

O cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência e em Centros-Dia

The elderly care in long-stay institutions and Day Centers

Maria Rosane Souza Sério de Quadros
Wanda Pereira Patrocínio

RESUMO: Este artigo tem como objetivo buscar conhecimento sobre o suporte que as famílias brasileiras dispõem para o cuidado de seus familiares idosos e qual o papel dos Centros de Convivência, Centros-Dia e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) nesses cuidados. As referências relacionadas a Centros-Dia, são poucas, visto ser uma modalidade de atendimento recente. Já as referências às ILPIs nos conduzem ao repensar sobre esse tipo de atendimento, despindo-nos de preconceitos já arraigados.

Palavras-chave: Idosos; Centro de Convivência; Centro-Dia; Instituição de Longa Permanência para Idoso.

ABSTRACT: *This article aims to get to know about the support that Brazilian families are having to care for their elderly relatives and the role of the Social Centers, Centers Day and long-stay institutions for the elderly in such care. References related to day centers, are few, since it is a new service modality. Already references to ILPIs lead us to rethink this type of care they stripped us of entrenched prejudices.*

Keywords: *Elderly; Social Center; Centers Day; Institutions Long-Term for Elderly.*

Introdução

A partir de 1960, os países em desenvolvimento observaram o surgimento de nova demanda para as suas diversas áreas de atuação. Tratava-se do fenômeno social do envelhecimento, já experimentado pelos países desenvolvidos e apontado pelos estudiosos da área como processo irreversível e com tendência a aumentar.

O envelhecimento é um processo lento, progressivo e inevitável, caracterizado pela diminuição da atividade fisiológica e de adaptação ao meio externo acumulando-se processos patológicos com o passar dos anos (Oliveira, 2007). O impacto causado por esse processo tende a ir alterando os hábitos de vida e as rotinas diárias do idoso e de seus familiares.

No contexto social onde se insere a nova configuração da família, o ritmo de vida imposto pelo mundo moderno e as dificuldades de ordem financeira da maioria das famílias brasileiras têm gerado obstáculos para a manutenção do idoso em seu lar. Além disso, a geração que hoje é responsável por assistir os mais velhos, sobretudo as mulheres, não está mais tão disponível para a prestação dos cuidados como antes (Lisboa, & Chianca, 2012).

É no corpo que aparecem as características mais evidentes do envelhecer. A senescência vai modificando também a conduta: os relacionamentos pessoais já não são os mesmos de períodos anteriores da vida, o afetivo e o emocional do sujeito têm outras feições e expressões, a presença entre os parentes, amigos e conhecidos toma formas distintas, a própria história pessoal e até o sentido da existência passam a apresentar outros significados. A sociedade, por sua vez, reserva ao idoso novos lugares, papéis e *status*, dando-lhe um tratamento bem diverso do que lhe concedia nas etapas anteriores de sua vida (Beauvoir, 1990).

O envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI. Segundo relatório do UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas – e do Help Age International (2012), uma em cada nove pessoas do mundo tem 60 anos de idade ou mais, e estima-se um crescimento para uma em cada cinco por volta de 2050. Em 1950 havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. Em 2012, o número de pessoas mais velhas aumentou para quase 810 milhões.

Projeta-se que esse número alcance um bilhão em menos de dez anos e que duplique até 2015, alcançando dois bilhões.

Esse aumento da expectativa de vida em quase todos os países do mundo deve-se especialmente à melhoria do saneamento básico, ao desenvolvimento da indústria de medicamentos e ao avanço das tecnologias médicas, reduzindo, assim, a mortalidade por doenças infectocontagiosas.

Com esse panorama descrito, vem se formando em nosso país um painel de escassez de alternativas para os familiares manterem seus idosos em casa, o que impulsiona a demanda por locais, onde esse público-alvo possa permanecer em caráter definitivo ou por um período do dia com segurança e conforto, melhorando sua qualidade de vida (Nogueira, 2005).

Há necessidade de encontrar alternativas que conciliem as atividades da vida familiar, da profissional, e os estudos com filhos menores, e os idosos que necessitam de atenção e cuidados especiais.

O envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade; mas tal, por si só, não é o bastante. É importante almejar uma melhoria da qualidade de vida para aqueles que já envelheceram ou que estão nesse processo. A manutenção da autonomia e da independência é tarefa complexa que resulta dessa conquista social (Veras, 2003). Nossa busca, portanto, não é somente pelo aumento do número de anos que iremos viver, mas como viveremos esses anos a mais.

Nesse contexto, os Centros de Convivência, Centros-Dia e Instituições de Longa Permanência se tornaram alternativas importantes, devendo assegurar a qualidade de vida e a satisfação tanto dos idosos quanto de seus familiares; para tanto, se faz necessário que essas instituições tenham acesso aos serviços de uma equipe multiprofissional qualificada para o trabalho na área gerontológica.

A participação do idoso nas atividades oferecidas nos Centros de Convivência e Centros-Dia, com o intuito de manter sua independência e autonomia e ajudar na sua socialização, é uma opção à não institucionalização, quando possível.

Nosso objetivo é conhecer os cuidados prestados aos idosos por familiares com o suporte de Centros de Convivência e Centros-Dia, bem como os cuidados oferecidos pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos.

As Instituições de Longa Permanência

A legislação brasileira estabelece que a família é a principal responsável pelo cuidado do idoso. Isso está expresso na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e foi reforçado na Política Nacional do Idoso, de 1994, e no Estatuto do Idoso (Brasil, 2003).

Embora a família ainda possa predominar como alternativa no sistema de suporte informal aos idosos e ser a principal fonte de cuidados, é preciso destacar que esse cuidado pode não se aplicar a todos os idosos. Existem idosos que não têm família, assim como há outros cujas famílias são muito pobres ou cujos familiares precisam trabalhar, não podendo abandonar o mercado de trabalho para assumir tal responsabilidade. Isso faz com que haja um aumento bastante considerável no número de idosos que vivem sozinhos (Leite, como citado em Dias, Carvalho, & Araújo, 2013).

O fato de morar só, para o idoso, tem sido associado a um decréscimo na qualidade de vida e um agravamento da morbidade, constituindo, até mesmo, um indicador de risco de mortalidade (Leite, como citado em Dias, Carvalho, & Araújo, 2013).

Com base em nossa experiência, idosos e familiares procuram uma instituição de longa permanência por ser uma alternativa viável para garantir, a esses idosos, segurança e cuidados adequados.

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 283/2005 da ANVISA (Brasil, 2005), ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania, ou seja, são domicílios coletivos que oferecem moradia, cuidados e algum tipo de serviço de saúde, caracterizando-se como instituições híbridas.

Para tentar expressar a função híbrida dessas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos. Trata-se de uma adaptação do termo utilizado pela Organização Mundial da Saúde, Long-Term Care Institution. Essas instituições devem proporcionar serviços, nas áreas social, médica, de psicologia, de enfermagem, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de odontologia e em outras áreas, conforme necessidade do segmento etário.

Esses locais são regidos por uma série de normas e leis especificamente estabelecidas. O Estatuto do Idoso, em seu título IV- Da Política de Atendimento ao Idoso, no Capítulo II, estabelece as diretrizes para as atividades de atendimento ao idoso.

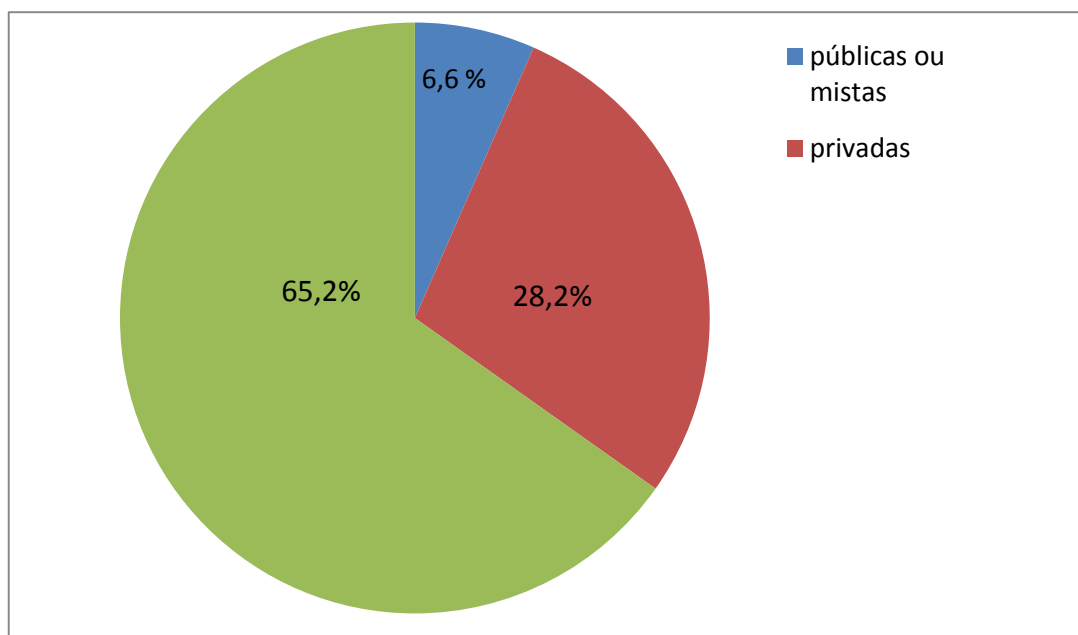
No artigo 49, determina os princípios a serem seguidos pelas ILPIs: preservar os vínculos familiares do idoso, desenvolver atendimento personalizado e em pequenos grupos, propiciar a participação do idoso nas atividades comunitárias de caráter interno e externo e preservar a identidade dele, oferecendo ambiente de respeito e dignidade.

No artigo 50, lista as obrigações das ILPIs. A Portaria n.º 810 (Brasil, 1989) do Ministério da Saúde define normas para o funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e outras Instituições destinadas ao atendimento ao idoso. A RDC 283/2005 tem como missão fiscalizar as ILPIs. Nessa RDC, que posteriormente recebeu pequenas correções por intermédio da RDC 94, de 31 de dezembro de 2007, encontra-se o Regulamento Técnico para Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Nele são estabelecidas as Normas Gerais de Funcionamento das ILPIs.

Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) mostram que o número de idosos institucionalizados no Brasil ainda é muito baixo, havendo um número reduzido de vagas numa quantidade limitada de instituições gratuitas, sendo que atualmente 71% dos municípios não possuem uma ILPI, seja ela pública, privada, mista ou filantrópica.

Foram identificadas 3.548 instituições no território brasileiro, nas quais moravam 83.870 idosos, o que significa 0,5% da população dessa faixa etária. Dessas instituições, 6,6% são públicas ou mistas; 28,2% são privadas e 65,2% são filantrópicas, conforme gráfico a seguir:

Distribuição proporcional das instituições de longa permanência brasileiras por regime jurídico – 2007-2009 (Em %)



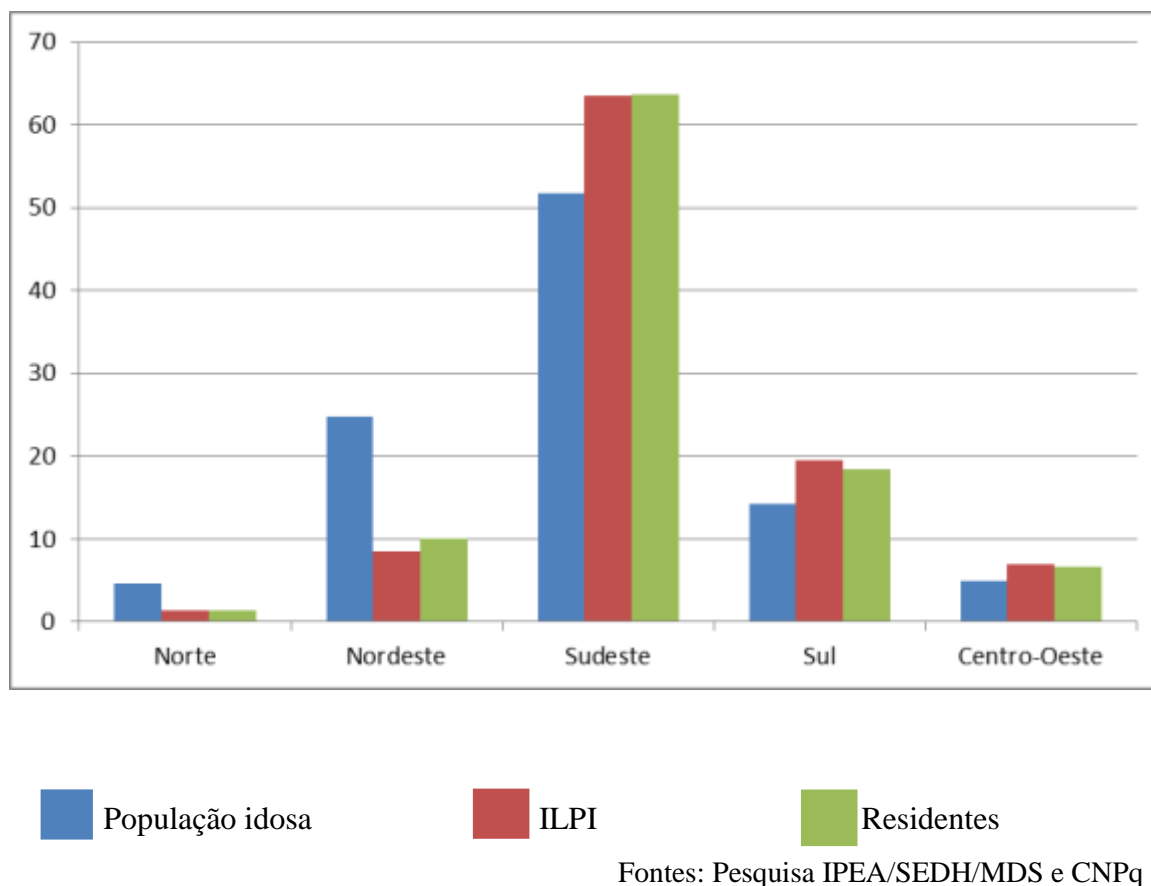
Fontes: Pesquisa IPEA/SEDH/MDS e CNPq

Nas instituições públicas e filantrópicas, o percentual de residentes independentes é maior que nas privadas com fins lucrativos, provavelmente porque sua ida deve-se mais à carência de renda ou de residência. Por outro lado, observa-se nas instituições privadas com fins lucrativos um percentual mais elevado de idosos dependentes. Isso sugere que a ida para a ILPI de um idoso com renda mais elevada é resultado de uma dependência física e mental mais elevada. O idoso independente, em geral, permanece morando com a família ou mesmo sozinho. Em síntese, o papel que uma ILPI desempenha é, também, em função da renda dos seus demandantes (IPEA, 2011).

Aproximadamente dois terços das Instituições de Longa Permanência estão localizados na região Sudeste, sendo que apenas o estado de São Paulo concentra 34,3% do total. Esse é um resultado esperado, dado que a maior proporção da população idosa se localiza nessa região. No entanto, observa-se uma super-representação das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste e uma sub-representação das demais, sem levar em conta a distribuição da população idosa. A região Nordeste concentra 24,7% da população idosa brasileira e 8,5% das instituições.

Já na região Sudeste, encontram-se 51,7% da população idosa e 63,5% das instituições brasileiras (IPEA, 2011), conforme gráfico a seguir.

Distribuição proporcional da população idosa, das ILPIs e de seus residentes, segundo as regiões brasileiras – 2007-2009 (Em %)



Os cuidados prestados pelas Instituições de Longa Permanência

Atualmente, ainda é grande o preconceito quando se fala em institucionalização, apesar de não podermos negar a sua importância para familiares e idosos. Esta continua sendo a última opção, mesmo quando os familiares não têm condições de assumir o cuidado em sua forma integral.

Residir em uma instituição pode ser uma alternativa de residência adequada para várias situações. Ela pode ser vista e vivida sem temor, o que depende muito dos preconceitos, das normas culturais e das relações familiares.

É de esperar que o preconceito em relação ao envelhecimento se projete também no preconceito em relação ao asilamento, pela lógica do espelho: – “Não quero ver o que eu posso ser amanhã” – ou na autoconfrontação com a morte – “Daqui só saio para o túmulo” (Camarano, 2010). Condição asilar que foi descrita por Goffman (2007), ao descrever as instituições como totais, e que a impõem a seu público em relação ao ambiente externo. Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada (Goffman, 2007).

O grau de totalidade das instituições depende do grau de dependência dos residentes. Por exemplo, os idosos totalmente dependentes, como os acamados, têm sua vida totalmente administrada pela instituição, o que, provavelmente, ocorreria se estivessem residindo com suas famílias, ou seja, a administração da vida desses idosos é decorrente de sua falta de autonomia e não necessariamente pelo fato de residirem em uma instituição (IPEA, 2011). As situações declaradas de controles e horários são facilmente encontradas em qualquer residência, pensando-se em sua organização, como, por exemplo, horários de refeições e regras de convivência.

Segundo os dados da pesquisa censitária do IPEA, em 2011, 21,2% das ILPIs se declararam abertas, isto é, os moradores que não apresentam alterações cognitivas e motoras têm liberdade de ir e vir. Nada seria diferente se os mesmos estivessem morando com seus familiares. Sendo assim, podemos repensar essa teoria de que os moradores de uma ILPI estariam excluídos da sociedade e limitados aos muros da instituição.

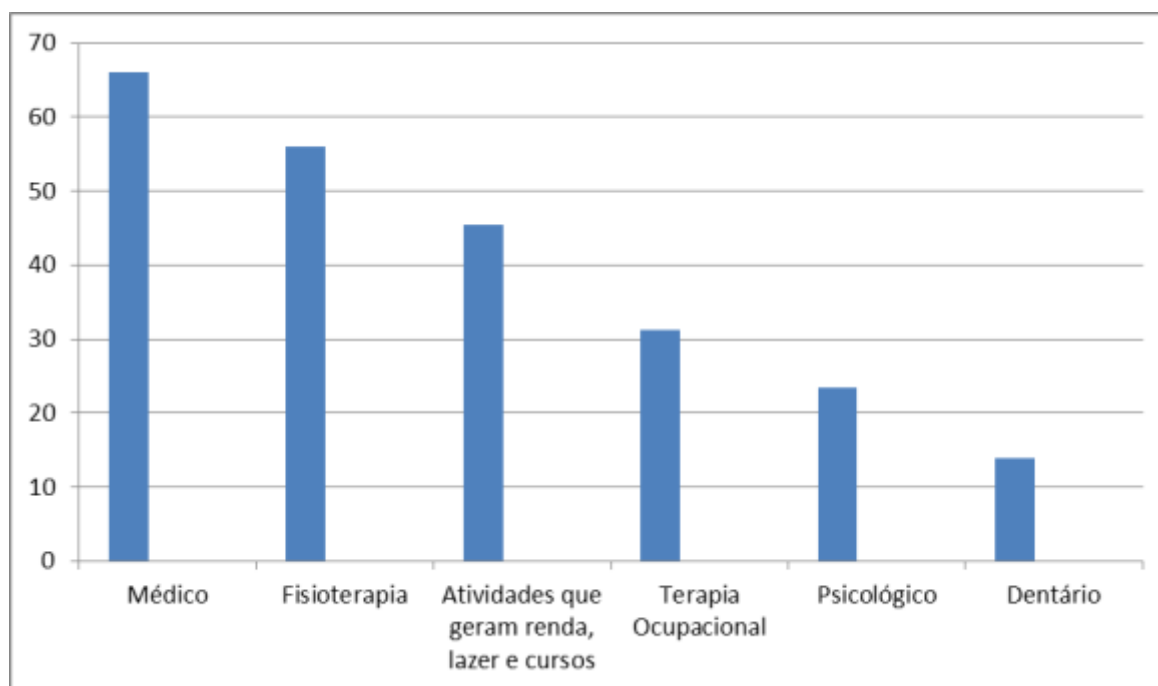
Para entender como vivem os idosos nesses locais, é preciso despir-se do preconceito, deixando o olhar fluir pelos espaços institucionais e, em pouco tempo, perceber que o ambiente da instituição nada tem de inerte, ocioso ou sem grandes acontecimentos. O dia a dia dos idosos continua repleto de tudo aquilo que se vê fora dos muros. Ou seja, existem conflitos, brigas, fofocas, competições, paixões, perdas e ganhos, apenas delimitados pelos muros e vigiados por quem assiste os idosos e cuida deles (Freitas, & Noronha, 2010).

Embora as instituições de longa permanência não possam ser consideradas instituições de saúde, os serviços dessa natureza são os principais oferecidos.

São citados os serviços de médicos (66,1%), psicólogos (23,5%), fisioterapeutas (56%) e terapeutas ocupacionais (31,3%). Por outro lado, é baixa a oferta de atividades que geram renda, bem como de lazer e/ou cursos diversos, sendo encontrada em menos de 50% das instituições pesquisadas. Entre as instituições que as oferecem, predominam as atividades voltadas às mulheres, que constituem 57,3% dos residentes. O papel dessas atividades é estimular algum grau de integração entre os residentes e, até mesmo, ajudá-los a exercer um papel social (IPEA, 2011).

Proporção de instituições de longa permanência que declararam oferecer os serviços mencionados – Brasil, 2007-2009

(Em %)



Fontes: Pesquisa IPEA/SEDH/MDS e CNPq

Para Born (2001), além dos serviços de saúde, que são o foco principal dos cuidados oferecidos pelas instituições, seria necessário um grande processo de reestruturação, proporcionando, assim, um lar, lugar de vida, de aconchego, de identidade e, ao mesmo tempo, de cuidados (Boff, 2005).

Quando limitamos o cuidado às prioridades básicas e fisiológicas (alimentação, vestuário, moradia, cuidados de saúde e higiene), esquecendo-nos das necessidades de nível social, afetivo e sexual, estamos desvalorizando o idoso e o seu cuidar (Pimentel, 2001).

As instituições para idosos precisam tomar conhecimento, conscientizar-se da importância de todas as áreas que trabalham o envelhecimento e vê-las como necessárias e importantes. Precisam de vida, dinamismo, a partir da energia que venha da vontade do fazer, tanto do residente quanto do profissional. Para que isso seja viabilizado, elas têm que investir na qualificação de todos os funcionários, voluntários e diretores (Ximenes, & Côrte, 2006).

O cuidado dispensado aos idosos deve ser realizado por uma equipe que tenha um olhar de cuidado mais amplo e responsável. Cuidar a partir do olhar da complexidade implica compreender o ser humano na sua multidimensionalidade, integrando-o no seu contexto familiar, cultural, histórico e social (Piexak, Freitas, Backes, Moreschi, Ferreira, & Souza, 2012).

Um dos maiores desafios do cuidado multidisciplinar à pessoa idosa é propiciar que múltiplas áreas do saber ajam conjuntamente para um bem comum, ou seja, atender a pessoa idosa nas suas particularidades, tendo um olhar multidimensional e buscando prevenir agravos (Carvalho, & Papaléo como citados em Piexak, *et al.*, 2012).

O grau de dependência de um idoso vai nortear os cuidados recebidos. Os idosos demandadores de mais cuidados são normalmente acompanhados 24 horas por dia, o que já não acontece com os independentes. Estes normalmente são vistos pela equipe de enfermagem nos momentos de medicação. Normalmente os independentes se envolvem com as atividades oferecidas pelo terapeuta ocupacional, que são atividades que visam à socialização dos moradores, à manutenção da cognição e funções motoras, estas últimas também auxiliadas pelo fisioterapeuta ou educador físico quando tais profissionais fazem parte da equipe institucional.

A equipe multidisciplinar e os cuidados dispensados aos idosos, dentro de um protocolo de ação – Instituição de Longa Permanência para Idosos Lar dos Velinhos São Vicente de Paulo de Capivari (SP)

Cabe à Instituição de Longa Permanência para Idosos oferecer uma assistência gerontogeriátrica voltada para as necessidades dos seus residentes. Para tanto, faz-se necessário que as instituições tenham acesso aos serviços de uma equipe multiprofissional qualificada para o trabalho na área gerontológica. Essa equipe realizará a avaliação multidimensional do idoso, com o intuito de investigar e determinar o estado funcional, a saúde mental e social do idoso (Oliveira, & Tavares, 2014).

Por meio dessa avaliação será traçado um plano de cuidados com ações de prevenção de doenças, ações curativas, paliativas e de reabilitação. A seguir, abordaremos as funções e atividades de cada profissional dentro do protocolo da ILPI supracitada.

O médico

A abordagem geriátrica é multidimensional, usualmente interdisciplinar e diagnóstica. Realizada para determinar o perfil da saúde de cada idoso, seu contexto psicossocial e capacidades funcionais, tem o objetivo maior de desenvolver um plano de tratamento individualizado e acompanhamento em longo prazo.

O enfermeiro padrão

A enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. A enfermagem se responsabiliza, através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem-estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes por meio da educação em saúde.

O enfermeiro vai coordenar a equipe de cuidados específicos com a saúde e o bem-estar do idoso, que geralmente é composta por técnicos, auxiliares de enfermagem e o cuidador de idosos. A função dos auxiliares e técnicos de enfermagem é realizar os controles de sinais vitais, curativos, administrar os medicamentos, somando as atividades do cuidador de idosos, acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo por ela somente as atividades que não consiga realizar sozinha.

Esse profissional é o elo entre a pessoa cuidada e o restante da equipe. Desde o momento da entrada de um novo morador, é dele a responsabilidade de integrar esse novo morador à instituição, ajudando-o e orientando-o quanto a horários, locais e organização. Por seu contato mais íntimo e constante, o enfermeiro detecta mudanças comportamentais e de saúde desse morador que, se identificadas de imediato, terão consequências menores com a intervenção de toda equipe. Deve estar atento, saber escutar e ser solidário com a pessoa cuidada.

O fisioterapeuta

O fisioterapeuta numa equipe é o profissional cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivo de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgãos, sistema ou função.

Nos idosos, a incidência de doenças crônicas e degenerativas é bem maior e frequente; se não forem bem tratadas e conduzidas reverterão em incapacidades físicas para seu portador, tornando-o dependente.

A preocupação maior do fisioterapeuta é a mobilidade física e observar como cada patologia motora pode influenciar nas funções do dia a dia dos idosos.

O terapeuta ocupacional

Ao terapeuta ocupacional cabe avaliar o impacto do envelhecimento, doença ou mudança social em todas as atividades do idoso.

Posteriormente, planejar um programa específico para modificar ou adaptar o ambiente, o comportamento ou ambos. O objetivo principal deste profissional na sua atuação com o idoso está na promoção da autossuficiência e independência nas atividades da vida diária (alimentar-se, banhar-se, vestir-se, cuidar da higiene e ter mobilidade) e nas atividades de vida prática (atividades relacionadas à administração do ambiente de vida), estabelecendo relação entre a instituição e o meio externo. Essas atividades incluem comprar alimentos, cuidar da organização do quarto, lavar as roupas, ou seja, estimular a capacidade para viver em comunidade, muitas vezes comprometida pela fisiologia do envelhecimento, doenças crônicas ou incapacidade física por sequelas: neurológicas, artríticas, pós-fratura, pós-amputação, doenças musculares e ainda por transtornos cognitivos.

Esse profissional visa a diminuir o grau de inatividade, dependência e isolamento social do idoso. Por meio de atendimentos individuais e grupais, busca resgatar a motivação, a autoestima e aumentar os níveis de autonomia e independência. Junto com a equipe, deve proporcionar e motivar a integração da família com o idoso dentro da instituição, mostrar-lhe a importância das visitas periódicas e da sua participação em eventos da instituição, como festas temáticas, aniversários e atividades de lazer. Essa participação é importante para o bem-estar dos idosos, resgatando os vínculos sociais e familiares.

O nutricionista

O nutricionista é um profissional com formação generalista, humanista e crítica, capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e a nutrição se apresentem fundamentais para promoção, manutenção e recuperação da saúde e prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexões sobre a realidade econômica, política, social e cultural.

A intervenção nutricional do idoso tem papel fundamental na prevenção e controle de enfermidades. Para realizar o diagnóstico do estado nutricional, são utilizados indicadores bioquímicos, dietéticos e antropométricos.

A avaliação nessa fase da vida é criteriosa, já que vários fatores dificultam uma avaliação precisa, como as alterações fisiológicas referentes à idade, alterações de composição corporal e processos patológicos crônicos.

O assistente social

A função do assistente social dentro da ILPI é manter e/ou resgatar vínculos familiares, fazendo com que a família esteja presente na instituição para dar o apoio necessário ao idoso e à equipe que trabalha com ele em seu dia a dia, conscientizando o familiar de que não existe nada mais importante que sua presença, seu carinho e sua atenção para que o idoso possa se sentir bem e ter uma vida digna, apesar de não estar no seio de sua família.

É função também desse profissional promover a inclusão social dentro e fora da instituição, buscando atividades que possam fazer com que os moradores estejam inseridos na sociedade; planejamento de passeios e atividades dentro e fora da instituição, juntamente com outros membros da equipe.

Normalmente a atuação desse profissional, vai acontecer mais em instituições filantrópicas ou públicas.

O psicólogo

O papel do psicólogo dentro de uma instituição é auxiliar o idoso a se adaptar às mudanças ocorridas em sua vida pela institucionalização, mostrando meios para melhor convívio com a equipe e outros moradores, auxiliando-o a lidar melhor com alguns sentimentos, como sensação de abandono, solidão, medo da morte, angústia, ansiedade, perdas, cansaço, amenizando assim o sofrimento emocional.

Este profissional também orientará a equipe e os familiares quando se fizer necessário e quanto a algumas condutas junto aos idosos.

Centros de Convivência e Centros-Dia como apoio no cuidado aos idosos

A Portaria n.º 73/01 (Brasil, 2001), Secretaria de Políticas de Assistência Social – Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, apresenta o Centro de Convivência e o Centro-Dia como alternativas à institucionalização. O primeiro é destinado a idosos independentes e o segundo, a idosos com algumas limitações.

O histórico dos grupos de convivência de idosos brasileiros remonta à década de 1970, quando o Serviço Social do Comércio (SESC) de São Paulo iniciou um programa para atender idosos e adultos na maturidade.

Foi com base na observação de que idosos frequentadores da Unidade Operacional do Serviço Social do Comércio/SESC-Carmo, em São Paulo, criavam em suas instalações um espaço de convívio, procurando ocupar o tempo livre, que a instituição organizou uma visita de observação aos grupos de idosos nos Estados Unidos. “Em 1962, representantes do SESC foram aos EUA conhecer a proposta dos centros sociais para idosos, os Golden Age, que tinham a proposta de suprir deficiências no atendimento às necessidades decorrentes das transformações sociais” (*Revista A Terceira Idade*, 2013).

Em 1970, o trabalho do SESC foi reorganizado. Essa nova abordagem definiu o Grupo de Convivência como a ação básica para nortear o Trabalho Social com Idosos. Isso se deu por meio do desenvolvimento de atividades sistemáticas pautadas na metodologia de grupo, visando a estimular a participação social do idoso, colocando-o em contato com um maior número de pessoas da sua idade e de outras gerações, favorecendo o conhecimento das grandes questões da atualidade, aumentando o nível de informação e, conseqüentemente, a formulação de novas expectativas vivenciais (*Revista A Terceira Idade*, 2013).

Desde então, os grupos de convivência de idosos vêm proliferando em clubes, paróquias, associações comunitárias, centros de saúde e instituições de ensino superior (Borges, Bretas, Azevedo, & Barbosa, 2008).

Os centros de convivência são equipamentos da área social destinados aos idosos independentes, com o objetivo de manter a autonomia e fortalecer os laços familiares e comunitários do idoso, com vista a fomentar a participação social e assegurar a sua qualidade de vida (Ferrigno, Leite, & Abigail, 2006).

É um espaço privilegiado de encontros e interações mediadas por intenções pedagógicas voltadas para a pessoa idosa, considerada em toda a sua multidimensionalidade. Deve basear-se numa concepção de cuidado que privilegie a reintegração sociopolítica e cultural do idoso, em conformidade com a Política Nacional do Idoso (Silva, 2003).

Os Centros são mantidos por um conjunto de profissionais de diferentes formações na área da saúde, embasados em seu conceito mais amplo, contribuindo com ferramentas específicas de sua área de saber e atuação. Alguns projetos sociais podem ser estimulantes para desenvolver o sentido da cidadania e o trabalho deve ser desenvolvido por equipe multidisciplinar, de forma integrada e participativa, na qual cada profissional intervém com sua especificidade dentro de uma abordagem integral de saúde. A esse respeito, considera-se que os centros de convivência atuem ao encontro da proposta da promoção do envelhecimento ativo, com a finalidade de preservar as capacidades e o potencial de desenvolvimento da pessoa idosa (Borges, *et al.*, 2008).

Relacionamentos humanos construtivos e ambientes adequados podem contribuir para prevenir ou inverter as alterações mentais que diversas vezes se consideram, erroneamente, como senilidade. Existe necessidade de que as cidades tenham e estimulem pontos de encontro e centros de convivência para pessoas idosas facilitando-lhes a aproximação e o desenvolvimento socioeducativo (Ferraz, & Peixoto, 1997).

Queiroz & Trinca (1983) sugerem também a organização de centros de lazer em locais de fácil acesso na comunidade, com o objetivo de proporcionar benefícios de natureza física, espiritual e social. Além disso, torna-se imprescindível a realização de estudos que contribuam para a definição de estratégias que viabilizem aos idosos conviver com a velhice com qualidade de vida satisfatória.

Portanto, ao considerarmos a importância dos centros de convivência no existir da pessoa idosa, no que tange ao favorecimento da participação social e à atuação ativa nessa fase da vida, torna-se fundamental aprofundar os estudos nesse universo temático nas distintas áreas do conhecimento, adentrando nas ciências humanas e sociais. Visto que o envelhecimento populacional promove uma interferência direta na organização da sociedade como um todo, a sua abordagem de forma interdisciplinar é um artifício essencial para a condução na prática da atenção integral à pessoa idosa (Lima, & Menezes, 2012).

Os Centros-Dia são estruturas semirresidenciais para pessoas idosas não autossuficientes. Esses equipamentos evitam a institucionalização do idoso, mantendo-o o maior tempo possível em seu âmbito familiar, oferecendo à família o apoio necessário a sua assistência. Têm também o objetivo de prevenir as consequências de um prolongado isolamento para aqueles que vivem sozinhos ou ficam sozinhos durante a maior parte do tempo. Esses idosos, muitas vezes, não possuem capacidades motoras e nem motivações para frequentar autonomamente ambientes socializantes e necessitam de um ambiente protegido. Os Centros-Dia favorecem a recuperação, a manutenção e a melhoria da capacidade residual dos idosos em nível psicofísico (*Revista Pensar BH/Política Social*, 2005).

Esses espaços oferecem também estimulação cognitiva e funcional aos idosos com redução da capacidade funcional, sendo acompanhados por uma equipe de profissionais das áreas sociais e de saúde (Ferrigno, Leite, & Abigail, 2006).

As atividades no Centro-Dia são de assistência à saúde, assistência tutelar e serviços de alimentação, além de atividades ocupacionais, recreativas e culturais (atividades motoras, terapia de orientação, pequenos trabalhos manuais, jogos, entre outras) (*Revista Pensar BH/Política Social*, 2005).

Considerações finais

O presente artigo nos instiga a refletir sobre a importância dos cuidados prestados aos idosos em algumas modalidades de serviços a esse público em suas várias faces.

Os artigos encontrados sobre a modalidade Centro de Convivência nos levam a concluir que é uma ferramenta importante para o idoso independente, visto que irá tirá-lo do acomodamento e consequente isolamento, auxiliando-o a criar uma rede social com as mesmas características e vivências, além de contribuir para mantê-lo o maior tempo possível autônomo e independente, favorecendo assim a melhora da qualidade de vida.

Quanto à modalidade Centro-Dia, a literatura ainda é muito restrita, visto ser uma modalidade de atendimento introduzida recentemente no país.

Tal dado leva-nos à reflexão sobre a importância de se desenvolver mais conhecimento sobre o assunto, já que se mostra uma alternativa importante para o apoio às famílias de idosos mais dependentes que, por motivos diversos, não têm condições de acompanhá-los durante todo o dia (Franciulli, Ricci, Lemos, Cordeiro, & Gazolla, 2007; Santos, Pereira, Teixeira, Corazza, Vital, & Costa, 2012).

Já as ILPIs nos conduzem a um caminho de quebra de paradigmas, visto que está havendo um movimento para mudanças em suas estruturas de atendimento.

Com o aumento do número de longevos, ocorreu também um aumento do agravamento da morbidade, sendo necessários cuidados específicos para esses idosos. Cuidados esses, muitas vezes, não totalmente adequados quando mora com seus familiares ou mesmo quando é mantido em sua casa com um cuidador. O cuidar nessas condições é dispendioso; portanto, as ILPIs estão caminhando para um atendimento muito mais especializado e necessário aos idosos.

Referências

- Beauvoir, S. (1990). *A Velhice*. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira.
- Boff, L. (2005, out.). O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. *Inclusão Social*, 1(1), 28-35. Brasília (DF): IBICT.
- Borges, P.L.C., Bretas, R.P., Azevedo, S.F., & Barbosa, J.M.M. (2008). Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 24(12), 2798-808. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.
- Born, T. (2001). Quem vai cuidar de mim quando eu ficar velha? São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, 4(2), 135-148.
- Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília (DF): Senado.
- Brasil (1989). Portaria n.º 810. *Normas para Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e Outras Instituições Destinadas ao Atendimento ao Idoso*. Brasília (DF).
- Brasil (2001). Portaria n.º 73/01. *Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil*. Brasília (DF): MPAS/SEAS.
- Brasil (2003). Lei n.º 1074/2003. *Estatuto do Idoso*. Brasília (DF).
- Brasil (2005). ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *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*. Recuperado em 01 janeiro, 2015, de: www.anvisa.gov.br/hostsite/.../rdcs/RDC%20N%20283-2005.pdf [Alterada por: RDC 94 de 31 de dezembro de 2007].

Camarano, A.A. (Org.) (2010). *Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro (RJ): IPEA.

Dias, D.S.G.S., Carvalho, C.S., & Araújo, C.V. (2013). Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, 16(1), 127-138. URL:

Ferraz, A.F., & Peixoto, M.R.B. (1997). Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. *Rev. Esc. Enferm.*, 31(2), 316-338. São Paulo (SP): USP. (on line).

Ferrigno, J.C., Leite, M.L.C.B., & Abigail, A. (2006). Centros e Grupos de Convivência de Idosos: da Conquista ao Lazer ao Direito do Exercício da Cidadania. In: Freitas, E.V., Py, L., Neri, A.L., Cançado, F.A.X., Gorzoni, L., & Rocha, S. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Franciulli, S.E., Ricci, N.A., Lemos, N.D., Cordeiro, R.C., & Gazolla, J.M. (2007). A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 12(2). (online).

Freitas, A.V.S., & Noronha, C.V. (2010). Idosos em instituição de longa permanência: falando de cuidado. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, 14(33), 359-69. Botucatu (SP): UNESP.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), & HelpAge Internacional (2012). Recuperado em 01 janeiro, 2015, de: <http://www.unfpa.org.br/sumario%20envelhecimento%20sec%20xx.pdf>.

GETI – Gerência de Estudos e Programas da Terceira Idade do SESC São Paulo (2013). O que pode um encontro: o programa Trabalho Social com Idosos do SESC e a sociabilização como elemento transformador nas ações voltadas para a pessoa idosa. *Revista A Terceira Idade: Estudos sobre envelhecimento*, 24(58), 6-22. São Paulo (SP): SESCSP.

Goffman, E. (2007). *Manicômios, prisões e conventos*. Dante Moreira Leite, Trad. São Paulo (SP): Perspectiva.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010). *Censos demográficos 1960, 2000 e 2010*, Brasília (DF).

IPEA (2011). *Infraestrutura Social e Urbana no Brasil: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas*. Brasília (DF): IPEA/Presidência da República.

Lima, T.A.S., & Menezes, T.M.O. (2012). Produção do conhecimento sobre idosos e centros de convivência. Recife (PE): *J Nurs UFPE on line*, 6(10), 3555-3558.

Lisboa, C.R., & Chianca, T.C.M. (2012). Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(3), 482-488. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem.

Nogueira, J.T. (2005). Alternativa para Atendimentos aos idosos. *Revista Pensar BH/Política Social, Ed. Especial do Idoso*, 13, 25-27. Belo Horizonte (MG): MJR Editora Gráfica Ltda.

Oliveira, R. (2007). *Envelhecimento, sistema nervoso e exercício físico*. Recuperado em 12 novembro, 2014, de: <http://www.efdeportes.com/efd15/exercic.htm>.

Quadros, M.R.S.S.de, & Patrocínio, W.P. (2015, Jun.). O cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência e em Centros-Dia. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(N.º Especial 19), Temático: "Abordagem Multidisciplinar do Cuidado e Velhice", pp. 77-97. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Oliveira, P.B., & Tavares, D.M.S. (2014). Condições de saúde de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. *Rev. Bras. Enferm.*, 67(2), 241-246. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem.

Piexak, D.R., Freitas, P.H., Backes, D.S., Moreschi, C., Ferreira, C.L.L., & Souza, M.H.T. (2012). Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 15(2), 201-208. Rio de Janeiro (RJ): UnATI/UERJ.

Pimentel, L.M.G. (2001). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra (Portugal): Quarteto.

Queiroz, J.B., & Trinca, S.F. (1983). Influência do lazer sobre pessoas da terceira idade. *Rev. Bras. Enf.*, 36(11), 95-106. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem.

Santos, S.J.G., Pereira, J.R., Teixeira, C.V.L., Corazza, D.I., Vital, T.M., & Costa, J.L.R. (2012). Sintomas Depressivos e prejuízo funcional de idosos de um Centro-Dia Geriátrico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(2), 102-106. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Psiquiatria / UFRJ.

Silva, S.D. (2003). *A implantação de um centro de convivência para pessoas idosas: um manual para profissionais e comunidade*. Rio de Janeiro (RJ): CRDE-UnATI-UERJ.

Veras, R. (2003). A novidade da agenda social contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade. *Revista A Terceira Idade*, 14(28), 6-29. São Paulo (SP): GETI-SESC.

Ximenes, M.A., & Côrte, B. (2006). O fazer institucionalizado: o cotidiano do asilamento. *Revista Kairós Gerontologia*, 9(2), 135-145. São Paulo (SP): Educ.

Recebido em 09/05/2015

Aceito em 30/06/2015

Maria Rosane de Souza Sérgio de Quadros – Fisioterapeuta graduada pela Universidade Metodista de Piracicaba (SP). Residência em Reabilitação do Aparelho Locomotor pelo Hospital Sarah Kubitschek – Brasília (DF). Gerente do Serviço de Saúde da ILPI Lar dos Velhinhos São Vicente de Paulo de Capivari (SP). Responsável pela Clínica de Fisioterapia e Estúdio de Técnicas Posturais de sua propriedade – Capivari (SP).

E-mail: lanequadros@yahoo.com.br

Wanda Pereira Patrocínio – Pedagoga (Unicamp), Mestre em Gerontologia (Unicamp), Doutora em Educação (Unicamp). Diretora da Empresa GeroVida – Arte, Educação e Vida Plena. Professora do Curso de Mestrado em Ciências Interdisciplinares em Saúde (UNIB).

E-mail: wanda@gerovida.com.br

www.gerovida.com.br, <http://gerovida.blog.br>