

## INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS: UMA REFLEXÃO SOBRE AUTONOMIA E QUALIDADE DE VIDA

Mitslav de Luna Nóbrega (1); Verônica Lúcia do Rego Luna (1); Renata Amorim de Andrade  
(2); Angeli Raquel Raposo Lucena de Farias (3)

*UNIPÊ - Centro Universitário de João Pessoa – mitslav@outlook.com*  
*UFPB – Universidade Federal da Paraíba – [luna.veronica@gmail.com](mailto:luna.veronica@gmail.com)*  
*FAMENE – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - [renata\\_afisio@hotmail.com](mailto:renata_afisio@hotmail.com)*  
*UNIPÊ - Centro Universitário de João Pessoa – [angeliraposo@hotmail.com](mailto:angeliraposo@hotmail.com)*

### Resumo

A velhice e o envelhecimento humano são áreas de relevância na atualidade, no mundo e no Brasil, pois gradualmente está se invertendo a pirâmide etária devido ao aumento dos índices de natalidade, fecundidade e expectativa de vida. Tendo em vista a necessidade de estudo com os idosos, o presente trabalho objetiva a caracterização de três instituições asilares na cidade de João Pessoa, PB, tendo em vista as instalações; os cuidadores e profissionais e os idosos residentes. Pretende-se conhecer esta realidade para poder propor intervenções mais efetivas para melhorias da qualidade de vida e autonomia do idoso nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Determinantes subjetivos (biopsicossociais, ou sócio estruturais) são importantes para a qualidade de vida e para a, portanto é muito importante que dentro das ILPIs, os idosos possam entrar em contato com esses determinantes: deve-se envolver a família, círculo social, atividades recreativas e produtivas e o senso de utilidade na vida desses idosos. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e de campo baseada em relatos de experiência realizados em três instituições de longa permanência da cidade de João Pessoa, PB. A coleta de dados foi feita por meio de registro de observações e de entrevista semiestruturada a respeito de dados sociodemográficos com os gestores/servidores das ILPIs pesquisadas. Para finalizar, este trabalho busca refletir a situação dessas instituições para sugerir novos meios de olhar e agir em prol do idoso institucionalizado.

Palavras-chave: Idosos, Instituição de Longa Permanência, Autonomia, Qualidade de vida.

## 1. INTRODUÇÃO

A velhice e o envelhecimento humano são áreas de relevância na atualidade, no mundo e no Brasil, pois gradualmente está se invertendo a pirâmide etária devido ao aumento dos índices de natalidade, fecundidade e expectativa de vida (GOMES; CAMARGO; BORGES, 2008) (NETTO, 1997). Segundo estimativas do IBGE, o percentual de idosos no país mudará de 11,1% para 22,71% em 2050 (BRASIL, 2011).

A promoção de uma velhice digna, ativa e saudável torna-se cada vez mais importante para o bom funcionamento social e para a melhoria de vida da pessoa idosa. Tendo em vista esta necessidade, o presente trabalho objetiva a caracterização de três instituições asilares na cidade de João Pessoa, PB, tendo em vista as instalações; os cuidadores e profissionais e os idosos residentes. Pretende-se conhecer esta realidade para poder propor intervenções mais efetivas para melhorias da qualidade de vida e autonomia do idoso nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Quando há distância, ausência do papel da família ou abandono do idoso, por falta de estrutura financeira, logística ou emocional, além das mudanças típicas do envelhecimento, o pode haver agravantes psicossociais tais como: solidão, raiva, sentimentos de incompetência, desprezo e demências. Estes fatores podem comprometer a qualidade de vida, causando muitas vezes um envelhecimento patológico (MAZZA, LEFÉVRE, 2004). Na falta do apoio social (família, abrigo, dinheiro, moradia), é comum que o idoso seja encaminhado a uma instituição asilar. Em situações extremas, o internamento em ILPI tem sido usado, definitiva ou provisoriamente, como estratégia paliativa, e na medida do possível reestruturante (LOURENÇO, 2014).

As ILPIs, geralmente têm caráter filantrópico e sobrevivem de arrecadações e recursos da aposentadoria dos idosos ou da família. Duarte (2014) considera que o modelo asilar brasileiro mantém afinidades com as chamadas instituições totais (GOFFMAN, 2005), locais de vivência ou trabalho, com rotina rígida e ultrapassada quanto à administração de serviços de saúde e/ou morada para idosos. Para Lourenço (2014) a autonomia e a independência do idoso ficam comprometidas pelas regras e normas da instituição.

Determinantes subjetivos (biopsicossociais, ou sócio estruturais) são importantes para a qualidade de vida: longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo; competência social; produtividade; atividade; eficácia cognitiva; status social; renda; continuidade de papéis familiares e ocupacionais, e continuidade de relações informais em grupos primários (NERI, A.L., 1993). A Organização Mundial de Saúde (OMS) também

explica a esse construto subjetivo: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, e em relação a suas metas, expectativas, padrões e conceitos” (FLECK, 2008, p. 25). Coutinho, Franken e Ramos (2007 apud VIEIRA, 2012) afirmam que qualidade de vida não vem diretamente do meio objetivo e realista do indivíduo, mas sim da ponderação que cada um faz a respeito dessas condições.

A autonomia física e psicológica é essencial para a qualidade de vida, porém muitas vezes os residentes em ILPIs sentem que não possuem muitas capacidades produtivas ou de mudança. O ambiente social e crenças internas têm um peso muito forte na constituição da autonomia. Se o ambiente social for muito controlado, ou repressor, a autonomia dos indivíduos naturalmente pode diminuir.

...a autonomia e a independência, entre os idosos são ótimos indicadores de saúde. [...] O senso de ineficácia pode ser exacerbado por diferentes preconceitos dos idosos e da sociedade. Assim, quanto maiores o senso de controle pessoal e a capacidade de decisão e comando, mais intensos são os sentimentos de satisfação; quanto menores, maiores as possibilidades de depressão, preocupação e desamparo. (LEMOS; MEDEIROS, 2002 apud TIMM, 2006).

Segundo Neri (1997) idosos podem compensar perdas físicas ou psicológicas, focando-se, por exemplo, em suas capacidades de memória de longo prazo, ou na especialização de atividades. O desempenho de atividades ocupacionais, sociais, que envolvam jogos, focados na melhora física, ou no manuseio de instrumentos favorece a autonomia e o bem estar subjetivo. (LOURENÇO, 2014). Estimular estas práticas deve ser o foco da família, profissionais e instituições.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e de campo baseada em relatos de experiência realizados em três instituições de longa permanência: na Instituição Casa da Divina Misericórdia, na Mata do AMEM (Associação Metropolitana de Erradicação da Mendicância) e na Vila Vicentina Júlia Freire, situados na cidade de João Pessoa, PB, Brasil. Para propósitos de comparação simples, as instituições estudadas serão chamadas de ILPI [A], [B], [C] respectivamente. A coleta de dados foi feita por meio de registro de observações e de entrevista semiestruturada a respeito de dados sociodemográficos com os gestores/servidores das ILPIs.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na ILPI [A] há um total de 32 idosas, sem nenhum idoso do sexo masculino. A média de idade é de 80 anos. As condições socioeconômicas das internas são de nível médio baixo.

Há ajuda financeira através do pagamento de 70% da aposentadoria das idosas, sobrando 30% para as residentes, e ainda conta com ajuda de doações. A equipe é composta por: presidente, vice-presidente, tesoureira, secretária geral, coordenadora geral. Há também: médica geriatra, psicóloga, assistente social (uma vez por semana); fisioterapeuta (duas vezes por semana); nutricionista; oito técnicas de enfermagem diariamente, dois cozinheiros diariamente, servidores gerais diários e três cuidadores (um por dia).

O local é pequeno para a quantidade de idosas, conservado, sem desgastes das paredes, pisos e objetos. Há televisão, sala de alimentação comunitária e externamente um estreito jardim e um altar religioso. Há oito dormitórios, relativamente amplos, cada um com quatro camas. Só dois dormitórios possuem banheiro. O local é arejado possuindo ventiladores, e corredores abertos. O ambiente no geral é silencioso, há pouco barulho externo já que a ILPI se localiza em área calma. Alguns idosos eventualmente emitem sons, gritos ou pedidos.

A ILPI [B] se localiza em uma extensão com muita vegetação, a Mata do AMEM, espaço de preservação ambiental rodeado de vida selvagem e flora. O local acolhe pessoas acima dos 60 anos de idade, ex-moradores de rua, internadas por suas famílias. Existem 40 idosos, 21 mulheres e 19 homens e praticamente todos têm nível socioeconômico baixo ou muito baixo.

A equipe gestora é composta de coordenadora e presidente, e conta com 30 servidores, tais como enfermeiras de plantão, técnicas de enfermagem, cozinheiras, cuidadoras, equipe de limpeza, vigia, atendentes auxiliares administrativas, responsáveis pelas seis refeições diárias, higienização e acompanhamento dos internos. A manutenção da ILPI é garantida por repasses do governo, doações e 75% da aposentadoria do residente.

Existem os seguintes setores: Administração/Recepção; Refeitório; Cozinha; Sala de Atividades; Quartos e Alas; Enfermaria; Sala de Fisioterapia (desativada por falta de fisioterapeutas); Bazar com produtos feitos pelos residentes. O espaço físico é grande e compatível ao número de idosos, com longos e arejados corredores. A ILPI [B] é cercada por grades que a separam da mata, para que os idosos com transtornos não se percam fora. São celebradas missas e datas comemorativas na sala de atividades. Eles também jogam jogos (sinuca, dominó), assistem TV no pátio, escrevem, leem livros da pequena biblioteca. Fora da rotina, grupos de voluntários ou de universidades promovem atividades estimuladoras da cognição, ou simplesmente lúdicas como bingo, roda de conversa.

A maioria dos idosos estava sentada do lado de fora, em bom estado de saúde e em condições de conversar. Existem cerca de 10 idosos acamados, e inabilitados de levantar,

conversar, manter uma comunicação plena. Alguns têm doenças mentais, degenerativas como o Mal de Alzheimer, outros são cadeirantes, ou possuem deficiências visuais, auditivas etc.

A ILPI [C] é também filantrópica, vinculada à igreja católica e mantém-se a partir de donativos, dos 70% da aposentadoria para despesas da casa e 30% para a poupança do idoso, podendo ser usada em situações limites. Abriga 65 idosos (30 homens e 35 mulheres), na faixa dos 65 anos, tendo também idosos mais velhos (de 80 e 90 anos). O espaço físico é grande e adequado à quantidade de residentes. Existem pátios, refeitório, corredores longos de acesso aos quartos individuais que são providos de banheiro. Numa ala separada há uma sala de enfermaria, que comporta cerca de 10 acamados.

A equipe de saúde é composta por um fisioterapeuta (atende três vezes por semana), assistente social, psicólogo (uma vez por semana), pedagogo, nutricionista, enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo alguns profissionais voluntários e outros custeados pela casa. Não há médico contratado e quando há alguma necessidade médica, os idosos são encaminhados a hospitais credenciados do SUS. A ILPI conta com o trabalho voluntário de duas médicas que acompanham e prescrevem medicamentos.

A maioria dos idosos veio morar na ILPI quando suas famílias de origem não tiveram condições de cuidar mas há alguns que vieram por escolha pessoal e outros encaminhados pelo Ministério Público (geralmente por terem sofrido negligência, abandono ou maus tratos). Quando a instituição percebe que a negligência da família, a assistente social intervém para que a família assuma seu papel. Idosos abandonados relatam o sofrimento da solidão.

A instituição concede autonomia aos idosos lúcidos que mostram condições físicas e psíquicas de sair por conta própria. Na ILPI [C] há também idosas que produzem em um ateliê de costura, desenham, jogam dominó, escrevem e leem frequentemente. Além de celebrarem datas comemorativas: festas juninas, carnaval etc., os idosos fazem passeios (à praia e a igrejas). Nas enfermarias ficam os pacientes mais debilitados, e geralmente tudo é adaptado, inclusive o banheiro. Não há proibições morais de relacionamentos íntimos entre idosos. Em relação à demanda da saúde mental, em torno de 10 idosos são egressos do Hospital Juliano Moreira, os transtornos mais comuns são Transtorno Bipolar, Esquizofrenia e Depressão. As doenças mais prevalentes são Hipertensão, Diabetes, Parkinson e Alzheimer.

Para melhor análise dos dados das ILPIs estudadas, consideraram-se três categorias: Estrutura Física e Financeira, Intervenção dos Funcionários; e Condição dos Idosos.

No geral, todas as instituições propiciam um ambiente adequado às necessidades básicas dos idosos, ou seja, alimentação, higiene, moradia, iluminação e os ambientes são tranquilos e arejados. Nas ILPIs [A] e [B], todos os quartos são compartilhados, o que

restringe a liberdade, privacidade e individualidade dos idosos. Enquanto na ILPI [C], todos os idosos têm quarto individual, uns menores do que outros e todos possuem banheiro. Parece exigência demais cobrar algo a respeito da estrutura física, mas este um fator que interfere na autonomia e bem-estar dos idosos (LOURENÇO, 2014). Assim, a estrutura das casas das ILPIs, de forma geral está adequada, não devendo ser motivo de grande preocupação.

No que diz respeito à Intervenção dos Funcionários, cuidadores, vê se eles tentam lidar cordialmente com os idosos, mostraram uma postura amigável e compreensiva. Chamando-os pelo nome, dão assistência e realizam serviços gerais de manutenção. Percebeu-se que estes cuidadores realizam suas tarefas de suprir as incapacidades funcionais, temporárias ou definitivas e ajudam o idoso nas tarefas práticas, atividades de vida diária e de autocuidado (NERI, 2001). Quanto à intervenção psicológica propriamente dita (estimulação cognitiva, atividades lúdicas), observou-se apenas nas ILPIs [B] e [C], uma vez que a ILPI [A] não conta com profissional psicólogo. Todas as instituições recebem ajuda de profissionais voluntários. Atividades regulares e contínuas seriam mais recomendadas, para a melhoria das capacidades mentais dos idosos, assim com seu bem estar (MIRANDA, 2014).

Por fim, na análise da Condição dos Idosos, segundo relatado pelos funcionários das ILPIs, a família não tem estado presente grande parte do tempo. O que é um fator de preocupação. A participação da família em atividades de recreação e socialização influencia diretamente a qualidade de vida do idoso, assim como seu bem-estar físico e mental. (TEIXEIRA; et al, 2015 apud Santos; Junior, 2014) (FEDERAL, 2003). Um fator positivo nisto, é que a [C] oferece palestras sobre a importância da família presente. Numa pesquisa de Timm (2006) sobre atividades escolhidas desempenhadas por idosos em ILPI, a que mais se destacou foi a atividade vinculada à igreja, escolhida por 92,92%. Os grupos de oração propiciam muitas reflexões sobre temas que levam a suporte, aceitação e apoio divino a suas vidas, e são presentes nas três instituições. Os idosos das instituições [A], e [B] encontram-se em situação mental, menos favorável, que a [C] uma vez que é mais visível o número de acamados e pacientes identificados com distúrbios mentais. Isto é há comprometimento de sua autonomia. Alguns idosos em instituições asilares permanecem em pior situação biopsicossocial por ser um meio que tenta remediar um falta que uma família faz, como mostra um trabalho de Deps (1997). Mesmo assim, deve-se reconhecer o caráter positivo dos cuidados paliativos na condução da saúde e assistência rotineira da ILPI. Em troca de uma falta de atenção familiar e convívio social, se tem o novo ambiente que precisa de apoio dos profissionais e parentes para funcionar (LOURENÇO, 2014). Comprometimento dos quadros

de saúde e piora na qualidade de vida em idosos podem estar ligados à falta de eficiência da ILPI para suprir o que se perdeu com o internamento.

#### **4. CONCLUSÕES**

Para efeitos de conclusão, deve-se considerar se os objetivos foram alcançados, então se busca aqui uma avaliação global dos dados na tentativa cogitar avanços em prol do idosos residentes. Como vimos anteriormente, determinantes subjetivos (biopsicossociais, ou sócio estruturais) que dizem respeito à qualidade de vida, podem ser desfavorecidos pelo processo de institucionalização. Se não forem trabalhados e exercitados pelos idosos os seus potenciais de comunicação, atenção, memória, aprendizado, afetividade, por melhor que seja o tratamento e estrutura física do local, o ambiente asilar pode comprometer o sentimento e auto eficácia, sua qualidade de vida (TIMM, 2014).

Espera-se que na leitura deste texto haja uma reflexão acerca do que o idoso pode passar ao se encontrar em situação de abandono em casa, de entrar numa instituição que o leva a uma nova vida, e sobre o que cada um espera que exista no tratamento com o idoso; é preciso empatia sobre a forma em que eles vivem no mundo, observando suas necessidades, emoções e pensamentos.

Sabemos que na realidade do Brasil há poucos recursos para manutenção dessas ILPIs, que são financiados a partir de doações, ou diretamente pelo Estado; e há também falta de profissionais especializados academicamente que trabalhem rotineiramente nesses locais, e que possam adequadamente direcionar os idosos a uma melhor a melhor qualidade de vida.

As instituições já dispõem de muitas iniciativas boas, tais como as que estimulem talentos e de novas habilidades. Mesmo assim para melhorar o tempo livre desses idosos para outras atividades, não apenas recreativas, onde o idoso sente-se útil, produzindo algo; por exemplo, fazendo convênios com ONGs especializadas em comercio, produção artesanal etc.

Uma sugestão para melhoria no funcionamento das ILPIs seria que estas buscassem apoio governamental por meio de políticas públicas para implementação de programas nos moldes dos Centros de Atenção Integral ao Idoso (CAISIs). Além de fortalecer a autonomia e protagonismo desses sujeitos coletivos, estes órgãos possuem equipes multiprofissionais de trabalho, dentro dos princípios norteadores do Plano Nacional de Humanização do SUS (transversalidade e a grupalidade) (BRASIL, 2004).

Fragilidade, vulnerabilidade e dependência como citados anteriormente poderiam ser substituídos por determinação, auto cuidado e autonomia que são incentivadas com a prática

de atividades recreativas e produtivas, antes pensadas impossíveis para o idoso. É preciso que se mostrem de alguma forma, por meio de campanhas, participações políticas e palestras, que os idosos, familiares e funcionários desassociem ideias negativas arraigadas ao conceito de idoso, ou seja, que vençam mitos e preconceitos na velhice.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério do Planejamento. **Orçamento e Gestão**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Contagem Populacional. 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>

DEPS, V.L. **Ocupação do tempo livre sob a ótica de idosos residentes em instituições: Análise de uma experiência**. In: NERI, A.L. et al. Qualidade de vida na idade madura. Campinas, SP: Papyrus, 1993. p. 191-212

DUARTE, L.M.N. **O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar?** Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 201-217, 2014. Disponível em: <[seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/33754/31010](http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/33754/31010)>

FEDERAL, Brasil Senado. **Estatuto do Idoso: Lei número 10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso**. Brasil. Senado Federal, 2003. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9205/1/Paulo%20Manuel%20da%20Rocha%20Louren%C3%A7o.pdf>>

FLECK, M. P. A. Problemas conceituais em qualidade de vida. In M. P. A. Fleck (Org.), **A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed. 2008

LOURENÇO, P.M.L. **Institucionalização do idoso e identidade: Estudo de caso de idosos institucionalizados**. Dissertação de Mestrado (Gerontologia) – Instituto Politécnico de Porto Alegre. Porto Alegre, 2014.

MAZZA, M.M. P.R.; LEFÉVRE, F. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 68-77, set./dez. 2004.

MIRANDA, M.A.L. Orientador. Dr. SANTOS, J.L.G. **Envelhecimento e saúde mental: uma proposta de educação em saúde para o viver saudável**. 19 fls. Dissertação (Enfermagem) – Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, 2014.

NERI A.L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea Editora; 2001.

NERI, A.L. **Qualidade de vida no adulto maduro: Interpretações teóricas e evidências de pesquisa.** in NERI, A.L. et al. Qualidade de vida na idade madura. Campinas, SP: Papyrus, 1993. p. 9-56

NETTO, A.J. Aspectos Biológicos do Envelhecimento. In: NETTO, Antônio Jordão. **Gerontologia Básica.** São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

TEIXEIRA, I.N.; DIAS, L..C.; CASTRO, T.L.; FREITAS, F.R.S.; ARAÚJO, L.F. Resiliência na Velhice: Uma análise das representações sociais dos idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, 18(4). 2015. pp. 215-232. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/28497>>

TIMM, L.A. **A qualidade de vida no idoso e sua relação com o locus de controle.** 58 fls. Diss. Dissertação de Mestrado (Psicologia) – Fac. de Psicologia, PUCRS. Porto Alegre, 2006.

VIEIRA, K.F.L. et al . Representações sociais da qualidade de vida na velhice. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 32, n. 3, p. 540-551, – 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300002&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000300002>.

