

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG

UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA - UACV

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LEILLY ANNE DANTAS GONÇALVES

**PERCEPÇÕES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ACERCA DO
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

CAJAZEIRAS – PB

2009

**PERCEPÇÕES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ACERCA DO PROCESSO
DE ENVELHECIMENTO**

|

LEILLY ANNE DANTAS GONÇALVES

**PERCEPÇÕES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ACERCA DO
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

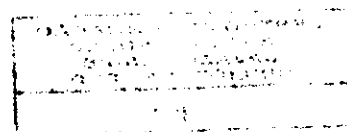
Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado a
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro de Formação de Professores (CFP) da
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG,
Campus de Cajazeiras como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Especialista Maria Berenice Gomes N. Pinheiro

CO- ORIENTADORA: Prof^ª. Mestranda Alana Tamar de O. Sousa

CAJAZEIRAS – PB

2009



LEILLY ANNE DANTAS GONÇALVES

**PERCEPÇÕES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ACERCA DO
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

Aprovado em _____ de _____ de 2009

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ms. Anúbes Pereira de Castro
Membro Examinador/UFCG.

Prof^º. Ms. Inácio de Andrade Torres
Membro Examinador/ETSC-UFCG.

Prof^º. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva
Membro Examinador/UFCG.

A Deus, Nossa Senhora e ao Espírito Santo

Aos amigos...

Aos meus pais

Ao meu noivo Airton..

Aos "familiares".

Aos professores e funcionários da UFCG.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, por estar presente em todos os momentos da minha vida, nunca me deixando sozinha, mostrando que quando se quer tudo se alcança; por me fortalecer e sempre me guiar para o caminho do bem.

A minha MÃE, Severina Ecilina Dantas, por todo o esforço, dedicação e amor e por sempre vibrar em minhas conquistas...

Ao meu PAI, João Bosco Gonçalves, que nunca mediu esforços em me ajudar, estando sempre ao meu lado nos momentos difíceis.

Ao meu IRMÃO, José Leandro Dantas Gonçalves.

Ao meu noivo, AIRTON, por me dar forças me fazer acreditar que todos os objetivos são fáceis de ser alcançados quando se sabe aonde quer chegar; por estar sempre ao meu lado; pelo apoio nas horas difíceis me encorajando e sempre me fazendo refletir no amanhã; por me fortalecer e sempre me guiar. Você tem grande parte nessa conquista.

A minha MADRINHA, Terezinha Bernardo que tanto torceu pela minha vitória.

A meu Anjo da Guarda e Espírito Santo por estarem sempre comigo nos momentos bons e ruins.

Cícero Vieira, Daniele Pereira, Karol, Larissa, Maria Jussiany, Mayara por serem pessoas tão maravilhosas e amigas quando necessitei.

Aos meus amigos de graduação, em especial a minha turma. Greice Kelly, Maria Carmem, Rosilânea e Sheyla Cristina. No começo, éramos cinco, e hoje, resumimos em quatro, pelos estudos, conversas.

A todos os professores, funcionários do campus, que durante cinco anos estiveram conosco nesta caminhada tão árdua, minimizando ou aumentando nossos carmas. Cada um

tem sua história junto a nós. Obrigada por muitas vezes nos ajudarem a ultrapassar os obstáculos, e a superarmos as adversidades.

A coordenadora do curso de Enfermagem, Anúbes Perreira de Castro pelo apoio e carinho.

A minha orientadora, Maria Berenice, e co-orientadora Alana Tamar, obrigada por terem me ajudado a chegar à realização de um sonho, por sempre estarem presentes quando precisei. A vocês, minha eterna gratidão.

Ao professor da Disciplina de Gerontologia, Inácio de Andrade Torres, pelas aulas de auto-estima aonde obtive vários conceitos de como a Humanização é importante. A você meus agradecimentos.

A professora da Disciplina de TCC, Edineide Nunes, pelas orientações.

A casa não vive somente no dia-a-dia, no curso de uma história, na narrativa de nossa história. Pelos sonhos, as diversas moradas de nossa vida se interpenetram e guardam os tesouros dos dias antigos. Quando, na nova casa, retornam as lembranças das antigas moradas, transportamos ao país da Infância Imóvel, imóvel como o Imemorial. Vivemos fixações, fixações de felicidade. Reconfortamo-nos ao reviver lembranças de proteção.

(Gaston Bachelard)

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DPOC- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 – Percepção de idosos acerca do Processo de Envelhecimento	38
GRÁFICO 02 – Definição dos sujeitos, sobre sua adaptação na Instituição.....	39
GRÁFICO 03 – Percepções dos sujeitos, sobre saudades de sua vida.....	40
GRÁFICO 04 – Definição dos sujeitos, conforme visita dos familiares	41
GRÁFICO 05 – Definição dos sujeitos, conforme práticas de atividades físicas realizadas no abrigo	42
GRÁFICO 06 – Definição dos sujeitos, conforme ações desempenhadas no seu dia-a-dia	43
GRÁFICO 07 – Definição dos sujeitos, que realizam orientações médicas alimentares.....	43
GRÁFICO 08 – Prevalência dos sujeitos em participações religiosas.....	44

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 -- Distribuição dos idosos, conforme o sexo.....	35
TABELA02 – Distribuição dos idosos, conforme a Faixa etária.....	36
TABELA 03 – Distribuição dos idosos, conforme estado civil.....	36
TABELA 04 – Distribuição dos idosos conforme nível de escolaridade	37

RESUMO

GONÇALVES, Leilly Anne Dantas. **Percepções de idosos institucionalizados acerca do processo de envelhecimento**. 2009. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cajazeiras - PB.

O aumento da expectativa de vida tem trazido novo panorama à população mundial, caracterizando maior número de idosos. Frente a esse contingente de pessoas idosas surge o crescimento de doenças crônico-degenerativas, tornando o envelhecimento patológico. Nesse sentido, a população idosa é muitas vezes constituída por pessoas dependentes resultante da falta de planejamento político-social para contemplar este contingente populacional e crescimento constante. O objetivo desse trabalho é Investigar as diferentes percepções dos idosos residentes na Instituição de Longa Permanência Abrigo Luca Zorn de Cajazeiras- PB, acerca do processo de envelhecimento. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Abrigo Luca Zorn da Cidade de Cajazeiras – PB. A investigação contou com a participação de 20 idosos, a partir de uma entrevista semi-estruturada contendo perguntas sobre o processo de envelhecimento. Método de apresentação e análise dos dados. O perfil dos idosos mostra que a maioria é do sexo feminino, com idade entre 55 à 109 anos, sendo o maior índice de viúvos, com Ensino Fundamental Incompleto. Dos entrevistados, 70% definem o envelhecimento como Bom, 50% relatam se sentirem bem na Instituição de Longa Permanência, 50 % sentem saudades de sua vida antiga, 65% não recebem visita dos familiares , 55% pratica atividade física no abrigo, 99% não desempenham atividades na instituição, 99% afirmam seguir a recomendação médica e 100% participam das missas realizadas no abrigo. É notório a importância do estudo para as pessoas que convivem diretamente com o idoso, levando a uma reflexão acerca de modificações na maneira de como tratá-los, o que não deixa de ser importante nos dias atuais.

Palavras-chaves : Envelhecimento Saudável. Idoso. Aprendizagem da terceira Idade.

ABSTRACT

GONÇALVES, Leilly Anne Dantas. **Perceptions of institutionalized elderly on aging process.** 2009. 57f. University Course Conclusion Work – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cajazeiras - PB.

The increase in life expectancy has brought a new scenery to the world population, a big rise in number of elderly. This contingent of elderly people follows, nevertheless, the statistics of chronic-degenerative diseases growth, which makes the aging a not always healthy process. In this sense, the elderly population is often composed of dependent people, resulting from lack of political and social planning to regard this population overall and steady growth. The aim of this study is to analyze the different perceptions of the elderly residents at Instituição de Longa Permanência Abrigo Luca Zorn de Cajazeiras- PB, about the aging process. This is a descriptive exploratory study with a quantitative approach, carried out at Luca Zorn in Cajazeiras- PB. Twenty elderly contributed to the investigation. All participants responded to a semi-structured interview containing questions about aging process, where the outcome of the research was provided in charts and graphs and analyzed in light of relevant literature. The profile of institutionalized elderly shows that the majority are female, aged between 50 to 110 years, with the highest rate of widows, with elementary education. From the interviewed people, 70% define aging as good, 50% reported feeling well in a long-stay institution, 65% miss their old life, 65% do not receive family visits, 55% engage in physical activity in the rest home, 99% do not perform activities in the institution, 99% claim to follow the medical recommendation and 100% participate of Church mass carried out in the rest home. We conclude that it is notorious the importance of the study on aging, mainly about elderly who live in long-stay institutions, as well as the health professionals preparation for the changes that occur throughout life, whether physiological or pathological, helping the elderly to have a better life with them and promoting self-care.

KEYWORDS: aging process; elderly; institution

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
2.1 Concepções acerca do Envelhecimento.....	21
2.2 Senescência ou Senectude	24
2.3 Senilidade	27
2.4 Instituição de Longa Permanência(ILP).....	28
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	30
3.1 Tipo de Estudo	31
3.2 Local da Pesquisa.....	31
3.3 População e amostra.....	31
3.4 Posicionamento Ético do Pesquisador.....	32
3.5 Instrumento e coleta de dados	32
3.6 Análise de dados.....	33
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	34
4.1 Caracterizações dos Participantes	35
4.2 Dados Referentes ao Objetivo da Pesquisa.....	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
7 REFERÊNCIAS.....	48
8 APÊNDICES	53
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	54
APÊNDICE B– Instrumento para Coleta de dados	56
APÊNDICE E- Ofício a Instituição onde será realizada a pesquisa	

1.INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida tem trazido novo panorama à população mundial, maior número de idosos. Esse contingente de pessoas idosas acompanha, no entanto, estatísticas de crescimento de doenças crônico-degenerativas, o que torna o envelhecimento nem sempre um processo saudável. Nesse sentido, a população idosa é muitas vezes constituída por pessoas dependentes resultante da falta de planejamento político-social para contemplar esse contingente populacional e crescimento constante.

As estatísticas apontam que o Brasil, hoje, já pode ser considerado um país estruturalmente envelhecido. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), havia cerca de sete milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos em 1980. Estima-se para o ano 2025 que essa população atingirá, aproximadamente, 34 milhões de idosos e, em 2030, o Brasil terá a sexta população de idosos em números absolutos (IBGE, 2000).

Apesar da velhice ser um fato natural, esse período é marcado por mudanças físicas, psíquicas, sociais e culturais, ocorrendo modificações anatômicas, funcionais e degenerativas, além de mudanças expressivas de ordem individual, familiar e social. A senescência ou senectude é o envelhecimento saudável, ou seja, as alterações orgânicas, morfológicas e funcionais que ocorrem em consequência do envelhecimento, não interferem na qualidade de vida do ser idoso, sendo essas modificações percebidas e vivenciadas como um processo natural da idade avançada.

A senilidade traz modificações determinadas pela idade. Desse modo, uma reflexão sobre como se deve vivenciar a velhice: como um fato natural ou como uma doença? É importante desde cedo saber das alterações que vão ocorrer em função do envelhecimento, para diferenciar senescência de senilidade.

Não se podendo fixar o início do envelhecimento, pode-se, pelo menos, afirmar que o mesmo manifesta-se pelo declínio das funções dos diversos órgãos que, caracteristicamente, tende a linear em função do tempo (PAPALÉO NETTO, 2007).

Na terceira idade há várias tarefas que auxiliam na qualidade de vida, podendo destacar-se; manter a atividade física (praticar exercícios físicos regulares como forma de prevenção das doenças degenerativas), buscar uma independência econômica e de moradia, manter laços de amizade e vínculos fortes com a família, manter um relacionamento íntimo com o companheiro (a), manter um vínculo ativo com a comunidade (hobbies e/ou grupos de laser); manter-se ocupado e com planos para o futuro; manter algum vínculo com o antigo trabalho/profissão (ELZIRIK, 2001).

O conceito de saúde definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), órgão da Organização das Nações Unidas (ONU), é que saúde é o Estado de bem-estar físico, psíquico e social. Bem-estar na velhice está indicado pela capacidade da pessoa de realizar o máximo de sua capacidade, a capacidade de ajustar-se e adaptarem-se as limitações próprias dessa fase de vida, enfrentando-as de forma harmoniosa o registro de noção de bem-estar e sensação de que “tudo está bem e harmonioso” (LEDDY; PEPPER 1998 apud BRUNNER; SUDDARTH, 2005).

Contudo, o processo de envelhecimento atua entre o processo secundário e patológico, como se sabe o processo de envelhecimento começa desde o nascimento. Para Ramos (2003), o idoso com uma ou mais doenças pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem o controle destas, com seqüelas decorrentes e incapacidades associadas.

Assim, o conceito clássico de saúde postulado pela OMS mostra-se inadequado para descrever o universo e saúde dos idosos, já que a ausência de doenças é privilegio de poucos, e o completo bem-estar pode ser atingido por muitos, independentemente da presença ou não de doenças (RAMOS, 2003).

O papel dos profissionais de saúde diante do idoso, especificamente o enfermeiro gerontólogo, é ocupar vários serviços, desde a educação, cuidado ou assistência direta, assessoria, planejamento e coordenação de serviços, ensino e avaliação das pessoas que executam essas atividades ou daquelas que preparam para realizá-las. A avaliação do idoso deve incluir não somente os problemas físicos, mas também as dimensões psicossociais e espirituais. Essa conduta contribuirá de forma determinante para que o cuidado de enfermagem envolva as necessidades do paciente em todas as dimensões, fazendo com que este mantenha a sua dignidade e auto-estima, deixando intacta a sua essência, fazendo com que ele se sinta uma pessoa plena, com sentimentos, realizações e paixões, independente da doença. (BRUNNER; SUDDARTH, 2005).

Baseado nos aspectos acima, esta pesquisa faz uma reflexão acerca do processo de envelhecimento, ou seja, como o idoso percebe-se no processo de envelhecer, remetendo às avaliações com abordagens gerais do tema, sendo este de grande valia para os profissionais de saúde na promoção do envelhecimento saudável.

O interesse em trabalhar com a temática surgiu a partir de questionamentos levantados por nós durante as disciplinas de gerontologia e Saúde do Idoso ofertadas durante a graduação, em que indagava qual o papel do Enfermeiro na assistência ao idoso, bem como

conhecer a percepção dos idosos através de uma entrevista semi-estruturada, contendo perguntas sobre envelhecimento saudável.

O presente estudo teve como Objetivo geral: Investigar as diferentes percepções dos idosos residentes na Instituição de Longa Permanência Abrigo Luca Zorn de Cajazeiras - PB, acerca do processo de envelhecimento.

Objetivos específicos:

- * Caracterizar o perfil dos idosos no Abrigo Lucas Zorn no município de Cajazeiras;
- *Quantificar a frequência de visitas pelos familiares no abrigo;
- *Identificar a opinião dos idosos sobre envelhecimento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEPÇÕES ACERCA DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento biológico promove modificações nos diversos sistemas orgânicos, refletem a diminuição da capacidade de manutenção da homeostase, com diminuição da capacidade de adaptação ao estresse e de readaptação a novos níveis de funcionamento. É um processo dinâmico e progressivo da vida humana, na qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que vão alterando progressivamente o organismo. O envelhecer é, pois, um processo normal que caracteriza uma etapa da vida do homem, com realidade própria e diferenciada (CARVALHO FILHO, 2007)

A autonomia é uma das principais conquistas de um envelhecimento saudável, a capacidade de designar e executar suas atitudes, não levando em consideração se é uma pessoa hipertensa, diabética, cardíaca, e sim, uma pessoa feliz, integrada socialmente, uma pessoa idosa saudável (RAMOS, 2003).

Corroborando com isso, Predebon (2007) afirma que:

Na verdade, o que está em jogo na velhice saudável é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seu próprio design os. Qualquer pessoa que chegue aos oitenta anos capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho (produção em algum nível) certamente será considerada uma pessoa saudável na velhice.

A velhice nunca deve ser confundida com doença. A saúde e o bem-estar do idoso estão relacionados intimamente, envolvendo autonomia e independência que o mesmo possui. Deve-se ressaltar que as transformações decorrentes do processo de envelhecimento necessitam de um cuidado que envolva os aspectos biopsicossociais e não apenas o físico, para se evitar que as doenças instalem-se. Acredita-se que, se a sociedade entender que o processo de envelhecimento é dinâmico, progressivo, caracterizado por diversas manifestações nos campos biológicos, psíquico e social que ocorre ao longo da vida, de forma diferenciada em cada indivíduo, passará a dar mais importância e apoio emocional a essa população que muito precisa (RAMOS, 2003).

Seguindo esse entendimento, Carvalho Filho (2007, p.105) acrescenta que:

O Envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, onde ocorrem alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que alteram o organismo, tornando-o susceptível às agressões intrínsecas e extrínsecas, entre os primeiros encontram-se a hereditariedade, os radicais livres, as alterações imunológicas e entre os últimos, a alimentação, as variações climáticas e a radioatividade

As dimensões do envelhecimento- biológica, psicológica, social, econômica, cultural e familiar estão relacionadas com um envelhecimento universal, social e cultural, enquanto as velhices são processos pessoais e subjetivos. Contudo, o processo de envelhecimento que deveria ser respeitado por muitos, geralmente passa despercebido por boa parte dos indivíduos que deixa de lado sua origem, medos, angústias e que um dia foram produtivos na sociedade. Dessa parceria entre família e sociedade é possível uma terceira idade fidedigna de todo ser humano, com a participação mais adequada das pessoas envolvidas, evitando-se assim doenças crônico-degenerativas, instituições de longa permanência e outras formas de segregação e isolamento.

O envelhecimento intrínseco refere-se às alterações provocadas pelo processo de envelhecimento normal que são geneticamente programadas e quase universais dentro de uma espécie. Doenças e enfermidade, poluição do ar e a luz solar são exemplos de fatores extrínsecos que podem acelerar o processo de envelhecimento e que podem ser eliminados ou reduzidos através de intervenções efetivas de cuidados de saúde (BRUNNER; SUDDARTH, 2005).

Envelhecemos desde o nascimento, passamos por diversas fases na vida, sendo que cada período é marcado por diversas transformações decorrentes de cada época. Nesse sentido, Loureiro (1998) e Silva (2006) afirmam que “[...] a velhice não é apenas uma categoria de idade cronológica, nem de degenerescência física e mental”, sendo uma fase da existência diferente da juventude e da maturidade.

Durante a adolescência não existe lugar para velhice. Todos se preocupam com aparências, modos de vida, achando que a mesma nunca chegará. Por isso deve existir uma preparação para com todos, deixando claro que velhice é um processo natural, não patológico. Quando o envelhecimento é normal, a pessoa chega à terceira idade com plenitude, apenas com decréscimo das funções vitais, diferente do envelhecimento ocasionado por doenças, cigarro, álcool, etc. Então, a pessoa pode chegar aos oitenta, porém, com grandes problemas de saúde (GUIMARÃES, 1996)

Desse modo, devemos analisar a história de cada um, seus medos, crenças, levando-se em consideração que são pessoas como nós, que amam e desejam ser amados e que um dia passaram pelas etapas da vida. Assim, as questões ligadas à sexualidade, atividade física, alimentação na terceira idade, contribuem de forma significativa para um envelhecimento saudável. A sexualidade da pessoa de terceira idade torna-se reprimida, uma vez que, a família residente na mesma casa, composta por pessoas que vão além do casal, impede com frequência a privacidade. Dificilmente os cônjuges conseguirão exprimir os sentimentos de

maneira desejada, pois o convívio com as demais pessoas pode criar um ambiente onde não há liberdade para expressar os afetos (CATUSSO, 2005).

A relação sexual entre as pessoas de terceira idade (ou seja, com 60 anos ou mais) está intrinsecamente ligada ao processo de intimidade que há entre o casal. Dificilmente a intimidade e o sexo acontecem de forma separada, uma se torna o complemento do outro, principalmente nessa idade (VASCONCELOS, 1994).

Butler (1985, p. 13). Pires (2003) referem-se a essa questão:

Uma senhora de idade que mostre um interesse evidente, e talvez até mesmo vigoroso, com relação ao sexo, é freqüentemente considerada como alguém que sofre de problemas “emocionais”; e se ela evidentemente mostrar que está de posse de suas faculdades mentais e ativas sexualmente, corre o risco de ser chamada de “depravada” ou, de maneira mais delicada, ouvir que está assegurando pateticamente sua juventude perdida.

Na terceira idade como em outras faixas etárias existem trocas de afeto, carinho, companheirismo, sexo, entre outros, de fato, sexualidade não se refere somente ao ato sexual em si, mas envolve todos esses fatores, para chegar a uma idade avançada eficaz.

Capodieci (2000) e Catusso (2005) reiteram que na idade avançada ama-se de maneira mais profunda, consegue-se purificar o amor da paixão que é mais sensual do que genital. Os idosos falam mais facilmente a linguagem do coração com palavras mais sinceras e espontâneas e com silêncios mais carinhosos. Assim, para ele, um olhar ou uma carícia podem valer mais do que muitas declarações de amor.

Com relação à Sexualidade, Foucault (1999) discorre que ao produzir sua obra “História da Sexualidade”, salienta que a sexualidade é uma construção social, um invento da humanidade e também um dispositivo de saber-poder. O autor coloca que nas relações de poder, a sexualidade não é o elemento mais rígido, mas um dos dotados da maior instrumentalidade: utilizável no maior número de manobras, e podendo servir de ponto de apoio, de articulação as mais variadas estratégias.

Diante das questões ligadas para um envelhecimento saudável, a atividade física é um ponto importante na qualidade de vida do idoso, contribuindo para controle e profilaxia de hipertensão, diabetes, colesterol, diminuição de depressão, auxilia na manutenção de peso corporal e melhora a mobilidade do idoso. O abuso é um ato ou comportamento, ativo ou passivo, que é danoso para pessoa idosa. Tal comportamento inclui a violência física, negligência pessoal, exploração financeira, violação dos direitos, negação dos cuidados de saúde e abuso auto-infringido (BRUNNER;SUDDARTH, 2005).

Nesse sentido, a “OMS definiu Qualidade de Vida como a Percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 2006).

A atividade física deve ser incorporada na vida diária do idoso, mas, antes de iniciar um programa de exercícios, o idoso deve fazer um exame físico. Programas de exercícios para idosos sedentários que não têm se exercitado regularmente, devem começar moderadamente e progredir lentamente (POTTER; PERRY, 2005).

Os hábitos alimentares são adquiridos no decorrer da vida e por fatores situacionais. O importante é manter uma alimentação saudável. É necessário um acompanhamento médico para detectar possíveis alterações. Os hábitos alimentares adquiridos durante a vida são baseados na tradição, etnia e religião e influenciam a escolha dos alimentos a serem ingeridos e de como estes alimentos devem ser preparados (POTTER; PERRY, 2005).

Para os idosos, muitas vezes é difícil mudar seu estilo de vida, criando limitações que antes não existiam. Por isso, a equipe de enfermagem tem um papel em orientar. O primeiro contato deve servir para que possa ser estabelecido o vínculo entre paciente e profissional. Para Figueiredo e Wagner (2002) quando o profissional mostra ao idoso que está disponível, sem pressa, o que importa verdadeiramente é o paciente, facilita a criação do vínculo entre eles.

2.2 Senescência ou Senectude

Senescência ou senectude são as alterações orgânicas, morfológicas e funcionais, que ocorrem em consequência do processo de envelhecimento. (PAPALÉO NETTO, 2007)

No que se refere às alterações próprias do envelhecimento, ocorrem várias mudanças sistêmicas. Segundo Predebon (2007, pág. 02)

Sabe-se que existem muitas tarefas preventivas na terceira idade que auxiliam na melhoria da qualidade de vida. Dentre elas destacam-se: manter a saúde física (praticar exercícios físicos regulares como forma de prevenção das doenças degenerativas); buscar uma independência econômica e de moradia; manter laços de amizade e vínculos fortes com a família; manter um relacionamento íntimo com o companheiro (a); manter um vínculo ativo com a comunidade (hobbies e/ ou grupos de lazer); manter-se ocupado e com planos para o futuro; manter algum vínculo com o antigo trabalho/profissão.

Alguns sistemas orgânicos experimentam um declínio de função, sendo comum associá-los ao processo de envelhecimento. As principais alterações dos sistemas podem estar relacionadas com diversas definições:

Alterações do Sistema Cardiovascular

As doenças coronarianas e a arteriosclerose têm um alto índice de óbitos no sistema cardiovascular. É difícil caracterizar as alterações cardiovasculares em seres humanos devido ao envelhecimento, isoladamente, ou devido ao aumento da prevalência de doenças cardiovasculares, declaradas ou latentes, em virtude do estilo de vida sedentário dessa população (FREITAS, 2006).

Pode ser promovida através do exercício regular, dieta adequada, controle de peso, medições regulares da pressão arterial, gerenciamento do estresse e cessação do tabagismo (controle da pressão arterial e cessação do tabagismo) (BRUNNER; SUDDARTH, 2005).

Alterações do Sistema Respiratório

As Alterações do sistema respiratório afetam a capacidade das funções pulmonares, ocasionada por modificações estruturais e funcionais do tórax e pulmão. As alterações vertebrais que decorrem da osteoporose acarretam cifose dorsal que contribui para o abafamento dos ruídos respiratórios, situação comum, quando também, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) está presente. (POTTER; PERRY, 2005).

Alterações do Sistema Tegumentar

Com a idade avançada ocorrem alterações que afetam a função da pele, conseqüentemente a perda da elasticidade, tornando-a mais seca e suscetível às irritações por causa da atividade diminuída. A menor vascularização cutânea, diminuição da temperatura, e redução da gordura dérmica favorecem o aparecimento de fibrose e atrofia dos anexos cutâneos, interfere nos mecanismos de termorregulação e predispõe o idoso à hipotermia (FREITAS, 2006).

Alterações do Sistema Reprodutor

A produção ovariana de estrogênio e progesterona cessa com a menopausa. As alterações que ocorrem no sistema reprodutor feminino incluem o adelgaçamento da parede vaginal, juntamente com o estreitamento no tamanho e a perda da elasticidade. Nos homens idosos, o pênis e os testículos diminuem de tamanho, ocorrendo redução dos níveis de androgênios. A disfunção erétil pode desenvolver-se com a doença cardiovascular concomitante, distúrbios neurológicos, diabetes ou, até mesmo, com a doença respiratória, o que limita a tolerância ao exercício (BRUNNER; SUDDARTH, 2005).

Alterações do Sistema Geniturinário

Com o envelhecimento, o rim tem diminuída a sua capacidade de concentrar urina por causa da diminuição do número de néfrons. Essa capacidade diminuída de concentrar urina pode afetar o equilíbrio líquido. A pessoa idosa corre o maior risco de desidratação, principalmente se ficar em jejum antes de um exame de diagnóstico ou também tiver febre, diarreia ou vômito. O potencial para desidratação fica aumentado como resultado da diminuição da sensação de sede no idoso (ROACH, 2001).

Sono e Repouso

O idoso experimenta variações em seus ciclos normais de sono- vigília, e em geral, a falta de qualidade de sono, à noite, cria a necessidade de cochilos durante o dia. A triagem laboratorial pode ajudar a excluir os processos patológicos que podem estar afetando a capacidade de uma pessoa idosa de dormir à noite (BRUNNER, SUDDARTH, 2005).

Alterações do Sistema Nervoso

Com a idade, há uma diminuição generalizada no número de fibras de condução nervosa, resultando em reflexos mais lentos e reação retardada a estímulos. Há também uma perda de controle postural (equilíbrio), em parte, em virtude da perda de informações sensoriais, especialmente informações visuais, táteis e auditivas. A perda de informações sensoriais coloca o idoso sob um risco maior de queda. O delírio e a demência são distúrbios comuns encontrados nos idosos; o delírio é o comprometimento do funcionamento intelectual que ocorre rapidamente, dura de várias horas a várias semanas e é reversível; a demência é uma diminuição no funcionamento mental ou cognitivo. As pessoas têm dificuldade em aprender sobre um assunto novo, esquecem o que foi aprendido ou ambas as coisas (ROACH, 2001).

Alterações do Sistema Músculo Esquelético

Uma diminuição gradual e progressiva da massa óssea começa antes de 40 anos de idade. A perda excessiva da densidade óssea resulta em osteoporose, que afeta homens e mulheres idosos, mas é prevalente em mulheres pós- menopausa. Os músculos diminuem de tamanho e perdem força, flexibilidade e resistência com a atividade diminuída e idade avançada. A doença articular degenerativa é encontrada em qualquer pessoa com mais de 70 anos de idade (BRUNNER, SUDDARTH, 2005).

2.3 Senilidade

A senilidade são as modificações determinadas pelas afecções que freqüentemente comprometem os indivíduos idosos. . (PAPALEÓ NETTO, 2007)

A terceira idade é marcada por diversas alterações sistêmicas, conforme anteriormente exposto. O bem-estar das pessoas idosas depende de fatores físicos, mentais, sociais, econômicos e ambientais. Um histórico abrangente inclui uma avaliação de todos os principais sistemas orgânicos, estados social e mental e a capacidade de uma pessoa para atuar de maneira independente, apesar de possuir uma doença crônica ou incapacitante (BRUNNER, SUDDARTH, 2009)

A demência é uma diminuição no funcionamento mental ou cognitivo. Depressão é um estado em que a pessoa sente-se dominada pela tristeza. Pessoas deprimidas tendem normalmente a perder o interesse em viver. Também pode ocorrer em consequência de hidrocefalia de pressão normal, consumo excessivo de bebida alcoólica por um longo período, hipotireoidismo, deficiência de vitamina B12, tumor cerebral, doença de Parkinson, doença de Huntington ou sífilis não tratada. Um dos tipos de demências que ocorre em função do processo de envelhecimento é a Doença de Alzheimer, sendo um estado crônico que resulta em perda progressiva do funcionamento neurológico. A doença começa com esquecimento generalizado e progride até o ponto de a pessoa ficar muda e totalmente dependente dos outros para cuidado físico (ROACH, 2001).

Os sintomas progressivos característicos do mal de Alzheimer são a perda da memória (amnésia), perda da capacidade de reconhecer objetos e pessoas (agnosia), perda da capacidade de realizar tarefas familiares (apraxia) e perda das habilidades da linguagem (afasia) (POTTER; PERRY, 2005).

A Demência Multiinfarto, também conhecida como demência vascular, é a segunda causa principal de demências nos idosos. Ocorre em consequência da oclusão de vasos sanguíneos no cérebro, abrangem fraqueza de extremidade, disartria (dificuldade de falar) ou alteração no modo de falar (ROACH, 2001).

Doença de Parkinson atinge os movimentos do corpo, é caracterizada por quatro sintomas principais: bradicinesia ou lentidão dos movimentos, perda dos reflexos posturais, gestos de “enrolar pílulas” ou “contar dinheiro”, rigidez muscular, que causa o maior prejuízo físico ao idoso. Outros sinais dessa patologia são: perda da memória oficial, postura alterada, dificuldades da fala, presença de baba, suor em excesso, retenção urinária, constipação e hipotensão postural (SANTOS, 2000).

A depressão reduz a alegria e o bem-estar, contribui para limitações físicas e sociais, complica o tratamento de condições médicas concomitantes e aumenta o risco de suicídio (POTTER; PERRY, 2005).

Os sinais da depressão incluem as sensações de tristeza, fadiga, memória e concentrações diminuídas, sentimentos de culpa ou demérito, distúrbios de sono, distúrbios do apetite com ganho ou perda de peso excessivo, inquietação, espectro de atenção prejudicada e ideação suicida (BRUNNER, SUDDARTH, 2009)

Além das mudanças no papel social, como exemplo, podemos citar a aposentadoria, podendo levar ao fim da auto-estima. É importante que os profissionais de saúde encorajem estas pessoas a participarem de grupos de auto-ajuda, a terem uma vida ativa, e mostrando seu grande papel na sociedade.

O apoio da família é indispensável para uma velhice saudável, em que muitas vezes o idoso perde a noção de como reagir diante de tais situações que lhe aparecem com o passar do tempo. Deve-se encorajá-los a resolver, se não, entra o papel da família. Como também o desejo de optar por casas de Longa Permanência, onde os mesmos preferem compartilhar seus anseios, desejos, com pessoas de histórias parecidas

A equipe de enfermagem deve orientar as pessoas mais próximas, esclarecendo de uma forma clara a prestação do cuidar, como escutar o idoso de uma forma atenciosa. É necessário além de um embasamento teórico, a humanização diante de quem já viveu uma vida inteira, tentando mostrar que o envelhecimento é um processo normal e faz parte do ciclo vital da vida.

2.4 Instituição de Longa Permanência (ILP)

As instituições- definidas como grupos sociais oficiais que formalizam m sistema de regras próprio, que determina a vida desses grupos- são asilares à medida que assumem um caráter de custódia sobre quem reside nelas. Esse caráter é visto com frequência, como a perda da autonomia civil; seria a morte social do indivíduo, já que quem responde pelo asilado é a instituição que o tutela (VIEIRA, 2003).

São comuns preconceitos contra o adulto de idade avançada, considerados como antiquados, inútil, que não sente prazer. São fatores relacionados ao processo de assexualização, como viuvez, separação de homens e mulheres em asilos, além da

aposentadoria que é insuficiente, e muitas vezes, não é voltada para suas necessidades, gerando insegurança social e econômica. Esses elementos contribuem para a baixa auto-estima, inclusive levando mesmo à diminuição da atividade sexual (SILVA, 2004)

A Enfermagem Gerontológica desenvolve serviços desde a comunidade até instituições de longa permanência, atua na educação, cuidado ou assistência direta, assessoria, planejamento e coordenação de serviço, ensino e avaliação das pessoas que executam, além de avaliar quanto às alterações no desenvolvimento fisiológico, cognitivo e comportamento psicossocial. É importante assistir o idoso de forma multidimensional, além da família e da sociedade na qual o idoso está inserido, promovendo programas de manutenção da saúde visando ao bem-estar e orientando quanto às medidas de prevenção (ROACH, 2001).

Ela é fornecida nos ambientes de cuidado agudo, de vida assistida e especializada, na comunidade e em casa. Suas metas incluem promover e manter o estado funcional e ajudar os idosos a identificar e usar suas formas para conseguir independência máxima (BRUNNER, SUDDARTH, 2009).

O plano de cuidado identifica intervenções e enfermagem para alcançar metas, sendo que os mesmos mudam à medida que a condição ou o estado do paciente muda ou quando o problema é resolvido e novos problemas são identificados. Um plano de cuidado bem desenvolvido é aquele que é individualizado, específico para cada paciente, e escrito de forma que todos os que estão envolvidos no cuidado possam entender (ROACH, 2001).

Portanto, não adianta só traçar o processo de enfermagem com seus planos de assistência. Faz-se necessário seguir o cuidado com o idoso, e não utilizando só as técnicas necessárias para cada procedimento, deixando de lado o processo de humanização que muitos se esquecem quando deixam de ser acadêmicos.

3 .PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para alcançar os objetivos propostos para a pesquisa, fez-se a opção por um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Desse modo, Gonçalves (2001) afirma.

A pesquisa exploratória é aquela que se caracteriza pelo desenvolvimento e esclarecimentos de idéias, com objetivos de oferecer uma visão panorâmica, na primeira aproximação a um determinado fenômeno que é pouco explorado.

Segundo Richardson et al (1999), pesquisas exploratórias proporcionam subsídios para melhorar as práticas de saúde, pois realizam a coleta de descrições e práticas utilizadas nas ações de saúde.

A Abordagem quantitativa caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta informações, quanto no tratamento dessas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais complexas às mais simples (MINAYO et al, 1997), ainda no que se refere a esse aspecto Richardson et al (1999) enfatizam que essa abordagem representa a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando uma margem de segurança quanto às inferências.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Abrigo Luca Zorn de Cajazeiras – Paraíba, localizada na Rua Anísio Rolim, s/n, sendo a escolha do local fundamental pelo fato dessa Instituição de Longa Permanência residirem idosos vivenciando com frequência seus anseios, angustias e desejos, como também percepções acerca do processo de envelhecimento.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída por idosos institucionalizados no total de 22 idosos. A amostra foi constituída por 20 idosos, seguindo os seguintes critérios: disponibilidade, considerando as suas condições biopsico- social para participar da pesquisa, dando ênfase à participação voluntária na pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e

esclarecido, após esclarecimento do mesmo (Apêndice A), além da capacidade cognitiva para participar da entrevista.

3.4 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR

A pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos éticos no que diz respeito às observâncias da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2006), a fim de conhecer o ambiente físico, bem como explicar o motivo do projeto, esclarecendo tanto aos responsáveis pela Instituição, como aos usuários entrevistados no cumprimento ao termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A), concordando assim em participarem das entrevistas, tendo a garantia do sigilo e da liberdade de recusa ou retirada do seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo ou penalidade.

O projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Caixa Postal 30, na cidade de Cajazeiras- PB, sendo o mesmo aprovado para o início da pesquisa.

3.5 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no Abrigo Luca Zorn no período de julho a agosto do corrente ano, onde foi realizada uma entrevista com os mesmos, especificamente para este estudo (APÊNDICE B). Nesse tipo de entrevista, comenta MINAYO, "o entrevistador se libera de formulações pré-fixadas, para introduzir perguntas ou fazer intervenções que visam abrir o campo de explanação do entrevistado ou aprofundar o nível de informações ou opiniões" (MINAYO, 1997). Ainda de acordo com a autora, a entrevista deve ser considerada como um roteiro (ou guia) "facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação" (MINAYO, 1996).

Desenvolvemos no estudo o processo de levantamento de dados tendo como coleta vinte sujeitos do Abrigo Luca Zorn no município de Cajazeiras- PB. Assim, a opção por este tipo de instrumento de coleta de dados, justifica-se por ser uma técnica de coleta ágil e que

facilita a familiarização com o universo a ser estudado. Desse modo, o procedimento aplicado busca sistematizar as informações adquiridas através de gráficos e tabelas.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados quantitativos foram apresentados por meio de gráficos e tabelas, elaborados do programa Microsoft Excel, versão 2007, de acordo com os objetivos da pesquisa. Os dados foram analisados estatisticamente, para facilitar o entendimento do que está sendo focado e analisado à luz da bibliografia pertinente.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No primeiro momento trabalhou-se a caracterização dos participantes, com seus dados sócio-demográficos, através de tabelas. E no segundo momento são os dados referentes ao objetivo da pesquisa através de gráficos.

4.1 CARACTERIZAÇÕES DOS PARTICIPANTES

Inicialmente serão destacadas as características relativas aos participantes, que compreendem sexo, idade, estado civil e nível de escolaridade.

Participaram desta pesquisa 20 idosos do Abrigo Lucas Zorn, sendo 18 (dezoito) do sexo feminino e 02 (dois) do sexo masculino. Os resultados apresentados na tabela 01, percebe-se que 90% são do sexo feminino, enquanto que 10% são do sexo masculino

Variáveis	f	%
Feminino	18	90%
Masculino	02	10%
	20	100%

Tabela 01 – Distribuição dos idosos conforme o sexo.

Fonte: Pesquisa direta, 2009.

Com esse resultado, pode-se avaliar que as mulheres estão mais inseridas na instituição de nível sócioeconômico baixo, com várias doenças e um nível intermediário de dependência no dia-a-dia, já que os estados de dependência grave mostraram-se incompatíveis com a vida só. Alternativamente, essa idosa morando só, poderia ser uma pessoa solteira, com renda pessoal mais alta e condições de saúde e independência acima da média (RAMOS, 2003). Pode-se levar em consideração o fato das mulheres serem mais resguardadas, ao contrário dos homens que comumente constroem outras famílias.

A faixa etária distribui-se pouco uniforme, entre a faixa etária de 70 a 80 anos e 80 a 90 anos de idade e mais representando 70% da população, o que implica dados apresentados na tabela 02.

Idade	f	%
50 - 60	01	5%
60 - 70	00	0%
70 - 80	07	35%
80 - 90	07	35%
90 - 100	03	15%
100 - 110	02	10%
Σ	20	100%

Tabela 02 - Distribuição dos idosos conforme a faixa etária.

Fonte: Pesquisa direta, 2009.

De acordo com Eliopoulos (2005) e Smeltzer e Bare (2002) a idade é fator de risco para o aumento da incidência das doenças crônico-degenerativas, fato determinante na população idosa. A maioria dos idosos são institucionalizados talvez pelo fato dos familiares não terem tempo de cuidar dos mesmos, até pelo fato da idade ser um fator de risco para doenças ,achando melhor colocá-los em instituições permanentes.

Com relação à distribuição por Estado Civil, a tabela 03 evidencia que dos 20 entrevistados, 40% dos idosos são viúvos, representando a maioria, enquanto 25% são casados, 20% solteiros e 15% separados.

Variáveis	f	%
Casado	05	25%
Solteiro	04	20%
Separado	03	15%
Viúvo	08	40%
Σ	20	100%

Tabela 03- Distribuição dos idosos conforme estado civil.

Fonte: Pesquisa direta, 2009.

Observa-se o maior número de prevalência em viúvos, talvez pelo fato de sentirem-se sozinhos, buscam uma instituição para suprir tais necessidades, muitas vezes, depois que o parceiro morre, os filhos internam o pai ou a mãe viúva.

Sendo que o nível de escolaridade, o mais prevalente é o Ensino Fundamental Incompleto 40%, analfabeto 35%, Ensino Médio Incompleto 10%, Ensino Médio Completo 5%, Ensino Fundamental Completo 5% e Ensino Superior Completo 5%, dados da tabela 04.

Variáveis	f	%
Ensino Médio Completo	01	5%
Ensino Médio Incompleto	02	10%
Ensino Fundamental Completo	01	5%
Ensino Fundamental Incompleto	08	40%
Ensino Superior Completo	01	5%
Ensino Superior Incompleto	00	0%
Analfabeto	07	35%
Σ	20	100%

Tabela 04-Distribuição dos idosos conforme nível de escolaridade.

Fonte: Pesquisa direta, 2009

Observa-se uma diferença significativa no nível de alfabetizados. Entre os idosos, a distribuição da alfabetização entre os sexos está associada à classe social e é resultante da organização social do começo do século XX, quando os homens tinham acesso a mais oportunidades educacionais (ALCÂNTARA, 2004). É preocupante o índice de analfabetismo, ficando difícil o idoso designar situações que se fazem necessárias à leitura, tomando como exemplo os direitos que designa o Estatuto do Idoso. Através da leitura ele poderá expor tudo que o estatuto designa.

4.2 DADOS REFERENTES AO OBJETIVO DA PESQUISA

O gráfico 01 refere-se à pergunta como você define o envelhecimento? Encontramos uma maior prevalência na definição Bom com 70%, seguido de Regular com 20% e Ótimo 10%. Segundo Rowe e Kanh (1998), o envelhecimento bem-sucedido é caracterizado pela funcionalidade física e mental associada à ausência de doenças e ao engajamento social. Esses autores apontam que, assim como a funcionalidade física, o declínio do funcionamento mental

não está relacionado ao aumento da idade por si só, mas é afetado por fatores extrínsecos, como as influências ambientais e comportamentais.

Concordando com os autores, o ambiente no qual o idoso está inserido, muitas vezes é um lugar conturbado, onde não existe privacidade, levando à depressão, e sentimento de inutilidade.

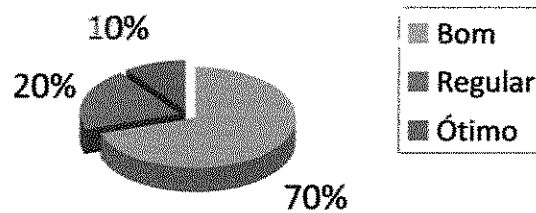


Gráfico 01 – Percepção dos idosos acerca do Processo de Envelhecimento.
Fonte: Pesquisa direta, 2009

A definição conforme se sentem no local de Longa Permanência, descrita no gráfico, 2, 5% dos participantes responderam que se sentem bem, 25% regular e 25% responderam que se sentem ótimo. O que se entende por lar contempla também o entorno da residência, englobando a vizinhança e suas inter-relações com os serviços e apoios disponíveis (PERRACINI, 2006).

Assim, o conceito clássico de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostra-se inadequado para descrever o universo e saúde dos idosos, já que a ausência de doenças é privilégio de poucos, e o completo bem-estar pode ser atingido por muitos, independente da presença ou não de doenças (RAMOS, 2003). O envelhecimento é um processo biológico, mas não um completo bem-estar, apesar de poder ser atingido por muitos. Por isso é impossível um completo bem estar físico, psíquico e social. O fato deles sentirem-se bem, talvez seja pela convivência com os demais da instituição.

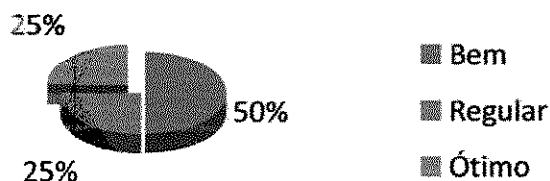


Gráfico 02- Definição dos sujeitos sobre sua adaptação na Instituição.
Fonte: Pesquisa direta, 2009

Com relação à pergunta: sente saudade de sua vida antiga? Cerca de 65% dos entrevistados afirmam que sim, enquanto 35% que não. É de opinião de que esses ambientes tendem a proporcionar uma vida isolada, silenciosa e introspectiva, em oposição à integração. Mantém-se uma postura administrativa em que a ordem é descansar, diminuindo-se os diálogos (PRETI, 1991). Entendemos que esse conceito relacionado é mais adequado, onde o idoso sente-se limitado para realizar tarefas que lhes eram postas no dia-a-dia, antes de ingressarem na instituição.

A família é a principal fonte que constitui os seres humanos. Ela serve de base para todas as gerações. A família consiste nos membros familiares imediatos (pais, filhos e netos) e nos familiares estendidos (irmãos, tios, tias, sobrinhos e primos). Muitos casais idosos moram em casa e requerem uma assistência mínima da família. Os filhos, geralmente, ajudam com o cuidado, se necessário. Outros podem dar apoio, cuidado e assistência, se os filhos não estiverem disponíveis (ROACH, 2001).

Com isso temos: As casas de repouso proporcionam assistência ao cuidado pessoal, serviços de enfermagem profissional, supervisão do cuidado médico prescrito, serviços de reabilitação e serviços psicossociais (POTTER; PERRY 2005).

Contudo, o número real de pessoas idosas que residem em casas de repouso, aumentou devido ao grande aumento da população idosa e nos múltiplos usos das casas de repouso, hoje, para a reabilitação por curto prazo (BRUNNER, SUDDARTH, 2009). Muitas vezes, o idoso acha que incomoda, achando melhor afastarem-se dos familiares, amigos.

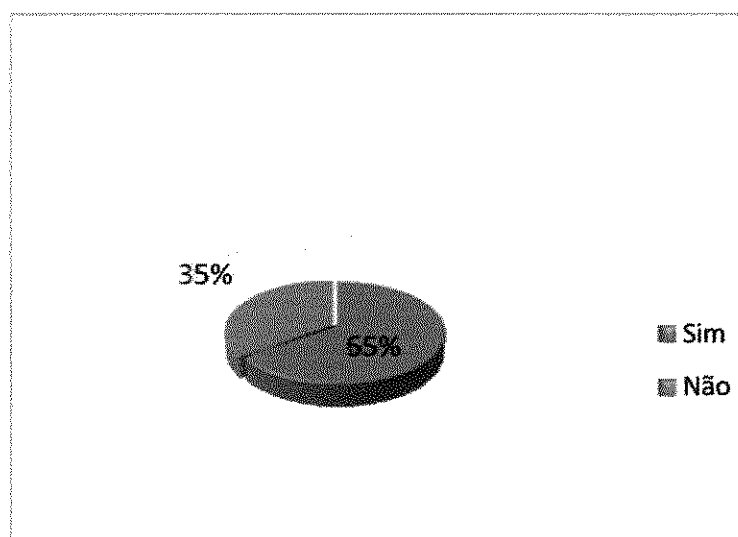


Gráfico 03 – Percepções dos sujeitos sobre saudades de sua vida.
Fonte: Pesquisa direta, 2009.

O gráfico 04 refere-se à pergunta: você recebe visita de familiares com frequência? 65% dos participantes confessam que não são visitados, 25% que sim, e 10% que as visitas são poucas. A vulnerabilidade dos idosos ao isolamento é aumentada na falta de um apoio a outros adultos como pode ocorrer com a perda do papel de trabalho ou recolocação em ambientes não-familiares (POTTER; PERRY, 2005). A família é um espaço privilegiado para a formação das pessoas, o lugar natural para a construção dos vínculos afetivos. Os que mantêm contato com a família ou responsável recebem visitas semanais, mensais ou trimestrais. Percebe-se que, além da incapacidade financeira, a falta de afeto é ostensiva, uma vez que muitos filhos se ausentam, provocando tristeza e revolta, o que é observado nas verbalizações de muitos velhos (ALCÂNTARA, 2004). É notório a falta que os idosos sentem dos seus familiares. Como seria gratificante se todos lembrassem que um dia os mesmos foram produtivos na sociedade, e que sentem a falta do ambiente, onde um dia estiveram presentes.

O afastamento das pessoas mais próximas leva muitas vezes à angústia, desprezo e medo de ser rejeitado pela sociedade. Daí o isolamento social ser tão prevalente na terceira idade. É importante o apoio dos familiares, para que os idosos sintam a presença das pessoas que estiveram perto por muito tempo nas suas vidas. Muitas vezes, o isolamento social é

utilizado como mecanismos de defesa contra a pressão e ansiedade geradas pelas relações interpessoais ou grupais (VIEIRA, 2003).

Concordando com o autor, o isolamento social, muitas vezes, é utilizado como meio para fugir do presente, pois muitas vezes, o idoso muda totalmente seu estilo de vida, pois passa a conviver com pessoas “estranhas”, tendo muitas vezes que se adequar às normas estabelecidas pela instituição, onde o ambiente na maioria das vezes já causa pânico ao idoso.

Ao longo da matéria, são relatadas histórias de vida recheadas de desabafos melancólicos e deprimentes. São recorrentes as menções à falta que os filhos fazem e à espera inútil por sua visita (ALCÂNTARA, 2004). Entendemos que essa matéria mostra o vazio das pessoas de idade avançada pela falta dos familiares, que um dia foram úteis e hoje são inúteis.

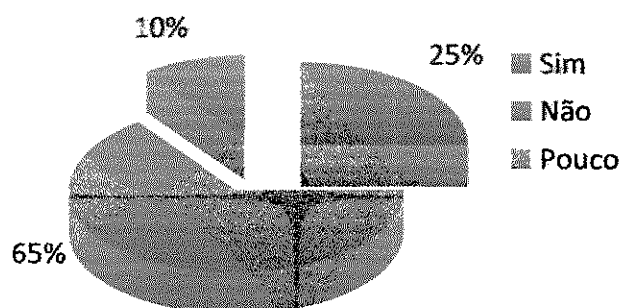


Gráfico 04 - Definição dos sujeitos, conforme visita dos familiares.
Fonte: Pesquisa direta, 2009

O gráfico 05, refere à pergunta: pratica alguma atividade física aqui no abrigo? mostra que 55% pratica alguma atividade física no abrigo, 45% não praticam. O objetivo principal da atividade física na terceira idade, “é o retardamento do processo individual do envelhecimento, através da manutenção de um estado suficientemente saudável, senão perfeitamente equilibrado, que possibilita a normalização da vida do idoso e afasta-o dos fatores de riscos comuns na terceira idade”(MEIRELLES, 2000). De acordo com o conceito do autor, devemos levar em consideração a importância da prática de atividades físicas, visto

que os mesmos não devem levar uma vida sedentária, decorrentes de doenças, além da importância para uma melhor qualidade de vida.

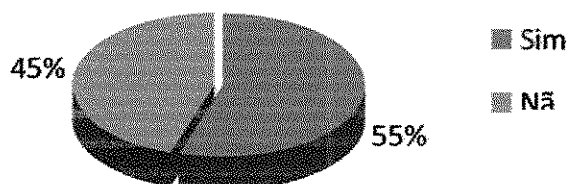


Gráfico 05 - Definição dos sujeitos, conforme práticas de atividades físicas realizadas no abrigo.
Fonte: Pesquisa direta, 2009.

O gráfico 06 corresponde à pergunta: desempenha alguma atividade no dia- a -dia? Da amostra, 99% afirmam não praticar alguma atividade na instituição, enquanto 1% pratica algum tipo de atividade. É importante atividade para um melhor desempenho nas funções diárias. O rompimento com o trabalho produtivo é percebido como uma mudança brusca na vida dos sujeitos. Por ser associado à autonomia, ao acesso a bens e ser vinculado à idéia de ser útil e capaz, ele legitima a inserção do indivíduo na sociedade. Sua ausência, geralmente, causa redução nos relacionamentos e diminuição da auto-estima (ALCÂNTARA, 2004). Entendemos que o autor deixa clara a inserção do idoso na sociedade, pois os mesmos são pessoas que precisam realizar algum tipo de atividade, para mostrar que são úteis e acima de tudo que podem designar suas próprias ações, daí a autonomia.

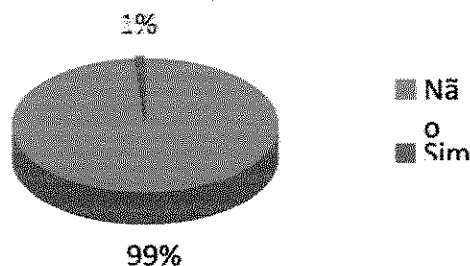


Gráfico 06 - Definição dos sujeitos, conforme ações desempenhadas no seu dia-a-dia.
Fonte: Pesquisa direta, 2009.

O gráfico 07 refere à pergunta: sua alimentação segue a recomendação médica? Participantes da pesquisa 1% relatam não se alimentar segundo recomendação médica, enquanto 99% se alimentam segundo orientação médica. Segundo Brasil (2001), para ser bem sucedida, a dieta deve ser orientada de acordo com o estilo de vida, rotina de trabalho, hábitos alimentares, nível sócioeconômico, tipo de diabetes e a medicação prescrita. É indispensável uma boa alimentação, de acordo com a recomendação médica, além de promover a conscientização dos mesmos para um envelhecimento saudável, livre de doenças.

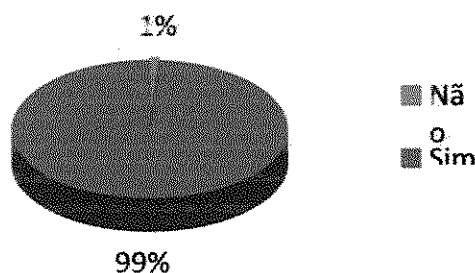


Gráfico 07 - Definição dos sujeitos que realizam orientações médicas alimentares.
Fonte: Pesquisa direta, 2009.

O gráfico 08 refere-se à pergunta: você participa da missa aos domingos? De todos os entrevistados, 100% participam das missas realizadas no abrigo. Um apoio social adequado ajuda a pessoa idosa a fazer frente aos estressores, dá apoio emocional e oferece várias opções de lazer e atividades (ROACH, 2003). A religiosidade é um tipo de apoio social, predominante entre os idosos. As pessoas que cuidam dos mesmos, não devem interferir em qual tipo de religião o idoso deve seguir. Muitas vezes, ele próprio já carrega consigo seu tipo de religião.

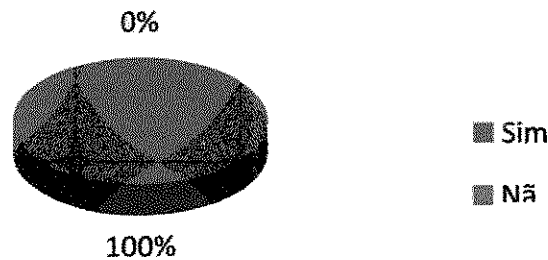


Gráfico 08 – Prevalência dos sujeitos em participações religiosas.
Fonte: Pesquisa direta, 2009.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na terceira idade ou idade avançada ocorrem modificações no decorrer da vida. Tais mudanças surgem em função do processo de envelhecimento. Sabe-se que envelhecemos desde o nascimento. É necessário um acompanhamento dos familiares, assim como dos profissionais de saúde. O estudo mostrou a percepção dos idosos diante do envelhecimento e da institucionalização.

O presente trabalho atendeu aos objetivos traçados, que constitui principalmente em analisar as diferentes percepções dos idosos residentes na Instituição de Longa Permanência Abrigo Luca Zorn de Cajazeiras- PB, acerca do processo de envelhecimento.

A maioria afirma que sente saudades da vida antiga: os filhos, a casa, esposo, parentes. É notório que não há substituição da família pela instituição, demonstrando assim um vazio insubstituível.

Foi evidenciado um ponto preocupante, quando verificamos que 65% dos pesquisados confessam que não são visitados e sentem saudades dos familiares, e que a maioria das pessoas que visitam a instituição são pessoas que vêm ao abrigo. É importante o apoio da família aos idosos, para um adequado acompanhamento, assim como a falta que muitos relatam do apoio familiar.

Com o passar dos anos, o idoso vê-se diante de limitações que carregam consigo para o resto da vida, com isso ocorre o isolamento social por parte dos idosos, acarretando uma sobrecarga funcional e muitas vezes a institucionalização.

No local onde foi realizada a pesquisa tive acesso à realização sem dificuldades, os responsáveis estavam abertos a perguntas e questionamentos dos mesmos ali inseridos. Este estudo contribuiu para minha formação pessoal e como futuro profissional, obtive vários conceitos e modifiquei várias percepções sobre como lidar com o idoso, levando em consideração seus medos, angústias e anseios. A humanização é indispensável, através de um aperto de mão, um olhar, colocando-se um pouco no lugar do outro, principalmente através da escuta.

É notória a importância do estudo para as pessoas que convivem diretamente com os idosos, levando a uma reflexão acerca das medidas de como tratá-los, em que as modificações vão passar a ser notáveis para os mesmos, o que não deixa de ser importante nos dias atuais.

Portanto, o estudo do envelhecimento ajuda a entender melhor as mudanças que ocorrem no decorrer da vida, fazendo com que tanto o idoso como os familiares possam mudar conceitos sobre como envelhecer saudável. No entanto, esperamos que este estudo leve

a uma reflexão no sentido das pessoas entenderem melhor as mudanças que ocorrem na terceira idade, e conseqüentemente, a uma melhoria na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e desabafos.** Alínea, 2004.

BRASIL. Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, DF; Conselho Nacional de Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. SAD. COSAD. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

_____. **Cadernos de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRUNNER&SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRUNNER&SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

BUTLER, Robert, LEWIS, Myrna I. **Sexo e amor na terceira idade.** 2. ed. São Paulo: Summus, 1985.

CARVALHO FILHO, E.T. Fisiologia do Envelhecimento. In: PAPALEÓ NETTO, M, **Tratado de Gerontologia.** 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007 Cap.8, p: 105-119.

CATUSO, M.C. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. *Revista Virtual & Contextos*, nº 4, dez 2005.

COSTA, S. F. G. et al. **Metodologia da pesquisa: coletânea de termos.** João Pessoa: Idéia, 2000.

DIOGO, M.J. D'E. **Consulta de Enfermagem em Gerontologia.** In: PAPALEÓ NETTO, M, **Gerontologia.** 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 1996.p: 209 - 211.

DUARTE, Y.A.O. **Princípios de Assistência de Enfermagem Gerontológica.** 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu.2007.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA. **Cadernos de Atenção Básica** n 19. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidade/area>. >. Acesso em: 12 de set. 2009.

FIGUEIREDO, S.C.S. e WAGNER, E.C.A.M. (2002). Avaliação pelo psicólogo. Em: MACIEL, A. (org). **Avaliação Multidisciplinar do Paciente Geriátrico**. Revinter. Rio de Janeiro.

FOUCAULT, Michel. **Histórias da sexualidade: a vontade do saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991. p 159.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. 4.ed. São Paulo:Atlas,1994.

GONÇALVES, Elisa Pereira. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: editora Alínea, 2001.

GONSALVES, E. P. **Pesquisa Científica**. Campinas, SP: Ed: Alínea, 2007.

GUIMARÃES, R.M. (1996). É possível retardar o envelhecimento?Em: GUIDI, M.L.M. e MOREIRA, M.R.L.P (orgs). **Rejuvenescer a velhice**. Editora UnB.Brasília.

HARGREAVES, L.H.H. **Geriatrics**. Brasília. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Censo demográfico 2000. Disponível em : <http://www.ibge.gov.br> em : 19/09/09.

LOPES, G. **Sexualidade Humana**. 2 edição, 1993.

LOUREIRO, A.M.L.(1998). **A velhice, o tempo e a morte: Subsídios para possíveis avanços do estudo**. Editora UnB. Brasília.

MARCONI, M de A; LAKATOS, E. A. **Metodologia científica**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MEIRELLES, Morgana e. **Atividade Física na Terceira Idade**. SPRINT-RJ. 3 Edição, 2000.

MINAYO, M.C. S et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 7. ed. Petrópolis. Vozes. 1997.

MINAYO, M.C.S et al.. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 14. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

MINAYO, M. C. S. et al.. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

NERI, A. L. **Qualidade de vida na Velhice. Enfoque multidisciplinar**. ed. Alínea, São Paulo.2007.

PAPALEÓ NETTO, M, **Tratado de Gerontologia**. 2 ed. São Paulo:Editora Atheneu, 2007

Perracini, M.R. (2006) **Planejamento e adaptação do ambiente para idosos**.In: Freitas,EV.Tratado de Geriatria e Gerontologia.Rio de Janeiro:Editora Guanabara Koogan.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Grande tratado de enfermagem prática clínica e prática hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Livraria Santos, 1998.

POTTER, P. A; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PRETI, D. (1991).A linguagem dos idosos.São Paulo:Contexto.

RAMOS, L. R. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Episódio, São Paulo**. Cadernos de Saúde Pública. vol.19.n.3.Rio de Janeiro,2003.p.11 à 18.

RICHARDSON J. R. e cols. **Pesquisa social.Métodos e técnicas**. 3 ed.São Paulo.Atlas.1999.

ROACH, S.S. **Introdução à Enfermagem Gerontológica**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2001.

ROACH, S.S. **Introdução à Enfermagem Gerontológica**. Guanabara Koogan , 2001.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1ª Ed. São Paulo: Atlas, 1994.

SANTOS, S.S. C. **Enfermagem Geronto- Geriátrica: da reflexão à ação cuidativa.** Autor Associado/Editora Universitária. João Pessoa, 2000.

SILVA, R.M. **Aspectos Psicológicos do Envelhecimento.**In: Hargreaves L. H. H. geriatria.Brasília.pág; 131 à 139, 2004)

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** v. 2, 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** 1ª ed. São Paulo: Atlas, 1994.

VIEIRA, E, B. **Instituições Geriátricas.** Avanço ou Retrocesso? Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr (a) :

Esta pesquisa intitulada “ **Percepções de idosos institucionalizados acerca do processo de envelhecimento**” está sendo desenvolvida por Leilly Anne Dantas Gonçalves, aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Professora Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro. O objetivo do estudo é analisar as diferentes percepções dos idosos residentes na Instituição de Longa Permanência Abrigo Luca Zorn de Cajazeiras- PB, acerca do processo de envelhecimento.

A realização deste trabalho parte do pressuposto que se faz necessário repensar a assistência ao idoso, criar mais programas, aproximar a família deles para uma assistência integral, vendo no idoso a fragilidade pelo qual passam na maioria das vezes.

Para viabilização da investigação proposta, solicito sua colaboração para participar de uma entrevista com a pesquisadora, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, podendo desistir a qualquer momento da pesquisa.

Gostaria de requerer também a sua anuência para disseminar o conhecimento produzido deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido no anonimato. Este trabalho não apresenta nenhum risco previsível para o (a) participante. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa.

Vale ressaltar que, a pesquisadora levará em consideração as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução 196/96 nas fases de planejamento, empírica e de disseminação do processo de pesquisa.

Caso deseje, você poderá procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Caixa Postal 30, CEP 58900-000, Cajazeiras - PB, telefone (83) 3531-2848, ou com o Coordenador, o professor Joselito Santos,

telefone (83) 8836-6250 / 3335-4586, ou ainda junto à pesquisadora responsável, a Professora Maria Berenice Gomes do Nascimento, telefone (83) 8630-7080.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse termo.

Cajazeiras – PB, _____ de _____ de _____.

Nome do sujeito/ou do responsável:.....

Assinatura: _____



Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisa):

Testemunha 1:

Nome:

Assinatura: _____

Testemunha 2:

Nome:

Assinatura: _____

Assinatura do pesquisador responsável

Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

Assinatura do Pesquisador participante

Leilly Anne Dantas Gonçalves

APÊNDICE B

Entrevista Semi- Estruturada com Idosos do Abrigo Luca Zorn no

Município de Cajazeiras – PB

1. Dados sobre a entrevista

Nome: _____

Data: ___ / ___ / ___

Local: _____

Hora: _____ (INÍCIO) _____ (TÉRMINO)

2. Dados de identificação do participante do estudo

Sexo: () F () M

Idade: _____

Estado civil: _____

Nível de escolaridade _____

3. Questões norteadoras

-Como você define o Envelhecimento?

() Bom () Regular () Ótimo

- Como o Sr(a), se sente nesse abrigo?

() Bem () Regular () Ótimo

-Sente saudades de sua vida antiga?

() Sim () Não

Porquê? _____

-Você recebe visita com frequência?

() Sim () Não

-Se Sim, quem mais lhe visita?

-O Sr(a), pratica ou já realizou algum tipo de atividade física aqui no abrigo?

Sim Não

-Desempenha alguma atividade no dia-a-dia?

Sim Não

-Sua alimentação é equilibrada, segue a recomendação médica?

Sim Não

Você é religioso?Participa das missas realizadas aqui no abrigo?

Sim Não

APÊNDICE-E

OFÍCIO À INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
COORDENAÇÃO DO CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Ofício S/nº

Cajazeiras, 15 de Maio 2009

**A: Instituição de longa permanência Abrigo Luca Zorn de Cajazeiras - PB
De: Discente do curso bacharelado em enfermagem pela Universidade Federal de
Campina Grande-PB**

Venho através deste, solicitar permissão para desenvolver a pesquisa intitulada: “Reflexões sobre envelhecimento saudável: ensino e aprendizagem na terceira idade no Abrigo Luca Zorn de Cajazeiras – PB” na qual V. Sra. gerencia. Esta pesquisa constitui-se em requisito para a realização de meu trabalho de conclusão de curso – bacharelado em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-PB. Contamos com a sua colaboração e apoio da sua equipe.

Atenciosamente,

Leilly Anne Dantas Gonçalves




**FACULDADE SANTA MARIA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

UNIVERSIDADE
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PESQUISADORES
CAMPUS SET. 01
CAJAZEIRAS - PB

CERTIDÃO

Certificamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **Reflexões sobre envelhecimento saudável: ensino e aprendizagem na terceira idade no Abrigo Luca Zorn de Cajazeiras - PB**, protocolo 2580509 da pesquisadora Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro, foi aprovado, em reunião realizada no dia 08/06/2009, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria. Após o término da pesquisa, deve ser encaminhado ao CEP/FSM o relatório final de conclusão, antes de envio do trabalho para publicação. Para este fim, será emitida uma certidão específica.

Cajazeiras – PB, 17 de julho de 2009.


Taylson Ferreira de Freitas
Secretario do CEP/FSM