
INSTITUIÇÕES QUE ABRIGAM IDOSOS: PROPOSTAS DE PADRÕES MÍNIMOS PARA SEU FUNCIONAMENTO

Maria Auxiliadora Cursino Ferrari*

FERRARI, M. A. C. Instituições que abrigam idosos: propostas de padrões mínimos para seu funcionamento. *Terapia Ocupacional*, São Paulo, v.2, n.2/3, p.86-99, 1991

RESUMO

Conferência realizada em fevereiro de 1991 na Secretaria de Estado da Saúde – Uberaba – MG. São colocadas as condições em que vivem os idosos nas diferentes instituições existentes e as facilidades para se abrir instituições desse gênero devido sobretudo a ausência de leis que regulamentem as mesmas.

Tomando como referencial o projeto de padrões mínimos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 88, o projeto da Vigilância Sanitária SUDS-SP-89, a Portaria do Ministério da Ação Social "Macro-política de Saúde da 3ª idade para o ano de 91", são apresentadas propostas de padrões mínimos para funcionamento dessas instituições priorizando as instituições com função de "abrigo". São caracterizadas as diferentes instituições e apresentadas propostas técnico-administrativas; de área física e instalações e propostas de recursos humanos.

DESCRITORES

IDOSO. GERIATRIA. ASILOS PARA IDOSOS, Legislação e jurisprudência
ASILOS PARA IDOSOS, Organização e administração.

I — Introdução

É muito difícil precisar o momento em que surgiram as primeiras instituições para idosos no Brasil. Sabe-se porém que sua origem está ligada ao atendimento prestado pelos chamados "Asilos de Mendicidade" surgidos dos trabalhos pioneiros das Asso-

ciações Vicentinas, organizações essas de cunho confessional inspiradas na obra de São Vicente de Paula. Outras associações dedicaram-se também ao atendimento dos pobres em geral, doentes sem recursos, menores abandonados ou órfãos, deficientes,

* Docente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da FMUSP – Av. Dr. Arnaldo, 455, 2º andar, sala 2 – 01246 – SP.

independentes de idade ou sexo, onde o atendimento era puramente assistencialista, principalmente com caráter caritativo.

Assim as instituições para idosos surgem como resposta a necessidades realmente sentidas, marcadas sobretudo pelo assistencialismo e ficando assim relegadas às funções de guarda, proteção e alimentação.

O incremento dessas instituições tem sido fundamentalmente em quantidade, sendo que os aspectos qualitativos deixam muito a desejar. Concorrem para esse incremento vários fatores:

— É muito fácil abrir uma instituição para abrigar idosos. A demanda é grande. Um número significativo de instituições já não dispõem de vagas, há outras em que as filas de espera são de 60 a 90 dias. Também a ausência de leis que regulamentem essas instituições é outro fator que facilita a abertura indiscriminada de tais estabelecimentos.

— A aceitação das instituições pela sociedade é quase total, uma vez que com sua indiferença e até mesmo uma certa rejeição pelo idoso fecha quase todos os espaços de participação do mesmo, levando-o direto ao caminho da institucionalização.

— As transformações pelas quais vem passando a família também vem contribuindo para o crescente aumento de instituições. Fala-se hoje muito freqüentemente na disposição familiar de livrar-se do “seu velho”, principalmente quando sua presença começa a ser incômoda, difícil, insustentável.

A qualidade do atendimento dado ao idoso vem cada vez mais sendo comprometida, concorrendo para que seja comum em instituições como essas encontrarmos problemas como: uso excessivo de tranqüilizantes, restrições físicas, mau cheiro e sujeiras, superlotação, má alimentação ou alimentação inadequada, proprietários, administradores, dirigentes indiferentes e/ou não preparados, falta de técnicos treinados, entre outros.

A vida institucional vem sendo marcada pela monotonia, isolamento, rotina e sobretudo pela grande falta de perspectivas por parte do idoso, que vive apenas a síndrome do abandono e a vivência da morte.

Face a esses e outros problemas torna-se cada vez mais imperativo o estabelecimento de normas e padrões mínimos de funcionamento para essas instituições, com a criação de um instrumento legal que possa fiscalizar as mesmas.

No intuito de amenizar esses problemas foi que o governo anterior, através do Ministério da Saúde, baixou a Portaria nº 810, de 22.9.89, que dispõe sobre “Normas para o Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos”.

Sentindo a mesma necessidade o governo federal estabeleceu no programa do Ministério da Ação Social “Macropolítica de saúde da 3ª idade para o ano de 1991”, cinco metas, sendo que a segunda é a seguinte:

“Viabilizar junto com a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, a aplicação das Normas de Funcionamento das Instituições Geriátricas, Casas de Repouso e similares, com fiscalização pelas Secretarias de Saúde dos Estados, a partir de 1º. de Janeiro de 1991”.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia também preocupada com o assunto vem cooperando juntamente com a Sociedade Civil e o Poder Público na apresentação de soluções para o estabelecimento de normas e padrões mínimos para o funcionamento de instituições para idosos. Assim, em Abril de 1986 constituiu uma Comissão específica para estudar e discutir o assunto. Essa comissão trabalhou exaustiva e regularmente, reunindo-se uma vez por semana durante 2 anos, quando apresentou um “Projeto de Normas e Padrões Mínimos para o funcionamento de Estabelecimentos de atendimento ao Idoso”, o qual foi encaminhado ao Ministério da Saúde em Maio de 1988. Embora o projeto não recebesse

uma análise mais acurada por parte dos interessados, o mesmo serviu de base para outros projetos semelhantes: para o Centro de Vigilância Sanitária – SUDS – SP – 1989 e para o próprio Ministério da Saúde, gerando então a Portaria nº 810, de 22.9.89, da qual já falamos anteriormente.

O problema é realmente complexo e vem preocupando e interessando cada vez mais aqueles que de alguma forma se acham envolvidos com o mesmo. Nos últimos congressos, jornadas e seminários de geriatria e gerontologia o assunto sobre padrões mínimos para funcionamento de instituições de idosos é sempre tema de destaque. As propostas de medidas capazes de melhorar a vida institucional, tanto em termos de equipamentos e instalações como de pessoal técnico, administrativo e de apoio é necessária e urgente, pois a maneira como funcionam as instituições revela a incompetência do sistema social para lidar de forma racional e humanitária com as pessoas que estão envelhecendo.

Face a tantos esforços, porque na realidade as “normas” continuam só nos papéis? Porque a fiscalização, a inspeção e inclusive a possibilidade de prestação de assistência complementar às instituições para que se enquadrem nas determinações normativas não acontece?

Por que, quando se trata do idoso, as medidas são ainda muito isoladas, superficiais, paliativas, ficando na maioria das vezes ao sabor do oportunismo político e das conveniências do poder, caracterizando-se pela descontinuidade e fragmentação em termos de aplicação prática.

Várias razões podem ser apontadas, como: o problema do idoso ainda não é prioritário em nosso meio; não se tem uma dimensão real do problema, uma vez que não dispomos de dados precisos relativos ao número de idosos institucionalizados e no número de instituições existentes.

Muitas das instituições não têm recursos financeiros para sua sobrevivência, outras

não têm interesse algum em mudar seus hábitos; para outras, o suficiente é dar ao velho abrigo onde possa comer e dormir.

Para o Estado, o atendimento ao velho não é prioritário nem por via institucional nem por via programática. Ao poder público, ao Estado, enquanto projeção de uma classe dominante, não interessa investir numa categoria social cujo potencial como força de trabalho já foi exaurido pelo sistema de produção capitalista e cujas possibilidades de reintegração no mercado são praticamente nulas.

As instituições de idosos de uma certa forma recebem aceitação e apoio do Estado, mais por considerar que as mesmas representam na maioria das vezes a melhor solução para a velhice desamparada.

Resta-nos lutar para que o velho possa dispor de outras opções, de outras alternativas além da institucionalização.

Feitas essas considerações, vejamos agora o que consideramos como padrões mínimos para o funcionamento de instituições de idosos, apresentando e discutindo os projetos existentes e inclusive analisando o próprio documento do Ministério da Saúde, ou seja, a Portaria nº 810, de 22.9.89.

Tivemos que enfrentar desde o início de nossos trabalhos a grande dificuldade em caracterizar as diferentes instituições de idosos, uma vez que as mesmas são conhecidas com os mais diversos nomes. Partimos, então, do estudo da caracterização dessas instituições.

II — Caracterização das Instituições

Consideram-se como instituições específicas para idosos os estabelecimentos que funcionam sob diferentes denominações correspondentes aos locais físicos que dispõem de equipamentos para abrigar pessoas maiores de 60 anos, fisicamente independentes ou não, de ambos os sexos, sob regime de internato ou semi-internato, me-

diante pagamento ou não, durante um período indeterminado; e que dispõem de um quadro de funcionários para atender as necessidades de alimentação, repouso, cuidados com a saúde, higiene e lazer dos internados e desenvolver outras atividades características da vida institucional.

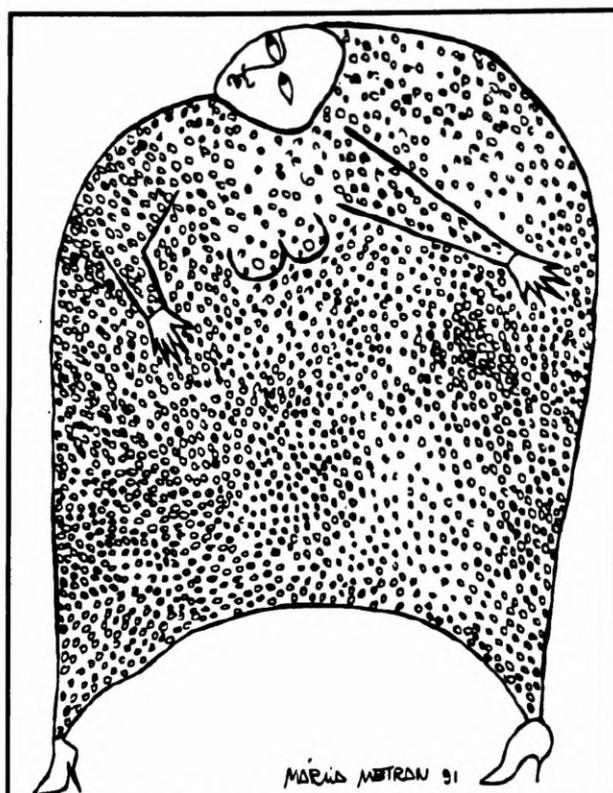
Tais estabelecimentos funcionam sob diferentes denominações: Asilos (a mais tradicional), Abrigos, Lares, Recolhimento, Casa dos Velhos, Casa do Vovô, Casa da Vovó, Associações de Assistência à Velhice, Associações de Assistência à Velhice Desamparada, Cidade dos Velhos, Cidade dos Velhinhos, Vilas Vicentinas e Recantos.

Também são catalogadas como "Instituições para Idosos" os Pensionatos ou Pensões para Idosos, Casas de Repouso, Clínicas de Repouso Geriátrico, Clínicas Geriátricas e Centros-Dia Geriátricos, que diferem das instituições citadas anteriormente na medida em que são empreendimentos comerciais, geralmente destinados ao atendimento de uma população idosa de poder aquisitivo que varia de razoável a elevado; e que conseqüentemente dispõem de melhores equipamentos para atender as necessidades vitais e sociais de seus residentes.

Os estabelecimentos do primeiro grupo têm, de um modo geral, as *funções de abrigo*, isto é, fornecem hospedagem permanente, assistência à saúde de forma direta ou indireta, atividades ocupacionais e de lazer.

A grande dificuldade em caracterizar precisamente cada um desses estabelecimentos reside no fato de ser impossível identificar, ou melhor, separar as instituições que visam só funções de abrigo, atendendo portanto necessidades sociais, das que objetivam cuidar apenas da saúde da população aí atendida.

A população de 60 anos e mais é bastante vulnerável a transtornos tanto físicos como



mentais próprios do processo de envelhecimento. A incidência de diabetes, a insuficiência dos diferentes sistemas orgânicos: cardíaco, respiratório, digestivo e outros, geralmente estão presentes nesse período de vida, independentemente do status social e econômico da pessoa que envelhece. Em relação aos aspectos psíquicos a situação é a mesma. São muito freqüentes também nesse período da vida os problemas como perda de memória, as mudanças de caráter, os quadros de depressão que afetam o velho. Isto tudo torna muito difícil catalogar as instituições para idosos em exclusivas para abrigo e exclusivas para atendimento de saúde. Na tentativa de superar essa dificuldade conseguimos descrever os diferentes tipos de estabelecimentos para idosos da seguinte forma:

1. ASILOS

Equipamentos com funções de assistência pública e/ou privada que proporcionam abrigo, em regime de internato por tempo indeterminado, a idosos de ambos os sexos, com diferentes graus de dependência física, mental e social, impossibilitados de se manterem ou de serem mantidos junto à família ou à comunidade.

2. LARES, ABRIGOS, RECANTOS, RECOLHIMENTOS, CASA DOS VELHOS, CASA DA VOVÓ, CASA DO VOVÔ, ASSOCIAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À VELHICE, CIDADE DOS VELHOS, ASSOCIAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À VELHICE DESAMPARADA, CIDADE DOS VELHINHOS, VILAS VICENTINAS, RECANTOS E CONGÊNERES

Equipamentos sociais de caráter particular, com função de abrigo, em regime de internato ou semi-internato, a idosos de ambos os sexos, fisicamente independentes, impossibilitados de se manterem ou de serem mantidos junto à família.

Quanto aos estabelecimentos do segundo grupo, que também podem ser catalogados como "Instituições para Idosos", é preciso distinguir aqueles que estão mais próximos de um atendimento de caráter social ou assistencial, daqueles que assumem o caráter de assistência à saúde propriamente dita.

No primeiro caso, estão os PENSIONATOS E PENSÕES PARA IDOSOS, estabelecimentos sociais de caráter particular com função de hospedagem permanente ou transitória a idosos independentes.

No segundo caso, estão as CLÍNICAS GERIÁTRICAS e as CLÍNICAS DE REPOUSO GERIÁTRICO, estabelecimentos de saúde destinados a prestar assistência médica e cuidados permanentes de enfermagem a idosos em regime de internação por tempo indeterminado, que necessitam de assistência geriátrica contínua e serviços complementares de diagnóstico e tratamento, próprios, ou mediante manutenção de convênios comprovados.

Resta-nos citar os CENTROS-DIA GERIÁTRICOS, uma espécie de meio-termo entre os PENSIONATOS e PENSÕES e as CLÍNICAS DE REPOUSO GERIÁTRICO. Tais CENTROS-DIA GERIÁTRICOS

constituem uma forma de assistência geriátrica sob regime aberto, de caráter privado ou público, que oferece, exclusivamente durante o período diurno, atendimento médico, de enfermagem e demais serviços complementares a idosos portadores ou não de enfermidades crônicas, invalidantes ou não, e distúrbios psiquiátricos leves.

As instituições tipo Clínicas Geriátricas, Clínicas de Repouso Geriátrico e Centros-Dia Geriátricos podem, por seu turno, serem consideradas como uma espécie de meio-termo entre as instituições tipicamente sociais ou de assistência social e as instituições tipicamente de atendimento à saúde, entre as quais se incluem os HOSPITAIS GERIÁTRICOS, os SERVIÇOS DE GERIATRIA em Hospital Geral, os SERVIÇOS DE GERIATRIA em Hospital Psiquiátrico e os AMBULATÓRIOS GERIÁTRICOS.

Nossa intenção, nesse trabalho, é discutir o estabelecimento de critérios mínimos apenas para o funcionamento de instituições para idosos com finalidade de "abrigo", uma vez que Pensionatos e pensões estão sujeitos às normas gerais de fiscalização de estabelecimentos congêneres destinados ao público em geral, ressalvando-se que tais estabelecimentos quando específicos para idoso devem atender às exigências mínimas de segurança para os mesmos. As instituições cujo caráter é a "assistência à saúde" como as Clínicas Geriátricas, as Clínicas de Repouso Geriátricas, os Centros-Dia, os Hospitais e os Ambulatórios Geriátricos e congêneres devem se reger pelo disposto na Portaria nº 400, do Ministério da Saúde, de 6 de Dezembro de 1977.

Com essa caracterização das Instituições fica-nos mais fácil estabelecer os padrões mínimos para funcionamento de instituições de idosos considerando que a perspectiva de maior longevidade deve vir acompanhada de garantia do bem estar físico, mental e social do velho. Também é preciso levar em conta que a instituição é um recurso que pode ser utilizado tanto a serviço do próprio idoso, da família, da co-

munidade e do Estado; sem que com isso a qualidade de vida do velho seja prejudicada, sem que o mesmo perca seus direitos como cidadão e como ser humano.

III. Propostas Técnico-administrativas

Entre as propostas técnico-administrativas consideramos as relacionadas à administração e à organização. Em relação à administração, um dos itens imprescindíveis é o que se refere aos estatutos e regulamentos.

Assim, toda instituição de assistência ao idoso deve ter um estatuto e regulamento onde estejam explicitados os seus objetivos, a estrutura de sua organização, assim como todo o conjunto de normas básicas que regem a instituição.

Em relação à organização vamos considerar vários itens: o organograma, a direção técnica, os serviços, o funcionamento, a admissão do idoso na instituição, o registro de informações, prontuários e relatórios.

O organograma representando graficamente a estrutura administrativa e indicando as relações de hierarquia e responsabilidades existentes na instituição, é necessário, uma vez que ajuda a visualizar melhor a organização da instituição.

Em relação à direção técnica, é fato que toda instituição de assistência ao idoso deva ter um responsável técnico, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária.

Os serviços são necessários, tanto os de apoio técnico como administrativos.

Os serviços de apoio técnico em todas as instituições de assistência à saúde do idoso devem dispor de um médico que atenda dentro de horários determinados, prestando atenção integral aos internados; ou convênio com entidades que possam prestar essa assistência aos idosos. Em ambos os casos,

os profissionais médicos devem responder do ponto de vista legal pelos internados.

Devem contar também com outros profissionais da saúde que desempenham diferentes atividades diretamente junto ao idoso, devendo ser integrantes desses serviços: enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros necessários de acordo com o atendimento de cada instituição (sobre este item ainda detalharemos melhor no decorrer da exposição).

Os serviços de apoio administrativo são os que incluem a coordenação de recursos humanos e materiais como: recursos humanos, compras e almoxarifado, contabilidade, lavanderia, manutenção, comunicações e serviços gerais.

Sobre o funcionamento da instituição, é preciso destacar em primeiro lugar: as licenças. Toda instituição de assistência ao idoso deve obter a licença para utilização concedida pela autoridade sanitária competente, após a aprovação do projeto para o fim a que se destina. A licença para funcionamento deve ser concedida após a vistoria realizada pela autoridade sanitária. Ambas as licenças devem ser instrumentalizadas pelos respectivos alvarás. O alvará de funcionamento poderá ser cassado pela autoridade sanitária a qualquer momento, desde que tenha sido infringida qualquer disposição normativa.

Na admissão do idoso é importante que toda instituição adote determinadas rotinas, por exemplo: o termo de responsabilidade. No momento da admissão os familiares ou responsáveis (salvo os casos encaminhados à instituição por outra forma) devem assinar um termo de responsabilidade. Esse documento deve ter um nível de detalhamento condizente com a complexidade da instituição. No entanto, pelo menos duas informações devem ser obtidas nesse momento: quem contactar em caso de emergência e a pessoa ou entidade que assume a responsabilidade financeira pelo idoso internado no

que diz respeito a sua estadia e/ou eventual transferência para um hospital.

Observação: as instituições poderão exigir dos familiares ou responsáveis, no ato da admissão, um exame médico que poderá ser realizado por um médico particular ou da própria instituição. Esse procedimento vai permitir à instituição conhecer o estado geral de saúde do idoso desde a sua internação e portanto suas maiores necessidades.

Outro aspecto importante a considerar na admissão é a entrevista. No momento da admissão devem ser fornecidos ao idoso, aos familiares ou responsáveis, um impresso onde conste os dias e horários de visitas, os horários da instituição, os direitos e deveres dos usuários, principalmente quanto ao uso dos serviços, equipamentos e instalações.

As instituições devem manter um registro atualizado dos idosos atendidos onde conste no mínimo: nome completo do idoso, data de nascimento, sexo, nome e endereço de um familiar ou do responsável caso o atendimento não se deva à decisão do próprio idoso. Poderão ser também anotados neste registro todos os fatos relevantes ocorridos no período de atendimento relacionados à saúde, bem estar social, direitos previdenciários, alta e/ou óbito.

As instituições que se propõem a atender o idoso doente devem manter um prontuário de atendimento contendo descrição da evolução da doença, ações propedêuticas e terapêuticas.

Os relatórios indispensáveis que devem ser produzidos pelas instituições podem ser tanto os relatórios dos internos, quanto os que se referem aos aspectos administrativos.

Os relatórios do interno são documentos individuais contendo: dados de identificação; dados sócio-econômicos; dados de saúde dos internados; e dados de situações especiais quando estas ocorrerem.

Os relatórios administrativos vão depender do tamanho e complexidade da instituição, mas devem registrar os principais dados e fatos referentes aos recursos humanos e materiais.

IV — Propostas de área física e instalações

A área física destinada a atender idosos deve ser planejada levando-se em conta que uma parcela significativa dos usuários apresenta ou pode vir apresentar dificuldades de locomoção e maior vulnerabilidade a acidentes, o que justifica a criação de um ambiente adequado. Assim são grandes as vantagens das construções horizontais de caráter pavilhonar. Para os usuários, por exemplo: disposição de mais espaço para movimentar-se, evita a sensação de enclausuramento, evita o uso de elevadores (é comum o medo em utilizá-los), há mais facilidade para locomoção. Embora esse tipo de construção tenha sido o mais comum, hoje face a problemas principalmente econômicos, preço do terreno, local, utiliza-se também o tipo de construção monobloco ou vertical. Nesse último caso, as instituições que não dispuserem de equipamento adequado como rampa e elevador para circulação vertical, deverão atender os idosos imobilizados no leito e com problemas locomotores ou psíquicos, no pavimento térreo.

As instituições devem dispor de meios que possibilitem o rápido escoamento, em segurança, dos usuários, em casos de emergência, de acordo com as normas estabelecidas pelo Corpo de Bombeiros ou quando inexistir essa corporação no local, pela Coordenadoria de Defesa Civil do Município.

Os acessos ao prédio devem possuir rampa com inclinação máxima de 5%, largura mínima de 1,50 m, dotada de guarda-corpo e corrimão na parede, piso revestido com material não derrapante, que permita o livre rolamento de cadeiras de roda, inclusive. (figura 1).

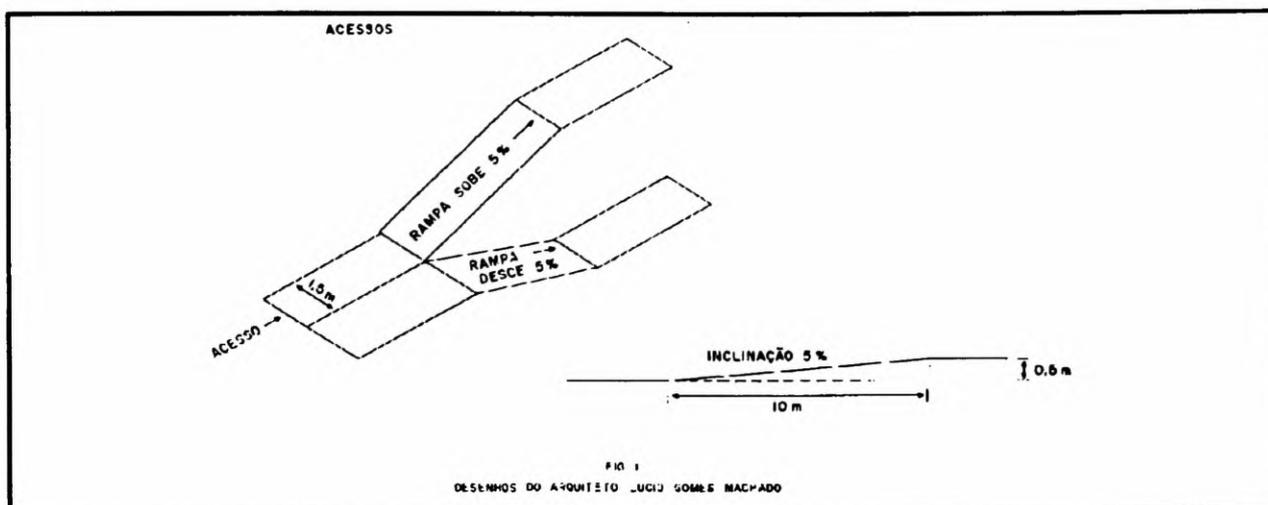


Figura 1

As instituições para idosos devem possuir dois acessos independentes, um para os idosos e outro para os serviços.

As portas externas e internas devem ter vão luz 0,80 m no mínimo, dobradiças externas e soleiras com bordas arredondadas. Portas de correr devem ter os trilhos embutidos na soleira e no piso, para permitir a passagem de nível, especialmente para cadeira de rodas.

Observação: lembrar que qualquer desnível entre pisos pode ocasionar acidentes e também dificultar a locomoção.

As portas dos sanitários devem sempre abrir para fora, e devem ser instaladas de forma a deixar vãos livres de 0,20 m na parte inferior.

As maçanetas das portas não devem ser do tipo arredondado ou de qualquer outra forma que dificulte a abertura das mesmas (figura 2).

Em relação à circulação é bom lembrar que os corredores de circulação para idosos devem possuir largura mínima de 1,20 m (para estabelecimentos com até 30 leitos) e de 1,50 m (para estabelecimentos com mais de 30 leitos). Devem estar equipados com corrimão nos dois lados do corredor, instalados a 0,80 m do piso e distantes 0,05 m da parede (figura 3).

Não deve ser permitida a criação de qualquer forma de obstáculos à circulação nos corredores, incluindo banco, vasos e outros móveis ou equipamentos decorativos. As escadas devem ser em lances retos (não apresentar trechos em leque), com largura mínima de 1,20 m, dotadas de corrimão em ambos os lados, não devendo existir vão livre entre o piso e o corrimão. Os espelhos do primeiro e do último degraus devem sempre ser pintados de amarelo e equipados com luz de vigília permanente. Devem ser revestidas de material antiderrapante e de coloração uniforme para que não causem dificuldade quanto à visualização (figura 4).

As rampas devem obedecer às especificações já descritas, quando falamos do "acesso" e devem ser instaladas em todos os locais onde exista mudança de nível entre dois ambientes.

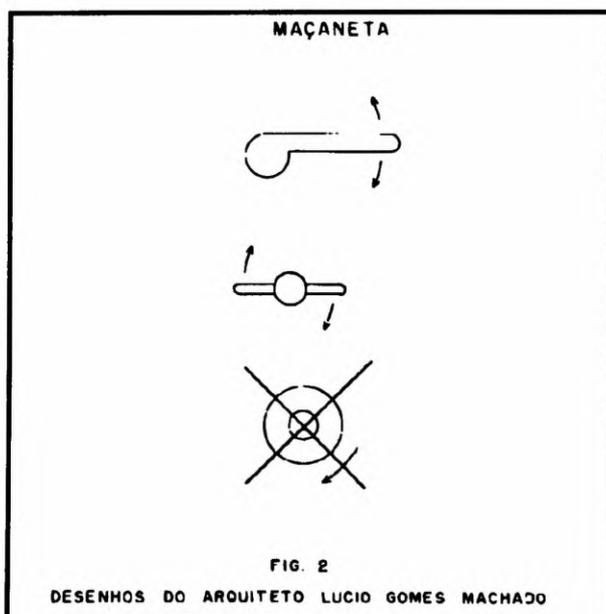


Figura 2

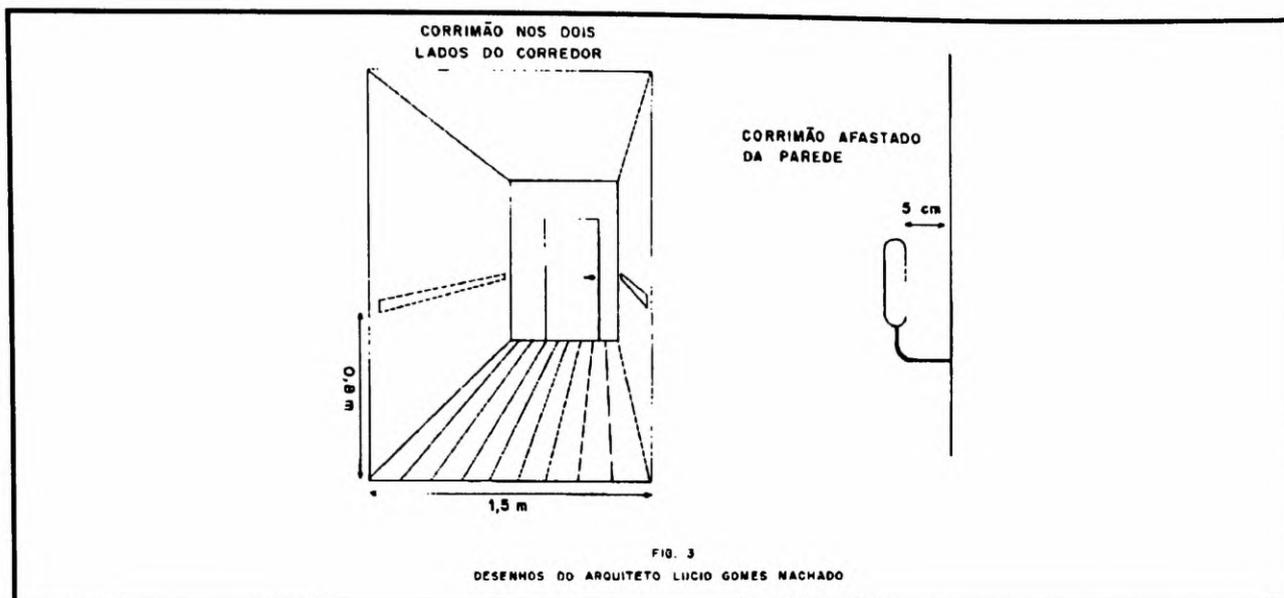


Figura 3

Os elevadores e monta cargas devem obedecer às normas estabelecidas na Portaria nº 400, do Ministério da Saúde, de 6 de Dezembro de 1977.

Os sanitários devem ser separados por sexo e obrigatoriamente equipados com barras de apoio instaladas a 0,80 m do piso e afastadas 0,05 m da parede, tanto no lavatório como no vaso sanitário e no box do chuveiro e serem instalados no mesmo pavimento onde permanecerem os idosos. O vaso sanitário deve ter sua altura aumentada de 0,15 m em relação ao piso. No caso das

paredes laterais ao vaso sanitário serem afastadas, deverá ser instalada em ambos os lados do vaso uma estrutura de apoio em substituição às barras instaladas na parede (figura 5).

O chuveiro deve ser instalado em compartimento (box) com dimensões internas compatíveis com banho em posição assentada, dotado obrigatoriamente de água quente. As banheiras de imersão só serão permitidas nas salas de fisioterapia. Em relação à Comunicação, Ventilação, Instalações Elétricas e Hidráulicas, Caldeiras,

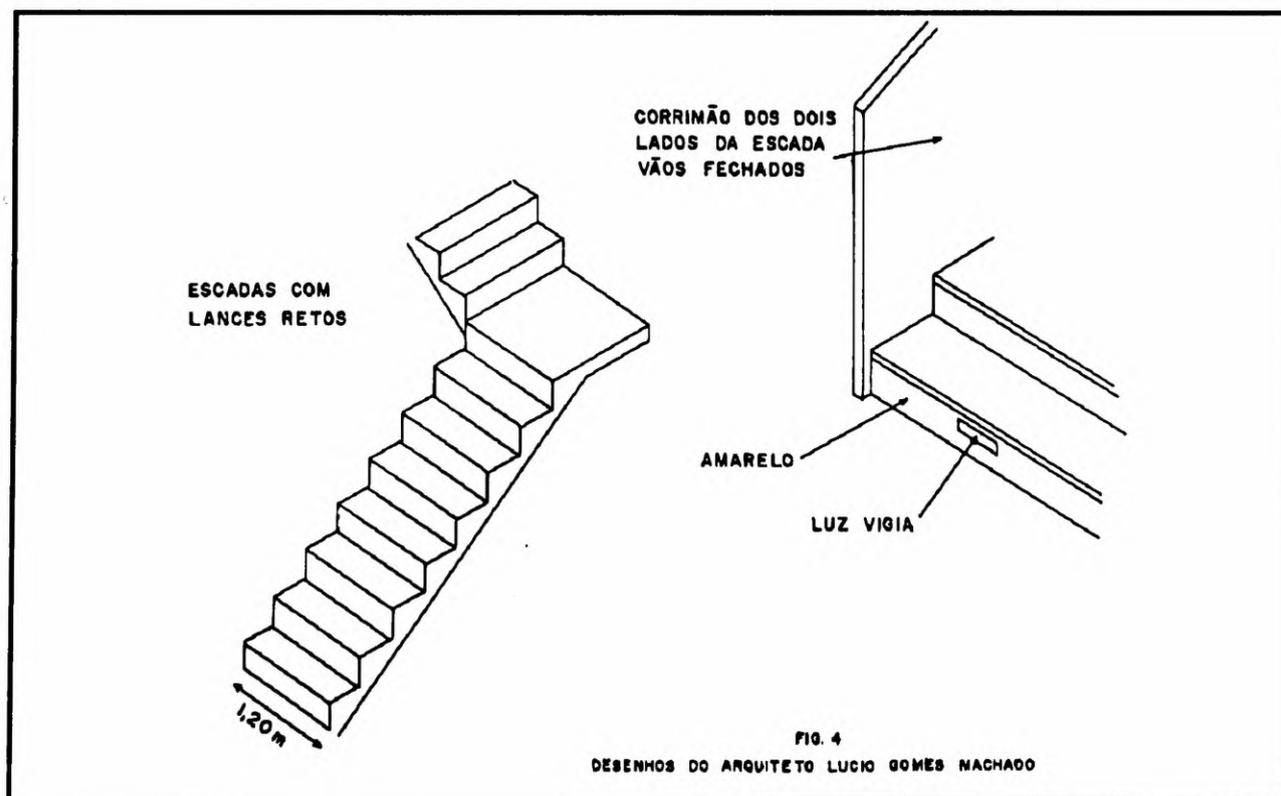


Figura 4

Proteção e Combate a Incêndios, os mesmos devem obedecer aos padrões mínimos exigidos pelo código de obras local e às normas específicas do Corpo de Bombeiros.

Deve ser obrigatória a instalação de luz de vigília nos dormitórios, banheiros, área

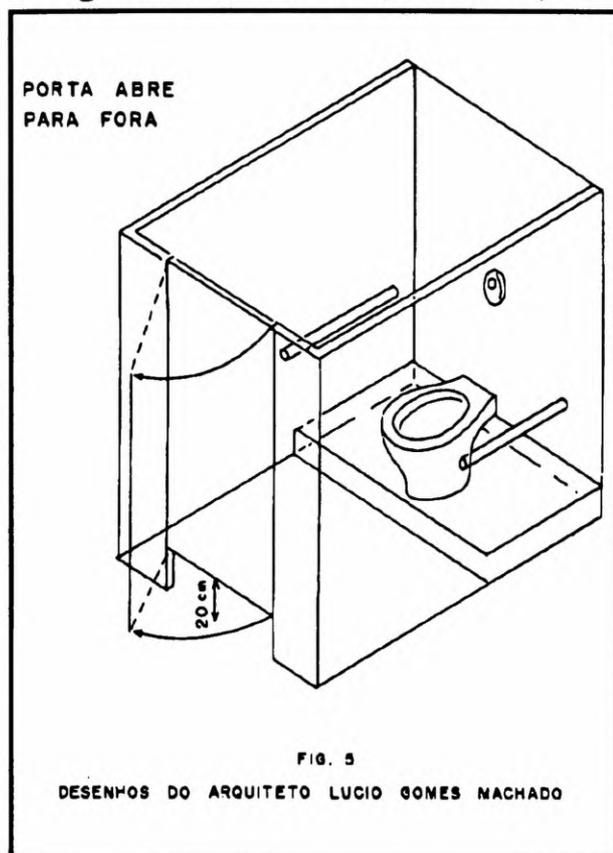


Figura 5

de circulação, no primeiro e no último degraus da escada, face à segurança do idoso.

Um outro aspecto também bastante discutível é em relação as áreas mínimas que devem possuir os dormitórios, os quais nas instituições de abrigo geralmente comportam um número excessivo em seus dormitórios, a medida linear mínima dos dormitórios deve ser de 2,5 m, sendo que a área mínima para um dormitório é de 6,5 m² por leito para até 4 leitos, sendo 6 o número máximo de leitos permitido.

Os idosos sem condições de locomoção deverão contar, na cabeceira de seus leitos, com um botão de campainha.

Deve ser proibido o uso de camas tipo beliche, camas de armar ou assemelhadas e a instalação de divisórias improvisadas que não respeitem os espaços mínimos ou que

prejudiquem a iluminação e a ventilação, conforme estabelecido pelo código de obras local. A distância mínima entre dois leitos paralelos deve ser de 1,0 m e de 1,5 m entre um leito e outro fronteiro. Recomenda-se que a distância mínima entre o leito e a parede que lhe seja paralela deva ser de 0,50 m (figura 6).

O serviço de nutrição deve obedecer a Portaria nº 400, do Ministério da Saúde, no que couber.

É importante que todas as instituições contem com área destinada à recreação e ao lazer, inclusive de localização externa; e aquelas instituições que se propõem a executar ações visando a reabilitação funcional e cognitiva devem possuir instalações específicas com área mínima de 30 m² e dotadas de sanitários próximos, mobiliário e equipamentos específicos estipulados por profissionais legalmente habilitados.

Quanto à limpeza e higienização, as dependências devem ser mantidas em perfeitas condições de higiene e asseio. Todo o lixo deverá ser acondicionado em sacos plásticos apropriados, conforme norma técnica da ABNT, devendo ser prevista lixeira ou abrigo de lixo externo à edificação para armazenamento dos resíduos até a coleta municipal.

Com relação aos tipos de materiais de construção as paredes e tetos deverão possuir revestimento lavável de cores claras, permitindo limpeza e desinfecção, não devendo ser permitida a instalação de paredes de material inflamável com o objetivo de dividir ambientes.

Os revestimentos dos pisos devem ser preferencialmente monocromáticos e de material de fácil limpeza e antiderrapante, nas áreas de circulação, banheiros, refeitórios e cozinha.

A disposição do mobiliário deve possibilitar fácil circulação e minimizar o risco de acidentes e incêndio.

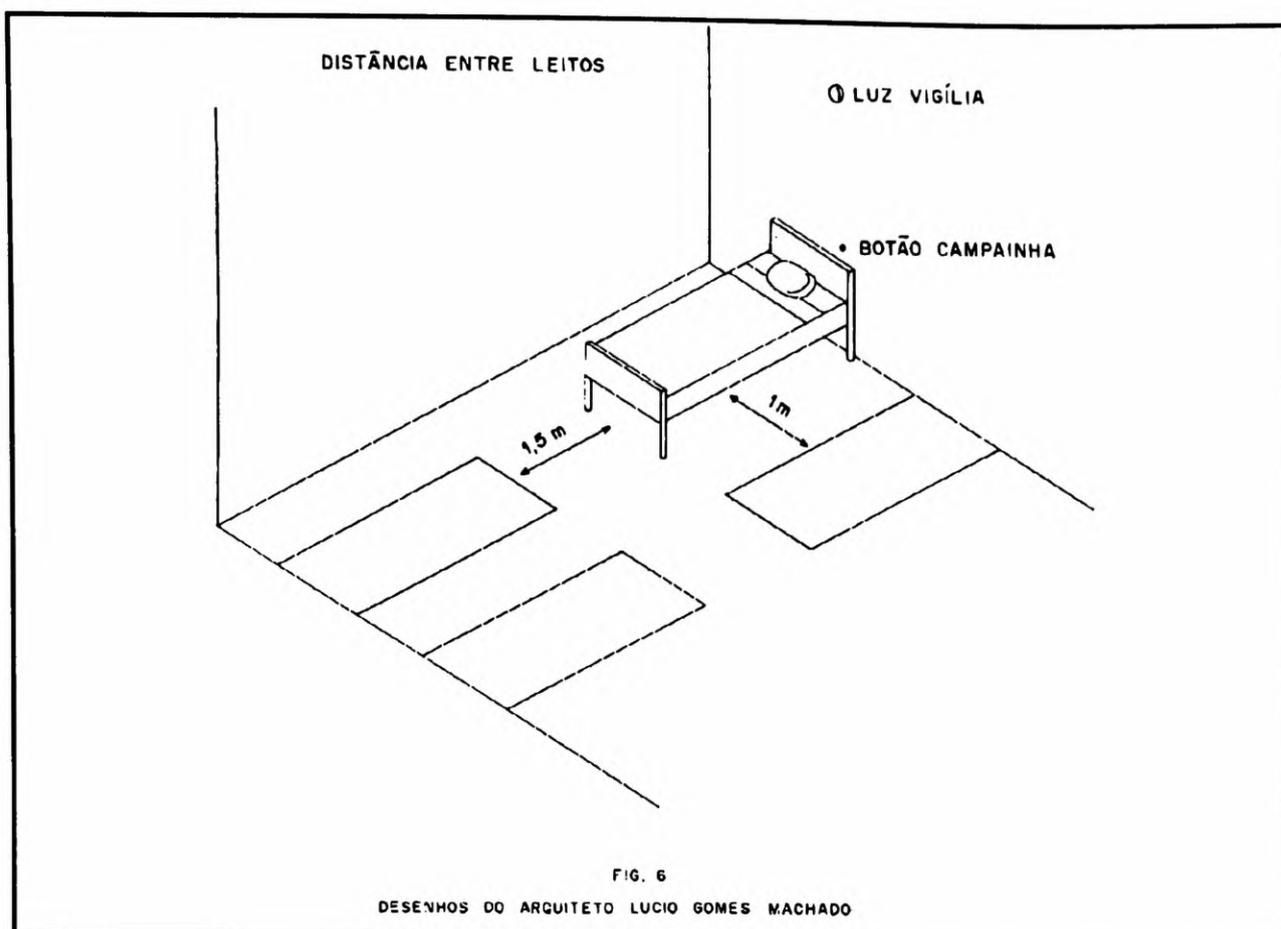


Figura 6

É desejável a instalação de telefone comunitário para uso dos idosos.

V — Propostas de recursos humanos

As instituições para idosos devem contar com: assistentes sociais, dentistas, enfermeiras auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, ou-tros.

Conciliar a necessidade dos diversos profissionais com a possibilidade das Instituições manterem os referidos profissionais no sentido de efetivamente se conseguir qualidade de vida para o idoso institucionalizado, não é fácil. São vários os profissionais necessários, e o importante é basear o seu dimensionamento em requisitos previamente estabelecidos, que poderão ser os seguintes:

- a) necessidade da população atendida;
- b) disponibilidade de recursos humanos regionais e locais;

- c) critérios dos respectivos Conselhos Regionais de profissionais.

Baseando-se nesses critérios, principalmente tendo em vista “as necessidades da população atendida”, fica mais fácil determinar o tipo e o número de profissionais necessários a cada instituição.

Para as instituições objeto de nosso estudo, é impossível não contar com profissionais como: Assistente Social, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Médico e o Terapeuta Ocupacional.

Segundo TOMIKO BORN (Assistente Social), a presença do assistente social é absolutamente necessária, pois é este profissional que está qualificado para identificar as distorções que ocorrem nas relações sociais entre o indivíduo e o seu meio (família, trabalho, comunidade, sociedade). Cabe, pois, ao Assistente Social elaborar o diagnóstico social da pessoa idosa que procura a instituição, colaborando na adaptação do idoso às novas condições de vida.

O médico é o profissional imprescindível, tendo em vista o tipo de população atendida, onde os problemas relacionados à saúde fazem parte do próprio processo de envelhecimento, como já discutimos anteriormente.

A Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem constituem também os profissionais integrantes de qualquer tipo de instituição para idosos, pelas mesmas razões já colocadas e discutidas. Com relação a esse profissional, a Comissão constituída pela S.B.G.G. em 86 contou com uma Enfermeira do Hospital das Clínicas, CECILIA SUMIE HIRAMATSU, que além de sua vasta experiência, em nível de enfermagem, de ambulatório e de grupo de idosos, trouxe excelentes contribuições para o estudo. Segundo ela os fatores determinantes da prestação de serviços de enfermagem ao idoso estão muito relacionados à peculiaridade de cada instituição, bem como ao grau de dependência de cada residente. Seu cálculo é feito segundo a seguinte fórmula:

Os 20% acrescentados são destinados à substituição (folgas, férias, faltas, licenças, etc.). A média de ocupação é fornecida pelo censo diário por 3 meses no mínimo; o 7 corresponde aos dias de trabalho durante a semana. A jornada de trabalho deve ser de 40 a 44 horas semanais. Para a média de horas de atenção de enfermagem propõe-se que seja de acordo com o grau de dependência do residente:

- independente: 1 hora
- semi-dependente: 1,5 hora
- dependente: 2 horas.

A média de ocupação é determinada pelo uso do censo diário durante no mínimo 3 meses não consecutivos.

O total de número de pacientes de acordo com o grau de dependência para a instituição deve ser determinado pela média de pacientes, feito por enfermeira, durante no mínimo 3 meses, conforme registro diário

de tipos de pacientes de acordo com a definição: independentes, semi-dependentes e dependentes.

Idosos independentes: são aqueles aparentemente considerados sadios física e mentalmente e capazes de se auto cuidar, como em sua higienização, locomoção, alimentação, eliminação, lazer.

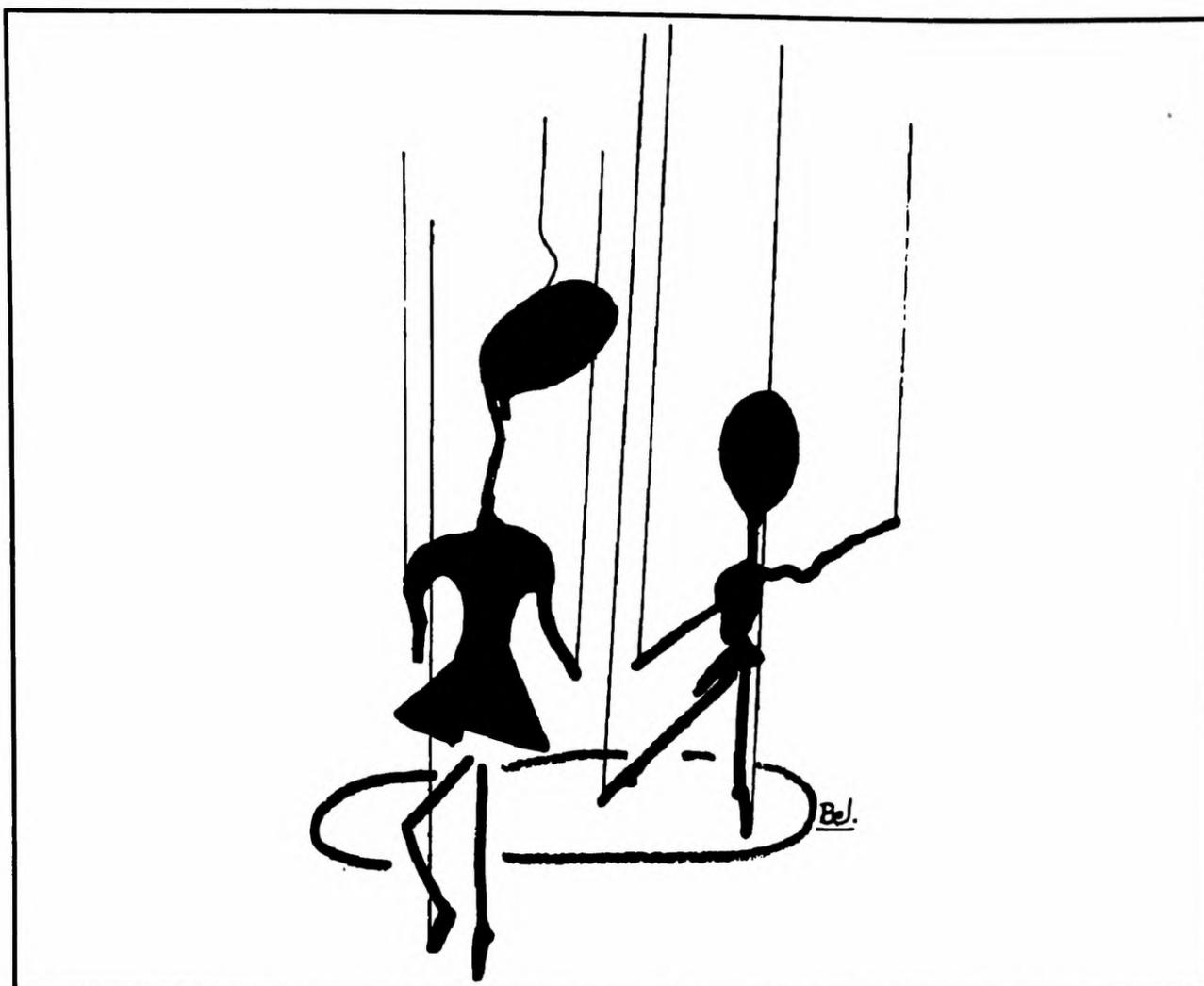
Idosos semi-dependentes: são aqueles que necessitam de auxílio para sua locomoção ou higienização ou alimentação ou lazer, quer seja por deficiência física ou mental.

Idosos dependentes: são aqueles acamados e psicogerítricos graves, que necessitam de total ajuda para atender suas necessidades básicas afetadas. (Há todo um estudo feito pela referida enfermeira que podemos colocar à disposição dos interessados).

O Terapeuta Ocupacional é outro profissional necessário nas diferentes instituições de idosos face às suas atribuições relacionadas às necessidades do idoso.

Entre as necessidades de todo ser humano, qualquer que seja sua idade, existe a necessidade do “fazer”. No idoso esta necessidade está seriamente prejudicada quer por problemas físicos, mentais e/ou sociais, próprio do processo de envelhecimento, quer pelas condições em que viveu esse idoso. Considerando a sociedade capitalista em que vivemos, onde só é valorizado quem produz e enquanto produz, o velho no decorrer de sua vida também aprendeu a cultivar apenas “o trabalho”, e uma vez aposentado vê-se impotente para realizar, para “fazer” outra atividade. E é nesse período da vida que ele se defronta com um “tempo muito grande”, do qual não sabe usufruir, porque não aprendeu a valorizar outras opções do “fazer”.

O Terapeuta Ocupacional é o profissional indicado para trabalhar junto ao idoso preenchendo essa necessidade do “fazer” da pessoa idosa quer lidando com a redistribui-



ção do seu tempo, dando a ele oportunidade de realização de outras atividades, que não o trabalho, quer tornando-o e mantendo-o o mais independente possível dentro de suas limitações na realização de suas atividades da vida diária, da vida prática e do lazer.

É muito comum também nessas instituições a participação do voluntário, o que contribui muito para a qualidade de vida do idoso, desde que esse voluntário receba treinamento básico sobre Gerontologia e treinamento específico conforme sua área de atuação.

Além dos recursos humanos diretamente ligados ao atendimento do idoso é importante lembrar os recursos humanos necessários aos serviços gerais, de manutenção e de pessoal administrativo.

Ainda, em relação ao assunto, convém lembrar alguns aspectos como: a possibilidade de se utilizar nas entidades sem fins lucrativos os profissionais do SUS, das respectivas regiões; a criação de serviços de consultoria às instituições para construção,

reforma, formação de pessoal; a dinamização dos idosos da própria instituição para sua participação nas questões da mesma: o estabelecimento de reuniões periódicas com as entidades para que troquem suas experiências, debatam seus problemas e realizem projetos comuns; o incentivo a grupos de idosos e familiares para que exerçam ação fiscalizadora junto às entidades, e ainda a contratação de serviços de terceiros nas áreas de Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia e outros que se fizerem necessários.

Concluindo, gostaríamos de colocar a questão: a quem deve interessar a regulamentação das instituições de idosos?

Prioritariamente aos velhos que são os sujeitos de nossa ação; às instituições, porque passam a ter parâmetros de forma a não exorbitar em seus poderes e funções, e a equipe técnica e funcionários, para que possam realizar um trabalho humanizante e conseqüente junto a pessoa que está envelhecendo. □

ABSTRACT

In this paper we have discussed the conditions under which the older people live in the different existing institutions, and the aptitudes to establish new institutions of this kind, due mainly to the absence of laws that regulate them.

Reference is given to the Project of Minimum Patterns of the Brazilian Society of Geriatrics and Gerontology / 88, the Sanitary Vigilance Project SUDS-SP-89, the nr. 810 Regulation from the Ministry of Health / 89, and the "Third Age Health Macropolitics for 1991" from the Ministry of Social Affairs, in order to present proposals of minimum patterns for the operation of these institutions, giving priority to those institutions with the "shelter" function.

The different institutions are characterized and technical-administrative proposals of physical area and installations, and human resources are presented in the sense of humanizing the institutions, giving quality to the life of the institutionalized older person.

KEYWORDS

AGED. GERIATRICS. HOMES FOR THE AGED, legislation and jurisprudence.
HOMES FOR THE AGED/ organization and administration.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Equipamento e material para Posto, Centro de Saúde e Unidade Mista. Normas e Manuais Técnicos - Brasília, 1985

FERRARI, M. A. C., NETTO, A. J., HIRAMATSU, C. S., ROSENTHAL, C. B., MARAUCCI, M. D.
Projeto de normas e padrões mínimos para o funcionamento de estabelecimentos de atendimento ao idoso. S.B.G.G. 1989 (mimeografado)

Institute of Medicine – Report a Study – Aging and medical education. September, 1978

Instrumento de Avaliação para Hospital Geral de Pequeno Porte. Normas e Manuais Técnicos, Brasília, 1985

LEEDS, M. e SHORE, H. *Geriatrics Institutional Management.* Editions INSERM, Paris, 1982

Normas e Padrões de Construções e Instalações de Serviços de Saúde. 2ª Edição, Brasília, 1983 – Ministério da Saúde

Our Future Selves – A Research Plan Toward Understanding Age, 1980

Rev. Esp. Geriat. y Geronto nº. 20, 3(211-219), 1985; nº. 20, 4(275-280), 1985; nº. 20, 5(347-358), 1985, 3(363-370); nº. 20, 6(433-438), 1985

ROMEI, M. A. *Arquitetura Hospitalaria Geriátrica.* Rev. Arg. Ger. y - Ger., 7:24-87

SELBY, P. e SCHECHETER, *Mal Aging 2.000 - A challenge for Society* MTP Press Limited. International Medical Publishers, Boston, 1982

Terminologia Básica em Saúde, Brasília – Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983.

VILLAS, P. *Organización del espacio, vivienda, urbanismo y prevención de las caídas en el caso de los ancianos.* (Trabalho apresentado no Congresso Internacional de Gerontologia Social). Setembro, 1985 – OMS

Vigilância Sanitária – *Subsídios para implantação de padrões mínimos* – SUDS – SP , 1989.