

CAPÍTULO 13

CUIDADOS DE IDOSOS PORTADORES DE DEMÊNCIAS EM ILPIs

Ana Clara Barradas Mineiro

Ulisses de Sousa Rigon

Yasmim de Sousa Moura

Francisca Tereza de Galiza

RESUMO

Com o crescimento populacional de idosos no Brasil, surgiu a necessidade de meios alternativos para o cuidado desses em um contexto de grandes mudanças sociais, culturais e familiares. À medida que as pessoas envelhecem e têm suas capacidades reduzidas, torna-se uma pressão maior e constante sobre seu comportamento cotidiano. Assim, as famílias têm buscado uma alternativa viável de um envelhecimento bem-sucedido como todo o aparato qualificado e profissional. Assim, objetivou-se promover uma reflexão crítica quanto ao acolhimento de idosos portadores de demências em Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), na perspectiva do cuidador. Desse modo, foi evidenciado, com base na literatura, um aumento na procura de cuidadores qualificados, como também o aumento do acolhimento desses idosos portadores de demências em ILPIs. Todavia, foram encontrados resquícios de um modelo asilar ultrapassado, que oferece apenas uma assistência básica, sem tratamento especializado e centrado nas necessidades dos idosos com demência.

Palavras-chave: Demência; Idoso; Cuidadores; Instituição de longa permanência.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o envelhecimento foi colocado em bastante destaque devido à transição demográfica que o Brasil passa. Esse processo de aumento da expectativa de vida de uma população pode ser visto como um dos maiores êxitos da humanidade, mas também como um dos maiores desafios, visto que envolve questões dos mais diversos âmbitos e apresenta ser mais difícil para países em desenvolvimento (SILVESTRE, 2016).

Aliado a isso, outras transformações sociais, como a ingressão da mulher no mercado de trabalho e as novas configurações familiares, fizeram com que nem sempre as famílias dispusessem de um cuidador para auxílio direto dos seus entes idosos. Dessa forma, as

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) surgiram como uma alternativa para esse cuidado especializado e vêm ganhando cada vez mais força com as mudanças sociais do Brasil (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

As ILPIs têm sua origem ligada aos asilos, que são frutos da caridade cristã para oferecer abrigo à população carente, e são definidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (CAMARANO; KANSO, 2010).

Vale ressaltar que a denominação ILPI foi iniciada em comissões especializadas da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia com o intuito de hibridizar a função dessas instituições, ou seja, torná-las estabelecimentos voltados à terapêutica dos idosos e não só uma residência coletiva. Desse modo, nota-se que há um desafio em transformar essas instituições em pontos da rede assistencial de saúde no Brasil, principalmente para idosos com redução da capacidade cognitiva e mental (CAMARANO; KANSO, 2010).

Ao mesmo tempo, sabe-se que uma parcela dos idosos que residem nas ILPIs possuem algum tipo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), que se potencializam diretamente com o processo de envelhecer, como é o caso das demências. Este tipo de acometimento é responsável por provocar comprometimento funcional e da qualidade de vida do idoso. Em 2012, mais de 35 milhões de pessoas no mundo apresentavam algum grau de demência, podendo chegar a 115 milhões de pessoas até 2050. Já o tempo vivido com demência responde por 11,9% dos anos de convívio com incapacidades decorrentes de DCNT (OMS, 2012).

Os fatores de risco associados à demência, como por exemplo, hipertensão arterial, diabetes mellitus e depressão, desfavorecem a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa e prejudicam a qualidade de vida dos mesmos. Assim, surge uma nova demanda de cuidados para a população que envelhece, exigindo o estabelecimento de uma rede de apoio familiar e social para atender as lacunas no autocuidado e nas atividades de vida diárias.

De acordo com Mestre (2016), a filosofia de quem trabalha com idosos portadores de demência deve ser pautado em valorizar a identidade daquele idoso, promover uma saúde positiva, usar o mínimo de medicação, encorajar a inclusão no ambiente institucional, trabalhar com as capacidades que a pessoa possui, validar suas experiências e seus sentimentos e reconhecer sua subjetividade, enfatizando a instituição da demência como um fator de incapacidade.

Portanto, o acolhimento dos idosos institucionalizados depende do grau de conhecimento e empatia dos cuidadores, pois são eles os responsáveis pelo cuidado direto junto a esses idosos. É imprescindível, então, capacitar esses trabalhadores, oferecê-los apoio terapêutico e integrá-los no planejamento dos cuidados dos idosos com demências nas ILPIs.

OBJETIVO

Promover uma reflexão crítica quanto ao cuidado de idosos portadores de demências em Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), na perspectiva do cuidador.

MÉTODOS

Trata-se de uma reflexão teórica, de caráter descritivo, fundamentada em estudos científicos e em notas técnicas nacionais e internacionais, sobre o cuidado de idosos portadores de demências em ILPIs. Os descritores utilizados na busca do referencial teórico foram categorizados em: Demência, Idoso, Cuidadores, Instituição de longa permanência.

DESENVOLVIMENTO

1. Caracterização sociodemográfica

No Brasil o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos chega a ser em torno de 28 milhões, representando uma proporção de idosos que ultrapassa 13,5% da população (IBGE, 2018). Devido ao crescimento contínuo dessa parte da população, muitas das suas necessidades específicas estão ainda por serem identificadas e estudadas. Ganha destaque, neste contexto, os idosos residentes em ILPIs, que congregam um perfil populacional com características próprias, sindrômicas e complexas.

Dessa forma, Duarte et al. (2018) realizaram um estudo das condições sociodemográficas e epidemiológicas dos idosos residentes em ILPIs registradas no Censo do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e observou que dos 45.868 idosos residentes nessas instituições, 48,4% eram homens, a maioria dos residentes possuía entre 70 a 79 anos e possuíam declínio cognitivo e que o motivo de institucionalização prevalente neste estudo foi necessidade de saúde/cuidados.

Esse cenário exige uma estruturação de uma rede de cuidados que implica na participação de agentes da esfera governamental, dos serviços de saúde e da família devido ao processo global de envelhecimento populacional e as suas consequências como o agravamento das DCNTs. Isso acarreta em transformações sociais na esfera governamental, nos serviços de

saúde e da família (SILVA et al., 2015). Neste caso, há a necessidade de uma família apta ao cuidado do idoso. Todavia, cada vez mais é frequente a ausência de um membro da família para tal função, possibilitando então espaço para pessoas que oferecem cuidados para suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva. O cuidador pode ser um familiar ou profissional (DINIZ et al., 2017).

2. O papel do cuidador e os desafios enfrentados

A tarefa de cuidar, representada pelo papel do cuidador, inclui ações que visam auxiliar o idoso impedido física ou mentalmente a desempenhar tarefas práticas das atividades da vida diária e autocuidado. Esse profissional pode ser contratado para trabalhar na moradia do idoso (cuidador domiciliário) ou numa ILPI (cuidador institucional). O cuidador formal é descrito como sendo a pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar as atividades da vida cotidiana (SILVA et al., 2015).

De acordo com Camarano e Kanso (2010), com as mudanças sociais e estruturais da sociedade, as famílias têm encontrado dificuldades para desempenhar as funções que tradicionalmente lhes eram conferidas. As doenças incapacitantes e as demências têm tornado mais complexas e difíceis a tarefa de cuidar, o que favoreceu a busca pelas ILPIS. Todavia, as deficiências dos asilos persistem até a atualidade, não atendendo os parâmetros básicos de funcionamento, além das desvantagens das casas de repouso, como afastamento da família, das suas atividades diárias, e novos hábitos de rotina em um novo lar.

Diante de todas as decisões enfrentadas por muitos cuidadores familiares de idosos com demência, uma das mais difíceis e desafiadoras é estabelecer a permanência desse idoso em uma ILPI, e quando essa escolha deve ser realizada, caso exista um momento ideal (COLE, SAMSI, MANTHORPE, 2018; LORD et al., 2016). Essa insegurança carregada pelos cuidadores e/ou familiares demonstram a necessidade e relevância de aprofundarem os estudos, para compreensão do processo que gira em torno da tomada de decisão e sua complexidade, tendo em vista que essas informações são cada vez mais importantes, pelo fato do número de idosos com demência e apoio social limitado serem cada vez maiores.

Dentro desse processo da tomada de decisão, existem possíveis motivos que culminam na mudança do idoso para a ILPI e essas razões não são devido a apenas um fator e sim a combinação destes. Entre os muitos motivos relatados estão: um evento de crise; agravamento dos sintomas de demência ou saúde geral da pessoa com demência; percepção do cuidador de ser incapaz de lidar com a situação (COLE, SAMSI, MANTHORPE, 2018; LORD et al., 2016).

Em geral, os idosos portadores de demência apresentam uma deterioração gradativa para a execução das atividades de vida diária (AVD). As AVDs são tarefas funcionais importantes para a independência no autocuidado e no funcionamento, como por exemplo, alimentar-se, escolher uma roupa, ir ao banheiro, vestir-se, cuidar da higiene pessoal, dentre outras. Ainda segundo Carpenter et al. (2006) e Lee et al. (2015), os idosos com demência exibem um declínio mais acelerado do que o esperado, na capacidade de realizar as AVDs, quando residentes em lares para idosos e, conseqüentemente, esse declínio nas habilidades funcionais está intrinsecamente relacionada a uma maior dependência de cuidados (MEINERDING et al., 2018).

A dependência de cuidados acontece de fato quando as habilidades de autocuidado de um indivíduo reduzem de tal forma que necessitam de cuidados mais especializados de profissionais. Na literatura, existem estudos que definem a dependência como sendo composta de incapacidade funcional, enquanto outros sugerem que a dependência está relacionada com a incapacidade funcional e não definida como isso (PICCO et al., 2016). Além disso, a dependência de cuidados está associada a uma redução da qualidade de vida (GARRE-OLMO et al., 2017) e alta sobrecarga do cuidador (GALLAGHER et al., 2011).

3. Instituições de Longa Permanência (ILIPs) e qualidade de vida

O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social, e integrem a rede de assistência à saúde, ou seja, ofereçam algo mais que um abrigo. Nesse cenário, novas formas de intervenção na saúde do idoso foram desenvolvidas. Dentre elas, destacam-se os grupos de promoção da saúde, definidos como uma intervenção coletiva e interdisciplinar para o fortalecimento da autonomia, independência na realização das atividades, assim como uma melhor qualidade de vida (TAHAN; CARVALHO, 2010).

É imprescindível, que as ILPIs proporcionem qualidade de vida, precisando veementemente quebrar com o modelo asilar ultrapassado, quando se confere à administração de serviços de saúde e/ou habitação para os idosos. A literatura revela que as ILPIs se mostram como lugares monótonos, para pessoas carentes (CAMARANO; KANSO, 2010), entretanto, essa percepção vem sendo modificada aos poucos, pois tem sido possível encontrar idosos que se mudam para uma ILPI a partir de uma escolha voluntária, alegando motivos como viuvez, não ter filhos ou não desejar onerar os filhos, preferir ser independente, entre outros motivos (FREITAS; NORONHA, 2010).

A realização de atividades que possibilitem novas experiências, a partir do contato com os demais residentes, assim como a valorização das antigas vivências e habilidades adquiridas, são um dos fatores que pressupõem o envelhecimento saudável nestes locais. Dessa forma, a procura desses espaços tornou-se uma boa alternativa devido aos benefícios na qualidade de vida dos idosos, como a busca pela autonomia destes, o que pode ser fomentado nas ILPIs como uma política de promoção da saúde (SILVA, et al., 2013), de socialização e instalações físicas adaptadas (ALVES et al.; 2017), alimentação balanceada, como também o acompanhamento por profissionais e atendimento de emergência garantem uma qualidade de vida melhor (BRASIL, 2012).

As ILPIs necessitam de uma equipe multiprofissional que possam proporcionar serviços nas áreas social, médica, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, direcionado às singularidades dos idosos (BERTOGLIO, KRIEGER; 2016). Ademais, deve-se qualificar cuidadores e profissionais de saúde tornando-os aptos para lidarem com as especificidades dos cuidados geriátricos e gerontológicos, que não deixem de abordar questões essenciais que envolvem promoção da saúde, humanização e qualidade de vida (ARAÚJO et al., 2014). Para que assim, proporcione o atendimento das necessidades nos diferentes graus de dependência dos residentes e suas etiologias, sintomas, prevenção, e decurso esperado, prestar suporte emocional.

Segundo a RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, que dispõe sobre a regulamentação para o funcionamento das ILPIs, no Brasil, essas instituições, sejam públicas, privadas ou sem fins lucrativos, ainda são reconhecidas como instituições de assistência social. A maioria das instituições existentes apresentam demandas simultâneas tanto do SUAS, como do Sistema Único de Saúde (SUS) e a análise das necessidades de saúde dos idosos e a associação dos respectivos profissionais à sua equipe de trabalho são deixados a critério da própria instituição. Todavia, não é feita a gestão sobre a proporção e dimensionamento dessas demandas.

Logo, as ILPIs, que antes possuíam caráter social, nos últimos anos desempenham funções que remetem a serviços de saúde, uma vez que nessas instituições existe um número expressivo de idosos extremamente dependentes e com diversos tipos de adoecimentos. Esses idosos, requerem cuidados de uma equipe cada vez maior e especializada, de profissionais de saúde, capazes de exercerem uma assistência contínua, eficaz e sistematizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No cenário atual de transição demográfica e mudanças no padrão social e estrutural das famílias, cuidar de um idoso diagnosticado com alguma síndrome, como a perda progressiva

das especificidades cognitivas, tornou-se um desafio, tendo em vista a necessidade de tempo e cuidado especializado que essa tarefa demanda. Nesse sentido, as ILPIs vêm crescendo como uma alternativa para essas famílias que buscam oferecer uma melhor qualidade de vida para seus idosos com demência.

Sabe-se que muitas variáveis influenciam na decisão de transferir uma pessoa para uma ILPI, havendo, também, muitas desvantagens como o afastamento do idoso de seu convívio familiar e social. No entanto, a existência de um cuidado articulado, multiprofissional e centrado nas necessidades da pessoa com demência tornam-se preponderantes para uma melhor qualidade de vida desses idosos.

No Brasil, todavia, ainda há um longo caminho a ser percorrido para a melhoria da atuação dessas instituições. Isso ocorre porque a maior parte das ILPIs existentes, ainda são resquícios de um modelo asilar antiquado, que oferece apenas uma assistência básica, sem aprofundamento no tratamento especializado e centrado na pessoa. Dessa forma, é importante que haja qualificação técnica e psicológica de cuidadores de idosos com demência em ILPIs, além da formação de uma equipe multiprofissional que promova uma assistência contínua e centrada na pessoa idosa.

QUESTÕES PARA REFLEXÃO

1. O que uma instituição de longa permanência para idosos deve possuir para oferecer um cuidado completo para pessoas com demência?
2. Quais as principais diferenças entre um cuidado oferecido para um idoso que realiza suas AVD normalmente para um cuidado de um idoso com perda cognitiva progressiva?
3. Como deve ser a participação assistencial do SUS nas ILPIs?
4. Qual o impacto social do crescente envelhecimento populacional e o estabelecimento de redes de apoio à pessoa idosa?

REFERÊNCIAS

ALVES, M. B.; MENEZES, M. R.; FELZEMBURG, R. D. M.; SILVA, V. A.; AMARAL, J. B. Long-stay institutions for the elderly: physical-structural and organizational aspects. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. e20160337, 2017.

ARAÚJO, C. L. O.; LOPES, C. M.; SANTOS, G. R.; JUNQUEIRA, L. P. Perfil dos

colaboradores de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 1, p.219-230, 2014.

CLOS, M. B.; GROSSI, P. K. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. **Revista Bioética**, v. 24, n. 2, p. 395-411, 2016.

BRASIL. República Federativa do Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 4702, de 09 de novembro de 2012. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1053572&filename=Avulso+-PL+4702/2012 (acessado em 12 2013).

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 283, de 26 de setembro de 2005. Dispõe sobre as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010.

CARPENTER, G. I.; HASTIE, C. L.; MORRIS, J. N.; FRIES, B.; ANKRI, J. Measuring change in activities of daily living in nursing home residents with moderate to severe cognitive impairment. **Bmc Geriatrics**, v. 6, n. 1, p. 1-8, 2006.

COLE, L.; SAMSI, K.; MANTHORPE, J. Is there an “optimal time” to move to a care home for a person with dementia? A systematic review of the literature. **International Psychogeriatrics**, v. 30, n. 11, p. 1649-1670, 2018.

DINIZ, M. A. A.; MELO, B. R. S.; NERI, K. H.; CASEMIRO F. G. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3789-3798, 2018.

DUARTE, Y. A. O.; WATANABE, H. A.; GIACOMIN, K. C.; LEBRÃO, M. L. (in memorian). Estudo das condições sociodemográficas e epidemiológicas dos idosos residentes

em ILPIs registradas no Censo SUAS (Sistema Único de Assistência Social). **Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo**, 2018.

GALLAGHER, D.; MHAOLAIN, A. N.; CROSBY, L.; RYAN, D.; LACEY, L.; COEN, R. F.; WALSH, C.; COAKLEY, D.; WALSH, J. B.; CUNNINGHAM, C. Dependence and Caregiver Burden in Alzheimer's Disease and Mild Cognitive Impairment. **American Journal Of Alzheimer'S Disease & Other Dementiasr**, v. 26, n. 2, p. 110-114, 2011.

GARRE-OLMO, J.; VILALTA-FRANCH, J.; CALVÓ-PERXAS, L.; LÓPEZ-POUSA, S. A Path Analysis of Dependence and Quality of Life in Alzheimer's Disease. **American Journal Of Alzheimer'S Disease & Other Dementiasr**, v. 32, n. 2, p. 108-115, 2017.

FUENTES, S. A. M. P. S.; FIGUEIREDO, D.; MERCADANTE, E. F.; LODOVICI, F. M. M.; CERVENY, C. M. O. A importância de capacitar e formar pessoas que trabalham com idosos em Centros-Dia. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 3, p.233-251, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios (PNAD), 2018.

LEE, T. W.; CHO, E.; YIM, E. S.; LEE, H. S.; KO, Y. K.; KIM, B. N.; KIM, S. Activities of Daily Living in Nursing Home and Home Care Settings: a retrospective 1-year cohort study. **Journal Of The American Medical Directors Association**, v. 16, n. 2, p. 114-119, 2015.

LORD, K.; LIVINGSTON, G.; ROBERTSON, S.; COOPER, C. How people with dementia and their families decide about moving to a care home and support their needs: development of a decision aid, a qualitative study. **Bmc Geriatrics**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2016.

MEINERDING, M.; DEFEIS, B.; SUNDERARAMAN, P.; AZAR, M.; LAWLESS, S.; PEREZ-VIVALDO, C.; GU, Y.; STERN, Y.; COSENTINO, S. Assessing Dependency in a Multiethnic Community Cohort of Individuals With Alzheimer's Disease. **Innovation In Aging**, v. 2, n. 1, p. igy011, 2018.

MESTRE, A. B. L. C. O Acolhimento Em Lar De Pessoas Idosas Com Demência e a prestação de cuidados, 2016.

PICCO, L.; ABDIN, E.; VAINGANKAR, J. A.; PANG, S.; SHAFIE, S.; SAMBASIVAM, R.; CHONG, S. A.; SUBRAMANIAM, M. Prevalence and Risk Factors of Caregiver Dependence among Older Adults in a Southeast Asian Population. **Ann Acad Med Singapore**, v. 45, p. 486-494, 2016.

SANTOS, S.; SILVA, B.; BARLEM, E.; LOPES, R. O Papel do Enfermeiro na Instituição de Longa Permanência Para Idosos. **Revista da Enfermagem UFPE On Line**, v. 2, n. 3, p. 291-299, 2010.

SALCHER, E. B. G.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, H. M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 18, n. 2, p. 259-272, 2015 .

SILVESTRE, A. A Qualidade de vida de idosos institucionalizados com a doença de Alzheimer (Dissertação de Doutorado). **Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Educação**, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipbeja.pt/handle/20.500.12207/4567> (acessado em 25 de fevereiro de 2021).