. Ver Bra Ger Gerontol 2012; 15(1): 147-154.
8. Santos SR, Costa Santos IB, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: Aplicação da Escala de Flanagan. Rev Latin Am Enf 2002; 10(6):757-764.
9. Teixeira-Salmela LF, Magalhães LC, Souza AC, Lima MC, Lima RCM, Goulart F. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida. Cad. Saúde Pub 2004; 20(4):905-914.
10. Sousa L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. Rev. Saúde Pub 2003; 37(3):364-371. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000300016>
11. Bardin L. L'Analyse de contenu. Editora: Presses Universitaires de France, 1977. _____ Análise de conteúdo. SP: Edições 70, 2011.
12. Reis LA, Mascarenhas CHM, Torres GV. Evaluation of functional capacity on institutionalized elderly in the City of Jequié/BA. Fiep Bulletin 2008; 78(1):10-5.
13. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima Vilma M. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2004; 12(3):518-524. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300010>
14. Gonçalves et al. O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. Cadernos de Saúde Pública 2010; 26(9):1738-1746. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900007>
15. Chacra FC. Empatia e comunicação na relação médico-paciente: uma semiologia autopoietica do vínculo. [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciência Médicas/UNICAMP; 2 0 0 2 .