

**UNIDADE DE ACOLHIMENTO PARA IDOSOS, CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE:  
revisão do contexto das principais patologias na unidade de acolhimento Bezerra de  
Menezes, no município de Mineiros-GO**

**Área temática: Saúde.**

**Autores (as):** Yasmin Cortizo Prieto<sup>1</sup>, Cibeli Dantas de Souza<sup>2</sup>, Cinthia Stroher<sup>3</sup>, Gabriel  
França Borges<sup>4</sup>, Isadora Fernandes Andrade<sup>5</sup>

**Coordenador (a):** Danila Malheiros<sup>6</sup>

**RESUMO:** As unidades de acolhimento para pessoas idosas, em sua grande maioria, são negligenciadas pela sociedade. A unidade objeto desse estudo se trata de um Abrigo Institucional ou Instituição de Longa Permanência para Idosos, com nome Bezerra de Menezes localizada no município de Mineiros em Goiás, onde foram analisados 48 pacientes. A decisão de institucionalizar um familiar, embora haja um concepção equivocada de que ocorra sempre em condições de abandono e negligência, não se pode generalizar. As unidades de acolhimento possibilitam um cuidado especializado de profissionais vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, sendo muito importante no cuidado dos idosos com diferentes níveis de vulnerabilidade. As comorbidades cônicas degenerativas não transmissíveis fazem parte da realidade social no País e acabam por deteriorar a saúde. O avanço da idade e associação de diferentes patologias, dificulta a estabilização do quadro do paciente, que, sem cuidado especializado próximo, representam risco para sua própria vida. Neste trabalho foram identificadas as patologias mais prevalentes e os casos de vulnerabilidade especiais. O contexto de acolhimento reflete diferentes aspectos sociais, econômicos, familiares, que representam risco a vida e saúde dos idosos, e como a instituição é capaz de retirar os fatores de risco para o paciente, sem excluir contatos familiares e momentos de socialização.

**Palavras-chaves:** Unidade de Acolhimento. Comorbidades. Idosos.

## **1. INTRODUÇÃO**

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES. Contato: [y\\_cprieto@hotmail.com](mailto:y_cprieto@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES. Contato: [cibelidantas\\_ac@yahoo.com.br](mailto:cibelidantas_ac@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES. Contato: [strohercinthia@gmail.com](mailto:strohercinthia@gmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES. Contato: [gabrielfrançaborges@outlook.com](mailto:gabrielfrançaborges@outlook.com)

<sup>5</sup> Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES. Contato: [isadorafa03@gmail.com](mailto:isadorafa03@gmail.com)

<sup>6</sup> Professora Mestra do Curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES. Contato: [danila@unifimes.edu.br](mailto:danila@unifimes.edu.br)

O aumento da expectativa de vida nos evoca a ter conhecimento e acompanhar sobre os processos de desgaste do corpo, assim como suas principais patologias e limitações. Este trabalho se trata de uma revisão das ficha médica de 48 pacientes na Unidade de Acolhimento Bezerra de Menezes no município de Mineiros-GO. Foram analisados os dados referentes a sexo, idade, diagnósticos das doenças presentes nas fichas dos pacientes, bem como as medicações e cuidados com alimentação e estilo de vida, que suas condições exigem. O principal objetivo é compreender o contexto das principais doenças, reconhecer o peso das patologias para as condições de vulnerabilidade que levaram à institucionalização do paciente, e os principais cuidados especiais, que somente podem ser alcançados pelas Instituições de Longa Permanência.

## **2. METODOLOGIA**

Foram analisadas fichas do momento da institucionalização dos pacientes, como históricos médicos de exames, diagnósticos realizados durante o período de permanência na Unidade de Acolhimento, ficha dos medicamentos que cada paciente deve tomar diariamente, medicamentos que devem ser utilizados em situações de emergências, desde ardência nos olhos até surtos de demanda psiquiátrica.

Todos os documentos utilizados para a elaboração do trabalho são revisados semanalmente por profissionais médicos, que fazem visita e consulta agendada com todos os pacientes. As profissionais de enfermagem são responsáveis por realização de curativos e correto armazenamento disponibilidade dos medicamentos, e as técnicas e auxiliares são encarregadas da administração dos medicamentos via oral. Além de contar com profissionais fisioterapeuta que acompanham e fazem regularmente atividade de fisioterapia conforme a demanda dos pacientes, sendo importantes no sentimento e melhora de limitações de mobilidade e qualidade de vida.

Os documentos utilizados foram padronizados contendo as informações centrais para o estudo: idade, sexo, comorbidades e medicações. As informações centrais para o estudo estão direcionada para a formação de um panorama das principais doenças, e também identificação de casos especiais na Instituição de Longa Permanência.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela abaixo representa os resultados obtidos a cerca das comorbidades apresentadas pelos pacientes:

Paciente	Idade	Sexo	Comorbidades
H.M.S.	92	Masculino	HAS
J.T.R.	88	Masculino	HAS, Depressão
O.B.F.	88	Masculino	HAS
A.C.O.	82	Masculino	Depressão, AVE
A.F.S.	82	Masculino	AVE, Parkinson, CaP
S.P.S.	81	Masculino	HA, Cardiopatia, DM II
V.F.C.	81	Masculino	HAS, DM II, HPB
D.F.S.	80	Masculino	HAS, DPOC
J.R.	80	Masculino	HAS, DM II
P.F.S.	80	Masculino	HAS
B.V.S.	79	Masculino	HAS, Psicose
J.B.M.S.	76	Masculino	HAS, Cardiopatia
L.C.S.	76	Masculino	HAS, Cardiopatia, AVE
J.A.S.	75	Masculino	HAS, AVE, Ulceras de Pressão
A.J.B.	74	Masculino	Alzheimer, Epilepsia, Psicose
A.M.A.	73	Masculino	HAS, Hipotireoidismo
S.J.S.	73	Masculino	Alzheimer, Esquizofrenia
J.P.	72	Masculino	HAS, DM II
V.B.S.	72	Masculino	Cardiopatia, DM II, AVE, Alcoolismo
E.A.B.	70	Masculino	Alcoolismo
J.M.	70	Masculino	HAS, Cardiopatia, DM II, AVE
W.A.B.	70	Masculino	HAS, DM II, Psicose
J.L.S.	68	Masculino	HAS, AVE, Epilepsia
J.A.C.	66	Masculino	HAS, Alzheimer, Psicose
A.V.G.	65	Masculino	Cardiopatia, Esquizofrenia
A.J.A.S.	64	Masculino	Alzheimer, Alcoolismo
R.J.S.	59	Masculino	HAS, Epilepsia
P.R.G.F.	51	Masculino	Epilepsia

Paciente	Idade	Sexo	Comorbidades
O.M.P.	103	Feminino	
M.J.S.	99	Feminino	HAS
V.L.V.	97	Feminino	HAS
A.M.S.	90	Feminino	HAS, Hipotireoidismo
G.M.J.	87	Feminino	
L.C.S.	84	Feminino	DM II, Hipotireoidismo
O.R.M.D.	84	Feminino	DM II
E.P.J.	75	Feminino	DM II, Psicose
L.J.F.	75	Feminino	HAS
Z.V.	68	Feminino	HAS
C.P.N.	66	Feminino	Hipotireoidismo, Epilepsia
C.B.	66	Feminino	HAS, AVE, Paralisia Infantil
I.P.P.	62	Feminino	Hipotireoidismo, Psicose
E.A.G.	57	Feminino	Psicose
O.F.S.	55	Feminino	Psicose
G.S.J.	53	Feminino	HAS, DM II, Psicose
M.O.S.	52	Feminino	Hipotireoidismo, Epilepsia, Psicose
A.M.J.	48	Feminino	HAS
M.T.S.	38	Feminino	Paralisia Infantil

Como se pode observar, há um maior número maior de mulheres com relação ao número de homens, sendo 60% dos pacientes pertencentes ao sexo masculino. No universo feminino encontramos uma

maior discrepância entre as idades, as pacientes de maior e menor idade, são mulheres. Os dois únicos pacientes que não apresentam comodidade com diagnóstico médico também são do sexo masculino, e há uma maior incidência de quadros de psicose, neste grupo.

A hipertensão arterial sistêmica se mostra o diagnóstico de maior prevalência atingindo amplamente ambos sexos e as diferentes faixas etárias, pode ser considerado como de maior importância no grupo do sexo masculino afetando 70% desse grupo. A Diabetes Mellitus tipo 2 é a segunda patologia mais importante observada, sem embargo enquanto a hipertensão atinge 56% dos pacientes, a DM atinge somente 23%.

A psicose é o terceiro diagnóstico mais frequente com 21% de casos. Esse contexto demonstra a relevância da dificuldade da família em fornecer um cuidado adequado, visto que pacientes que não atingiram a terceira idade, cabem institucionalizados por vulnerabilidade, e dificuldade dos familiares em proporcionarem os cuidados demandados pelo paciente. Neste contexto, a fisioterapia, e atividades interativas que são realizadas na Unidade de Acolhimento Bezerra de Menezes são essenciais para a estabilidade dos pacientes, e para a redução na velocidade de progressão das patologias.

O universo da Instituição é muito amplo, e cabe ressaltar que encontramos pacientes com idade muito avançadas, e por isso de vulnerabilidade especial, mas que sem embargo não apresentam uma gama ampla de comorbidades, e por outro lado, pacientes de menor idade, que apresentam múltiplas comorbidades. Em toda a instituição 19% dos pacientes têm três ou mais patologias, para esses casos cabe ressaltar a presença de casos de AVE, que são comumente associados com outras doenças vasculares e também associados às sequelas, após o episódio.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Desta forma, observamos a necessidade do controle dos sinais vitais e tratamentos farmacológicos diariamente por grande parte dos pacientes. Fazendo se assim, uma importante vantagem no cuidado e estabilidade desses idosos. Todos aqueles que estão institucionalizados, contam com suporte especializado a fim de se ter ótimas condições de vida e saúde. Sem embargo também queremos trazer uma proposta integradora entre os cuidados das patologias, e os cuidados com o bem-estar na instituição. Lembramos a importância de ser ter um zelo e dedicação aos idosos tanto nos aspectos físicos quanto mental tendo assim, uma melhor qualidade de estadia no lar de longa permanência

Propomos mantimento dos cuidados com a saúde, e um maior empenho em manter o bom estado de ânimo no dia a dia dos pacientes. Os cuidados e identificação das patologias,

seu contexto, e suas consequências dever ser avaliados individualmente, para um melhor estado de saúde desde a perspectiva biopsicossocial.

## REFERÊNCIAS

ALVES-SILVA, Júnia Denise; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Idosos em Instituições de Longa Permanência: Desenvolvimento, Condições de Vida e Saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 820-830, 2013.

CARNEIRO, Rachel Shimbaet al. Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 229-237, 2007.

COSTA, Maria Carla N. S.; MERCADANTE, Elizabeth Frohlich. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 209-222, 2012

CREUTZBERG, Marionet al. A INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O SISTEMA DE SAÚDE. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Sao Paulo, v. 15, n. 6, p. 1-7, 2007.

DUARTE, Meirelayne Borges; REGO, Marco Antônio Vasconcelos. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. **Cad Sau Publica**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 691-700, 2007

TEIXEIRA, Pâmela dos Santos et al. OBESIDADE E CAPACIDADE FUNCIONAL PODEM ESTAR ASSOCIADAS COM DIVERSAS COMORBIDADES EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA. **Rev Bras de Pesq em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 3, n. 2, p. 1-9, 2016.

ZASLAVSKY, Cláudio; GUS, Iseu. Idoso. Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arq Bras Cardiol**, Porto Alegre, v. 79, n. 6, p. 635-639, 2002