

## O IDOSO NA REALIDADE ENFRENTADA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Carlos Nei Coquemala Júnior  
Lidiane Ferreira da Silva

---

**RESUMO:** Com a vinda de tecnologias e melhoria da saúde na contemporaneidade, a expectativa de vida obteve e obtém um número expressivo da população idosa atuante. Com essa demanda da terceira idade, surge a preocupação de um minucioso olhar na interação desses no convívio social, tendo assim, a necessidade de novas políticas públicas voltadas à saúde e ao acolhimento dos idosos. Um fator contribuinte foi a criação de instituições especializadas em abrigar e cuidar dessa população idosa, porém, muitos problemas são encontrados no que se refere a prestação de serviço institucional e entendimento preconceituoso da sociedade diante desses lares. A falta de preparo no cuidado da saúde dos idosos, bem como, a deficiência na visão humanizada, gera práticas inadequadas dos profissionais que ali atua, além do aumento de sentimento de solidão e desamparo que esses moradores cultivam pela ausência de seus familiares. Assim, relata-se nesse presente trabalho através de convívios diários proporcionados pelo projeto de extensão da UniFimes – Mineiros, intitulado Adote Um Idoso, criado em 2017, problemas existentes em uma instituição de longa permanência, cujo intuito é sensibilizar a comunidade para os devidos cuidados, saúde básica e psicossocial dessa terceira idade. Dessa maneira pode-se concluir que o cuidado ao idoso vai além dos paliativos e clínicos, surge-se a necessidade de uma visão holística do ser humano, compreendendo seus anseios e dificuldades biológicas, mentais e intelectuais.

**Palavras-chave:** Idoso. Asilados. Saúde. Vida.

---

### Introdução

Com o avanço da tecnologia e a melhoria da qualidade de vida, a população possui, atualmente, uma expectativa maior de vida. No Brasil, as taxas de fertilidade e mortalidade diminuíram continuamente refletindo assim a queda do desenvolvimento e da população jovem, aumentando a permanência da participação dos idosos no contexto social, cultural e biológico.

A partir da década de 80, no Brasil, cresceu a população de idosos e com isso percebeu-se a necessidade de grupos de apoio, bem como, centros especializados que descem suporte e acolhimento, integrando-os à sociedade. Surge assim os primeiros asilos (lares, residências e ou instituições de longa permanência), servindo de auxílio integral à saúde do idoso de 60 anos acima, propiciando condições básicas de moradia e alimentação, (PESTANA, 2008).

Com o surgimento desses locais, inúmeros foram os relatos de maus tratos e irregularidades que feriam a integridade da condição humana dos asilados, surgindo assim a necessidade de se criar diversas medidas como a Política Nacional de Saúde do Idoso, Programa de Saúde do Idoso e por fim, Estatuto do Idoso – Lei Nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003, para



assegurar o direito do bem estar físico, psíquico e social dos mesmos.

Assim percebe-se que a saúde do idoso asilado nem sempre tem sido valorizada de forma a atender aos aspectos sociais e psicológicos, buscando uma perspectiva de promoção da saúde. Esse fator reforça uma visão negativa do local, caracterizando-o como um espaço que se limita apenas a fornecer condições básicas para a sobrevivência.

Dessa maneira, portanto, é necessário a participação do poder público no intuito de melhorar qualidade de vida do idoso. Além disso, a existência de locais especializados no acolhimento da terceira idade, não necessariamente podem ser ambientes de condições principalmente psicológicas e sociais agradáveis. Existe sim, a necessidade constante de mudanças e aprimoramento dos profissionais que compõem esses locais, garantindo aos idosos maior dignidade física, psíquica e social, visto que as instituições de longa permanência deveriam ser espaços de acolhimento institucional com o intuito de fornecer aos idosos muito mais que uma moradia.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa em instituição de longa permanência, baseando-se no projeto de extensão da UniFimes – Mineiros, intitulado Adote Um Idoso, criado em 2017, cujo intuito é sensibilizar a comunidade sobre os cuidados, a saúde básica, e o psicossocial que se deve ter com a terceira idade.

Este trabalho tem como objetivo, refletir sobre como são realizados os atendimentos à saúde, as atividades diárias e como são analisadas as questões biopsicossociais dos residentes, (GIL, 2007). Proporcionar aos idosos um fortalecimento pessoal, social e familiar. Para tanto foi investigado, no projeto de extensão, o comportamento, as angústias, as dificuldades dos moradores, as práticas realizadas pelos funcionários, empasses diários, problemas internos e condutas frente aos residentes com o intuito de entender a necessidade de interação dessa população com a comunidade para um maior e melhor acolhimento.

Oferecer serviços especializados de reabilitação, envolvendo várias áreas profissionais (medicina, psicologia e direito) para desenvolver ações capazes de proporcionar melhorias de vida e convívio social. Obteve-se como foco também, restituir a autoestima e interesse pela vida, assim como, despertar toda a população (governo, entidades, setores privados, pessoas



e grupos da comunidade) para assumir as responsabilidades de participação na melhoria de vida da terceira idade.

De início, o projeto de extensão citado, pode acompanhar o funcionamento da instituição adotada, bem como registrar todo o fluxo interno e o comportamento dos envolvidos. Com a experiência vivida, pode-se compreender melhor os problemas relacionados à saúde biológica e psíquica do idoso, com a finalidade de buscar alternativas para a participação da comunidade na vida dos institucionalizados, provocando mudanças positivas.

## **Resultados e Discussões**

Durante o acompanhamento na instituição, inúmeros pontos foram observados quanto ao dia-a-dia do local, dificuldades dos funcionários, comportamentos dos idosos residentes, falhas na comunicação e abandono social do local.

Diante da realidade ali apresentada, pode-se perceber que muitos dos idosos, moradores da instituição, encontram-se isolados e desamparados. O sentimento de abandono dos mesmos, torna-se ponto primordial para o comportamento de exclusão nos ambientes de convivência, restrição à fala e atitudes de hostilidade.

É válido ressaltar que as dificuldades apresentadas pelas condições físicas e mentais compactuam para que muitos familiares encaminhem seus idosos a esse tipo de instituição de longa permanência, com o intuito de buscar a melhoria da saúde biológica deles, porém não compreendem que sua presença e participação constante é parte crucial para esse indivíduo, se sentir integrado ao meio mas, o fator preconceito causa essa ausência dos familiares, fator esse, nítido na maioria dos lares para idosos no Brasil desde a década de 80.

Com o estabelecimento do vínculo entre os idosos com o projeto, aumentou o número de respostas assertivas frente ao não entendimento do impacto social e psicológicos, que esses residentes sofrem. Dessa forma, pode-se evidenciar a carência ali encontrada.

Atividades de interação como: conversas individualizadas, rodas de música e triagens médicas demonstraram o quanto esses locais necessitam da presença contínua do profissional de saúde e ou familiares para proporcionar o bem estar social deles. Dinâmicas como rodas de conversas, em determinados momentos, mostraram situações que remeteram a tristezas, saudades e até mesmo alegria. Quando os idosos, relembavam passagens de suas vidas,



traziam com essas bagagens históricas, momentos de emoção, contagiando quem estava ao redor. Gohn (2008), define que “são momentos como esses que demonstram a importância de uma interação com esses seres humanos por vezes esquecidos, e são dinâmicas assim que remetem muito acolhimento e compaixão pela história de vida desses idosos.”

Outro momento relevante para complementar este relato foi acompanhar os profissionais da saúde no dia a dia da instituição. Durante os procedimentos de banho, conversas e ajuda para com os idosos, muito desses assistentes cuidavam com muito carinho, preocupação física e locomotora, porém, pode-se notar também que alguns funcionários não se preocupavam com o lado psicológico e de discernimento dos moradores. Fato esse verificado durante a troca de roupa, serviços de copa e locomoção, nos quais funcionários comentavam problemas apresentados por eles sem o intuito de prejudicá-los, porém, na presença deles, não observando o constrangimento de muitos.

Assim, existe uma necessidade eminente na reciclagem e treinamento desses profissionais no que se refere a cuidados paliativos e psicológicos pois independente da idade, condição física ou mental, esses seres humanos são racionais e por vezes compreendem os comentários feitos. Esse treinamento pode melhorar a interação entre eles e diminuir o sofrimento psicológico causado. É fato evidenciar que a prática de cuidados humanizados aos idosos são necessários, sendo elementos complementares na atenção para a assistência integral e qualificada, (NUNES, 2014).

Por fim, pode-se perceber que, além de cuidados sem mão de obra qualificada para o tratamento dos morados nessas instituições, inúmeros são os casos de abandono por parte dos familiares. Conforme a Constituição Federal de 1988 e Política Nacional do Idoso 1994, a família é a principal responsável pelo cuidado da pessoa idosa, porém como forma de refúgio frente a responsabilidade desse indivíduo, familiares escolhem entregá-los às instituições de longa permanência e fugir do compromisso moral e familiar.

Por outro lado, existe também o fator preconceito que induz muitas famílias a rejeitarem o cuidado institucional. Em sua grande maioria, esses locais recebem idosos em situações financeiras desfavoráveis, capacidade funcional em declínio, sem apoio familiar e em alguns casos moradores de rua em estado de miséria, (CAMARGO, 2014).

Ainda que exista órgão responsável, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que institui nesses locais de cuidados, normas técnicas, muito ajuda falta para a melhoria do



cuidado adequado ao idoso. É preciso organizar os graus de dependência e complexidade de sua saúde, qualificar a formação dos dirigentes em saúde, que deveriam ter conhecimentos em Gerontologia, além de destinar rigorosamente verbas para à saúde aos cuidados dos idosos, conforme a Resolução RDC n.º 283 de 26 de setembro de 2005, (BRASIL, 2005).

### **Considerações Finais**

Ao pretender trazer reflexões quanto a realidade enfrentada pelos idosos em instituições de longa permanência, pode-se refletir que esses locais, bem como, profissionais que administram, precisam compreender essa terceira idade como um ser biopsicossocial. Conforme modelo já estudado por Engel (1977), a visão holística dos seres humanos contribui para saúde e o bem estar desses, além de que traz ao serviço de saúde uma via de humanização e cuidados primordiais, (BORREL-CARRIÓ, SUCHAMAN, & EPSTEIN, 2004).

Outro fator de extrema relevância é compreender que, a percepção de saúde e os cuidados relacionados a terapêutica dos idosos são associados aos padrões de comunicação efetivos entre os profissionais de saúde e a própria participação familiar no convívio mesmo que em instituições. Melhor relação comunicacional, traduz em uma melhoria da satisfação com os cuidados aplicados pelos profissionais que ali atendem esses moradores, além da adesão a tratamentos, (WILLIAMS, HASKARD, & DIMATTEO, 2007).

Por fim, é importante compreender que, muitos dos residentes dessas instituições de longa permanência encontram-se totalmente desamparados por amigos e familiares e em sua maioria observa-se idosos de classe social menos favorecida, coadunado à baixa escolaridade. Assim, esses moradores acabam encontrando-se em desvantagem devido as dificuldades dos profissionais cuidadores em compreender com seus medos, desejos, incapacidades físicas, mentais e intelectuais, (ADELMAN, GREENE, & ORGY, 2000). Portanto, é necessário a participação de profissionais da saúde, da educação, dos direitos, do psíquico e outras áreas para orientá-los quanto a melhor maneira de lidar com essas situações, permitindo assim que os idosos adquiram e exerçam livremente seus direitos a uma vida de saúde e respeito.



## REFERÊNCIAS

- Adelman, R., Greene, M., & Orgy, M. (2000). Communication between older patients and their physicians. *Clinics in Geriatric Medicine*, 16, 11-24.
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A., & Epstein, R. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2, 575- 582.
- Brasil. (2005). Resolução RDC n.º 283 de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, (26 set. 2005: Seção 1: 58).
- Camargos, M.C.S. (2014). Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 31(1), 211-217.
- Engel, G. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544.
- Gil, A.C. (2007). Como elaborar projetos de pesquisa. (4ª ed.). São Paulo (SP): Atlas.
- Gohn, M.G. (2008). Educação não-formal e cultura política: impactos sobre o associativismo do terceiro setor. (4ª ed.). São Paulo (SP): Cortez.
- NUNES, Jacqueline Targino et al. Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 1, p.355-373, mar. 2014.
- PESTANA, Luana Cardoso; SANTO, Fátima Helena do Espírito. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 42, n. 2, p.268-275, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342008000200009>.
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. **Lei no 10.741, de 1º de Outubro de 2003.**: Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF.
- Williams, S., Haskard, K., & DiMatteo, R. (2007). The therapeutic effects of the physician-older patient relationship: Effective communication with vulnerable older patients. *Journal of Clinical Interventions in Aging*, 2, 453-467.

### Dos autores:

---

<sup>1</sup>Carlos Nei Coquemala Júnior, Aluno Medicina Centro Universitário de Mineiros – Unifimes. Contato: [cncquemala@gmail.com](mailto:cncquemala@gmail.com)

<sup>2</sup>Mestre Lidiane Ferreira da Silva, Professora e Coordenadora do Projeto Adote um Idoso - Centro Universitário de Mineiros – Unifimes. Contato: [lidi@fimes.edu.br](mailto:lidi@fimes.edu.br)

---

