

Cenário de saúde global de idosos residentes em instituições de longa permanência na região de São José do Rio Preto.

Morandin, R.V. ^{1*}, Beraldo, B.¹, Boldrin, D. B. S.¹; Da Silva, M.¹; Cunha, Y.¹, Souza, M. C. P.¹, Da Silva, A.C.¹; Pancote, C.G.¹, Vatanabe, I.P.¹.

¹**Faculdade de Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO, São José do Rio Preto, SP, Brasil.**

Email: rafaelmorandin0303@outlook.com

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos-ILPI, idosos, avaliação multidimensional do idoso e saúde do idoso.

Introdução

Atualmente, a população acima de 60 anos de idade é a que mais cresce no âmbito brasileiro, contudo, o Brasil têm enfrentado grandes dificuldades relacionadas às demandas de cuidados advindas com envelhecimento, isto porque esta fase traz consigo a crescente vulnerabilidade do indivíduo, e com isto aumenta-se proporcionalmente a necessidade por cuidados específicos. A demanda por cuidados parciais ou integrais, por sua vez, são os principais fatores que levam à institucionalização dos idosos. Neste sentido, a avaliação global do idoso mostra-se como uma alternativa de rastreio eficaz e necessária. Nesta avaliação é possível contemplar graus de dependência física, vulnerabilidade, aspectos nutricionais, sintomas depressivos, alterações cognitivas e comorbidades. Com a descrição do perfil dos integrantes desse grupo, é possível traçar um panorama de saúde dos idosos avaliados em estado de institucionalização

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório de campo e observacional, do tipo transversal baseado nos pressupostos da pesquisa quali e quantitativa. A população base para a amostra de participantes deste estudo foi composta por indivíduos com idade superior ou igual a 60 anos residentes em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos –

ILPI dos municípios de São José do Rio Preto-SP e Engenheiro Schmidt-SP. Este estudo foi realizado mediante a obtenção do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) e todos os moradores concordaram em participar do mesmo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TNCL. A amostra foi composta por 44 idosos e os participantes foram entrevistados por estudantes de medicina sob supervisão de uma profissional e especialista na saúde do idoso. Os instrumentos utilizados foram: questionário de identificação, condições sócio demográficas e econômicas, saúde mental, mini exame do estado mental (MEEM), escala de depressão geriátrica (GDS), condições de vida/saúde, capacidade funcional, avaliação das atividades básicas de vida com a escala de Katz e avaliação das atividades instrumentais de vida com o teste de Lawton.

Resultados e Discussão

Quanto à saúde mental dos participantes avaliados, como medida subjetiva, 43,1% dos idosos classificaram sua memória como “boa” e “sem alteração no último ano” (59%). Contudo, utilizando o Mini Exame de Estado Mental (MEEM), como medida objetiva, um questionário mundialmente validado para o rastreio de alterações cognitivas, observou-se a prevalência

de déficit cognitivo nesta população (54,4%), assim como apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Alteração cognitiva. Medidas objetiva e subjetiva da população estudada

Autoavaliação cognitiva - medida subjetiva	N	%
Ruim	2	4,5
Regular	12	27,2
Boa	19	43,1
Muito boa	11	25
MEEM - medida objetiva	N	%
Sem déficit cognitivo (acima da nota de corte)	20	45,4
Com déficit cognitivo (abaixo da nota de corte)	24	54,5

A tabela 1 demonstra a frequência de alteração cognitiva dos idosos institucionalizados segundo o MEEM.

Ademais, 36,3% dos participantes indicaram um estado de fragilidade física e 47,7% enquadram-se como pré-frágil (tabela 2).

Tabela 2. Índice de fragilidade física da população estudada.

Fragilidade	N	%
Frágil	16	36,3
Não frágil	7	15,1
Pré-frágil	21	47,7

A tabela 2 demonstra o desempenho dos idosos avaliados na escala de fragilidade de Fried.

Dentro dos parâmetros psicológicos, assim como apresentado na tabela 3, utilizando a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), identificou-se o predomínio de sintomas depressivos entre os idosos institucionalizados avaliados (61,3%)

Tabela 3. Sintomas depressivos da população estudada

GDS-Sintomas depressivos	N	%
Presença de sintomas depressivos	27	61,3
Ausência de sintomas depressivos	17	38,6

A tabela 3 demonstra a frequência de sintomas depressivos

segundo o GDS

Na tabela avaliada, mostra que a maioria dos idosos considerou sua saúde boa, embora tenham apresentado comorbidades e quedas frequentes. A pré-fragilidade física e a dependência nas atividades diárias foram comuns, assim como baixa escolaridade e falta de filhos. O grande índice de alteração cognitiva possivelmente apresenta relação com o avançar da idade, associado à falta de estímulo cognitivo e hábitos de vida. Os sintomas depressivos prevalentes, possivelmente relacionam-se com o isolamento social causado pela institucionalização. O estudo destaca a importância da avaliação contínua e do cuidado individualizado para melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Conclusão

Os resultados deste estudo demonstraram a importância de realizar avaliações multidimensionais em idosos institucionalizados, a fim de identificar suas necessidades específicas e desenvolver intervenções adequadas. A alta prevalência de déficits cognitivos e sintomas depressivos destaca a importância de fornecer apoio psicológico e terapias cognitivas aos idosos nessas instituições. Com base nessas informações, espera-se que os resultados deste estudo possam ser utilizados no planejamento de ações de saúde direcionadas aos idosos institucionalizados. É importante implementar medidas preventivas e promover a saúde nessa população, visando melhorar sua qualidade de vida e minimizar o risco de agravos à saúde.

Referências

- 1- Lini EV, Portella MR, Doring M. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2016; 19:1004-1014.
- 2- Almeida, T et al. Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida. 2020; 1-11
- 3- Mello AC, Engstrom EM, Alves LC. Cad Saúde Pública. 2014;30.6 :1-25.
- 4- Bertoldi, J. T., Batista, A. C., Ruzanowsky, S. *Cinergis*, 2015; 16.2 : 152-156