

CURSO DE ENFERMAGEM

Alan Bernardy

A PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE
LONGA PERMANÊNCIA

Santa Cruz do Sul

2015

Alan Bernardy

A PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE
LONGA PERMANÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de
Enfermagem da Universidade de
Santa Cruz do Sul, como requisito da
disciplina de Trabalho de Curso II.

Orientador: Me. Enf^o. Prof^o. Nestor
Pedro Roos

Santa Cruz do Sul

2015

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2015.

A PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE
LONGA PERMANÊNCIA
NOME DO AUTOR

Alan Bernardy

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para
obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Orientador: Prof. Nestor
Pedro Roos

Profª Maria Salette Sartori

Profª Rosylaine Moura

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que com seu poder supremo, me deu força, sabedoria, serenidade e principalmente amor para guiar minhas ações e atitudes durante esta caminhada.

A meus pais Ivo e Irlaine, agradeço por tudo que sou, que não somente me motivaram, mas inspiraram-me a seguir em diante nas dificuldades, e comemoraram comigo minhas vitórias. Agradeço também pelas doses de ternura e cobrança ao longo do meu desenvolvimento.

A Martha, mais que uma namorada, uma amiga. Obrigado por compreender e incentivar meus sonhos e ideais.

Ao meu Orientador, Me. Enf^o. Prof^o. Nestor Pedro Roos, pelos ensinamentos, apoio e estímulo à superação dos meus limites, durante todo o processo de criação e elaboração deste trabalho. Pela paciência e dedicação ao ensinar, compartilhar as suas experiências e conhecimentos, os quais contribuíram, para o meu crescimento profissional e pessoal. Muito obrigado pela acolhida e amizade.

A Associação de Auxílio aos Necessitados (ASAN) por acolherem a minha proposta de pesquisa. Agradeço imensamente a acolhida e a gentileza.

Aos internos da ILPI, pela sua participação e cooperação neste estudo. Só tenho a agradecer.

Concluindo, a realização deste estudo só foi possível pela colaboração direta e indireta, de muitas pessoas nos vários momentos de sua realização.

Muito obrigado a todos!

RESUMO

O presente estudo buscou analisar fatores que interferem na qualidade de vida de idosos que residem em uma Instituição de Longa Permanência. Para construção do referencial teórico foram abordados temas referente ao idoso e sua expectativa de vida, instituição de longa permanência, qualidade de vida, sentimentos e vínculos do idoso institucionalizado, estatuto do idoso, autocuidado para um envelhecimento saudável e fatores positivos e negativos que interferem na qualidade de vida destes idosos. Trata-se de um estudo, caracterizado como quantitativo, qualitativo e descritivo. Foram sujeitos da pesquisa oito homens e dez mulheres na faixa etária entre 60 a 80 anos de idade, sendo 17 deles aposentados e apenas 1 não, todos residentes de uma Instituição de Longa Permanência situada no município de Santa Cruz do Sul – RS. Após a coleta e análise dos dados constatou-se que muitos familiares não retornam mais para visitá-los, o que desencadeia uma diversidade de sentimentos negativos, contrário destes, entre os sentimentos positivos reconhecidos por eles como motivadores destaca-se o acolhimento por parte dos profissionais da instituição, pois a amizade e os vínculos que se formam, são capazes de transmitir a eles segurança e conforto emocional, favorecendo a qualificação da institucionalização. Ficou notável a importância da necessidade do profissional de enfermagem inserir-se no contexto de vida dos idosos, a fim de estimular a autonomia, o autocuidado e a conservação da capacidade de realizar as atividades diárias. Para tanto a institucionalização é uma temática complexa, pois envolve questões políticas, sociais, econômicas, psicoemocionais e de saúde. Frente ao exposto cabe dizer que o idoso necessita de maior atenção dos trabalhadores das Instituições de Longa Permanência, pois não basta alcançar uma vida-longa, também é preciso comprometimento na melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chaves: idosos, instituição de longa permanência, qualidade de vida.

ABSTRACT

This study analyze factors that affect the quality of life of the elderly living in a Long Term Care Institution. To build the theoretical framework, issues were discussed related to the elderly and his/her life expectancy, long-stay institution, quality of life, feelings and relationships of institutionalized elderly, senior citizen status, self-care for healthy aging and positive and negative factors affecting the quality of life of such elderly. It is a nature study, featured as quantitative, qualitative and descriptive. Eight men and ten women aged between 60-80 years old participated in the research; 17 of them were retired and only one was not. They are all residents of a long-stay institution in the city of Santa Cruz do Sul - RS. After collecting and analyzing the data, it was found out that many families no longer return to visit them, which triggers a variety of negative feelings. In contrast to these, the positive feelings mentioned by them as motivators stand out the reception from the institution professionals, because the friendship and the bonds formed are able to convey to them safety and emotional comfort, favoring the qualification of the institutionalization. The need for professional nursing to fall within the context of the seniors' life was remarkable in order to encourage independence, self-care and conservation of the ability to perform daily activities. To this end, institutionalization is a complex topic, because it involves political, social, economic, psycho-emotional and health issues. Based on these, it is worth mentioning that the elderly requires greater attention of workers in long-stay institutions; therefore, it is not enough to live a long life, you also need commitment on improving the quality of life.

Keywords: elderly, long-stay institution, quality of life.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	10
2.1	Geral	10
2.2	Específicos	10
3	JUSTIFICATIVA	11
4	REFERENCIAL TEÓRICO	12
4.1	O idoso e a sua expectativa de vida	12
4.2	Instituição asilar - Instituição de Longa Permanência	12
4.3	Qualidade de vida do idoso	13
4.4	Sentimentos e vínculos do idoso institucionalizado	13
4.5	Estatuto do idoso – entendendo a institucionalização	15
4.6	Autonomia para um envelhecimento saudável	15
4.7	Fatores que afetam a qualidade de vida de idosos institucionalizados.....	16
5	METODOLOGIA	17
5.1	Tipo de pesquisa	17
5.2	Caracterização da amostra e local	17
5.2.1	Critérios de inclusão	18
5.2.2	Critérios de exclusão	18
5.3	Instrumentos para coleta de dados	18
5.4	Procedimentos éticos	18
5.5	Procedimento técnico para coleta dos dados	19
5.6	Análise dos dados	19
6	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	20
6.1	Apresentação dos sujeitos da pesquisa	20
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido	33
	APÊNDICE B – Ofício de solicitação junto à instituição	35
	APÊNDICE C – Carta resposta ao ofício	36
	APÊNDICE D – Lista de nomes fictícios utilizados na pesquisa	37
	APÊNDICE E – Questionário semiestruturado	38

1 INTRODUÇÃO

O estudo da qualidade de vida tem se expandido em várias áreas do conhecimento, cada uma delas com perspectivas peculiares que agregam novos significados, o que contribui para a falta de um consenso entre os pesquisadores sobre o seu conceito. Contudo, há uma preocupação fundamental com os aspectos que contribuem para o bem-estar e para um bom nível de saúde e de desenvolvimento humano.

Embora o crescente número de idosos seja um fato, o envelhecimento populacional bem sucedido, ainda é uma realidade distante no Brasil. O processo de envelhecimento caracteriza-se pelo acúmulo de morbidades, declínio funcional e aumento da dependência, associado a condições socioeconômicas precárias (SOUSA et al, 2003).

Frente a isto, este estudo buscou abordar o entendimento da percepção da qualidade de vida de pessoas idosas que residem em uma instituição de longa permanência, tema que tornou-se um assunto instigador desde os semestres iniciais de minha formação acadêmica, preocupação que busquei entender para me qualificar como futuro profissional enfermeiro.

Reconheço que durante a produção deste estudo constatei que deveria mergulhar em uma maior profundidade teórica para compreender a complexidade do envelhecimento da população que vive em uma instituição de longa permanência. Diante destes fatos acreditei ser necessário acompanhar de perto e identificar os novos sentidos de cuidado que estão sendo construídos para os idosos neste contexto.

Cabe dizer que na minha caminhada acadêmica no curso de graduação em enfermagem observei que os profissionais de saúde oscilam entre aspectos positivos e negativos do envelhecimento, que se traduzem pela incapacidade e dependência, e das consequências associadas a eles como a solidão, afastamento ou exclusão da vida familiar e social.

Diante do contexto do envelhecimento, devemos nos preocupar com a situação do cuidado ao idoso nos diferentes espaços de atuação do enfermeiro em nossa realidade, visto que o envelhecimento populacional será um dos grandes desafios que a sociedade brasileira deverá enfrentar, pois até 2025, o Brasil será o sexto país a ter o maior número de idosos (IBGE, 2008).

Este crescente envelhecimento populacional, impulsionou a demanda das famílias por instituições de longa permanência a fim de proporcionar um cuidado diferenciado aos seus idosos, porém evidências indicam que é um grande desafio ofertar a esta população serviços

de qualidade, visto que é um grupo que necessita de especial atenção e requer cuidados mais complexos.

De antemão, afirmo que esta proposta de estudo me trouxe experiência, desejo renovado, novas descobertas, nova visão e novas possibilidades de ação, pois é evidente a necessidade de mudanças estruturais em função de melhorar a qualidade de vida para a população idosa em especial, idosos que habitam Instituições de Longa Permanência.

2 OBJETIVOS

Para construir este trabalho buscamos nos alicerçar sob um objetivo geral complementado por quatro objetivos específicos:

2.1 Geral

Analisar fatores que interferem na qualidade de vida de idosos que residem em uma Instituição de Longa Permanência.

2.2 Específicos

Traçar o perfil socioeconômico dos idosos que residem em uma Instituição de Longa Permanência;

Descrever os fatores relatados pelos idosos, os quais interferem positivamente e ou negativamente ao vir residir na Instituição de Longa Permanência;

Listar os cuidados recebidos e orientados, reconhecidos pelos idosos como elemento motivador para o autocuidado;

Registrar os sentimentos vivenciados pelos idosos em relação aos vínculos de afetividade com familiares, após residir na Instituição de Longa Permanência.

3 JUSTIFICATIVA

Acreditando desde a proposta inicial deste estudo, neste momento reafirmo que o interesse pela realização deste estudo vem ao encontro de conhecer sobre fatores que interferem na qualidade de vida de idosos que residem em uma Instituição de Longa Permanência.

Tal temática me instiga desde os semestres iniciais de minha formação acadêmica, a qual me determinou a aprofundar-me neste assunto, o qual me trará novas descobertas, uma nova visão e novas possibilidades de ação, pois percebo a necessidade de mudanças em função de melhorar a qualidade de vida da população envelhecida.

Nessa perspectiva buscou-se conhecer como os idosos percebem sua qualidade de vida após virem a residir na Instituição de Longa Permanência e como são os vínculos familiares após a institucionalização.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O idoso e a sua expectativa de vida

O Estatuto do Idoso sob a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, define Idoso o cidadão com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) define como idoso, o cidadão com 60 anos ou mais em países subdesenvolvidos e 65 anos ou mais em países desenvolvidos (MENDES et al., 2005).

Segundo Mendes et al. (2005), o envelhecimento é caracterizado como um processo natural do desenvolvimento humano, que é caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e sociais, acometendo de forma particular cada indivíduo com uma sobrevida prolongada.

Acompanhamentos vêm sendo realizados referente ao aumento do número de idosos e também ao crescente acréscimo na expectativa de vida da população brasileira. Em 1950/1955 a expectativa de vida era de 33,7 anos, em 1990 passou para 50,99, em 1995 chegou a 66,25 e deverá alcançar 77,08 em 2020/2025 (SIQUEIRA; BOTELHO; COELHO, 2002).

A família brasileira tem se modificado com a modernização da sociedade e com a escassez de alternativas para as famílias manterem seus velhos em casa impulsionou o aumento pela demanda por internações em Instituições de Longa Permanência (POLLO, 2008).

4.2 Instituição asilar - Instituição de Longa Permanência

Na literatura, asilo é definido como uma casa de assistência social onde são recolhidas pessoas pobres e desamparadas, como por exemplo, mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos. Relaciona-se assim, a ideia de abrigo e proteção ao local denominado de asilo, independentemente do seu caráter social, político ou de cuidados com dependências físicas ou mentais. Devido ao caráter genérico dessa definição outros termos surgiram para denominar locais de assistência a idosos como, por exemplo, abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica ou ancionato (GORZONI, 2006).

Procurando padronizar esta nomenclatura, foi proposta a denominação de instituições de longa permanência para idosos (ILPI), definindo-as como estabelecimentos para atendimento integral a idosos, dependentes ou não, sem condições familiares ou domiciliares para a sua permanência na comunidade de origem (GORZONI, 2006).

Conforme Frota et al. (2012), uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), é caracterizada como um sistema social organizacional que desempenha a função de assistir pessoas idosas em situação de risco, ou seja, sem vínculo familiar, moradia, alimentação, saúde, convívio social e que não tenham condições de se sustentar por questões de problemas financeiros.

Muitas Instituições de Longa Permanência são locais impróprios, possuem condições mínimas de assistência ao idoso, onde a prioridade principal é a conservação do estado de saúde, onde o atendimento psicossocial fica em segundo plano (DAVIM et al., 2004).

4.3 Qualidade de vida do idoso

O conceito de qualidade de vida está relacionado ao bem-estar social e à autoestima, compreendendo vários aspectos como a capacidade funcional, situação socioeconômica, estado emocional, interação social, atividade intelectual, suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e religiosos, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou atividades diárias e o ambiente em que se vive (PAULA; PIVETTA; ARAÚJO, 2008).

No entanto qualidade de vida pode variar de autor para autor, pois é um conceito subjetivo que depende do nível sociocultural, da faixa etária e dos anseios de cada indivíduo. Segundo Oliveira; Gomes e Paiva (2011), qualidade de vida é um conceito amplo e possui o intuito de averiguar, mais do que a condição clínica de saúde do indivíduo, mas também os aspectos ligados à percepção do bem-estar pessoal e autoestima.

Faz-se essencial, então, avaliar situações ligadas à percepção do estado de saúde, estilo de vida, nível socioeconômico, autocuidado, suporte familiar, interação social, capacidade funcional, atividade intelectual, estado emocional, valores culturais e religiosos e satisfação pessoal quanto às atividades diárias no meio onde vive.

4.4 Sentimentos e vínculos do idoso institucionalizado

O processo de institucionalização acarreta distanciamento entre o idoso e seus familiares, chegando muitas vezes ao abandono. Na grande maioria, este vínculo diminuído acaba gerando sentimentos negativos em relação à família, ocasionando um sentimento de mágoa, revolta e culpa (RISSARDO et al., 2011).

A falta do convívio com a família traz sentimentos de saudade, solidão e angústia que permanecem unidos durante toda a sua vivência, porém muitos atribuíram a si mesmos a responsabilidade pela ausência da família (RISSARDO et al., 2011).

O apoio emocional ao idoso é fundamental para a saúde mental, porém se sabe que por diversos motivos, nem sempre a família pode estar presente na vida deles da forma que desejam (RISSARDO et al., 2011).

Conforme Lopes (2009), a solidão desperta um sentimento de vazio interior no idoso, interferindo diretamente na qualidade de vida do ser humano, que acaba se privando do convívio social, empobrecendo o conhecimento adquirido no contato social, afetando as atividades de vida diária.

Outro fator que se deve atentar na população envelhecida é a incapacidade física e suas comorbidades, como a demência, que acaba contribuindo para o isolamento social e a depressão nos idosos (LOPES, 2009).

Para Martin (2012), os idosos possuem dificuldade em lidar com o próprio processo de envelhecimento, com as perdas, abandono familiar, dificuldades financeiras, o que podem vir a desencadear doenças físicas e psíquicas trazendo consequências negativas à sua qualidade de vida.

O idoso institucionalizado na maioria das vezes é uma pessoa desmotivada, sem expectativas, não possui a esperança de retornar ao ambiente familiar, além disso, se vê na condição de ter que conviver com pessoas muito diferentes, o que acaba tornando o ambiente desconfortável. Para o idoso institucionalizado, as perdas são muitas, justificando a incidência de estados depressivos, sentimentos de solidão e limitação das possibilidades de uma vida ativa, levando-o assim para o isolamento (MARTIN, 2012).

Quando a família procura uma instituição de longa permanência (ILPI) para o idoso residir, ela está tentando proporcionar um ambiente que ofereça cuidados e companhia, além de um espaço de convivência e socialização. Muitos familiares, após a institucionalização do idoso, não retornam mais para visitá-lo, delegando os cuidados aos profissionais da instituição. Isto às vezes se deve a problemas de relacionamentos familiares nunca resolvidos, os quais levam algumas famílias a não se sentirem responsáveis pelos idosos (RISSARDO et al., 2011).

Com a institucionalização, a convivência com os familiares se dá em espaços de tempo diferenciados. Desta forma, a necessidade de afetividade se manifesta significativamente na vida diária dos idosos, expressando mais uma vez que a família deve estar presente nesta etapa, para prestar o suporte necessário (RISSARDO et al., 2011).

4.5 Estatuto do idoso – entendendo a institucionalização

Segundo o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.471 de 1º de outubro de 2003, Cap.II, Art. 49 prevê que:

As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:

I. Preservação dos vínculos familiares;

II. Atendimento personalizado e em pequenos grupos;

III. Manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;

IV. Participação do idoso em atividades comunitárias, de caráter interno e externo;

V. Observância dos direitos e garantias dos idosos;

VI. Preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

4.6 Autonomia para um envelhecimento saudável

Durante o processo de envelhecimento é necessário promover a saúde e estimular condutas que visam à manutenção da autonomia para um envelhecimento saudável, deve-se entender as limitações do idoso, valorizar o bem-estar e encontrar maneiras criativas de promover o autocuidado (SILVA, 2010).

As alterações no ciclo vital do idoso, associadas ou não a doenças degenerativas, podem afetar a capacidade do idoso para a manutenção do autocuidado, que é essencial para a promoção da saúde. Neste período do ciclo vital que é o envelhecimento necessitamos estimular o autocuidado no idoso, não somente para a promoção da saúde, mas também para resgatar a autoestima que é indispensável para o ser humano, pois traz a sensação de independência. Quando o idoso se torna dependente, acaba perdendo a sensação de liberdade e se sente extremamente incomodado por ter de depender dos outros para realizar atividades simples como, vestir-se, alimentar-se, higienizar-se e locomover-se (FROTA, 2012).

Frente a isto, cabe à enfermagem orientar, incentivar, auxiliar e buscar alternativas que promovam a saúde e o bem-estar do idoso, mantendo-os ativos, livres de sentimentos de dependência, inutilidade e impotência, fatores estes que interferem no seu autocuidado, frente a isto é importante observar e incentivar o respeito e a compreensão dos limites físicos e mentais presentes no idoso (SOARES, 2009).

Para Soares (2009), quando envelhecemos, o bem-estar e a saúde, resultam do equilíbrio entre várias dimensões da capacidade funcional do idoso, por isso devemos

incentivá-los ao autocuidado, dar-lhes autonomia nas atividades diárias, proporcionando assim um bem-estar enorme, vindo a contribuir na melhoria da qualidade de vida.

Para Santos (2010), é no processo de envelhecimento que ocorrem inúmeras modificações no organismo, como as morfológicas que estão relacionadas ao aparecimento de rugas, cabelos brancos entre outras; modificações fisiológicas, relacionadas às alterações das funções orgânicas; modificações bioquímicas, relacionadas diretamente às transformações das reações químicas que ocorrem no organismo; modificações psicológicas quando o ser humano precisa se adaptar a cada nova situação do seu dia a dia; modificações sociais quando as relações tornam-se alteradas em função da diminuição da sua produtividade e, principalmente, do poder físico e econômico, sendo mais evidente nos países capitalistas.

4.7 Fatores que afetam a qualidade de vida de idosos institucionalizados

Frente às leituras realizadas, percebe-se que os fatores apontados como positivos para a qualidade de vida dos idosos institucionalizados são os cuidados recebidos pela equipe, os vínculos de amizade, a manutenção da dignidade pelo fato de alguns não possuírem familiares, condições financeiras, moradia, recebendo ali todo o suporte necessário para a manutenção da qualidade de vida (FROTA et al., 2012).

Quanto aos fatores considerados como negativos, destacam-se a privacidade violada, devido algumas instituições possuírem alojamentos conjuntos, e pelo fato de muitos serem vigiados para não infringirem regras, o que conseqüentemente acaba diminuindo a autonomia do idoso nas atividades de vida (QUEIROZ, 2010).

Outro fator considerado como negativo para a qualidade de vida é a falta de liberdade, devido alguns idosos se sentir pressionados durante as atividades do dia a dia, pelo fato das instituições possuírem rotinas regradas para a alimentação, descanso, e higiene, o que provoca desconforto a eles por perderem a independência (QUEIROZ, 2010).

Outra questão que reflete de forma negativa na qualidade de vida dos idosos é a ausência da família, pois acabam se sentindo esquecidos, o que acaba despertando os mais diversos sentimentos como de ausência, solidão, revolta, magoa e culpa, acompanhado de um isolando do mundo exterior (LOPES, 2009; RISSARDO et al., 2011).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa em saúde está baseada no fato de que o corpo carrega elementos da vida cultural e social e, das condições materiais, exigindo um cuidadoso exame do objeto de pesquisa, para estudá-lo adequadamente, selecionando métodos e instrumentos apropriados (LEOPARDI, 2002). No caso deste estudo, trata-se de um estudo, caracterizado como quantitativo, qualitativo e descritivo.

A pesquisa quantitativa permite a quantificação de dados e o seu tratamento por meio de técnicas estatísticas simples ou complexas. O objetivo é conferir exatidão aos resultados, redução de possíveis distorções ocorridas a partir da análise e interpretação dos dados e consequente ampliação da margem de segurança quanto às inferências (CRESWELL, 2007).

A pesquisa qualitativa visa à construção da realidade, mas em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com um universo de crenças e valores, significados e outros aspectos profundos das relações que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis (MINAYO, 2006).

Para Leopardi (2002), a pesquisa descritiva é caracterizada pela necessidade de se investigar uma situação não conhecida da qual não se tem muitas informações, objetiva descrever com exatidão os fatos e fenômenos de certa realidade.

5.2 Caracterização da amostra e local

O estudo teve como enfoque principal analisar os diferentes fatores que interferem na qualidade de vida de idosos que residem na Associação de Auxílio aos Necessitados (ASAN) situada no município de Santa Cruz do Sul-RS.

Fundada em 1948, a entidade filantrópica atende atualmente 87 idosos, muito destes com doenças mental e limitações físicas sérias.

A coleta dos dados foi realizada no mês de Agosto do ano de 2015, com 18 idosos residentes na Instituição, a entrevista obedeceu a um roteiro próprio com perguntas abertas e fechadas, para qualificar a veracidade das informações obtidas dos mesmos.

5.2.1 Critérios de inclusão

Neste estudo foram tomados como critérios de inclusão:

- Idosos residentes na instituição por um período mínimo de três meses;
- Idade igual ou superior a 60 anos;
- De ambos os sexos;
- Possuírem condições psicológicas e lucidez para responderem ao solicitado;

5.2.2 Critérios de exclusão

De mesma forma usamos como critérios de exclusão do estudo:

- Idosos recém-chegados a instituição;
- Idade inferior a 60 anos;
- Sem condições psicológicas e lucidez para responderem as perguntas solicitadas;

5.3 Instrumento para coleta de dados

Para realização da pesquisa seguiu-se um instrumento composto de 15 questões distribuídas em 04 blocos, denominados: Perfil Socioeconômico; Fatores que interferem na qualidade de vida após residir na Instituição de Longa Permanência; Cuidados considerados motivadores para o autocuidado promovido pela equipe cuidadora; Sentimentos, vínculos, e afetividade.

5.4 Procedimentos éticos

Em um primeiro momento foi realizado um contato com a Direção Administrativa responsável pela Associação de Auxílio aos Necessitados (ASAN), localizada na Rua Padre Luiz Mueller, nº 49 Bairro Bom Jesus, situada no município de Santa Cruz do Sul-RS, para informar sobre o projeto proposto pelo pesquisador.

O instrumento de pesquisa foi confeccionado pelo acadêmico pesquisador e validado pelo Professor Orientador do projeto.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, e após sua aprovação com protocolo de registro número 1.172.022 o

pesquisador foi até a Instituição onde fez esclarecimentos junto aos internos interessados em participar da pesquisa esclarecendo todas as dúvidas necessárias quanto ao estudo proposto.

Portanto foi garantido ainda que a fim de manter os sujeitos em sigilo, eles seriam identificados por nomes fictícios.

Os 18 idosos que aceitaram participar do estudo realizaram a leitura e assinatura em duas vias, sendo que, uma cópia ficou em posse do pesquisado e o outro em posse do pesquisador, a qual será guardada por cinco anos e após este período eliminado.

Neste constou o objetivo do estudo, que o mesmo era de participação voluntária e sem interesse financeiro, que a identificação dos participantes seria sigilosa, preceitos estes assegurados pela Resolução do CNS nº 466/12.

5.5 Procedimento técnico para coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada na Instituição Associação de Auxílio aos Necessitados (ASAN), em um espaço reservado sem interferência externa, momento este que foi realizado a entrevista ao idoso, obedecendo a um roteiro composto por perguntas abertas e fechadas de igual teor a todos os entrevistados sendo as respostas registradas pelo pesquisador no momento da entrevista.

5.6 Análise dos dados

Ao término da coleta dos dados, estes foram organizados de forma a facilitar a interpretação e análise do conteúdo.

Para análise dos dados foi utilizado à análise do conteúdo. Conforme Minayo (2006), a análise de conteúdo é composta de três etapas, sendo a primeira a fase de organização, a segunda a de exploração do material, e a terceira consiste no tratamento dos resultados e interpretação.

Pensando nestas etapas com maior propriedade referi que a organização do material, consistiu no agrupamento dos dados, a segunda etapa na operacionalização para a classificação do conteúdo a ser analisado e por fim a última etapa que permitiu discutir os dados, chegando desta forma a conclusão neste caso dos objetivos traçados no projeto.

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesse espaço inicia-se a discussão dos resultados encontrados a partir da coleta realizada com 18 pessoas idosas, assim como a contextualização dos dados gerados com base nas literaturas encontradas destaca que este capítulo se estrutura em quatro blocos temáticos, os quais estarão descritos a seguir.

6.1 Apresentação dos sujeitos da pesquisa

Foram sujeitos da pesquisa oito homens e dez mulheres na faixa etária de 60 anos a 80 anos de idade, sendo 17 deles aposentados e apenas 1 não, todos residentes de uma Instituição de Longa Permanência situada no município de Santa Cruz do Sul – RS.

Quadro 1. Identificação do perfil socioeconômico dos sujeitos

Tema	Categoria	Frequência	%
Idade	De 60 até 70 anos	11	61,1
	De 70 até 80 anos	07	38,9
Estado Civil	Casado	02	11,1
	Solteiro	07	38,9
	Viúvo	05	27,8
	Divorciado	04	22,2
Ocupação exercida antes da aposentadoria	Pintor	01	5,6
	Ferreiro	01	5,6
	Dona de Casa	03	16,7
	Eletricista	01	5,6
	Agricultor	07	38,9
	Safrista	02	11,1
	Cozinheira	01	5,6
	Doméstica	01	5,6
	Metalúrgico	01	5,6
Tempo de Institucionalização	<1 ano	02	11,1
	De 1 ano até 5 anos	13	72,2
	>5 anos	03	16,7
			100

Fonte: Dados da Pesquisa.

Conforme o quadro acima se observa que os entrevistados se encontram na faixa etária entre 60 a 80 anos, destacando-se que a faixa etária de maior predominância é a de 60 a 70 anos (61,1%). Quanto ao estado civil, a maioria eram solteiros, viúvos ou divorciados, sendo apenas 2 (11,1%) casados antes de virem a residir dentro da instituição.

Em relação à função que exerciam antes da aposentadoria, destaca-se a agricultora (38,9%), dona de casa (16,7%) e safrista (11,1%).

Conforme a mostra predominante dos sujeitos da pesquisa, as ocupações de maior predominância foram a de agricultor e dona de casa, tal fato reflete as condições sociais apresentadas no século passado, em que o acesso à educação era bem restrito (CELICH, 2008).

Referente ao tempo de institucionalização (72,2%) reside na instituição de 1 a 5 anos e (16,7%) por um período maior que 5 anos.

Tomazani e Fedrizzi (2004), afirmam que as Instituições de Longa Permanência, na maioria das vezes, é a única alternativa de moradia para o idoso, principalmente para aqueles que são mais carentes e debilitadas, visto que muitas vezes a família não consegue prestar os devidos cuidados.

Quadro 2. Fatores que interferem na qualidade de vida por residir na Instituição de Longa Permanência

Tema	Categoria	Frequência	%
Sente-se bem na Instituição	Sim	16	88,9
	Não	02	11,1
Você está aqui por	Opção própria	09	50
	Escolha da Família	09	50
Motivos de estar residindo na Instituição	Não possui condições de morar sozinho	06	33,3
	Intolerância convivência familiar	06	33,3
	Não ter onde morar	02	11,1
	Falta de tempo da família	03	16,7
	Opção própria	01	5,6
Fatores Positivos para Qualidade de Vida	Cuidados recebidos pelos cuidadores	04	22,2
	Vínculos de amizade	09	50
	Moradia	04	22,2
	Oficinas	01	5,6
Fatores Negativos para Qualidade de Vida	Privacidade Violada	01	5,6
	Falta de autonomia	05	27,8
	Rigidez nos horários	07	38,9
	Ausência da família	05	27,8
			100

Fonte: Dados da Pesquisa.

Com os resultados do quadro acima, se observa que (88,9%) dos entrevistados sente-se bem na instituição e apenas (11,1%) referiu não se sentir bem, quanto à escolha da institucionalização (50%) respondeu ser escolha própria e os outros (50%) referiu ser escolha da família.

O maior desafio na atenção ao idoso é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, eles possam redescobrir novas possibilidades de viver sua própria vida com o máximo de qualidade possível (BRASIL, 2007).

Quando questionados sobre os motivos de estarem residindo na instituição (33,3%) referiram não possuir condições de morar sozinhos, (33,3%) intolerância da convivência familiar, (17,7%) falta de tempo da família e (11,1%) não ter onde morar.

Conforme Chaimowicz e Greco (1999), fatores como morar só, violência, suporte social precário, baixa renda, aposentadoria, aumento de fragilidades e incapacidades, falta de tempo do cuidado familiar, aumento dos gastos com sua própria saúde, moradia imprópria ou com espaço físico limitado propiciando risco de acidentes, sendo estes alguns dos fatores de risco para a institucionalização do idoso cada vez mais frequente no Brasil.

Em relação à intolerância da convivência familiar, Born (1996) ressalta que um relacionamento desprovido de apego emocional transforma o cuidado em uma tarefa difícil, pois as atitudes de solidariedade, gratidão e responsabilidade vem a ser encaradas como obrigação.

Bessa e Silva (2008) reforçam que o sentido de família para o idoso, é proteção, aconchego e segurança. Porém para Porto e Koller (2006), estar junto da família não significa proteção, pois a negligência e os maus-tratos físicos, psicológicos, emocionais e morais da família resultam em danos que o idoso leva para toda a vida.

Como fatores apontados pelos idosos como positivos para a Qualidade de Vida destaca-se os vínculos de amizade (50%), seguido dos cuidados recebidos (22,2%) e moradia (22,2%). Observa-se que os vínculos de amizade vêm em primeiro lugar devido a grande maioria não ter outros laços de amizade a não ser com a equipe e os demais internos.

O relacionamento de carinho, respeito que os idosos constituem uns com os outros muitas vezes os levam a considerar uns aos outros como entes queridos, muitas vezes mais que a sua própria família (SILVA, 2004).

Estudos realizados entre idosos institucionalizados, na dimensão de qualidade de vida, mostram que alguns idosos se sentem solitários, enquanto outros veem a instituição como propiciador para o estabelecimento de novas amizades (SANTOS, 2002).

Quando eles estabelecem vínculos afetivos, os mesmos sentem-se mais fortalecidos para enfrentar a tristeza ou a doença, porém é evidente que a relação de amizade entre alguns se estabelece de forma espontânea, e por outros de forma estimulada. Segundo os próprios idosos, os vínculos são muito difíceis de ocorrer, porque a maioria deles não está disposto a se deixar envolver, mas afirmam: quando acontece é para valer (SILVA et al., 2006).

Ao se depararem sozinhos queixam-se de solidão, no entanto alguns deles se recusam a interagir com seus colegas e solicitam unicamente a atenção dos profissionais ou funcionários da instituição (BORN, 1996).

Quanto o reconhecimento dos idosos frente ao cuidado que os mesmos recebem cabe dizer que o cuidador é a pessoa que cuida do idoso no exercício de suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação, acompanhamento aos serviços de saúde, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas (GORDILHO et al., 2000).

Portanto cabe trazer ainda que o cuidado vai muito além do atendimento às necessidades básicas de cada sujeito, no momento de fragilidade. Cuidar é uma atitude que envolve autocuidado, autoestima, autovalorização (CALDAS, 2004).

Em relação aos fatores negativos destaca-se rigidez nos horários com (38,9%), seguido de ausência da família e falta de autonomia, ambas com (27,8%). Frente a isto, segundo relatos percebe-se que a grande maioria referiu rigidez nos horários, devido à instituição possuir horários fixos para alimentação, descanso, não flexibilizando a alternância.

Ressalta-se ainda que alguns relataram sentir falta da família, devido receberem visitas esporadicamente, isto quando recebem, e por estarem distantes do convívio familiar.

Com a institucionalização, em algumas circunstâncias, a família acaba não retornando mais para visitá-lo, delegando os cuidados aos profissionais da instituição. Isto remete a problemas familiares nunca resolvidos, os quais levam a família a não se responsabilizar pelo envelhecido (NETTO, 2000).

Deve-se lembrar também dos relatos da falta de autonomia, que segundo eles, muitos devem permanecer sempre dentro da instituição, não podendo sair do recinto sem autorização, somente acompanhados de um responsável.

Para compreender melhor estas temáticas buscamos apoio em Davin et al., (2004) que destaca que as instituições de longa permanência assemelham-se a grandes alojamentos, raras delas possuem profissionais especializados para uma assistência social e à saúde, e não possuem uma proposta de trabalho voltada para manter o idoso independente e autônomo nas

suas rotinas diárias. Vivem na maioria das vezes como se estivessem em internatos, seguindo regras, com poucas possibilidades de vida social, afetiva e sexual ativa.

Após a institucionalização o idoso terá que reconstituir seus vínculos, e adaptar-se a um novo cotidiano marcado pelo desconhecido (BESSA; SILVA, 2008).

Segundo Faleiros e Morano (2009), a institucionalização do idoso pode ser caracterizada por empecilhos em relação ao contato social com o mundo externo e pela mudança das regras sociais pelas regras institucionais.

Conforme Leime et al., (2012), o ambiente institucional, em particular as rotinas rigorosas, pouco motivam o idoso a pensar, a agir e a se comportar com perspectivas de mudanças na qualidade de vida.

Quadro 3. Cuidados considerados motivadores para o autocuidado promovido pela equipe cuidadora

Tema	Categoria	Frequência	%
Cuidados recebidos e orientados considerados como elemento motivador para o autocuidado	Acolhimento da equipe	14	77,7
	Higiene	02	11,1
	Medicação	01	5,6
	Todos os cuidados	01	5,6
			100

Fonte: Dados da pesquisa.

Referente aos cuidados recebidos da equipe, 14 idosos (77,7%) destacaram o acolhimento como sendo o fator motivador para o autocuidado, 2 (11,1%) consideraram a higiene, 1 (5,6%) a medicação e 1 idoso (5,6%), considerou todos os cuidados motivadores para seu cuidado.

Segundo Costenaro e Lacerda (2013), cuidar significa dar atenção, possuir conhecimento e habilidades para observar, diagnosticar, realizar procedimentos, orientar e, sobretudo estabelecer um vínculo de confiança com o próximo, ajudando-o a estabelecer-se fisicamente e emocionalmente. O acolhimento implica numa relação cidadã e humanizada.

Diante da higiene que estes idosos valorizam, e também observando na aparência limpa dos mesmos no momento da coleta dos dados, Timby (2002), destaca que a higiene se refere à prática de promoção à saúde por meio da higiene pessoal, como o banho, a escovação dos dentes, a limpeza e manutenção das unhas e o pentear dos cabelos, o que contribui para a autoimagem do idoso.

Ao relacionar a administração dos medicamentos como fator positivo, acredita-se que isto transmita segurança aos mesmos, pois a enfermagem se mostra bastante engajada com o tratamento dos mesmos.

A administração de medicamentos é de responsabilidade da enfermagem, pois se trata de uma atividade que exige responsabilidade e embasamento científico para que seja desempenhada de forma segura (NÉRI et al., 2008).

Quadro 4. Sentimentos, vínculos e afetividade

Tema	Categoria	Frequência	%
Relacionamento Familiar	Bom	07	38,9
	Ótimo	02	11,1
	Regular	02	11,1
	Difícil	07	38,9
Porque diz isto	Não possui contato com familiares	06	33,3
	Possui pouco contato com familiares	02	11,1
	Recebe visita dos familiares	04	22,2
	Possui boa relação familiar	05	27,8
	Família o Institucionalizou	01	5,6
Sentimentos em relação aos vínculos de afetividade com familiares após a Institucionalização	Revolta	01	5,6
	Saudade	07	38,9
	Solidão	03	16,7
	Sentimento de abandono familiar	04	22,2
	Não possui sentimentos	01	5,6
	Afeto (carinho, amor)	02	11,1
			100

Fonte: Dados da pesquisa.

No que se refere ao relacionamento familiar, 7 idosos (38,9%) consideram bom, assim como (38,9%) consideram ruim. Quando questionados o motivo pelo qual mantém determinado relacionamento familiar, 6 idosos (33,3%) relataram não possuir contato com seus familiares, seguido de 5 (27,8%) que possuem boa relação familiar, 4 (22,2%) recebem visita dos familiares, 2 (11,1%) possuem pouco contato com familiares e apenas 1 (5,6%) relatou que foi a família que institucionalizou o mesmo.

Com a institucionalização do idoso a convivência familiar se dá em espaços temporais limitados, manifestando lacunas significativamente importantes nas necessidades afetivas do

idoso, expressando que a família deve estar presente nesta etapa, prestando o suporte necessário (MARTINS et al., 2007).

Em relação aos sentimentos que mantêm com seus familiares após a institucionalização, a maioria sendo 7 idosos (38,9%) sentem saudade, seguido do sentimento de abandono familiar com (22,2%), solidão (16,7%), afeto (11,1%), sendo que 1 idoso (5,6%) relatou sentir revolta, assim como 1 (5,6%) diz não possuir sentimentos pelos familiares.

Durante o processo de institucionalização, o idoso se vê excluído de seu contexto familiar perdendo, em muitos casos, o contato com seus familiares. Durante a fase de adaptação, o comportamento adotado por ele pode ser o de se isolar e priorizar apenas a atenção dos funcionários da instituição (BORN, 1996).

O processo de institucionalização conduz a um distanciamento progressivo entre o idoso e seus familiares, o que gera sentimentos negativos, como mágoa e revolta, pelo fato destes idosos se sentirem esquecidos na instituição, podendo chegar até mesmo a serem abandonados (MARTINS et al., 2007; FONTANELLA, 2008).

Conforme Netto (2000), a família é a principal causadora da institucionalização dos idosos, o que aflora os mais diversos sentimentos, como saudade, e principalmente solidão revividos no dia a dia.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como fator limitante o número reduzido da amostra se relacionarmos com a população residente na instituição de longa permanência, devido ao declínio do grau cognitivo da maioria dos idosos, assim buscamos zelar para não ocorrer falhas na veracidade e qualidade dos dados. Ciente que o envelhecimento promove uma importante alteração, que reduz a velocidade do processamento de informações, como também ocorre variações na memória e na atenção.

Em consequência das alterações que ocorrem no processo de envelhecimento, somada à diminuição gradativa na capacidade da família em prestar os cuidados necessários aos seus membros mais idosos, ocorre um aumento pela demanda por Instituições de Longa Permanência.

Ficou evidente nos dados e na expressão dos institucionalizados, que muitos familiares não retornam mais para visitá-los, o que desencadeia os mais diversos sentimentos, como saudade, solidão e sentimento de abandono. Desta forma, muitas carências afetivas que os idosos expressam, são compensadas de certo modo pelos profissionais da instituição, pois a amizade e o vínculo que se forma, são capazes de transmitir ao idoso segurança e conforto emocional, favorecendo a qualificação da institucionalização dos mesmos.

Afirmo que aproximar-se e conhecer a realidade destes idosos é algo forte, que mexe com nossos sentimentos, fazendo-nos refletir sobre a vida, pois para se sentirem bem, muitas vezes necessitam apenas de atenção, frente essa afirmativa é de notável importância a necessidade do profissional de enfermagem inserir-se no contexto de vida dos idosos, a fim de estimular a independência, o autocuidado, mantendo ao máximo a autonomia e capacidade de realizar as atividades diárias, diminuindo o sentimento de abandono dos mesmos, o que se pontuou fortemente neste estudo.

Desta forma, acredito que os achados deste estudo, possam contribuir para que os enfermeiros tenham conhecimento sobre as dificuldades encontradas durante o processo de envelhecimento e reflitam sobre a assistência prestada a estes idosos, fornecendo um cuidado cada vez mais humanizado e eficiente, que abranja as suas necessidades.

Cabe afirmar ainda que a institucionalização é uma temática complexa, por envolver questões políticas, sociais, econômicas, psicoemocionais e de saúde. Deste modo, o idoso necessita de maior atenção dos trabalhadores das Instituições de Longa Permanência, pois não basta alcançar uma vida-longa, também é preciso cada vez mais um comprometimento na melhoria da qualidade de vida destes idosos.

Por fim cabe dizer que foi um momento especial de vivência, conhecimento e enriquecimento pessoal para o autor deste estudo. Destaco ainda que todos os objetivos do estudo foram alcançados, deixando expresso para nós futuros profissionais de enfermagem que devemos ser capazes de planejar uma assistência diferenciada a fim de melhorar a qualidade de vida destes que tanto padecem, expandindo nossos olhares em busca de novos caminhos para uma melhor compreensão da realidade do idoso institucionalizado.

REFERÊNCIAS

- BESSA, M. E. P.; SILVA, M. J. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 258-265, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71417206>>. Acesso em: 10 out. 2015.
- BORN, T.; ABREU, C. M. G. O cuidado ao idoso em instituição de longa permanência. **Revista Gerontologia**, São Paulo, v.4, n.4, p.7-14, dez. 1996.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 10.741, de 1ª de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**, Brasília, DF, 1 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 02 mar. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília, DF, 2011.
- CALDAS, C.P. Aspectos éticos: considerando as necessidades da pessoa idosa. In: _____. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2 ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 37- 40.
- CELICH, K. L. S. **Domínios da qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisões em idosos participantes de grupos de terceira idade**. 2008. 106fls. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) - Universidade Pontifícia Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista de Saúde Pública**. Belo Horizonte, v.33, n.5. p.454-60, out. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v33n5/0630.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2015.
- COSTENARO, R. G. S.; LACERDA, M. R. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?** 3.ed. Santa Maria: Moriá, 2013.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- DAVIM, R. M. B.; et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.3, p.518-524, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2015.
- FALEIROS, V. P.; MORANO, T. Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 319-338, jul./dez. 2009.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000100003&lng=en>. Acesso em: 21 set. 2015.

FROTA, N. M. et al. Déficits de Autocuidado de Idosas Institucionalizadas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v.13 n.5, p. 983-94, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1156>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

GORDILHO, A. et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso**. Rio de Janeiro: UnATI, 2000.

GORZONI, M. L.; PIRES, S. L. Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, p. 18-23. 2006. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n1/18.html>>. Acesso em: 08 mar. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade- 1980-2050**. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, n. 24, 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf>. Acesso em: 14 Jun. 2015.

LEIME, J. et al. O Pensamento do Perdão em Idosos Institucionalizados. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 43, n. 1, p. 69-76, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5163206.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2015.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

LOPES, R. F.; LOPES, M. T. F.; CÂMARA, V. D. Entendendo a solidão do idoso. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 373-381, set./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/362>>. Acesso em: 25 abr. 2015.

MARTIN, M. J. S. et al. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro, v.15, n.1. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/16.pdf>>. Acesso em: 27 Abr. 2015.

MARTINS, E. et al. **O significado de família e saúde para idosos: um estudo em instituição de longa permanência da cidade de São Paulo**. X Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.projektoradix.com.br/arq_artigo/X_12.pdf>. Acesso em: 05 out. 2015.

MENDES, M. R. S. S. B. et al. *A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração*. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.18, n.4, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 mar. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

NÉRI, E. D. R.; et al. **Protocolos de preparo e administração de medicamentos: pulsoterapia e hospital dia**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Hospital Wlatter Cantídio, 2008. Disponível em: <http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1238006517_50_0.pdf> Acesso em: 05 out. 2015.

NETTO, Mateus Papaleo. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. In: _____. **Conceito de Velhice, O idoso e a Família**. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 92-97.

OLIVEIRA, E. R. A.; GOMES, M. J.; PAIVA, K. M. Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória - ES. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2015.

PAULA, J. A.; PIVETTA, R. F.; ARAUJO, F. S. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v.57, n.4, p. 283-287. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000400011>. Acesso em: 08 mar. 2015.

POLLO, S. H. L.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, 2008. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 mar. 2015.

PORTO, I.; KOLLER, S. H. Violência contra idosos institucionalizados. **PSIC - Revista de Psicologia**, Rio Grande, v. 9, n.1, p. 1-9, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1503/Viol%EAncia%20contra%20idosos%20institucionalizados.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 03 out. 2015.

QUEIROZ, Gleicimara Araujo. **Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência**. 2010. 140 fls. Dissertação (Programa de Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São João del Rei. 2010. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/mestradosicologia/2010/Dissertacoes/Dissertacao_Gleicimara%20.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2015.

RISSARDO, L. K.; et al. Concepção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre a família. **Ciência Cuidado e Saúde**. Maringá, v.10, n.4, p. 682-689, dez. 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18311/pdf> . Acesso em: 28 fev. 2015.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.63, n.6, p.1035-1039, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2015.

SANTOS, S. R.; et al . Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 757-764, dez. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 ago. 2015.

SILVA, Cátia Andrade. **O significado da morte de um amigo-companheiro na instituição asilar: história oral de idosos**. 2004. 228fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

SILVA, C. A.; et al. Relacionamento de amizade na instituição asilar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.27, n.2, p. 274-283, jun. 2006. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4606/2526>>. Acesso em: 21 ago. 2015.

SILVA, A. C. S.; SANTOS, I. Promoção do Autocuidado de Idosos para Envelhecer Saudável: Aplicação da Teoria de Nola Pender. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, p.745-53, v.19, n.4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000400018&script=sci_arttext> Acesso em: 22 abr. 2015.

SIQUEIRA. R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 mar. 2015.

SOARES, L. N.; PEREIRA, F.; GIORDANI, A.T. A. **Enfermagem e a sua Contribuição para o Autocuidado, Promoção da Saúde e Bem-estar do Idoso**. Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP-CLM), Departamento de Saúde e Educação - Bandeirantes-PR. 2009. Disponível em: <http://fio.edu.br/cic/anais/2009_viii_cic/Artigos/07/07.65.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2015.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 364-71. 2003.

TIMBY, Barbara Kuhn. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 6. ed. São Paulo: Artmed, 2002.

TOMASINI, S. L.; FEDRIZZI, B. Espaços abertos em instituições para idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. Porto Alegre, v.5, p. 101-117. 2004. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4731/2655>>. Acesso em: 04 out. 2015.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

A PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

O (a) sr(a). foi plenamente esclarecido de que participando deste projeto, participará de um estudo de cunho acadêmico, que tem como objetivo geral investigar sobre os diferentes fatores que interferem na qualidade de vida de idosos que residem em uma Instituição de Longa Permanência. Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, justificativa e metodologia do trabalho intitulado “A Percepção de Qualidade de Vida de Idosos em uma Instituição de Longa Permanência”, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

A coleta de dados será realizada pelo Acadêmico Responsável pelo Projeto de Pesquisa Alan Bernardy do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul –

UNISC, telefone de contato: 051 8165 0040, sob Orientação do Prof^o. Enf. Ms. Nestor Pedro Roos, telefone de contato: 051 9952 7444.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do Voluntário

Nome e assinatura do Responsável Legal

Nome e assinatura do responsável pela
obtenção do presente consentimento

APÊNDICE B – Ofício de solicitação junto à instituição

Sra. Miriam Teresa Etges

Cumprimentando cordialmente Vossa Senhoria, viemos solicitar autorização para desenvolvermos um estudo, do acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Alan Bernardy, orientado pelo Prof^o Enf^o Ms. Nestor Pedro Roos, referente ao tema: “A Percepção de Qualidade de Vida de Idosos em uma Instituição de Longa Permanência”, o presente estudo tem como objetivo analisar fatores que interferem na qualidade de vida de idosos que residem em uma Instituição de Longa Permanência.

Convém lembrar, que todos os preceitos éticos e legais estabelecidos pela Resolução CNS 466/12, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, durante e após o término do trabalho serão respeitados.

Após o consentimento formal, pretendemos encaminhar o Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para apreciação. Uma vez aprovado pelo CEP, será iniciada a coleta de dados.

Salientamos ainda que estaremos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir.

Certos de sua compreensão, desde já agradecemos,

Atenciosamente,

Alan Bernardy

Nestor Pedro Roos

APÊNDICE C – Carta resposta ao ofício

Santa Cruz do Sul, _____ de _____ de 2015.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados Senhores,

Em resposta ao ofício encaminhado, declaramos para os devidos fins conhecer o protocolo de pesquisa intitulado: “A percepção de Qualidade de vida de Idosos em uma instituição de Longa Permanência, desenvolvido pelo acadêmico Alan Bernardy do Curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação do professor Nestor Pedro Roos, bem como os objetivos e a metodologia de pesquisa, autorizando o desenvolvimento do trabalho de Conclusão de Curso na Associação de Auxílio aos Necessitados ASAN, situada na Rua Padre Luiz Mueller, nº 49, Bairro: Bom Jesus, Santa Cruz do Sul-RS

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente,

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE D – Lista de nomes fictícios utilizados na pesquisa

MASCULINO	FEMININO
Abel	Bheatrice
Adam	Bella
Adrien	Bharbie
Anders	Brenna
Alek	Blenda
Alarick	Bhethanny
Arnaud	Balbina
Arlow	Bridget
	Benilda
	Beverly

APÊNDICE E – Questionário semiestruturado

Entrevista Nº _____ Nome fictício: _____

PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO

Gênero: () M () F

Idade: _____

Estado civil: () casado(a) () solteiro(a) () viúvo(a) () divorciado(a) () união estável

Aposentado(a): () sim () não

Ocupação antes de aposentar: _____

Tempo de Asilamento: _____

FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DE VIDA POR RESIDIR NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Sente-se bem na Instituição? () sim () não

Você está aqui () por opção própria () por escolha de sua família

Qual(is) motivo(s) de estar residindo

aqui? _____

Quais os fatores positivos e negativos que interferem na sua Qualidade de Vida?

Positivos: () cuidados recebidos pelos cuidadores () autonomia () vínculos de amizade

() moradia () acesso a alimentação

() Outro. Qual(is)? _____

Negativos: () privacidade violada () falta de autonomia () rigidez de horários para atividades

() ausência da família

() Outro. Qual(is)? _____

CUIDADOS CONSIDERADOS MOTIVADORES PARA O AUTOCUIDADO PROMOVIDOS PELA EQUIPE CUIDADORA

Quais são os cuidados recebidos e orientados, considerados pelo senhor(a) como elemento motivador para o seu autocuidado?

() Acolhimento da Equipe () Higiene () Medicação () Curativo

() Outro. Qual(is)? _____

SENTIMENTOS, VINCULOS, AFETIVIDADE

Como é seu relacionamento familiar?

Ótimo Bom Regular Difícil

Porque o senhor(a) diz isto?

Quais são os seus sentimentos em relação aos vínculos de afetividade com familiares, após residir na Instituição de Longa Permanência?

revolta culpa saudade solidão angustia sentimento abandono familiar

Outro. Qual(is)? _____