

INTERNATOS PARA PESSOAS IDOSAS – UMA AVALIAÇÃO*

*Ernestine Maurer Bastian***

RESUMO: O presente trabalho se ocupa com internatos para pessoas idosas em Porto Alegre. Analisam-se as condições de planta física, instalações e equipamentos, programações de atividades e pessoal técnico à disposição dos residentes. O exame aponta as principais falhas nos dois últimos importantes itens: programação e pessoal técnico, enquanto a situação da planta física e das instalações e equipamentos se mostra mais satisfatória. Um exame estatístico ainda revela uma correlação significativa em 03 (três) dos 04 (quatro) itens estudados, entre tamanho da instituição, no sentido de número de leitos e a classificação assistencial por pontos obtidos.

1 – INTRODUÇÃO

A problemática gerontológica, como ela se coloca em países de populações chamadas "jovens" tem recebido a atenção da Organização Mundial da Saúde, que a ela se refere em várias publicações, apresentando dados que devem orientar a assistência prestada à população idosa destes países.

Em certo lugar, a OMS (1974)¹¹ expõe as tendências de um acentuado envelhecimento das populações no mundo "mais significativo ainda para os países em desenvolvimento".

Alerta a OMS que tanto o número absoluto como a proporção de pessoas de 80 anos e mais, tendem a aumentar sensivelmente.

* Resumo seletivo da Tese de Livre Docência com o título "Estudo sobre Acreditação de Internatos para Pessoas Idosas na Área Metropolitana de Porto Alegre, RS, 1979, apresentada à Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo.

** Bacharel e licenciada em Filosofia pela FFLCH da USP.
Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública – USP.
Livre Docente do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP.
Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Paralelamente com esta tendência fazem-se necessários recursos para pessoas idosas que, por uma variedade de razões não podem continuar viver na família e na comunidade, mesmo que isto seria — a primeira vista — a situação ideal.

Autores como KARCHER & LIDEN (1974)⁶, MUENCHEN (1972)⁹, LEEDS & SHORE (1964)⁷, OMS (1974)¹¹ e HERZ (1971)⁴ lembram que com o avanço de idade se acentuam os problemas de saúde e relacionados (sociais e econômicos), fazendo-se necessária a provisão de recursos institucionais ou seja, internatos.

Tais estabelecimentos costumam, na grande maioria das vezes, nascer espontaneamente das necessidades da comunidade. Surge então o problema da qualidade de assistência que os residentes lá encontram.

Informa a OMS (1974)¹¹ que entre os grupos de idosos mais expostos a risco de saúde, encontram-se "em lugar de destaque os residentes em instituições". Constata ainda que a mortalidade dos idosos no primeiro ano de institucionalização é alta.

Estes fatos, ou seja, a vulnerabilidade física e psico-social das pessoas, quando ligada ainda a precariedade dos internatos, onde deveriam encontrar conforto e assistência justifica uma pesquisa das condições em que estes estabelecimentos funcionam.

Tentativamente supõe-se que internatos maiores, por permitir melhor racionalização dos recursos, possam oferecer uma assistência em nível mais elevado do que estabelecimentos menores, pois as despesas implicadas na construção, nas instalações e equipamentos e para o pessoal técnico só se justificam quando um número maior de pessoas for beneficiado (SIROCCO, 1972)¹³ (BASTIAN, 1977)¹.

Colocamos portanto a *hipótese* de que internatos de maior capacidade física ofereçam uma assistência mais completa aos seus residentes do que estabelecimentos pequenos.

Nosso *propósito*, pois, é colher informações, numa área urbana do Sul do Brasil, que possam oferecer subsídios para uma futura definição de padrões aceitáveis para tais estabelecimentos.

Para fins de operacionalização deste propósito visa-se:

- a) identificar as instituições que admitem em regime de internato pessoas idosas, dentro dos requisitos estabelecidos e o número de leitos naquelas;
- b) estudar um modelo de credenciamento e aplicá-lo aos internatos, e
- c) verificar se há uma possível correlação entre os valores do credenciamento obtidos pelos internatos e a sua capacidade física.

2 – MATERIAL E MÉTODO

De uma listagem dos internatos em Porto Alegre, obtida do “Catálogo de Obras Sociais da Região Metropolitana de Porto Alegre” (1976)² foram avaliados 25 (vinte e cinco) que se enquadram nas condições que seguem:

Os estabelecimentos devem:

- a) não ser de caráter hospitalar;
- b) admitir em regime de internato pessoas
 - idosas a partir dos 60 anos aproximadamente;
 - de sexo masculino, feminino ou de ambos;
 - sem problemas de saúde graves, e,
- c) ter capacidade para mais de 3 (três) pessoas.

Fez-se o estudo com estes 25 (vinte e cinco) internatos, representando o universo desta pesquisa.

Partiu-se de um modelo do *Instituto Nacional de Previdência Social* (INPS) (1974)⁵. O modelo chama-se “*Relatório de Classificação de Instituições para Idosos*”.

Testamos, adaptamos e ampliamos este instrumento para sua utilização definitiva na pesquisa.

Em entrevistas e inspeção foram colhidas as informações requeridas.

Achamos conveniente as qualificações dos internatos corresponder às seguintes classes de pontos:

<u>Classificação</u>	<u>Pontos</u>
Ótima	100 — 80
Boa	80 — 60
Regular	60 — 40
Má	40 e menos

Como *teste estatístico*, referente a uma possível correlação entre os valores de credenciamento e a capacidade física (número de leitos) foi utilizado o coeficiente de correlação ordinal de *Spearman*.

Foram levantados e avaliados os seguintes itens:

Item I — Planta física com os sub-ítems de edificação, acesso ao prédio, acesso às dependências, áreas externas, espaço para recreação, unidade de administração, dependências privativas dos residentes.

Item II — Instalações e equipamentos. Enquadram-se neste item: gabinete equipado para exames médicos, gabinete para atendimen-

to odontológico, sala de fisioterapia, sala de enfermagem, sala para visitas, entrevistas e reunião de pequenos grupos.

Item III — Programação de atividades: artesanato, trabalhos manuais, atividades hortigranjeiras, exposições, jogos recreativos, exercícios, ginástica, passeios, música, conferências, cursos.

Item IV — Pessoal técnico. São necessários e/ou desejáveis as seguintes categorias profissionais: médico em turno diurno e noturno, enfermeiro em ambos os turnos, idem auxiliar de enfermagem; fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, auxiliar de fisioterapeuta, assistente social, nutricionista ou dietista, orientador de trabalhos manuais, atendente em turnos diurnos e noturnos.

Com suas subdivisões, por exemplo, número de pessoal por número de leitos, foram avaliados no total de 75 (setenta e cinco) itens.

3 — RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em seguida, apresenta-se resumido na Tabela 1 os resultados obtidos pela classificação dos internatos com o número de pontos como convencionados.

Como se vê, os estabelecimentos sob estudo, no que concerne a *planta física*, obtiveram a classificação "*Boa*", *instalações e equipamentos* ficaram classificados "*Regular*". A área da *programação* mostra-se falha, está com classificação "*Má*", e a importante área de "*pessoal técnico*" obteve a menor percentagem, classificada também "*Má*".

Quando se calcula a correlação entre os valores de credenciamento e o número de leitos, ou seja, a capacidade física dos internatos, verificando a hipótese colocada, chega-se aos seguintes dados: *planta física* $t = 1,74$ (t = correção por empates pelo teste " t " de Student), *instalações e equipamentos* $t = 1,85$, *programação* $t = 3,50$, todos estes itens significantes a nível de 5%. Mas, *pessoal técnico* $t = 1,03$ não significativo a nível de 5%.

A média, ou o total de itens I a IV ficou com $t = 2,22$, significativo a nível de 5%.

Na tabela 2 pode-se verificar os pontos obtidos em termos de número de leitos. Vê-se que a média é elevada no grupo de 200 leitos e mais (710,00). O grupo de 20 leitos e menos obteve o menor número de pontos (252,00). (Encontramos números intermediários nos demais grupos de leitos). O que mostra que há uma relação clara entre a capacidade física dos internatos e a assistência aos residentes.

Embora não se possa equacionar boa assistência diretamente com as dimensões físicas dos internatos (MUSTIN, 1968)¹⁰ é de se pre-

sumir que boas condições de construção, distribuição adequada das dependências e melhores instalações e equipamentos deveriam facilitar a assistência.

DIECK (1972)³ descreve minuciosamente as condições com as medidas exatas requeridas para estes elementos.

Nos internatos examinados encontramos gabinete médico e odontológico e sala de enfermagem bem apresentados na maioria dos internatos.

Fazem falta instalações e equipamentos para a fisioterapia e terapia ocupacional. Não há suficientes e variados materiais para atividades recreativas e criativas. LEEDS & SHORE (1964)⁷ descreve e recomenda atividades de grupo como a dramatização, leitura-discussão, par-

TABELA 1 — Pontos máximos possíveis e pontos obtidos pelos internatos agrupados, referente aos itens I a IV, na área metropolitana de Porto Alegre, RS, 1978.

Áreas	Pontos		% Obtenção	Classificação
	Máx.possíveis	Obtidos		
I — Planta física	8750	5735	65,54	Boa
II — Instalações e equipamentos	2500	1020	40,80	Regular
III — Programação	3500	990	28,29	Má
IV — Pessoal técnico	10250	2095	20,43	Má
TOTAL	25000	9840	39,36	Má

TABELA 2 — Pontos obtidos pelos internatos agrupados, referente aos itens I a IV, segundo número de leitos, na área metropolitana de Porto Alegre, RS, 1978.

Itens \ Número de leitos	< 20	20—40	40—60	60—100	100—200	200 e +	TOTAL
	(2)	(16)	(2)	(2)	(2)	(1)	
I — Planta física	440	3645	390	580	435	245	5735
II — Instalações e equipamentos	20	580	140	80	100	100	1020
III — Programação	20	530	50	120	180	90	990
IV — Pessoal técnico	25	1310	210	210	65	275	2095
TOTAL	505	6065	790	990	780	710	9840
Média por unidade	252,00	379,06	395,00	495,00	390,00	710,00	393,60

tipificação em projetos e sua execução, enquanto LEEDS & SHORES (1964)⁷ a acrescentam jardins e hortas.

A OMS (1963)¹¹ por sua vez salienta o valor dos exercícios físicos que, porém, devem ser adaptados às capacidades individuais e ser supervisionados pelo médico. São deficientes em quase todos os internatos os programas de atividades.

Este problema das *programações* se reflete bem distintamente na situação do *peçoal técnico*. Com exceção do *médico* e da parte de *enfermagem* que ambos tem *regular* apresentação, faltam na maioria dos estabelecimentos profissionais, tais como *nutricionista* ou *dietista* e *assistente social*. O mesmo vale para *fisioterapeutas* e *terapeutas ocupacionais*, estes últimos ausentes quase totalmente.

Em WHAT. . . (1969)¹⁴ encontramos as recomendações sobre a alimentação do idoso, que deve ser supervisionado por *nutricionista* ou *dietista*, isto é, por pessoa qualificada e em regime integral. Encontramos este profissional em somente 2 (dois) dos 25 (vinte e cinco) internatos.

Quanto à *assistente social*, está presente em 3 (três) internatos. O papel deste profissional é de cuidar dos quase sempre presentes problemas sociais, econômicos e jurídicos. O assistente social indaga, interpreta e encaminha conforme necessidade.

Nas áreas *médicas* e de *enfermagem* acontece o seguinte:

Quanto à presença do *médico*, encontramos em 15 (quinze) internatos, isto é em 80%, médico em turno diurno, mas somente em 5 (cinco) ou 20%, médico em turno noturno, MARKSON (1978)⁸ diz que os internatos necessitam, além de médico na instituição de tempo integral, um serviço médico organizado em estreito relacionamento com o corpo clínico de um hospital geral onde estão atendidos os idosos que apresentam complicações no seu estado de saúde.

Na área de *enfermagem*, apesar da extraordinária importância, achamos somente 1 (um) internato (4%) onde há uma enfermeira para até 40 pessoas.

Nenhum dos internatos tem enfermeira noturna, 1 enfermeira para até 40 pessoas; e nenhum tem enfermeira, uma para mais de 40 pessoas.

Em 9 (nove) estabelecimentos (36%) há o auxiliar de enfermagem diurno, 1 para até 20 pessoas.

Atendentes variam conforme turno, presença de 12 (doze), 9 (nove) e 4 (quatro) auxiliares.

Tem internatos que nem de atendentes dispõem e onde os residentes ajudam um ao outro.

4 – CONSIDERAÇÕES

Sabe-se que são principalmente as dificuldades financeiras as razões de estados precários da assistência em internatos.

Mas, é possível com o auxílio de entidades particulares, escolas profissionais e pessoal voluntário, melhorar a situação. Às vezes só depende de uma melhor racionalização dos recursos materiais e de tempo para preencher lacunas.

Existem estratégias para elevar gradativamente o nível de assistência, como o fazem, por exemplo, grupos ligados ao INPS de Porto Alegre que, com a utilização de recursos acima mencionados, conseguiu, passo a passo, levar os internatos sob sua responsabilidade, a uma situação mais satisfatória de assistência.

Deve-se, a respeito deste estudo, considerar, que numa pesquisa, que lida com um "universo" ou número grande ou total de estabelecimentos, os resultados se referem a uma *média*.

Individualmente, encontramos tanto nesta como em outras pesquisas, grandes diferenças. Há pequenos internatos em ótimas condições (veja que o termo "ótimo" não constou nenhuma vez nas nossas médias), outros, independentes do tamanho, em boas, regulares ou más condições.

Foi abordado ainda no trabalho a pergunta, feita e estudada por vários autores, sobre um tamanho mais desejável para os internatos. Na bibliografia consultada surgiu um número aproximadamente de 180 leitos como o mais racional e produtivo de boa assistência.

5 – CONCLUSÕES

A análise dos resultados em vista da hipótese levantada revela a seguinte situação:

Tratando-se do total de itens I a IV, aceita-se a hipótese, ou seja, existe uma correlação significativa ao nível de 5% entre o número de leitos e os valores de credenciamento obtidos.

Em outras palavras, os internatos da área metropolitana de Porto Alegre, com maior número de leitos dispõe de recursos mais completos para a assistência aos seus residentes do que os estabelecimentos pequenos.

SUMMARY: The present paper deals with boarding-houses for elderly people in Porto Alegre, State of Rio Grande do Sul, Brazil. It is analysed the state of the lay-out, facilities and equipments, activity scheduling and technical personnel at the disposal

of the residents. An examination points out the main flaws regarding the two last important items: scheduling and technical personnel; whereas the situation of the lay-out, facilities and equipments is more satisfactory. The statistical examination yet uncovers a significant correlation in 03 (three) out of 04 (four) items studied, between institution size, in the sense of bed number, and care classification according to points scored.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BASTIAN, E. M. Estudo de aspectos de assistência à saúde de pessoas idosas em instituições não hospitalares no Município de São Paulo. Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 11(4):444-54, dez. 1977.
2. CATÁLOGO de obras sociais da região metropolitana de Porto Alegre, 1976.
3. DIECK, M. et alii. Hinweise fuer den Bau und die Ausstattung von Altenwohnungen und Altenwohnhaeusern. Koeln, Institut fuer Altenwohnbau, 1972.
4. HERZ, K. G. Community resources and services to help independent living. *Gerontologist*, Washington, 2 (1.pt 1): 55-66, 1971.
5. INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL. *Resolução nº 499.30 de 1º de novembro de 1974 (BS/DG 225, de 22/11/74)*. Orientação de serviço nº SBE-401.30, 18 de novembro de 1974, Brasília, 1974.
6. KARCHER, O.J. & LINDEN, L.L. Family rejection of the aged and nursing home utilization. *International Journal of Aging and Human Development*, Farmingdale, 5 (3): 231-44, 1974.
7. LEEDS, M. & SHORE, H. *Geriatric institutional management*. New York, Putnam's Sons, 1964.
8. MARKSON, C. A. et alii. An integrated medical service. In: LEEDS, M. & SHORE, H. *Geriatric institutional management*. New York, Putnam's Sons, 1974. p.251-99.
9. MUENCHEN. Landeshauptstadt. *Sozial Referat*. Problemstudie zur situation alter Menschen in Muenchen. Muenchen, 1972.
10. MUSTIN, G. T. Problems involved in the establishment of a nursing and retirement home. In: JACOBS, H. L. & MORRIS, W. W. *Nursing and retirement home administration*. IOWA. IOWA STATE UNIVERSITY PRESS, 1968, p. 183-197.
11. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Comité de Expertos de le OMS en la Planificacion de los servicios geriátricos. *Série de Informes Técnicos*, (548), Ginebra, 1974.

12. SEMINAR ON THE HEALTH PROTECTION AND THE PREVENTION OF PREMATURE AGING. Kiev, 1963. Report. Copenhagen. World Health Organization, Regional Office for Europe, 1963 (OMS-Euro, 245)
13. SIROCCO, A. Services and activities offered to Nursing home residents: United States - 1968 *Vital and Health Statist.*, Washington, (17) 1972. (Série 12).
14. WHAT to look for in a Nursing home. *Today's Health*, 45(9): 84-6, 1969.

Endereço do Autor: Ernestine M. Bastian
Author's Address: Rua Heitor Penteado, 1832, apto 1601 B
05438 São Paulo — S.P.