



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Gonçalves Tier, Cenir; Fontana, Rosane Teresinha; Vieira Soares, Narciso

Refletindo sobre idosos institucionalizado

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 3, mayo-junio, 2004, pp. 332-335

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019636015>

- ▶ [Como citar este artigo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Mais artigos](#)
- ▶ [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## REFLETINDO SOBRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Cenir Gonçalves Tier\*  
Rosane Teresinha Fontana\*\*  
Narciso Vieira Soares\*\*\*

### Resumo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva que teve por objetivo identificar como vem sendo o relacionamento idoso-família, identificando os motivos que levaram os familiares a optarem pela institucionalização do seu idoso, obtendo-se também a visão da família sobre o cuidado no lar. Para coleta dos dados utilizou-se um instrumento com perguntas abertas. A coleta dos dados efetivou-se nos meses de agosto de 2002 a julho de 2003, sendo sujeitos da pesquisa, familiares de idosos de uma instituição asilar em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul. Através da análise de conteúdo constatou-se que a maior dificuldade encontrada pela família, visando dispensar cuidados ao idoso é a "falta de tempo para cuidar" do seu familiar idoso, pois a maioria deles exige cuidados em tempo integral.

**Descriptores:** institucionalização; relações familiares; idoso; saúde do idoso

### Abstract

*Qualitative and descriptive research that aimed at identifying how the elderly-family relationship has been taking place by identifying the reasons that led family members to opt for the institutionalization of their elderly, obtaining also the view of the family about home caring. Data collection was performed by using an open questioning instrument. Data collection was performed from August 2002 to July 2003. The subjects of the research were relatives of elderly people living at a home in a town in the northwestern region of Rio Grande do Sul. Through content analysis, it was seen that the greatest difficulty found by the family in spending time with their elderly relative is the "lack of time to care" for him, because most of them require full-time caring.*

**Descriptors:** institutionalization, family relations, elderly, elderly health

**Title:** Reflecting on the institutionalized elderly

### Resumen

Se trata de una investigación cualitativa, teniendo por objetivo de identificar cómo se está llevando la relación anciano-familia, identificando los motivos que llevaron a los familiares a escoger por la institucionalización de su anciano, obteniéndose también la visión de la familia sobre el cuidado en el hogar. Para la colecta de datos utilizamos un instrumento con preguntas claras y objetivas. En los meses de agosto de 2002 hasta julio de 2003 realizamos la colecta de datos de los parientes de ancianos de una institución de amparo en un municipio de la región noroeste de "Rio Grande do Sul". Por medio del análisis del contenido verificamos que la mayor dificultad encontrada por parte de la familia, con relación a dejar de cuidar a los ancianos, es la "falta de tiempo para cuidar" a su pariente anciano, pues la mayoría de ellos exige cuidados en tiempo integral.

**Descriptores:** institucionalización, relaciones familiares, anciano, salud del anciano.

**Título:** Reflexionando sobre ancianos institucionalizados

### 1 Introdução

Tem-se verificado no Brasil nas últimas décadas, um decréscimo nas taxas de natalidade e mortalidade, o que tem proporcionado um aumento na população na faixa etária entre 60 anos ou mais. Estes dados apontam para uma realidade em que a expectativa de vida cada vez mais se eleva, necessitando, por conseguinte uma adaptação a essa nova realidade, a esse novo modelo populacional.

Segundo o IBGE, havia cerca de 10 milhões de idosos em 1990. Em 2000, este número foi de 15 milhões de idosos, em 2025 espera-se que alcance a 34 milhões. A lei 8.842/94 e o Estatuto dos Idosos 2004 consideram idosa, a pessoa que se encontra na faixa etária a partir de 60 anos<sup>(1)</sup>.

O envelhecimento é considerado como um processo cumulativo, que se torna irreversível, universal, não-patológico, onde ocorre uma deterioração do organismo maduro, podendo incapacitar o indivíduo a desenvolver algumas atividades. Assim, refere que a velhice não significa doença e muitas pessoas conservam a saúde até a idade avançada<sup>(2)</sup>.

Tem se verificado principalmente nos grandes centros urbanos, o aumento na proporção de pequenas famílias em detrimento das famílias extensas. A diminuição do apoio familiar aos idosos está relacionada, a maior mobilidade das famílias pelo seu tamanho e o número crescente de separações<sup>(3)</sup>.

A família é considerada extremamente importante na vida de seus idosos, mas o convívio entre várias gerações pode

gerar grandes conflitos e problemas, tornando-se necessário que seus integrantes procurem entender o comportamento de seu idoso e, isso deve acontecer da mesma maneira com os outros membros de sua família.

Ainda que a família não esteja relacionada diretamente à doença e à dependência, o crescimento da população idosa indica um aumento do número de pessoas em situação de saúde frágil, apresentando debilitação e dependência<sup>(4)</sup>. Na maioria das vezes, a grande quantidade de cuidados dispensados às pessoas idosas, debilitadas acaba sendo da responsabilidade da família. A relação de cuidado que se estabelece entre as famílias e seus idosos ocorre com base no significado da família e da velhice<sup>(4)</sup>. A responsabilidade que os filhos tem 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<sup>(5)</sup>.

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<sup>(5)</sup>.

Devido ao envelhecimento podem ocorrer riscos de doenças, invalidez, viuvez, isolamento e em certos casos até chances para a morte. A solidão do idoso nos tempos atuais está relacionada às alterações que ocorrem na família de hoje.

\* Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões –URI – Campus de Santo Ângelo – RS.

\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus de Santo Ângelo. \*\*\*Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem URI – Campus de Santo

De forma que as condições da vida moderna podem favorecer o surgimento da solidão na velhice, pois o estilo de vida das pessoas e a estrutura familiar sofreram intensas modificações<sup>(6)</sup>. Para fornecer apoio emocional aos idosos, não basta apenas estar ao seu lado, é necessária a aproximação não apenas física dos filhos e amigos, mas que estes sejam capazes de amparar e suprir as necessidades afetivas e sociais do idoso.

Devido à dependência, abandono e até mesmo por outros fatores, alguns idosos acabam sendo internados em instituições asilares, casas de repouso, tendo como consequência o distanciamento de seu espaço familiar em que viveram por muito tempo, mesmo que este tenha sido um tempo muito difícil. Na maioria das vezes, os idosos são asilados contra sua própria vontade, tornando-se, desta maneira uma espécie de “prisioneiros” da instituição. Grande parte dos familiares após a institucionalização de seu idoso, não retorna mais à instituição, para visitá-los, delegando os cuidados do idoso, a profissionais, muitas vezes, despreparados e desqualificados para a função.

Então em situações em que a institucionalização do idoso é um ‘mal necessário’, é importante considerar que o número de asilos e a qualidade dos serviços oferecidos não necessariamente devam ser inadequados, desde que o Estado realize seu papel de financiador e fiscalizador destas atividades<sup>(7)</sup>. Essa fiscalização se faz necessária para que as instituições observem o cumprimento das normas mínimas exigidas para seu funcionamento que é o de prestar o atendimento aos idosos com segurança e dignidade, podendo utilizar-se de medidas simples e pouco onerosas.

As instituições asilares benfeicentes que tinham como função, principal abrigar idosos sem condições financeiras para o custeio de suas despesas passam a ter uma nova missão na sociedade de hoje, marcada pelo envelhecimento: cuidar de idosos necessitados de várias modalidades de serviços, em face das perdas funcionais que tornaram problemática a vida a sós ou com a família. Essas casas benfeicentes/filantrópicas, assim como as clínicas geriátricas e as casas de repouso, devem fazer parte da rede de atendimento integral institucional.

Várias são as situações em que idosos são totalmente dependentes, sendo incapazes de realizar as atividades básicas, nesses casos, se a família exercer atividades no trabalho, a tendência é manter o idoso em uma instituição, mesmo que contrário à sua vontade, podendo muitas vezes ser enganado quanto ao que representa a instituição a que está sendo encaminhado, da qual poderá nunca mais sair.

## 2 Caminho metodológico

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, descritiva que teve por objetivo identificar como vem sendo o relacionamento idoso-família, identificando os motivos que levaram os familiares a optarem pela institucionalização do seu idoso em um lar da velhice, obtendo-se também a visão da família sobre o cuidado no lar.

Participaram da pesquisa, familiares de idosos institucionalizados em um lar da velhice em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul. A coleta de dados efetuou-se mediante entrevista a um membro de cada família, em que foi utilizado um instrumento semi-estruturado composto de perguntas abertas que permitiu aos participantes manifestarem sua concepção acerca do assunto delimitado, sendo respondido voluntariamente, após os sujeitos darem seu consentimento Livre e Esclarecido. Os sujeitos da pesquisa foram identificados por números de um a seis conforme a ordem de realização da entrevista, ou seja, de F1 a F6.

Os dados foram estudados a partir do método de análise de conteúdo, em que se realizou a leitura flutuante, primeiramente com a categorização inicial, sendo apresentadas

## 3 Apresentação e análise dos resultados

Após a análise das falas dos respondentes, observaram-se algumas características que permitiram aos pesquisadores organizar três categorias por semelhança temática que são: Falta de Tempo Para Cuidar do Idoso; Limitações Decorrentes de Alterações Mentais; O Olhar Da Família Sobre o cuidado.

### 3.1 Falta de tempo para cuidar do idoso

A grande dificuldade das famílias pesquisadas foi à falta de tempo para cuidar dos idosos, tal como o depoimento de F2 e F3, respectivamente:

*A família sempre se deu bem, ninguém da família tinha tempo para cuidar dela. Colocaram no lar por ser melhor para ela e para a família. (F2)*

*Ela tinha perfeita saúde mental e física. Depois dos 85 anos ela começou a ter problemas como de esquecimento e mental, sair e não saber voltar, não obedecia. Ela ia para o cemitério, não tinha medo do perigo, não tinha medo de nada, dava soco, arranhava as pessoas. Por isso resolveram colocar no lar, pois ela exigia cuidado integral e eles não tinham tempo para cuidar dela. (F3)*

A família provê de 80% a 90% do cuidado de seus idosos, estando incluídos os cuidado de enfermagem, médico, transporte e locomoção, auxílio para realização de atividades domésticas, realização de compras respondendo, também, às necessidades de cuidados em situações de emergências como no cuidado agudo, além de iniciar e manter vínculos de cuidado formal quando necessário<sup>(9)</sup>.

A fase da velhice apresenta o surgimento de alguns mitos ao envelhecimento que podem influenciar nas relações familiares como a fraqueza, a debilidade, a doença e a incapacidade, além da imagem de abandono familiar sempre presente nesta fase. Embora trabalhos mostrando que os idosos não são tão abandonados pelas famílias como se supõe, à medida que a dependência dos idosos é de difícil definição e extremamente variável, não só com a idade, mas também com outros fatores como doenças, condições econômicas, entre outros. É necessário, pois, reconhecer que o envelhecimento é inevitável, representando uma importante questão familiar, independente da vivência conjunta ou separada.

### 3.2 Limitações decorrentes do processo de envelhecimento

O idoso em seu processo de envelhecimento experiênciá várias alterações como limitações físicas, alterações mentais e psicossociais que podem influenciar, muitas vezes, no seu relacionamento com a família cuidadora em decorrência de tais limitações. Dentre as alterações decorrentes desse processo estão às relacionadas aos aspectos psicossociais, na qual se evidenciam déficit de memória, desorientação no tempo e espaço, sentimentos de solidão e abandono, tristeza e solidão, podendo em decorrência disso, aumentar a freqüência de casos de suicídios.

Os déficits no funcionamento mental dos idosos são causados por um conjunto de fatores biológicos e psicossociais incluindo, a falta de interesse e motivação, ansiedade, atitudes derrotistas e a não utilização das faculdades intelectuais<sup>(10)</sup>.

As alterações relacionadas ao aspecto físico são em decorrência do desgaste vivenciado pelos idosos causando doenças e dificuldades funcionais que requerem geralmente maior cuidado por parte dos familiares visando evitar o agravamento do quadro de dependência do idoso, buscando preservar sua autonomia em relação ao autocuidado.

A dependência física aumenta com a idade, entretanto essa dependência não deve pressupor incapacidade, pois, mesmo dependente fisicamente, o idoso tem direito a decidir o que é melhor para si. É necessário que reconheçamos que o idoso pode ser dependente de cuidados de terceiros, mas isso não significa que ele não tem direito a decidir o que é

As falas dos familiares F1 e F3 estão de acordo as afirmações dos demais familiares entrevistadas, confirmando as alterações sofridas pelo idoso conforme verbalização a seguir:

*Nunca tiveram problema, querem bem. Conseguem se relacionar com ela apesar de estar um pouco confusa. (F1)*

*A família sempre se deu bem, ninguém da família tinha tempo para cuidar dela. Colocaram no lar por ser melhor para ela e para a família, pois estava com problema mental, não tinha condições de cuidar dela, fazia bagunça, gritava, batia na porta, colocava um monte de roupa. (F3)*

Os idosos são freqüentemente acometidos pela doença de Alzheimer também denominada de demência degenerativa primária ou de demência senil. É uma doença neurológica, progressiva e irreversível com início insidioso caracterizada por perdas graduais da função cognitiva e distúrbios do comportamento e do afeto<sup>(11)</sup>. Evolui gradualmente onde a primeira etapa dura de dois a quatro anos e há perda de memória progressiva e deterioração da memória recente; em geral não requer hospitalização. Na segunda etapa ocorre a maior perda da memória; a etapa seguinte pode caracterizar-se por reações catastróficas, ou seja, comportamento descontrolado, além de uma linguagem ofensiva. A última etapa é caracterizada por deterioração ainda mais acentuada onde ocorre incontinência urinária e fecal, perda de peso muito acentuada, pouco ou nenhuma resposta a estímulos, alucinações visuais e convulsões, que podem levá-lo ao coma e à morte<sup>(12)</sup>.

### 3.3 O olhar da família sobre o cuidado

Na grande maioria das respostas evidenciou-se a satisfação dos familiares sobre o cuidado que vêm sendo dispensado aos idosos na instituição, tais como podem ser demonstradas nas falas de F1, F2 e F3 respectivamente:

*Cuidam bem, não tem nada para reclamar, elas não fazem mais porque não podem. Ela gostou muito, ótimo, não admite que alguém reclame. (F1)*

*Administração do lar é boa, os funcionários são bons com os idosos, fazem o melhor dentro das condições. No momento é o ideal, o atendimento é feito num bom trabalho. Os funcionários são pacienciosos, cuidadosos. (F2)*

*Não temos queixas, pois, duas vezes ele ficou doente e o lar tomou as providências. Ele sempre fala bem dos funcionários, principalmente da cozinheira. (F3)*

Horta<sup>(13)</sup> define o objetivo do cuidado como sendo o de atender as necessidades básicas do ser humano, mediante um conjunto de ações e medidas deliberadamente planejadas, resultantes de percepção, observação e análise do comportamento, da situação ou condição do ser humano. Necessidades essas que são comuns a todos os idosos, sendo diferenciadas apenas pelo modo de como se manifestam e a maneira de satisfazê-las.

Ao refletirmos acerca do processo de cuidar uma pessoa isolada podemos constatar que este processo envolve questões como atitude, expressões, padrões e estilos de cuidados que podem ser realizados/percebidos por diferentes sentidos. O cuidado humanizado deve ser desenvolvido através do exame de visão do mundo com estrutura social e contexto ambiental no qual será implementado<sup>(14)</sup>.

Devemos ter consciência de que a velhice é uma etapa da vida caracterizada por inseguranças, medos e alterações de suas necessidades básicas inerentes ao envelhecimento e para tanto, é necessário que busquemos uma reflexão sobre o cuidado ao idoso.

Muitas das teorias sobre o cuidado humano, relacionam a enfermagem à ciência do cuidado, entretanto, é inegável que

comunidade ou em instituições de abrigo e/ou de saúde<sup>(14)</sup>.

Diferenciamos o cuidador formal do informal caracterizando o primeiro como aquele que é contratado pelo idoso e/ou familiares, portanto é remunerado, para exercer atividades cuidativas; o segundo é um familiar, amigo ou vizinho que assume a tarefa de cuidar do idoso, quase sempre sem preparo ou remuneração<sup>(15)</sup>.

Acreditamos ser importante refletir acerca das possibilidades e situações que fazem com que o idoso se torne dependente do cuidador, no auxílio ou execução de ações que envolvem o cuidado sobre seu corpo. Este auxílio ao idoso para realizar determinadas ações, pode provocar distorções naquilo que ele tem de mais privado a sua existência, uma vez que tende a perder a liberdade de decisão sobre o seu corpo, sobre sua vida.

Alguns idosos são retirados bruscamente do seu meio familiar, onde passaram um longo período de suas vidas e são colocados em instituições onde vão conviver com pessoas de sua faixa etária ou mais velhas, totalmente estranhas ao seu convívio social<sup>(16)</sup>.

### 4 Considerações Finais

Ao finalizarmos podemos refletir sobre que: se observarmos a natureza humana e o ambiente ao nosso redor constatamos que envelhecer é um fenômeno universal, normal e natural, sendo resultante não apenas de fatores biológicos, mas influenciado por múltiplos fatores tais como ambientais, sociais, hábitos cultivados ao longo da vida<sup>(17)</sup>.

Através do estudo foi possível observar que a família exerce papel fundamental visando manter o equilíbrio emocional e afetivo do idoso. Percebeu-se através das verbalizações dos sujeitos que a família é a unidade de apoio mais importante aos idosos, podendo, muitas vezes, ser a assistência predominante que eles precisam em suas vidas.

Constatou-se que devido a algumas limitações evidenciadas no processo de envelhecimento, como a falta de tempo para cuidar de seus idosos leva as famílias a optarem pela sua institucionalização. Entretanto, os entrevistados confirmaram que a institucionalização se deu em decorrência das circunstâncias que envolvem o cuidado, como a falta de tempo, a insuficiência de pessoas da família para cuidar, dentre outras.

As famílias deveriam dividir responsabilidades na busca da interação com o idoso, mantendo cada um de seus membros, o compromisso e a afetividade. Entretanto, esta não parece ser uma prática dominante, pois muitas vezes a responsabilidade com o cuidado ao idoso acaba recaendo sobre somente um de seus membros, ocasionando sobrecarga de atividades e responsabilidades, fazendo com que este, opte pela institucionalização de seus idosos.

Para as famílias entrevistadas os idosos estão sendo bem cuidados pelos funcionários do lar, muitos manifestando satisfação pelo cuidado dispensado ao idoso, fazendo o que podem, dentro das possibilidades de cada um.

Nos tempos atuais os filhos permanecem sendo a maior e mais esperada fonte de apoio em momentos de necessidade e, muitos dos idosos institucionalizados, ainda esperam que seus familiares venham buscá-los para morar com eles.

### Referências

1. Ministério da Previdência e Assistência Social (BR). Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política Nacional do Idoso, cria o conselho nacional do idoso e dá outras providências. Brasília (DF): MPAS/SAS; 1997. 32p.
2. Burnside IM. Enfermagem e os idosos. São Paulo: Organização Andrei; 1979.
3. Freitas EV, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado

4. Cançado F. Noções Práticas de Geriatria. Belo Horizonte (MG): Coopmed Health Ltda; 1994. p.420.
5. Ayéndez MS. El apoyo social informal. *In:* Perez E. La atención de los ancianos: um desafio para los años noventa. Washington (DC): Organización Panamericana de la salud: n° 546; 1994. p.361-68. (publicación científica).
6. Capitanini ME. Solidão na velhice: realidade ou mito? *In:* Neri AL, Freire SA, organizadores. E por falar em boa velhice. São Paulo: Papirus; 2000. p.69-80
7. Chaimowicz FA. Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Revista de Saúde Pública, São Paulo 1997 abr;31(2):184-200.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70: Lisboa; 1977. 225p.
9. Richards BS. Gerontological family nursing. *In:* Hanson SMH, Boyd ST. Family health care nursing: theory, practice and research. Philadelphia (PA): Davis FA;1994. p.329-48.
10. Almeida CB, Fernandez MG.M. Processo de pensamento alterado em idosos na vivência asilar. Nursing: revista técnica de enfermagem, São Paulo 2001 mar;4(34):25.
11. Brunner LS, Suddart DS. Tratado em enfermagem médica cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p.133.
12. Lamy PP. Alzheimer's disease 1906-1991: yesterday's future tomorrow's reality? Elder care news, 1992 Fall; 8(4): 26-37.
13. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EDU/ EDUSP; 1979. p.27-31.
14. Orem DE, Taylor SG. Orem's general theory of nursing theory. New York: National league for nursing;1986.p.37-71.
15. Duarte YAO. Cuidadores de idosos: uma questão a ser analisada. O mundo da saúde, São Paulo 1997 jul/ago;21(24):226-30.
16. Oliveira C. Porque asilamos nossos velhos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 1985 jan/mar; 38(1):7-13.
17. Smokvina GJ. O envelhecimento: da meia-idade a senescência. *In:* Beyer. Dudas. Enfermagem médica-cirúrgica. Tratado de prática clínica. 2<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1990. p.52-67.

---

Data de Recebimento: 25/09/2003

Data de Aprovação: 24/08/2004