

Políticas públicas e asilos de velhos: grau de dependência em idosos institucionalizados

Public policies and nursing homes: level of autonomy in institutionalized elderly

Políticas públicas y hogares de enfermería: nivel de autonomía en personas mayores institucionalizadas

Adriano da Silva Rozendo
Juliana Cristina Donadone

RESUMO: A presente pesquisa buscou avaliar a capacidade de realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária de idosos residentes em uma instituição de longa permanência localizada no interior do Estado de Mato Grosso. O objetivo da investigação foi avaliar se a condição dos internos era condizente com a modalidade de assistência que estavam recebendo. Para tal análise, foram utilizados o Índice de Katz e a Escala de Lawton, & Brody. A maioria dos internos somaram *scores* que indicavam independência para realização de atividades básicas da vida diária (ABVDs) como capacidade de tomar banho, vestir-se e alimentar-se. Outros 29% foram considerados independentes para as atividades instrumentais (AIVDs), como fazer compra e utilizar o telefone. Os resultados mostram que a maioria dos internos do asilo poderiam ser assistidos por instituições não-asilares, que possibilitassem maior convivência comunitária, tal como a casa-lar e outras modalidades de atendimento reconhecidas na Política Nacional do Idoso.

Palavras-chave: Idoso; Asilo; Autonomia.

ABSTRACT: *The present research sought to assess the capacity of basic and instrumental of daily living activities of seniors living in nursing home located at Mato Grosso State. The research aims to analyze if the elderlies conditions was compatible with the modality of assistance that they was receiving. For this analysis was carried the Index of Independence in Activities of Daily Life (ADL) of Katz and the Instrumental Activities of Daily Life Scale (IADL) of Lawton & Brody as well. Most of the interns climb scores that considered independent for ADL, as take shower, dress and eat. Others 29% was consider independent for IADL, as to make shops and use the phone. The results show that most of the interns could be assist by other institutions than nursing homes, as assisted houses and others provided by the law in Brazil.*

Keywords: *Senior Citizen; Nursing Home; Autonomy.*

RESUMEN: *La presente investigación buscó evaluar la capacidad básica e instrumental de las actividades de la vida diaria de personas de la tercera edad que viven en una residencia de ancianos ubicada en el estado de Mato Grosso. La investigación tiene como objetivo analizar si las condiciones de los ancianos son compatibles con la modalidad de asistencia que reciben. Para este análisis se llevó a cabo el Índice de Independencia en Actividades de Vida Diaria (ADL) de Katz y la Actividad Instrumental de la Escala de Vida Diaria (IADL) de Lawton & Brody también. La mayoría de los internos suben puntuaciones que se consideran independientes para ADL, como tomar ducha, vestir y comer. Otros 29% consideraron independiente para IADL, como para hacer tiendas y usar el teléfono. Los resultados muestran que la mayoría de los pasantes podrían ser asistidos por otras instituciones que los asilos de ancianos, como casas asistidas y otros proveídos por la ley en Brasil.*

Palabras clave: *Jubilado; Asilo de ancianos; Autonomía.*

Introdução

No último levantamento sobre o envelhecimento populacional mundial, estimou-se que o número de idosos irá saltar de 841 milhões em 2013, para dois bilhões em 2050 (United Nations, 2013). Este salto significa uma elevação de 11,7% para 21.1% do total da população idosa nas próximas quatro décadas. No Brasil, essa tendência é bastante visível.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008) sobre a contagem populacional realizada em 2007, e, sobre o censo demográfico realizado em 2010, existem no Brasil cerca de 21 milhões de idosos, representando mais de 11% da população. Há no país uma clara tendência de inversão de pirâmide etária que se iniciou na década de 1980 e completará seu ciclo em 2050.

O acesso às tecnologias médicas, à seguridade social e à propagação de políticas de atenção ao envelhecimento, associado às quedas nas taxas de natalidade e deterioração do modelo da família nuclear, são os fatores mais citados no envelhecimento populacional mundial (United Nations, 2013).

O aumento dos idosos tem sido reconhecido por leis que buscam implantar e aprimorar direitos humanos e políticas públicas ao cidadão idoso. O Brasil é signatário de duas importantes convenções da Organização das Nações Unidas (ONU) de promoção de direitos do idoso, que acabaram impulsionando a promulgação da Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994) e do Estatuto dos Idosos (Brasil, 2003). A primeira delas foi a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, ocorrida em Viena em 1982. A Assembleia gerou o ‘Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento’. O segundo evento refere-se à II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Madrid, em 2002. A partir destas duas convenções, o mundo estaria se preparando para um cenário de envelhecimento populacional mundial.

Esses acordos assinados pelo Brasil, porém, assim como as políticas de proteção ao idoso previstas em Lei representam uma mera formalidade, pois na prática não se observa uma rede de serviços complexa que atenda às demandas dos idosos, tal como foi idealizado pela ONU, especialmente nos serviços de cuidados de longa duração. Países como Dinamarca, Suécia, Áustria, Alemanha, Itália, Holanda, Reino Unido, Estados Unidos e Japão já têm sistemas de cuidados de longa duração aos idosos bem estruturados, com investimentos em formação de cuidadores, serviços de cuidados domiciliares e institucional. Por outro lado, países como Grécia, Espanha, Itália, Hungria e Polônia utilizam redes informais de cuidados, principalmente as próprias famílias dos idosos (Hussein, & Manthorpe, 2005). Já o Brasil se apoia apenas no modelo asilar de atendimento, relegando o destino de muitos velhos a uma vida institucionalizada e formalmente tutelada.

Os asilos de velhos, ou Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), conforme a legislação pertinente, seriam destinados apenas àqueles idosos dependentes e sem vínculos familiares (Brasil, 1994). Mas, na prática, é possível observar a presença de idosos totalmente independentes nestas instituições.

Apesar de ser reconhecido como um espaço de cuidado e amparo, é necessário ressaltar que a institucionalização de idosos, na maioria dos casos, desencadeia um processo crônico de perda de autonomia, isolamento, adoecimento, perda de funções motoras, sociais, etc. (Ferreira, & Yoshitome, 2010).

A dificuldade que o sujeito tem para se adaptar à realidade asilar pode acrescentar mudanças subjetivas decorrentes da padronização de todos os aspectos da vida, baixa influência e interação social, redução (ou mesmo perda) da capacidade funcional e a diminuição das habilidades cognitivas como a memória, o julgamento, a aprendizagem e a motivação (Mello, & Gresele, 2013).

A falta de controle sobre o ambiente e a falta de estímulos são apontadas como desencadeadoras do tédio, da ansiedade e da apatia (Leime, Luna, Leite, & Neto, 2012).

O ambiente físico também é responsável por mudanças dramáticas, impossibilitando deslocamentos fora dos limites dos asilos e a formação de vínculos com o espaço (Cutler, Kane, Degenholtz, Miller, & Grant, 2006).

A vida padronizada e a falta de espaços de produção de subjetividade podem levar a um estado progressivo de ‘mortificação’ do eu, como assinala Goffman (2010).

No Hemisfério Sul não é comum a permanência de idosos em ILPIs, em que os asilos são compreendidos culturalmente como um lugar de exclusão, isolamento, ou simplesmente um espaço para morrer (IPEA, 2011). No último levantamento sobre instituições de longa permanência no Brasil, entre os anos de 2007 e 2009, foram identificados 3.548 asilos que abrigavam a 1% do total de população idosa no país. Destas instituições, apenas 6,6% eram mantidas pelo governo, 28,2% pela iniciativa privada e 65,2% pela filantropia (Camarano, & Mello, 2010). Portanto, o investimento do poder público nestas instituições é bastante insignificante.

A implicação do Estado na manutenção das ILPIs se dá de forma indireta, por meio do provento de benefícios de prestação continuada aos maiores de 65 anos em situação de pobreza e por meio das aposentadorias dos segurados no Instituto Nacional de Seguridade Social (Brasil, 1993).

O custo total de cada interno é, em média, de aproximadamente US\$ 200,00 por mês, o que evidencia os baixos investimentos e recursos precários destes serviços (Camarano, & Melo, 2010).

A instituição investigada no presente levantamento está situada em uma cidade de grande porte localizada no Centro-Oeste do país, no Estado de Mato Grosso. É administrada por um clube de serviços e não possui fins lucrativos, tendo 69 internos na data da pesquisa. Os idosos eram alojados em quartos padronizados, divididos em dois pavilhões (masculino e feminino), com quartos duplos e sanitários e banheiros coletivos.

O objetivo do estudo foi avaliar a autonomia dos idosos residentes ILPI investigada e se a capacidade de realização de tarefas básicas e instrumentais da vida diária dos internos era condizente com a modalidade de assistência de modalidade asilar que estavam recebendo, levando em consideração as diretrizes da Política Nacional do Idoso (Brasil, 2010).

Método

Buscando resultados mais complexos sobre a situação dos residentes, optou-se pela utilização de duas escalas. Uma delas avalia a capacidade para realização de atividades motoras simples, enquanto a outra avalia atividades cotidianas que exigem funções mais complexas do cérebro, como memória e a linguagem.

A primeira delas o index de Katz, utilizado para avaliar a capacidade de realização de atividades básicas da vida diária ABVDs (Anexo A), resumidas em seis funções: “tomar banho”; “vestir roupas”; “ir ao banheiro”; “transferência”; “continência” e “alimentar-se” (Katz, 1963).

O segundo instrumento adotado foi a Escala de Lawton e Brody, utilizada para avaliar a capacidade de realização de atividades instrumentais da vida diária (AIVD), disponível no Anexo B. A referida escala busca analisar a capacidade para atividades mais complexas do cotidiano, tais como usar o telefone, fazer compras, preparar refeições, tarefas domésticas, lavagem de roupas, utilização de meios de transporte, manejo de medicação e responsabilidade de assuntos financeiros (Lawton, & Brody, 1969).

As duas escalas foram utilizadas concomitantemente a fim de obtermos resultados mais seguros sobre os níveis de funcionalidade dos internos, tendo em vista um conjunto maior de atividades da vida cotidiana a serem executadas na rotina de vida fora de uma instituição asilar.

Uma observação importante a ser feita é que ambos os instrumentos aqui adotados não foram criados, pensando na realidade de idosos institucionalizados, mas para idosos e pessoas em geral em recuperação de fraturas, traumas, ou portadores de doenças crônicas. Já o presente levantamento foi realizado exclusivamente com idosos institucionalizados, sendo que determinadas atividades não fazem parte dos seus cotidianos. Tarefas como fazer compras, cozinhar, limpar a casa, lavar roupas, usar a medicação e fazer as finanças, são exercidas pelos funcionários da instituição. Os benefícios e aposentadorias, por exemplo, são sacados do banco pela própria instituição, sendo que muitos idosos nunca sequer realizaram esta operação em suas vidas. Por essa razão, direcionamos nossas perguntas para situações hipotéticas, adaptando-se os instrumentos em questão. Por exemplo, como toda a medicação é preparada pela instituição, perguntamos ao participante se ele seria capaz de seguir uma receita e tomar a dose certa na hora certa. Nos casos dos internos impossibilitados de responder, as perguntas foram feitas à enfermeira responsável pela instituição.

Não foi utilizada a distinção de gênero sugerida pela escala Lawton e Brody em relação aos itens cozinhar e lavar roupas, que, originalmente, não deveriam ser aplicados em pessoas do sexo masculino (Lawton, & Brody, 1969).

Antes de prosseguir, é necessário ressaltar que, apesar do uso de números e percentuais neste estudo, este não se trata de um levantamento quantitativo, ou estatístico, mas, sim, de um estudo predominantemente qualitativo. Sendo assim, o uso desses instrumentos foi apenas fonte de dados, para posteriores análises qualitativas.

Resultados

Foram avaliados 69 idosos, sendo que 22 eram do sexo feminino e 47 do sexo masculino. A prevalência de homens é comum nas instituições de longa permanência do Estado de Mato Grosso, o que contrasta com a predominância de mulheres institucionalizadas em outros Estados, conforme mostra o estudo já realizado, conforme mostra o estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (1948).

Dentre os entrevistados 25% (17) tinham idade entre 60 e 70 anos; 25% (17) entre 70 e 80 anos; 36% (25) entre 80 e 90 anos; 9% (6) entre 90 e 100 anos; e 5% (3) tinham mais de 100 anos.

No quesito escolaridade, 55% dos internos (38) eram analfabetos; e 33% (23) tinham até o primeiro grau. Portanto, a baixa escolaridade alinhada com a baixa renda (todos os internos eram aposentados, ou pensionistas que recebiam apenas um salário mínimo mensal), demonstraram serem eles fatores de risco que podem levar à institucionalização e à perda de autonomia na velhice. Em relação à escolaridade, 10% (7) tinham até o segundo grau; e apenas um interno havia cursado o ensino superior. Nas atividades profissionais realizadas antes da internação, destacaram-se os trabalhadores rurais do sexo masculino, 51% (35); e as mulheres como donas de casa 16% (11). Já as informações sobre o tempo de institucionalização revelam que 16% (11) estão no asilo há menos de um ano; 51% (35) entre um a cinco anos; 17% (12) de cinco a dez; e 16% (11) há mais de dez anos.

Na análise do índice de Katz, constatou-se que 60% (41) foram considerados independentes; 14% (10) moderadamente dependentes; e 26% (18) dependentes. De acordo com a Tabela 1, que avalia o desempenho dos idosos em cada um dos itens de avaliação, constatou-se que *Tomar banho* é a tarefa de maior dificuldade, enquanto *Vestir roupas*, *Continência* e *Ir ao banheiro* são atividades de menor dificuldade.

Tabela 1- Índice de Katz

Atividades	Independentes	Dependentes
Tomar banho	61%	39%
Vestir roupas	69%	41%
Ir ao banheiro	68%	32%
Transferência	70%	30%
Continência	65%	35%
Alimentar-se	83%	17%

Fonte: Produção do próprio autor (2016)

Por meio da classificação baseada no Índice de Katz (1963), observa-se de maneira geral, que os idosos obtiveram uma nítida queda nos percentuais de independência em realizar atividades que requerem habilidades mais complexas, conforme se pode observar na Tabela 2:

Tabela 2- Escala de Lawton & Brody

Atividades	Independentes	Dependentes
Telefonar	48%	52%
Fazer compras	48%	52%
Cozinhar refeições	33%	67%
Tarefas domésticas	41%	59%
Lavar roupas	39%	61%
Usar transporte	46%	54%
Usar medicação	33%	67%
Fazer finanças	48%	52%

Fonte: Produção do próprio autor (2016)

Compreende-se que estas são atividades normalmente administradas pela instituição. Por exemplo: os medicamentos são rigorosamente fiscalizados e sua manipulação é de uso restrito da equipe de enfermagem. Mesmo com perguntas hipotéticas, os resultados daqueles que seriam capazes de tomar a própria medicação é baixo, sendo 67% (46) dependentes. Na somatória de todos os itens, 52% (36) foram considerados dependentes; 29% (13) independentes; e 19% (20) moderadamente dependentes.

Foram considerados totalmente dependentes nos dois instrumentos 29% (20) dos internos; e totalmente independentes 29% (20). Não houve ocorrência de idoso considerado dependente nas ABVDs que fosse independente nas AIVDs; ou de idoso independente nas AIVDs que fosse considerado dependente nas ABVDs.

O tempo de institucionalização parece ser um fator importante em relação ao nível de autonomia dos internos. Dos considerados totalmente dependentes nas duas avaliações, 50% (10) tinham mais de cinco anos de permanência na instituição; enquanto apenas 15% (3) tinham menos de um ano. A lógica se inverteu em relação aos considerados totalmente independentes nas duas escalas: 40% (8) deles estavam a menos de um ano na instituição; e apenas 20% (4) cinco anos, ou mais. Curiosamente a idade não tem tanto peso quanto o tempo de institucionalização no nível de autonomia dos internos. Dos totalmente independentes nas duas escalas, 65% (13) tinham entre setenta e noventa anos; enquanto dos totalmente dependentes, 45% (9) tinham menos de setenta anos.

Discussão e Conclusão

Verificou-se que a maioria dos idosos atendidos pela instituição asilar analisada poderia ser assistida por outras modalidades de serviços, como residências assistidas, centros de cuidado-diurno, assistência domiciliar e outras modalidades previstas em Lei (Brasil, 1948) e assim por diante. As assistências na modalidade não-asilar preservam a capacidade de cidadãos autônomos e saudáveis, o convívio comunitário e intergeracional, tal como estabelecem as diretrizes de atendimento previstas na Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994).

É bastante visível a perda de autonomia principalmente nas AIVDs, pois estas tarefas são praticamente todas administradas pela instituição asilar. Portanto, fica evidente que a institucionalização dos idosos leva a um estado de passividade e perda de autonomia, progressivos. Este modelo de atendimento ao idoso desencadeia prejuízos na capacidade de realizar atividades elementares da vida cotidiana, deixando-o cada vez mais dependente do auxílio de terceiros.

Referências

Brasil. (1993). *Decreto Lei 1.948, de 03 de julho de 1996*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF (03 jul. 1993). Recuperado em 23 dezembro, 2015, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm.

_____. (1993). Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. *Estatuto do Idoso*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF (01 out. 2003). Recuperado em 11 setembro, 2016, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm.

_____. (1993). Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993. *Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF (07 dez. 1993). Recuperado em 11 setembro, 2016, de: http://univale.br/central_arquivos/arquivos/lei-organica-da-assistencia-social.pdf.

_____. (2010). Lei n.º 8.842, de 04 de janeiro de 1994. *Política Nacional do Idoso*. Brasília, DF. (Reimpresso: maio de 2010). Recuperado em 23 dezembro, 2015, de: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf.

Camarano, A. A., & Mello, J. L. (2010). Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: Camarano, A. A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?*, 68-91. Rio de Janeiro, RJ: IPEA. Recuperado em 23 dezembro, 2015, de: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf em.

- Cutler, L. J., Kaine, R. A., Degenholtz, H. B., Miller, M. J., & Grant, L. (2006). Assessing and Comparing Physical Environments for Nursing Home Residents: Using New Tools for Greater Research Specificity. *The Gerontologist*, 46(1), 42-51. Recuperado em 23 dezembro, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16452283>.
- Ferreira, D. C. de O., & Yoshitome, A. Y. (2010). Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. Brasília, DF: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 991-997. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/19.pdf>.
- Goffman, E. (2010). *Manicômios, Prisões e Conventos*. Dante Moreira Leite, Trad. (7ª ed.). São Paulo, SP: Perspectiva.
- Hussein, S., & Manthorpe, J. (2005). An International Review of the Long-Term Care Workforce: Policies and Ahortages. *Journal of Aging and Social Policy*, 17(40), 75-94. Recuperado em 23 dezembro, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16380370>.
- IBGE. (2015). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da população, 2008*. Recuperado em 23 dezembro, 2015, de: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm.
- IPEA (2011). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil*. Série Eixos do Desenvolvimento Brasileiro. Comunicado do Ipea n.º 93 (24 maio 2011). Recuperado em 23 dezembro, 2015, de: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8571.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. *The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function*. *JAMA*, 185(12), 914-919. Recuperado em 23 dezembro, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14044222>.
- Leime, J., Luna, V., Leite, J., & Neto, J. R. (2012). O pensamento do perdão em idosos institucionalizados. *Psico*, 43(1), 69-76. Recuperado em 23 dezembro, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/Dialnet-OPensamentoDoPerdaoEmIdososInstitucionalizados-5163206.pdf>.
- Lowton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186. Recuperado em 23 dezembro, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5349366>.
- Mello, J. G. de, Gresele, A. D. P., Maria, C. M., & Fedosse, E. (2013). Subjetividade e institucionalização no discurso de idosas. São Paulo, SP: *Distúrb. Comunic.*, 25(1), p. 35-45. Recuperado em 23 dezembro, 2015, de: <https://revistas.pucsp.br//index.php/dic/article/view/14922>.
- United Nations. (2013). Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Ageing, 2013*. ST/ESA/SER.A/348. Recuperado em 23 dezembro, 2015, de: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>.

Recebido em 19/02/2017

Aceito em 31/03/2017

Adriano da Silva Rozendo - Doutor em Psicologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Professor na Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Rondonópolis, UFMT/CUR, Curso de Psicologia.

E-mail: rozendoadriano@aol.com

Juliana Cristina Donadone - Doutora em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, USP. Professora na Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Rondonópolis, UFMT/CUR, Curso de Psicologia.

E-mail: judonado@terra.com.br