



A PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE SUA VIVÊNCIA EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

ELDERS' PERCEPTION OF THEIR LIVES IN LONG-TERM CARE FACILITIES

LA PERCEPCIÓN DE LOS ANCIANOS SOBRE SU VIDA EN INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA

Maria do Rosário de Fátima Franco Batista¹, Katyane Marques Meneses², Larissa Férrer Pompeu³, Rodolfo Ramon Sales e Silva⁴, Cristina Maria Miranda de Sousa⁵, Eliana Campêlo Lago⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção do idoso sobre sua vivência em Instituições de Longa Permanência (ILPs). **Método:** estudo descritivo, exploratório, qualitativo, com doze idosos institucionalizados. A produção de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada. Em seguida, os dados foram analisados e processados pela Análise temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0399.0.043.043-11. **Resultados:** evidenciaram-se três categorias: a solidão do idoso institucionalizado ocasionada pela ausência familiar; a entrada do idoso na instituição asilar; e as percepções positivas relatadas pelos idosos sobre o abrigo e perspectivas de melhoria. **Conclusão:** os idosos queixaram-se de solidão. Embora satisfeitos, eles prefeririam estar junto aos familiares. Isto recai sobre o panorama atual do idoso brasileiro, apontando para a necessidade de uma nova postura sobre a temática, a fim de criar alternativas que superem os problemas existentes, visando melhorias na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Descritores:** Envelhecimento; Idoso; Asilo.

ABSTRACT

Objective: to analyze elders' perception of their lives in long-term care facilities (LTCFs). **Method:** this qualitative, descriptive-exploratory study was conducted with twelve institutionalized elders. Data collection occurred through semi-structured interviews. Subsequently, the data were analyzed and processed by thematic analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 0399.0.043.043-11. **Results:** three categories were evidenced: loneliness of the institutionalized elderly due to the absence of the family; the admission of the elderly in a nursing home; and positive perceptions of the facility reported by the elderly and prospects for improvement. **Conclusion:** elders complained of loneliness. Although they are satisfied, they would rather be with their families. This reveals the current situation of Brazilian elders, and shows the need for a new attitude on the subject, in order to create alternatives to overcome existing problems and improve the quality of life of institutionalized elders. **Descriptors:** Aging; Elderly; Nursing home.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de los ancianos sobre su vida en instituciones de larga estancia (ILEs). **Método:** estudio cualitativo descriptivo-exploratorio con doce ancianos institucionalizados. Se recolectaron los datos a través de entrevistas semi-estructuradas. A continuación, se analizaron y procesaron los datos mediante el análisis temático. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación, CAAE 0399.0.043.043-11. **Resultados:** se evidenciaron tres categorías: la soledad de los ancianos institucionalizados por la ausencia de la familia; el ingreso de los ancianos en la institución; y las percepciones positivas reportadas por los ancianos acerca de la institución y perspectivas de mejora. **Conclusión:** los ancianos se sienten solos. Aunque satisfechos, ellos preferirían estar con sus familiares. Esto entra en el panorama actual de los ancianos de Brasil y apunta a la necesidad de adoptar una nueva actitud sobre el tema, con el fin de crear alternativas que solucionen los problemas existentes, de modo a mejorar la calidad de vida de los ancianos institucionalizados. **Descriptores:** Envejecimiento; Ancianos; Asilo.

¹Enfermeira, Professora Especialista em Saúde do adulto e do idoso, Centro Universitário - UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: mrfbatista@hotmail.com; ²Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário - UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: katy.meneses@hotmail.com; ³Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário - UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: lmfpompeu@hotmail.com; ⁴Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário - UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: rodolfo@hotmail.com; ⁵Advogada, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário - UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: cristinamiranda@uninovafapi.edu.br; ⁶Cirurgiã-dentista e Enfermeira, Doutora em Biotecnologia. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário - UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: eliana@uninovafapi.edu.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a população idosa como indivíduos com idade a partir de 60 anos para os países em desenvolvimento, e a partir de 65 anos nos países desenvolvidos, pela tradição destes em utilizarem esse índice há várias décadas.¹ Do ponto de vista demográfico, envelhecer significa aumentar o número de anos vividos. Paralelamente à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza biopsíquicosocial que são importantes para a percepção da idade e do envelhecimento. Nas sociedades ocidentais, é comum associar o envelhecimento com a saída da vida produtiva para a aposentadoria.²

O crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e está ocorrendo em um nível sem precedentes. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo: já em 1998, quase cinco décadas depois, esse contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase oito milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1.900 milhões de pessoas, montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade.³

Reputam-se outros aspectos importantes para explicar esse fenômeno. Na visão de Andrews,⁴ isso se deve ao fato de que, desde 1950, a esperança de vida ao nascer em todo o mundo aumentou 19 anos. Hoje em dia, uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais. Para 2050, estima-se que a relação será de um para cinco para o mundo em seu conjunto, e de um para três para o mundo desenvolvido. Além disso, é importante considerar que o envelhecimento da população brasileira se dará, necessariamente, a um ritmo maior do que aquele ocorrido nos países do Primeiro Mundo.²

A rápida mudança na estrutura etária brasileira cria, para o País, oportunidades para o enfrentamento de alguns problemas básicos, principalmente relacionados às crianças e jovens. No entanto, coloca novos desafios, gerados pelo envelhecimento de sua população. Um dos atuais desafios (preocupante para a sociedade em geral, em especial para os idosos), diz respeito à criação de Instituições de Longa Permanência-ILPs. Para que envelhecer não se torne um pesadelo ou viver não seja apenas passar dias, faz-se necessário criar instituições para a Terceira Idade que sejam verdadeiros lares para os idosos.

O número de abrigos no Brasil vem crescendo a cada dia. Daí decorre a importância de conhecer melhor este segmento de institucionalização para idosos. Para que se torne uma alternativa que proporcione dignidade e qualidade de vida, a instituição tem que romper com sua imagem histórica de segregação e se tornar uma saída ou opção para a vida dos idosos.

Os abrigos, em regra, são vistos como casas inapropriadas e inadequadas às necessidades dos idosos, pois, na maioria deles, a assistência é muito carente, não conta com uma equipe multiprofissional para assisti-los e os cuidados básicos de higiene e alimentação são precários. Faz-se necessário, portanto, que os enfermeiros possam contemplar os novos paradigmas de atenção à saúde da pessoa idosa e contribuir para a promoção do envelhecimento saudável, desenvolvendo um plano de intervenção que priorize a melhoria da qualidade de vida, mantendo a capacidade funcional do idoso.⁵

Outro aspecto que justifica a elaboração do trabalho é o fato de o Brasil ser um país escasso em programas sociais e de saúde pública voltados tanto para a promoção da independência como para a manutenção do idoso dependente no seu domicílio. Isso leva, em muitos casos, à internação precoce em instituições de longa permanência, como casas de repouso e abrigos, que em análise maior seriam a última alternativa para anciãos muito frágeis e dependentes que não pudessem ser mantidos em seus lares. Diante do exposto, o estudo tem como objetivo:

- Analisar a percepção do idoso sobre sua vivência em Instituições de Longa Permanência (ILPs).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, por compreender um problema da perspectiva do sujeito que o vivencia, ou seja, parte de seu cotidiano, satisfação ou insatisfação, surpresas e outras emoções.⁶

A pesquisa ocorreu em uma Instituição de Longa Permanência - ILP, no município de Teresina-PI, zona norte. Criada em maio de 1966 e reconhecida em abril de 1970, a instituição atende a pessoas a partir de 55 anos e tem uma população de 36 idosos, sendo 20 idosos do sexo masculino e 16 do sexo feminino. Ela conta com a atuação de uma equipe multiprofissional formada por 25 funcionários, dentre eles: médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, cozinheira, auxiliares de cozinha, faxineira e auxiliar de manutenção. Existem, também,

Batista MRFF, Meneses KM, Pompeu LF et al.

108 voluntários, madrinhas, nutricionista, assistente social, fisioterapeutas, entre outros.

As atividades são desenvolvidas em imóveis próprios, constituídos de um prédio com 12 quartos e capacidade para 50 idosos. Sua estrutura atende as condições necessárias para um bom acolhimento e prestação de toda assistência médica, material, religiosa e afetiva aos abrigados.

Os sujeitos da pesquisa foram 12 idosos que residem nesta instituição, com condições mentais para participarem do estudo, independente de raça, cor, religião ou estado civil. Foram excluídos os portadores de Alzheimer, os surdos-mudos, os que sofrem de alteração mental e os impossibilitados de elaborar a sua percepção, por inviabilizar o objetivo do trabalho.

A técnica para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada aplicada com roteiro de entrevista e gravada individualmente. Os dados foram analisados pela análise temática, que consistiu em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode ter significado para o objeto analítico escolhido.⁷

O projeto de pesquisa teve autorização da instituição e em seguida foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI, com o CAAE nº 0399.0.043.043-11. Os sujeitos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo, portanto, aos aspectos éticos e legais descritos na Resolução nº. 196/96 do Ministério da Saúde.⁸ Os participantes receberam nome de pedras preciosas para preservação do seu anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este item ocupa-se da apresentação dos dados coletados por meio da entrevista realizada com 12 idosos que moram em uma Instituição de Longa Permanência-ILP. Inicialmente, foram coletados os dados em relação a idade, escolaridade, religião, estado civil e tempo de permanência na instituição. No que se refere à idade, houve resultado semelhante das faixas etárias entre 60 a 70 anos e de 71 a 81 anos com 5 pessoas, sendo (40,6%) para cada uma delas; 2 pessoas (16,6%) tinham 82 anos ou mais. 10 (83,3%) eram do sexo feminino e apenas 2 (16,6%) do sexo masculino. Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos entrevistados tinha o ensino fundamental incompleto: 4 (33,3%), seguidos de 3 (25%) que tinham ensino fundamental completo, 2 (16,6%) que eram analfabetos, 2 (16,6%) que tinham

A percepção do idoso sobre sua vivência em Instituição...

ensino médio incompleto e 1 (8,3%) que tinha ensino médio completo.

Quanto ao estado civil dos entrevistados, 7 (58,3%) eram viúvos, 4 (33,3%) eram solteiros e 1 (8,3%) eram separados. Quanto à religião 11 (91,6%) dos entrevistados eram católicos e apenas 1 (8,3%) era ateu. No que se refere ao tempo de permanência na instituição pesquisada, 5 (41,6%) pessoas viviam ali há 1-2 anos, 5 (41,6%) há 3-7 anos e 2 (16,6%) há 8-12 anos.

A partir da análise das entrevistas foram construídas as seguintes categorias: a solidão do idoso institucionalizado ocasionada pela ausência familiar, a entrada do idoso na instituição asilar e as percepções positivas relatadas pelos idosos sobre o abrigo e perspectivas de melhoria.

♦♦ A solidão do idoso institucionalizado ocasionada pela ausência familiar

Atualmente, ao se pensar em família, nas mudanças que vêm ocorrendo na sociedade e na necessidade do trabalho para manter um padrão de vida digno, percebe-se que nem sempre é possível a família dispor de infraestrutura adequada ou de um familiar ou cuidador para permanecer com o idoso, atendendo de forma satisfatória as suas demandas.⁹

Os participantes deste estudo demonstraram em seus discursos a solidão provocada pela falta da família, colaborando para a percepção de o quanto o envelhecimento deixa uma sensação de solidão, como se o idoso não tivesse mais ninguém além dele mesmo, como mostram as falas:

Não tenho família. (Esmeralda)

Sou só. (Rubi)

Não tenho ninguém, sou da rua. (Jadi)

Não tenho ninguém, não sinto vontade de voltar a morar com outros parentes. (Onix)

Depois que perdi meus pais entrei em depressão. (Topazio)

A solidão para o idoso está muitas vezes relacionada com as alterações que ocorrem no contexto familiar, como a perda de um ente querido, o abandono da família, o isolamento do idoso pelos familiares. Nessa etapa da vida o apoio da família faz-se necessário pela própria fragilidade do idoso, pelo medo da morte, por achar que não tem mais valor para sociedade. É com apoio, carinho, amor, dedicação, respeito e valorização que se pode dar uma vida mais digna e de qualidade a estas pessoas. No entanto, ao envelhecer, o idoso sente-se sozinho e, assim, por livre vontade ou por influência de outras pessoas, decide procurar um abrigo, pois este se torna

Batista MRFF, Meneses KM, Pompeu LF et al.

um projeto atraente em face das opções consideradas como possíveis. De pronto, o abrigo oferece sociabilidade, atenção de outros, alimentação e cuidados gerais e de higiene em horários determinados.¹⁰

O isolamento pelas perdas de referências e a escassez das visitas, ao longo do tempo, se configuram nos fatores mais comuns para o asilamento. Os sentimentos mais revelados pelos idosos, porém, estão relacionados à saudade e à solidão, conforme demonstram as falas:

Sinto muita vontade de rever a minha família, receber mais visitas. (Amestista)

Me deixaram aqui e me abandonaram, não voltaram até hoje, me deixaram com depressão. (Pérola)

A minha família parou de me visitar, mas eu queria muito ver eles de novo, às vezes sinto vontade de voltar para casa. (Turquesa)

Morava sozinha, não tenho ninguém, me abandonaram. (Quartzo)

A solidão do idoso, nos tempos atuais, está relacionada às alterações que ocorrem na família. Assim, as condições da vida moderna podem favorecer o surgimento da solidão na velhice, pois o estilo de vida das pessoas e a estrutura familiar sofrem intensas modificações.¹¹ Sabemos que, para fornecer apoio emocional aos idosos, não basta apenas estar ao seu lado, é necessária a aproximação, não apenas física, dos filhos e amigos. Estes devem ser capazes de amparar e suprir as necessidades afetivas e sociais dos idosos.

A relação de cuidado estabelecida entre as famílias e seus idosos ocorre com base no significado da família e da velhice. A responsabilidade que os filhos têm para com seus pais está fundamentada na perspectiva de uma reciprocidade esperada, que se manifesta na retribuição pelo cuidado recebido na infância e no amor filial.

Desta forma, a família pode ser considerada como um suporte na proteção ao idoso fragilizado, sendo o ambiente familiar o melhor espaço para dispensar o cuidado. Essa perspectiva está relacionada, entre outras, à noção de que a família é a instituição mediadora principal entre o indivíduo e sua realidade circundante.

◆● A entrada do idoso na instituição asilar

Nesta categoria foi possível observar que a família é a maior responsável pela entrada de idosos no abrigo pesquisado. Isso reflete, na maioria das vezes, a situação de dependência e cuidados exigidos por alguns idosos, pois estes podem precisar de recursos pessoais, sociais e um maior suporte físico e emocional

A percepção do idoso sobre sua vivência em Instituição...

para enfrentar as alterações e dificuldades que se apresentam nesta fase da vida. Os relatos a seguir demonstram este pensar:

Vim espontâneo. (ESMERALDA)

Eu mesma decidi vir pra cá. (Safira)

Meu parente me trouxe para cá. (Diamante)

A sobrinha veio me trazer. (Ónix)

Meu Filho foi que me trouxe para cá.

(Turquesa)

A procura da família por estas instituições não vai de encontro com o que é preconizado pela Constituição Federal, art. 229, que preleciona que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas”. O Estatuto do Idoso, no art. 3º, prioriza o atendimento ao idoso por meio de suas próprias famílias.⁹ Nesse contraposto, convivemos em uma dinâmica de vida em que nem sempre será possível às famílias dispor da infraestrutura adequada ou de um familiar ou cuidador para permanecer com o idoso, atendendo-o de forma satisfatória. Quando isso ocorre, é necessário recorrer às instituições de longa permanência.¹²

A capacidade da família para o cuidado pode estar comprometida ou fragilizada e, nestas condições, o idoso pode constituir-se num entrave à autonomia dos familiares, seja pelas demandas do cotidiano, que não lhes possibilita conciliar cuidado e atividades de trabalho e do lar, ou pela impossibilidade de encontrar um ou mais membros da família que se disponibilizem e se responsabilizem pelo cuidado do idoso. A institucionalização, então, é uma das soluções encontradas para o problema.¹³

A crescente necessidade de institucionalização de idosos é um fator que tem chamado a atenção da população em geral e levado alguns segmentos da sociedade a se preocuparem com as condições em que se encontram o contingente populacional residente nesses espaços.¹¹ A questão da institucionalização de idosos continua sendo um assunto delicado, visto que sua aceitação como alternativa de suporte social ainda não é consensual, embora seja indiscutível o aumento da demanda por esse serviço.¹⁴

Dessa forma, é necessário traçar o perfil do idoso, diferenciando aqueles que vivenciam um envelhecimento bem sucedido daqueles que demandam atenção profissional especializada. Considerando essas variedades e especificidades, deve-se programar uma forma de suporte adequado. Nesse sentido, a internação nas instituições de longa permanência representa uma dessas alternativas para um perfil específico de idosos (dependentes ou que necessitem de um suporte físico adequado) ou pelo menos é

considerada a forma mais aceitável de internação.

Deve-se considerar que, culturalmente, em nossa sociedade, é esperado que na velhice dos pais, os filhos (mais diretamente) ou os demais integrantes da família assumam a responsabilidade pelos seus cuidados, atendendo às necessidades materiais e afetivas de acordo com as condições e necessidades de cada caso. Entre as causas da inserção de idosos em abrigos estão as condições precárias de cuidados de saúde pela família, configuradas nos distúrbios de comportamento, necessidade de reabilitação, falta de recursos financeiros, abandono da família e ausência de um cuidador. Observa-se muitas vezes, então, que a vontade do idoso não é mais respeitada, resultando na perda de autonomia e independência.¹⁵ Os relatos abaixo trouxeram resultados semelhantes no que diz respeito à dependência dos idosos. Alguns entrevistados apontaram a questão do encaminhamento profissional - um deles foi levado por uma assistente social e outro foi levado pela polícia. Eis as falas:

A polícia me trouxe até ao asilo. (Ametista)

Assistente social foi buscar em minha casa. (Opala)

Os depoimentos mencionados acima nos reportam para a responsabilidade do estado no que diz respeito à proteção do idoso. Foi possível constatar que os sujeitos entrevistados chegaram à instituição de longa permanência por meio do encaminhamento.

A decisão de ingressar em um abrigo deve ser tomada após serem examinadas todas as alternativas possíveis, como arranjos na família, contratação de acompanhantes com algum conhecimento de enfermagem ou utilização de recursos comunitários. Sem alternativas viáveis e em situação de crise, as famílias buscam vagas em abrigos ou casas de repouso.¹⁶

Abaixo é retratada a falta de um cuidador, ou seja, de uma pessoa capacitada para cuidar do idoso em determinadas situações vivenciadas por este. Nessas ocasiões o idoso requer um acompanhamento por pessoa qualificada e preparada para atender às suas especificidades. As limitações mencionadas nas entrevistas referem-se, quase em sua totalidade, à parte física, pois os sujeitos relataram problemas de saúde como a cegueira e sequelas provocadas por Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Por causa da minha idade, não tenho família e sou deficiente visual. (Esmeralda)

Fui para o hospital doente de AVC e vim pra cá para me recuperar e aqui estou até hoje. (Opala)

Devido à morte do meu marido. (Rubi)

Eu me adoentei. (Diamante)

O idoso em seu processo de envelhecimento passa por várias alterações, como limitações físicas, alterações mentais e psicossociais, que podem influenciar, muitas vezes, na sua decisão de se internar em um abrigo. As alterações relacionadas ao aspecto físico são em decorrência do desgaste vivenciado pelos idosos, causando doenças e dificuldades funcionais.¹⁷

A solidão também foi um motivo mencionado pelos sujeitos entrevistados. Ela é evidenciada pela perda do cônjuge ou por não possuir família e morar sozinha. A solidão é um sentimento que deve ser encarado com preocupação pelos profissionais de saúde, pois ocasiona à pessoa idosa a depressão associada ao isolamento social.

Foi possível identificar, também, no discurso dos sujeitos entrevistados, que um dos motivos para a internação no abrigo em questão foi a violência intra e extra-familiar, expressada por meio de maus tratos, abandono e negligência. Os dados em geral confirmam que as construções sobre a violência contra as pessoas idosas foram embasadas nas relações intrafamiliares. Os agressores são pessoas de confiança e possuem relação íntima com as vítimas (filhos, familiares próximos, genros e noras),¹⁸ conforme mostram os relatos:

Meu irmão sempre me agredia com palavras feias e começou a me desprezar me deixando de lado em alguns passeios com a família. Meu irmão teve que ir embora e não tinha onde eu ficar e a minha cunhada acabou me levando para asilo na promessa que eu ia passar um tempo e voltava para me buscar e até hoje isso não aconteceu. Fiquei com depressão e outros problemas de saúde. (Ametista)

Estava na rua e a Margareth me trouxe pra cá. (Jadi)

Eu morava com a minha filha, que é casada, começaram a me agredir em casa, os vizinhos sensibilizados depois de mais de quatro anos de agressão chamaram a polícia a eu fui encaminhada para o asilo. (Ametista).

Eu morava sozinha em um bairro perigoso, aí, eu já conhecia o Asilo Frederico porque vinha assistir missa e um dia resolvi bater a campainha para perguntar se aqui tinha vaga pra eu ficar. (Safira)

Os relatos mais uma vez confirmam e chamam a atenção para a questão da violência dentro da família, fenômeno cada vez mais presente entre os indivíduos que integram o grupo da terceira idade. Tal violência é cometida, em regra, por aqueles que deveriam dar apoio e cuidado nesta fase

da vida, ou seja, seus familiares. Outro fato preocupante concentrou-se na questão de os próprios filhos cometerem esse tipo de violência contra os seus idosos.

Dentre os agravos contra os idosos, ressalta-se a violência, que se tornou um fenômeno universal, desencadeando uma crescente atenção e mobilização, tanto nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. As violências e os maus tratos contra os idosos se referem aos abusos físicos, psicológicos e sexuais; o abandono, as negligências, os abusos financeiros e a auto-negligência.¹⁸ É importante considerar, também, que pessoas de todas as classes socioeconômicas, etnias e religiões são vulneráveis aos maus tratos.

O grupo de idosos com maior risco para os casos de maus tratos e abusos está composto por idosos com idade superior a 80 anos, com algum tipo de dependência, que possuem relações familiares desgastadas, dificuldades financeiras, isolamento social, entre outros.¹⁹

Além disso, no Brasil, a negligência é uma das formas de violência mais presentes tanto no contexto doméstico quanto no plano institucional, resultando frequentemente em lesões e traumas físicos, emocionais e sociais para o idoso.²⁰

Nos últimos anos, no Brasil, surgiram serviços voltados ao cuidado dos idosos, como os abrigo, os centros de referência multiprofissionais e as instituições próprias para denúncias de violências contra a pessoa idosa. O ingresso de idosos nesses locais evidencia a fragilidade temporária ou permanente de seus vínculos familiares ou, muitas vezes, sua inexistência. Entretanto, torna-se fundamental que políticas públicas enfoquem o papel social do idoso, bem como privilegiem o cuidado e a proteção dessas pessoas por suas famílias, por instituições e pela sociedade.²¹

Sendo assim, a quantidade crescente de idosos oferece um clima de publicidade e de politização das informações sobre os maus tratos de que são vítimas, tornando o problema uma prioridade na pauta de questões sociais, que necessita de intervenções urgentes. Daí decorre a necessidade de uma estrutura adequada em todos os aspectos, para que se possa atender da melhor forma esse contingente populacional e, assim, minimizar a sua internação em um abrigo.

• Percepções positivas relatadas pelos idosos sobre o abrigo e perspectivas de melhoria

Apesar dos muitos pontos críticos evidenciados pelos idosos nas suas falas, estes apresentaram também percepções positivas sobre morar em um abrigo, especialmente no que diz respeito à forma como são tratados. Contudo, alguns deles disseram que, apesar de gostarem de morar no abrigo, sentem saudades e vontade de voltar a morar em sua própria casa. Eis as falas abaixo:

Gosto de morar aqui, me tratam muito bem. (Safira)

Gosto, mas quero voltar para minha casa. (Rubi)

Gosto, mas queria morar na minha própria residência. (Perola)

Gosto, porque estou me tratando aqui. (Jadi)

Muito bom, mas queria rever a minha família e receber mais visitas. (Ametista)

Foi possível notar a partir das falas dos entrevistados que, apesar destes gostarem de morar no abrigo e de estarem satisfeitos com o cuidado oferecido, os idosos sentem muita falta de sua casa, retomando a questão das suas particularidades, da ausência da autonomia sobre a sua própria vida. A satisfação dos idosos moradores de abrigos em relação ao tratamento oferecido, foi relatada pela maioria dos entrevistados, que disseram que são bem tratados e enfatizaram que essa forma de tratamento é muito importante para a saúde da pessoa idosa institucionalizada. Tal fato é evidenciado em vários estudos.²²

Este estudo revelou resultados divergentes, pois os entrevistados demonstraram insatisfação em residir na Instituição de Longa Permanência (ILP) pesquisada e muitos manifestaram a vontade de voltar para casa, mesmo com as dificuldades e limitações.²³ Portanto, pelos dados coletados, verificou-se que os idosos sentem dificuldades em lidar com suas doenças e limitações físicas proporcionadas pela idade avançada e o modo de vida que levavam. Além disso, eles sofrem com sentimentos de saudades e de abandono pelos familiares.

Compreende-se dessa forma que os aspectos do processo de envelhecimento em ILP e as histórias de vida desses idosos revelam a necessidade de desenvolver estratégias voltadas à qualificação do atendimento e à compreensão de suas realidades, de suas angústias e de suas opiniões, no intuito de melhorar ainda mais a internação do idoso no abrigo. Sendo assim, os profissionais (cuidadores) necessitam, ainda, estabelecer aproximações/conexões com os idosos, de forma a humanizar o atendimento prestado, bem como proporcionar oportunidades para fortalecer vínculos entre

os idosos e os profissionais responsáveis pelo cuidado. Isso deve ser feito com o intuito de estes idosos virem a considerar o abrigo como um lar, diminuindo assim a saudade das suas antigas casas e até da convivência diária com os seus familiares.

Em outro momento, foi possível perceber que o abrigo serve como uma alternativa para o auxílio dos idosos, sendo uma forma de fugir dos maus tratos e da falta de amor e carinho. Evidenciou-se a importância do mesmo na vida dos idosos, pois eles necessitam continuar a percorrer esse caminho para trilhar, talvez, a última fase da sua vida, que é a fase do envelhecimento, o que revela esta entrevistada.

Bom, não tenho vontade de voltar para o seio da família. Aqui eu sou bem cuidada e amada. (Onix)

Os abrigos devem ser locais nos quais as pessoas idosas recebam assistência em suas necessidades físicas, mentais e sociais; deve ser um espaço que lhes proporcione contato com a sociedade por meio de passeios, atividades de lazer, integração e comunicação entre os residentes, entre outros aspectos. Sendo assim, os entrevistados revelaram suas percepções sobre residir em um abrigo. As mesmas estão diretamente relacionadas aos seus anseios em relação ao serviço oferecido pela instituição em questão. Eis as falas:

Gostaria que mudasse a estrutura física e que tivesse mais acesso. (Safira)

Eu gostaria que tivesse mais um psicólogo, pois o tempo de conversa com eles é muito pouco devido à demanda de idosos e o horário do profissional. (Perola)

Mais funcionários para ajudar no banho, porque acaba demorando muito pela manhã de um idoso para outro e tem que acordar muito cedo. (Onix)

Deveria ter mais terapia durante a semana, os quartos ser mais arejados e fisioterapia mais vezes. (Turqueza)

Nas falas acima, os sujeitos entrevistados relataram algumas necessidades relacionadas à estrutura física da instituição e também quanto à necessidade da contratação de mais profissionais de saúde e funcionários para ajudar nos cuidados de higiene.

Em outro momento, os idosos demonstraram anseios referentes ao seu lazer e, também, ao tratamento mais diferenciado em relação à individualidade patológica de cada um. Eis as falas abaixo:

Deveria ter mais passeios para lugares diferentes, mais consultas médicas e de fisioterapia. (Ametista)

Deveria ter atividade específica para cada necessidade e doença que cada um apresenta. (Esmeralda)

Por fim, os entrevistados demonstraram a sua percepção em relação às necessidades alimentares, desde palestras educativas até a mudança na dieta.

Gostaria que a alimentação mudasse apesar de ser muito boa, e tivesse mais banheiros para mulheres com água quente. (Topazio)

Deveria ter palestras para os idosos sobre alimentação saudável ou outros temas livres. (Quartzo)

É importante considerar que a abordagem multiprofissional no cuidado à pessoa idosa institucionalizada é um quesito fundamental para a continuidade, manutenção e restabelecimento da saúde destes idosos. Para tanto, é necessário o envolvimento de um conjunto de trabalhadores, possibilitando, assim, uma troca de saberes, a fim de prestar um atendimento integral e adequado às necessidades dessa população tão especial.

CONCLUSÃO

Apesar dos idosos reconhecerem o processo de institucionalização pelos que passam, percebe-se a necessidade patente de um acompanhamento mais sistemático daqueles que estão envolvidos diretamente - os idosos e seus familiares -, a fim de promover, de forma clara, uma compreensão dessas dinâmicas e motivações, o que merece um estudo mais aprofundado.

O processo de “asilamento” relaciona-se intimamente com essa representação conflituosa de si, que se apresenta com duas faces: de um lado, sentem-se acolhidos pela instituição, pois admitem não se reconhecerem mais como integrantes do espaço na rede de relação da comunidade, recebendo cuidados essenciais à sua sobrevivência; por outro lado, sentem-se marginalizados em relação a esse mesmo meio social, pois se encontram carentes do contato com os outros, sendo, assim, tolhidos de exercerem ativamente sua cidadania, como a liberdade de ir e vir, de se expressar, de tomar decisões.

O movimento da vida dos idosos que migram para uma instituição de longa permanência é permeado por aberrações políticas, sociais e biológicas. Nosso país está envelhecendo e a velhice tornou-se objeto da política. As políticas públicas voltadas na prática para os idosos são poucas, restringindo-se mais às *curativas* e *imediatistas*, sem efetividade a longo prazo. A dinâmica familiar muitas vezes leva as famílias a fechar as portas para o idoso. As famílias nucleadas, os espaços físicos cada vez menores, as mulheres cada vez mais inseridas no mercado de trabalho são fatores que

resultam na necessidade de deixar os filhos nas creches e os idosos nos abrigos.

Não podemos esquecer que deve haver um comprometimento maior em capacitar profissionais e voluntários, desenvolvendo atividades interdisciplinares e multidisciplinares, bem como estabelecer estratégias voltadas para a família do idoso, como preconizado nos programas e políticas públicas voltados para a terceira idade. Talvez, quem sabe, se tivéssemos no nosso meio os centros-dia, casas-lar, serviços domiciliares, oficinas abrigadas ou outros meios de socialização do idoso, muitos desses que residem em abrigos poderiam ser mantidos em seu ambiente sócio-familiar, cultivando o amor e o convívio do dia-a-dia com os seus familiares.

Esperamos com este estudo contribuir para a melhoria na qualidade da assistência aos idosos que vivem em abrigos e torcemos para que outros estudos sejam produzidos, fundamentados na perspectiva de melhoria das práticas direcionadas a este grupo, com atuação na promoção da saúde dentro deste ambiente tão propagado que é o abrigo.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: um Projeto de Saúde Pública. Madri: OMS; 2002.
2. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad saúde pública [Internet]. 2003 May-Jun [cited 2012 Nov 20];19(3):725-33. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>
3. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos Idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Brasília: IBGE; 2000.
4. Branca, SBP, Coelho DMM, Costa AVV, Nascimento CRO, Sousa ESD. Abordagem do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre sexualidade do idoso. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 May [cited 2012 Jun 28];6(5):994-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2337/pdf_1206
5. Perreira RS, Curioni CC, Veras R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. Textos Envelhecimento [Internet]. 2003 Apr [cited 2013 Aug 19];6(1):43-59. Available from: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232009000200010&lng=en&nrm=iso
6. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. 2th ed. Florianópolis: UFSC; 2002.
7. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. 3th ed. São Paulo: Atlas; 2000
8. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 2th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
10. Almeida AJPS, Rodrigues VMCP. A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 Nov-Dec [cited 2013 Aug 22];6(6):14-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600014&script=sci_arttext&lng=pt
11. Santana RF, Santos, I. Como tornar-se idoso: um modelo e cuidar em enfermagem. Texto contexto-enferm [Internet]. 2005 Apr-June [cited 2013 Aug 22];14(2):202-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000200007&script=sci_arttext
12. Tier CG, Fontana RT, Soares NV. Refletindo sobre idosos institucionalizados. Rev bras enferm [Internet]. 2004 Jun [cited 2013 Sept 5];57(3):332-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n3/a15v57n3.pdf>
13. Perlini NMOG, Leite MT, Furini AC. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2007 May-June [cited 2013 Aug 10];24(2):229-36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000200008&script=sci_arttext
14. Pestana LC, Santo FHE. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2008 Jun [cited 2013 Set 2];42(2):268-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200009
15. Bessa MEP, Silva MJ. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. Texto contexto - enferm [Internet]. 2008 Apr-June [cited 2013 Sept 12];17(1):239-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200006
16. Darvim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2004 May-Jun [cited

2013 Oct 13];12(13):518-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300010

17. Netto PM. Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002.

18. O'Connor KA, Rowe J. Elder Abuse. Rev clin gerontol. 2005; 15:47-54.

19. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22th ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.

20. Who - World Health Organization. The Toronto declaration on the global prevention of Elder abuse. Gêneve: Who; 2002.

21. Souza JAV, Freitas MC, Queiros T A. Violência contra os idosos: análise documental. Rev. bras. enferm.[Internet]. 2007 May-June [cited 2013 Sept 22];60(3):268-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300004

22. Fonseca MM, Gonçalves HS. Violência contra o idoso: Suportes legais para a intervenção. Interação psicol. [Internet]. May-June [cited 2013 Oct 01];7(2):121-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300004

23. Santos SSC, Feliciani AM, Silva BT. Perfil de idosos residentes em instituição de longa permanência: proposta de ações de enfermagem/saúde. Rev. RENE [Internet]. Sept-Dec [cited 2013 Aug 21];8(3):26-35. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/664/pdf>

24. Soares L M, Vieira JDR, Oliveira APX. Percepção e vivências do idoso em instituição de longa permanência. Rev. Min. Educ. Fís. [Internet]. Aug [cited 2013 Aug 12];4(5):147-58. Available from: <http://www.revistamineiraefi.ufv.br/artigos/28-percepcoes-e-vivencias-do-idoso-em-instituicao-de-longa-permanencia>

Submissão: 14/02/2014

Aceito: 15/05/2014

Publicado: 15/07/2014

Correspondência

Eliana Campêlo Lago

Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário - UNINOVAFAPÍ

Rua Dr. Mário Teodomiro de Carvalho, 1135

Bairro Ininga

CEP 64049-820 – Teresina (PI), Brasil