

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TÉRCIA VIEIRA DA SILVA LIMA

**EMOÇÕES E SENTIMENTOS DE IDOSOS E CUIDADORES NA VIVÊNCIA
INSTITUCIONALIZADA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

CUITÉ – PB
2014

TÉRCIA VIEIRA DA SILVA LIMA

**EMOÇÕES E SENTIMENTOS DE IDOSOS E CUIDADORES NA VIVÊNCIA
INSTITUCIONALIZADA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Monografia apresentada à coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do centro de educação e saúde da universidade federal de campina grande – campus cuité–pb, como requisito obrigatório à obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^ª.Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia

CUITÉ – PB
2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

L732e Lima, Tércia Vieira da Silva.

Emoções e sentimentos de idosos e cuidadores na vivência institucionalizada: uma revisão integrativa. / Tércia Vieira da Silva Lima. – Cuité: CES, 2014.

49 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Msc. Bernadete de Lourdes André Gouveia.

1. Semiologia - idoso. 2. Idoso - institucionalizado. 3. Instituição de longa permanência - idoso. I. Título.

CDU 616-07(053.9)

TÉRCIA VIEIRA DA SILVA LIMA

**EMOÇÕES E SENTIMENTOS DE IDOSOS E CUIDADORES NA VIVÊNCIA
INSTITUCIONALIZADA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité-PB, como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia
Orientadora – UAS/CES/UFCG

Prof^ª. Ms. Glenda Agra
Membro Interno – UAS/CES/UFCG

Prof^ª. Ms. Isolda Maria Barros Torquato
Membro Interno – UAS/CES/UFCG

Cuité – PB
2014.

A Pastoral da Liturgia, essa família tão maravilhosa que Deus me deu, que tanta alegria me traz e que me motiva a crescer e vencer qualquer barreira.

DEDICO

“Os anos enrugam a pele, mas renunciar ao entusiasmo faz enrugam a alma”.
Albert Schweitzer

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me enxergar melhor do que sou e por me fazer firme em meio as tantas tribulações durante esta longa caminhada

Aos meus pais Paulo José de Lima e Terezinha Vieira da Silva, pelo incentivo, amor, e por acreditarem em mim.

A meu companheiro Nailson C. de Oliveira Júnior por me impulsionar na vida, pela paciência, por me fazer acreditar que sou capaz e por me fazer tão feliz. Te amo!

A meus irmãos Paula Vieira da Silva Lima, Daniel Paz de Lima, Davi paz de Lima e Daniel Jandicleison Alves Rafael (irmão do coração) meus sogros Damiana Eliza da Silva e Nailson Candido de Oliveira, minhas cunhadas e demais familiares pelo carinho, alegria e motivação.

Aos amigos queridos, de perto e de longe, a minha eterna gratidão.

A todos os professores que fizeram parte da minha vida escolar. Aos que me acompanharam durante a graduação em especial a minha orientadora Prof^ª. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia pela paciência, confiança e estímulo. Vocês são os profissionais que me inspiram!

A banca examinadora que tanto contribuiu nesta etapa final. Obrigada!

Aos pacientes com os quais convivi e aprendi a arte do “Cuidar” durante minha trajetória acadêmica.

Aos meus amigos, parceiros e companheiros de faculdade por dividirem os prazeres e as dificuldades desta jornada.

Obrigada a todos que, mesmo não estando citados aqui, tanto contribuíram para a conclusão desta etapa.

Enfim, obrigada a todos que direto ou indiretamente contribuíram para meu sucesso e crescimento como pessoa. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês.

RESUMO

LIMA, Tércia Vieira da Silva. **Emoções de idosos e cuidadores na vivência institucionalizada: Uma Revisão Integrativa.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande. Cuité – PB, 2014, 50p.

Introdução: O envelhecimento é um processo contínuo que começa desde que nascemos e inevitavelmente nos conduz à morte. Este processo fisiológico leva o indivíduo à terceira fase etária da vida do ser humano – fase idosa; todas as mudanças ocorridas nesta fase sejam de natureza física ou biológica geram problemas, que podem fazer com que estas pessoas sintam-se desvalorizadas, inúteis, abandonadas e sozinhas. Atualmente o núcleo familiar não está preparado e não dispõe de estrutura física, econômica, conhecimento e tempo para acolher o idoso neste momento e buscam alternativas e outros espaços que aceitem cuidar destes indivíduos – as Instituições de Longa Permanência. **Objetivo:** Identificar as emoções dos idosos e de seus cuidadores na instituição de longa permanência. **Metodologia:** O estudo desenvolvido trata-se uma revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados SciELO, Bireme e LILACS, em periódicos *online*, no âmbito da Saúde, contando com os seguintes descritores: “idoso”, “emoções” e “Instituição de longa permanência”. Os critérios de inclusão adotados para a escolha dos artigos foram: Artigos sobre o tema, ou seja, sentimentos e emoções de idosos moradores em instituições de longa permanência e seus cuidadores, no período de 2005 a 2013. E como critério de exclusão: Artigos incompletos, em língua estrangeira e com acesso mediante pagamento. Na busca aos artigos, 564 artigos fizeram parte universo da pesquisa, e após a aplicação dos critérios de inclusão a amostra ficou restrita a 13 artigos para análise. **Resultados:** Os resultados apontaram o ano de 2012 com o maior número de publicações três publicações; a área de conhecimento e formação dos autores foi enfermagem (68%). Da análise do material, emergiram três categorias: “*Idosos institucionalizados e as emoções positivas*” a importância do bom humor, e de um ambiente alegre e agradável para os idosos; “*Idosos institucionalizados e as emoções negativas*” a Solidão é um dos motivos pelos quais alguns idosos decidem residir em uma ILPI; e “*Idosos institucionalizados e os sentimentos e emoções do cuidador*” a família é a base de tudo, ela tem papel fundamental na construção de uma sociedade estruturada, saudável e equilibrada, sendo a família de quem o idoso lamenta mais e sente falta. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que com o progressivo aumento da população idosa as Instituições de Longa Permanência para Idosos se tornam cada vez mais importantes e necessárias, como suporte, principalmente para aqueles idosos que não possuem estrutura familiar que dê conta das demandas dos cuidados.

Palavras chave: Idoso. Emoções. Instituição de Longa Permanência.

ABSTRACT

LIMA, Tércia Vieira da Silva. **Emotions and feelings of seniors and caregivers in institutionalized experience: An Integrative Review.** Work of Course Completion (Bachelor of Nursing) – Center for Education and Health. University of Campina Grande. Cuité – PB, 2014, 50p.

Introduction: Aging is a continuous process that starts from birth and inevitably leads to death. This physiological process leads one to the third age stage of human life - elderly phase; all changes at this stage whether physical or biological can make these people feel devalued, useless, abandoned and alone. Currently the family is not ready and does not have the structure physical, economic, knowledge and time to accommodate the elderly at this time and seek alternatives and other spaces that accept care of these individuals - the long-stay institutions. **Objective:** To identify the emotions of seniors and their caregivers in long-stay institutions. **Methodology:** The study developed it is an integrative review conducted in the Virtual Health Library, at the databases SciELO, Bireme and LILACS, in online journals, the about Health, with the seguintes descritores: “elderly”, “emotions” and “Long-stay institution”. The inclusion criteria for selecting articles were: articles on the subject, that is, feelings and emotions of elderly residents in Long-stay institutions and their caregivers during the period 2005 the 2013 and as criterion for exclusion: articles Incomplete in foreign language and access restricted. In the search to articles, 564 articles were part of the universe of the research, and after application of inclusion criteria the sample was restricted to 13 items for analysis. **Results:** The results showed the year 2012 with the highest number of publications three publications; the area of knowledge and training of the authors was nursing (68%). Analysis of the material revealed three categories: “*institutionalized elderly and emotions positive*” the importance of good humor and a cheerful and pleasant environment for the elderly; “*institutionalized elderly and emotions negative*” Loneliness is one of the reasons which some seniors decide to reside in a LTCF; and “*elderly institutionalized and the feelings and emotions of the caregiver*” the family is the basis of everything, it has a fundamental role in building a structured, healthy and balanced society, the family being of the elderly who regrets more and miss. **Conclusion:** We conclude, therefore, that with the gradual increase in the elderly population the Institutions long for the Aged, become increasingly important and necessary as support, especially for those elderly who have no family structure to meet the demands of care.

Keywords: Elderly. Emotions. Long-stay institution.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição dos artigos referente ao ano de publicação.....	27
Gráfico 2	Distribuição referente à formação dos autores dos artigos.....	28

LISTA DA QUADROS

Quadro 1	Distribuição dos artigos da Categoria I – Idosos institucionalizados e as emoções positivas.....	29
Quadro 2	Distribuição dos artigos da Categoria II – Idosos institucionalizados e as emoções positivas.....	33
Quadro 3	Distribuição dos artigos da Categoria III – Idosos institucionalizados e os sentimentos e emoções do cuidador.....	37

Sumário

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Envelhecimento	15
2.2 Instituição de Longa Permanência para Idosos	19
2.3 Sentimentos e emoções	21
3 METODOLOGIA	24
3.1 Tipo do estudo	24
3.2 Local da pesquisa	24
3.3 Universo da Pesquisa	24
3.4 Coleta de dados	25
3.5 Análise dos dados	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE	49

1 INTRODUÇÃO

São fatos indissociáveis da espécie humana, o nascer, crescer, reproduzir-se, envelhecer e morrer, ainda que nem todos cumpram a terceira fase do ciclo da vida, a reprodução. Em cada canto do mundo esse ciclo ocorre de forma diferente, dependendo de alguns indicadores especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, tendo a maioria 80 anos ou mais constituindo assim o grupo etário com o crescimento mais acentuado (BRASIL, 2005).

Segundo Vagotti et al., (2013) no Brasil, entre 2000 e 2010, a população de idosos passou de 14 para 21 milhões. É importante lembrar que o envelhecimento de uma população não deve ser visto como um fato isolado ou de pouca importância. Ele tem inúmeros reflexos na vida social, influenciando o consumo, os impostos, a previdência social, o mercado de trabalho, a saúde e assistência médica, e, também, a composição e organização das famílias.

Embora os idosos formem o grupo que mais cresce e se distingue da sociedade, eles continuam sendo estereotipados. Em vez de mostrar apreciação pelas diversas contribuições do idoso e sua rica competência, a sociedade o ataca com concepções errôneas, ao contrário do que ocorre em outros países do continente asiático, onde o idoso é tido como fonte de sabedoria e inspiração para as novas gerações (ELIPOULOS, 2005). Chega a ser contraditório que em um país com a população idosa tão crescente, fase indicativa de necessidade de qualidade e de dignidade neste momento da vida, não se aprecie e respeite a classe envelhescente.

A qualidade de vida é um dos objetivos mais almejados do ser humano. Um grupo de estudiosos em qualidade de vida da OMS definiu qualidade de vida como um fator multidimensional que engloba saúde física, psíquica, relações sociais, nível de independência, crenças pessoais e relação do indivíduo com o meio ambiente (BRASIL, 2005).

A maioria dos idosos é dependente, isso implica a disponibilidade de tempo de seus familiares, normalmente seus principais cuidadores. Cuidar de idoso não é tarefa fácil, principalmente para a maior parcela da população brasileira que vive dificuldades socioeconômicas, por esse e por outros motivos é que as Instituições de Longa

Permanência (ILP) passam a ser uma opção viável para cuidar e vigiar o idoso (MARIN et al., 2012).

De acordo com os autores supracitados, existem em média 19 mil idosos atendidos em Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPIs), porém esse número pode ser ainda maior considerando que muitas delas não são cadastradas e que funcionam de forma clandestina.

Muitos idosos sofrem com os conflitos familiares, e outros tantos não constituem núcleo familiar, sendo estes os principais motivos para a institucionalização do idoso, e a permanência deles neste ambiente desperta muito mais sentimentos negativos que positivos, predominando então sentimentos de solidão, angústia, menos valia e anseio por sair do asilo.

Sempre admirei a terceira idade, para mim o idoso é fonte de sabedoria e necessita de uma atenção maior dos sucessores de sua geração, tem muito a dar-nos de experiência e ensinamentos de vida o que possibilita a nós jovens oportunidades de compartilhar saberes. Deveríamos valorizá-los assim como no oriente, onde os mais novos os procuram para se informar, sempre que precisam de opiniões. Lamentavelmente poucos são os que se interessam pela área, e estes poucos devem abraçar a causa e lutar para que qualquer preconceito vindo dessa sociedade moderna não interfira nas suas concepções e comportamentos de rotina, e demonstrarem que a velhice nada mais é do que o futuro de cada um de nós.

Embora não imaginasse me envolver nessa área, mergulhei nessa temática que é tão interessante e que deveríamos refletir, porque a idade vem pra todos e certamente os idosos devem receber cuidados com qualidade, ou não? É na terceira idade que se descobre o valor do carinho, do sorriso, descobrimos como é fácil ser feliz, como se precisa de tão pouco para ganhar o dia, só um abraço muitas vezes é o suficiente. O fato é que a população está envelhecendo, o tempo não para, e a sociedade, estará pronta para atender essa crescente demanda? E os idosos, onde devem ficar quando envelhecerem? Todo idoso precisa de cuidados, haverá cuidados para todos?

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é identificar as emoções e sentimentos de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência, bem como de seus cuidadores a partir de periódicos *online* no âmbito da saúde. E assim trazer as discussões encontradas nos artigos de relevância, sobre idosos e Instituições de Longa Permanência acerca das emoções e sentimentos gerados neste ambiente com

envolvimento ou não dos profissionais de saúde, especialmente a categoria de Enfermagem, com a sua contribuição.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimento

O envelhecimento é um processo contínuo que começa desde que nascemos e inevitavelmente nos conduz à morte. Este processo provoca alterações moleculares e celulares, que resultam em perdas funcionais progressivas dos órgãos e do organismo como um todo, tornando o corpo mais suscetível a uma série de fatores prejudiciais, estes podem ser tanto internos (falha imunológica, surgimento de doenças crônico-degenerativas, renovação celular comprometida, modificação dos reflexos posturais, danos visual e auditivo, entre outros) como externos (estresse ambiental, utilização de medicamentos indevidamente, assistência a saúde insatisfatória, solidão, depressão e outros). Essas mudanças ocorrem para todos, porém em momentos e intensidades diferentes, e dependem de características genéticas, ambientais e sociais (MINAYO, 2002).

Este processo fisiológico leva o indivíduo à terceira fase etária da vida do ser humano – fase idosa; todas as mudanças ocorridas nesta fase sejam de natureza física ou biológica geram problemas, que podem fazer com que estas pessoas sintam-se desvalorizadas, inúteis, abandonadas e sozinhas.

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, define Idoso, como pessoa com 60 anos ou mais. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) classifica cronologicamente como idosa a pessoa com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento. É importante reconhecer que a idade cronológica nem sempre está diretamente ligada à idade biológica, pois existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade sendo assim, a idade cronológica dependerá de cada um, do seu ritmo de vida, dos seus objetivos (BRASIL, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde:

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência – o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema de saúde. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2007, pg.8).

São fatos indissociáveis da espécie humana, o nascer, crescer, reproduzir-se, envelhecer e morrer, ainda que nem todos cumpram a terceira fase do ciclo da vida, a reprodução. Em cada canto do mundo esse ciclo ocorre de forma diferente, dependendo de alguns indicadores especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida. A OMS prevê que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, tendo a maioria 80 anos ou mais constituindo assim o grupo etário com o crescimento mais acentuado (BRASIL, 2005).

Segundo Vagotti, et al., (2013) no Brasil, entre 2000 e 2010, a população de idosos passou de 14 para 21 milhões. É importante lembrar que o envelhecimento de uma população não deve ser visto como um fato isolado ou de pouca importância. Ele tem inúmeros reflexos na vida social, influenciando o consumo, os impostos, a previdência social, o mercado de trabalho, a saúde e assistência médica, e, também, a composição e organização das famílias.

O Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual da Paraíba (IDEME) (2012), divulgou que o número de idosos na Paraíba cresceu em mais de 100 mil habitantes. Ainda de acordo com o IDEME, o número de pessoas com mais de 100 anos no estado cresceu em 60% entre 2000 e 2010, passando de 500 idosos centenários no início do século para 800 há dois anos. No Censo Demográfico de 1991, a Paraíba detinha um segmento idoso, formado por 292.019 pessoas com 60 anos ou mais de idade, representando 9,12% do total da população, configurando-se como o mais elevado percentual de idosos do país, superando até mesmo os estados do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul que, até então, registravam os maiores percentuais da população idosa brasileira.

De acordo com a Síntese de Indicadores Sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2008), a Paraíba era o 1º Estado do Nordeste com maior percentual de idosos. Segundo a pesquisa, 11,2% da população do Estado era formada por idosos. De acordo ainda com o IBGE, a Paraíba detinha 408 mil pessoas com 60 anos ou mais de idade e ocupava o 3º lugar no ranking nacional em representação de idosos, empatando com São Paulo (11,2%).

A fase idosa é caracterizada por inúmeras transformações físicas, psicológicas e sociais para a maioria das pessoas que a alcançam. Esta fase da vida traz as marcas do tempo, as rugas, os cabelos brancos, a diminuição da audição, da visão, do paladar, e da memória, além das dores contínuas e alterações no sono, são fatores que desencadeiam a dependência. A velhice também é caracterizada pela mudança de papéis e pela perda de

alguns deles, como diminuição de recursos econômicos, mudança nas relações familiares e sociais, além de prejuízos nas atividades instrumentais da vida diária (AIVD) (FERREIRA, 2009).

A extinção da atividade laboral é bem marcante nessa fase da vida. O tempo que antes era investido na atividade profissional pode ser encarado negativamente pelo idoso, já que sua rotina estará alterada. Assim, essa inatividade pode ter repercussões negativas na saúde e no bem-estar do idoso (FIGUEIREDO, 2007).

A Constituição Federal de 1988 apresenta a família como base da sociedade e coloca como dever da família, da sociedade e do Estado “amparar as pessoas idosas assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar e garantindo-lhes o direito à vida”. Neste sentido, cabe aos membros da família entender essa pessoa em seu processo de vida, de transformações, conhecerem suas fragilidades, modificando sua visão de mundo e atitude sobre a velhice e colaborar para que o idoso mantenha sua posição junto ao grupo familiar e a sociedade.

De um modo geral, com o avançar da idade as relações sociais diminuem, surgindo o sentimento de solidão, abandono e exclusão da sociedade. Para Vagotti et al., (2013) os idosos padecem frente ao isolamento, o desencadear de doenças físicas e psíquicas, seja por falta de apoio social, dificuldade de lidar com o próprio processo de envelhecimento, à morte do cônjuge, o abandono familiar e até a situação financeira. Corroborando com tudo isso, o envelhecimento tende a ser delicado e doloroso para muitos idosos. Como tal, o desafio principal do envelhecimento é o confronto com essas perdas, o que vai exigir um esforço maior por parte do idoso para adaptar-se a essas situações para manter a qualidade de vida desejada.

A qualidade de vida é um dos objetivos mais almejados do ser humano. Um grupo de estudiosos em qualidade de vida da OMS definiu qualidade de vida como “um fator multidimensional que engloba saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e relação do indivíduo com o meio ambiente” (BRASIL, 2005).

O termo qualidade de vida (QV) abrange uma variedade de condições que podem afetar o indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com seu cotidiano, não se limitando, à sua condição de saúde e intervenções médicas. A QV tem múltiplas dimensões e diz respeito à adaptação de indivíduos e grupos humanos em diferentes épocas da vida de uma ou de várias sociedades (PEEL et al., 2007).

Para melhorar qualidade de vida dos idosos brasileiros, assegurando os seus direitos sociais e criando maneiras para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, várias estratégias foram elaboradas, a exemplo das políticas nacionais direcionadas ao idoso e sua saúde (TAHAN; CARVALHO, 2010). Lima (2013) reflete que embora os direitos sejam aplicados a todos os idosos, estes nem sempre são assegurados em sua totalidade o que pode provocar interferências na qualidade de vida destes.

Hoje em dia a família brasileira está cada vez mais distante do modelo tradicional, no qual o idoso ocupava lugar de destaque. Estamos vivendo um tempo de constantes transformações sociais e culturais que vem se processando nas últimas décadas, é necessário entender essas mudanças para se enfrentar o processo de envelhecimento dentro de expectativas das novas formas de organização familiar. No entanto, qualquer que seja a estrutura na qual se organizará a família do futuro, há a necessidade de se manterem os vínculos afetivos entre seus membros e os idosos. Nesta fase da vida, o que o idoso necessita é sentir-se valorizado, viver com dignidade, tranquilidade e receber a atenção e o carinho da família.

Na maioria das vezes alguns idosos apresentam comportamentos infantis com necessidade de atenção, para atitudes de dependência, teimosia e até mesmo travessuras. Essas atitudes podem gerar falhas na sociedade, como falta de respeito e consideração pela pessoa idosa, surgindo uma sociedade que infelizmente se comporta como se não fosse envelhecer nunca (RODRIGUES, 2010). As mudanças que estão ocorrendo nas famílias, nas novas gerações estão exigindo formas alternativas de convívio familiar e consequentemente a reformulação de valores e de conceitos.

Esta situação gera a necessidade das famílias atenderem seus idosos respeitando o que diz a Constituição Federal de 1988, contudo o núcleo familiar não está preparado e não dispõe de estrutura física, econômica, conhecimento e tempo para acolher o idoso neste momento e buscam alternativas e outros espaços que aceitem cuidar destes indivíduos – as Instituições de Longa Permanência.

Na vida institucional, é necessário para o idoso estabelecer novos relacionamentos e demarcar espaços, tendo como referência seu antigo estilo de vida. A família é um sistema de saúde para seus membros e exerce o papel de cuidadora e supervisora, tanto em situações de saúde quanto de doença, tomando decisões relativas aos caminhos a seguir, acompanhando o idoso (MARIN et al., 2012).

Considerando a família como fonte de cuidado, ela é extremamente importante na vida de seus idosos, porém o convívio entre várias gerações pode carrear conflitos e gerar dificuldades de relacionamento entre o idoso e os demais membros da família, o que pode levar o idoso a querer residir numa instituição de longa permanência.

2.2 Instituição de Longa Permanência para Idosos

O surgimento de instituições para idosos não é recente. O cristianismo foi pioneiro no amparo aos idosos, às primeiras instituições surgiram no Império Bizantino no século V. Há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou a sua casa em um hospital para idosos desamparados. Na época eram adotados os termos **gerontocômio** ou **gerocômio** para referir a hospital, hospício, abrigo ou albergue para velhos (ALCÂNTARA, 2004).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são estabelecimentos voltados ao atendimento integral institucional de pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seus domicílios, fornecendo a estes, moradia, alimentação, saúde e convivência social. Essa modalidade de atendimento atua como família substituta (BESSA, 2012).

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) as ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinadas a serem domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Dessa forma, quando há a opção pela institucionalização do idoso, a família busca um ambiente que possa se revelar melhor do que aquele no qual ele está residindo. Os familiares entendem que o asilo poderá oferecer, além de estrutura física, cuidados executados por profissionais qualificados, atendimento às suas necessidades básicas e possibilidade de convívio social com outras pessoas (ANVISA, 2005).

As Instituições de Longa Permanência para idosos devem cumprir regras, de acordo com a portaria GM /MS nº 810 /1.989, a qual rege as normas de funcionamento de casa de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Também deve ser observado o Estatuto do Idoso, que está sob amparo da Lei

nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003, dando especial atenção ao artigo 37, do capítulo IX que dispõe sobre a habitação do idoso:

O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

§ 3º As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei (BRASIL, 2010 pg. 18).

A crescente necessidade de institucionalização de idosos vem preocupando a sociedade com relação às condições em que se encontra a população abrigada. As ILPIs assumem a responsabilidade de cuidar do idoso, quando ele perde seus vínculos com o meio social, dando suporte ou assistindo as suas necessidades com a finalidade de melhorar sua saúde e a qualidade de vida.

De acordo com Marin, et al., (2012), existem em média 19 mil idosos atendidos em ILPIs, porém esse número pode ser ainda maior considerando que muitas delas não são cadastradas e que funcionam de forma clandestina. O ingresso na ILPI é uma fase difícil, uma vez que o idoso ingressante deve abandonar uma história de vida, com seus hábitos, rede social de apoio e cotidiano para (re) construir outra, às vezes, com total rejeição às circunstâncias atuais.

Bessa, et al., (2012), acredita que uma ILPI deve procurar assemelhar-se a uma residência para fornecer um atendimento de qualidade. A instituição deve apresentar detalhes que lembrem uma casa, a vida em família, utilizando cores claras e variadas, móveis e utensílios que ofereçam conforto, higiene e segurança. O sentimento de pertencer a um grupo é o que fundamenta a relação social e o idoso precisa sentir que faz parte do grupo, de uma nova família.

Segundo Rissardo, et al., (2012), estudos apontam que a presença de conflitos familiares e o fato de não ter família constituem os principais motivos para a institucionalização do idoso, e que a permanência deles neste ambiente desperta muito mais sentimentos negativos do que positivos, predominando então sentimentos de solidão, angústia, menos valia e anseio por sair do asilo.

De acordo com Camarano (2010), as instituições filantrópicas constituem a maioria das instituições brasileiras com cerca de (65,2%), refletindo sua origem. Apenas

6,6% são públicas, com predominância das municipais, o que corresponde a 218 instituições, número bem menor do que o de instituições religiosas vicentinas, aproximadamente 700. Não há informações sobre a variação no tempo do número de instituições e sua composição. Isto aponta para uma tendência de mudança no perfil das instituições.

A maior parcela das despesas financeiras das ILPIs segundo Marin, et al., (2012) é designada ao pagamento dos seus funcionários, o que corresponde a 52,5% do total. Outros 14,1% destinam-se à alimentação e 9,4% ao pagamento de despesas fixas (telefone, gás, água). Medicamentos são responsáveis por uma parcela relativamente baixa dos gastos, pois estas despesas são, geralmente, de responsabilidade dos familiares, do Sistema Único de Saúde (SUS) ou advêm de doações. Os outros gastos, como aluguel, pequenos consertos, combustível, manutenção da casa e/ou aquisição de material de escritório, respondem por 18,8% do total das despesas.

As instituições brasileiras vivem principalmente do recurso ancorado pelos residentes idosos e/ou familiares. Aproximadamente 57% das receitas provêm da mensalidade paga por esses. Financiamento público é a segunda fonte de recursos mais importante, responsável por cerca 20% do total. Além disso, as instituições contam também com recursos próprios, que compõem 12,6% do total do financiamento (CAMARANO, 2010).

O vínculo familiar diminuído em idosos institucionalizados, também é fator gerador de sentimentos negativos em relação à família, pelo fato de muitas das vezes os idosos se sentirem rejeitados, esquecidos, abandonados, presos. Além disso, o surgimento de despesas geradas pelo fato de residir em um ambiente estranho ao seu convívio habitual e sua adaptação neste local demanda sentimentos positivos e negativos a população idosa.

2.3 Sentimentos e emoções

A emoção tem sido objeto de várias teorias formuladas desde a antiguidade, cada teoria é defendida por grupos de cientistas, que possuem grandes variações entre elas. De qualquer forma, conhecer algumas destas teorias é importante para nos ajudar a ter uma ideia mais ampla das emoções. Em uma definição geral, a emoção é um impulso neural que move um organismo para a ação, ou seja, as emoções permitem que uma

pessoa estabeleça a sua posição relativamente ao seu meio envolvente, sendo projetadas para terceiros, objetos, ações ou idéias (CASANOVA: SEQUEIRA; SILVA, 2009).

A emoção é uma experiência subjetiva que envolve a pessoa toda, a mente e o corpo. É uma reação complexa desencadeada por um estímulo ou pensamento e envolve reações orgânicas e sensações pessoais. É uma resposta que envolve diferentes componentes, nomeadamente uma reação observável, uma excitação fisiológica, uma interpretação cognitiva e uma experiência subjetiva (PINTO 2001, pg.48).

A psicologia diz que o ser humano traz ao nascer algumas emoções básicas como o medo, a tristeza, a raiva e a alegria. Todas elas têm uma função importante em nossas vidas, principalmente no que diz respeito à sobrevivência da espécie. Verifica-se que muitas vezes, uma confusão conceitual entre sentimentos e emoções, são dois processos que se relacionam, no entanto são diferentes entre si, e são usados de certa forma como se fosse o mesmo conceito (DAMÁSIO, 2000).

Segundo o autor supracitado, o que distingue essencialmente sentimento de emoção é: enquanto a primeira é orientada para o interior, o segundo é eminentemente exterior; ou seja, o indivíduo experimenta a emoção, da qual surge um “efeito” interno, o sentimento. Os sentimentos são gerados por emoções e sentir emoções significa ter sentimentos. Na relação emoção/sentimento, pode-se dizer que apesar de alguns sentimentos estarem relacionados com as emoções, existem muitas que não estão, ou seja, todas as emoções originam sentimentos, se estivermos atentos, mas nem todos os sentimentos provêm de emoções.

Ainda segundo o autor as emoções se dividem em primárias e secundárias. As primárias são inatas, evolutivas e partilhadas por todos, enquanto as secundárias são sociais e resultam da aprendizagem. Para Ballone (2005), as emoções primárias são inatas e estão ligadas à vida instintiva, à sobrevivência. De acordo com Abreu (2005), as emoções primárias podem ser adaptativas ou desadaptativas.

Emoções Primárias Adaptativas são: raiva, tristeza e medo. Tais emoções possuem uma relação com a sobrevivência e ao bem-estar psicológico. São aquelas rápidas quando aparecem e mais velozes ainda quando partem. As Emoções Primárias Desadaptativas, são as emoções das quais as pessoas lamentam tê-las expressado de maneira tão intensa ou equivocada e frequentemente se arrependem. As emoções secundárias (ciúme, inveja, vergonha) são estados afetivos de estrutura e conteúdos mais complexos que as primárias. Na realidade as Emoções Secundárias, embora levem o nome de "emoções", já se constituem em Sentimentos Sensoriais. Neste sentido, estas emoções tornam-se respostas ou evitações (intelectualizadas) às emoções primárias. As

emoções secundárias tornam-se então uma categoria de emoções usadas pelo indivíduo para se proteger das primárias que muitas vezes são vergonhosas, ameaçadoras, embaraçosas ou dolorosas por natureza. (ABREU, 2005).

Muitos são os sentimentos que envolvem a espécie humana, neste sentido, as condições da terceira idade trazem uma gama de sentimentos e emoções por parte dos que nela chega. Os problemas da velhice, como: perda da utilidade social, a incapacidade, aposentadoria, raciocínio lento, esquecimento, demência, perda de resistência, desgaste físico, doença, senilidade, degeneração física e mental, inatividade, declínio da imagem, aparência do corpo, aparecimento de rugas, preconceito, desrespeito aos idosos, assexualidade, dependência, institucionalização como morte social e proximidade da morte, todos estes infortúnios geram sentimentos negativos a pessoa idosa (PAES, 2007). Por outro lado o convívio com outras pessoas gera uma rede de amizade e o fato de formar uma nova família e poder compartilhar experiências, torna a pessoa mais “viva”.

Em estudo realizado na Espanha aponta que a manutenção da autonomia do idoso na instituição está relacionada com o apoio familiar. É importante atentar para ações que visem o bem estar do idoso, atividades de lazer e cuidados que atendam às suas necessidades individuais e coletivas promovem a qualidade do tempo dessa população, não somente sua ocupação florescendo entre eles sentimentos de prazer, amizade, felicidade, amor e alegria (RISSARDO, et al., 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo do estudo

A pesquisa é uma revisão integrativa e tem com o propósito oferecer subsídios que permitam reflexões no cenário da vivência da população idosa residente em Instituições de Longa Permanência por meio de artigos indexados *online* no âmbito da saúde. Para Mendes; Silveira e Galvão (2008) este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma determinada área de estudo.

Ainda para os autores já citados dentre os métodos de revisão, a revisão integrativa é o mais amplo, sendo uma vantagem, pois permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase-experimental proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse, além de contribuir para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos

Esta abordagem metodológica incide em seis fases, a saber: estabelecer a hipótese ou a pergunta da revisão; selecionar a amostra a ser revista; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI; 2009).

Assim, para o delineamento da pesquisa lançou-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: quais os sentimentos e emoções apresentados por idosos institucionalizados e seus cuidadores?

3.2 Local da pesquisa

O cenário da pesquisa proposto foram as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, (BVS) *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Bireme.

3.3 Universo da Pesquisa

Segundo Gil (2008), o universo abrange dados sobre a natureza do estudo a ser realizada. Então, quando escolhemos uma população entendemos que a mesma seja uma representação do universo como um todo.

Nesta perspectiva, o universo estabelecido para o estudo foram todos os artigos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados SciELO, LILACS e Bireme que versassem sobre o tema proposto para a pesquisa e a amostra foi composta por aqueles estudos que corresponderam aos seguintes critérios de inclusão: Artigos indexados online que versassem sobre o tema proposto, ou seja, sentimentos e emoções de idosos moradores em instituições de longa permanência e seus cuidadores, no período de 2005 a 2013. Critérios de exclusão: Artigos incompletos, em língua estrangeira e com acesso mediante pagamento.

3.4 Coleta de dados

Como o objetivo da coleta de dados é facilitar o adiantamento da pesquisa, a mesma deve ser realizada de forma planejada e coesa (ANDRADE, 2006). A coleta de dados é parte fundamental da pesquisa, visto que através dela serão obtidos os subsídios necessários para o desenvolvimento do estudo, bem como para a análise dos resultados e conseqüentemente a sua discussão. A coleta de dados foi realizada na base de dados SciELO, LILACS e Bireme na Biblioteca Virtual em Saúde durante os meses de outubro a dezembro de 2013.

3.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada com o apoio da literatura pertinente. O método empregado foi a Análise de Conteúdo Temática (MINAYO, 2010).

São três as etapas desse processo de análise: pré-análise (organização do material e sistematização das ideias); descrição analítica (categorização dos dados em unidades de registros) e interpretação referencial (tratamento dos dados e interpretações).

A análise temática desdobra-se em três etapas: 1) A pré-análise: que inclui a escolha dos documentos a serem analisados, a retomada dos objetivos iniciais da pesquisa e a elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Nessa fase pré-analítica determina-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise; 2) A exploração do material: consiste

essencialmente na transformação dos dados brutos visando alcançar o núcleo de compreensão do texto (MINAYO, 2010).

Nesta fase, segundo a autora faz-se o recorte do texto em unidades de registro tal como foi estabelecido na pré-análise; depois, escolhem-se as regras de contagem e, posteriormente, realizam-se a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas que comandarão a especificação dos temas; 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas e a partir daí realizam-se inferências e interpretações de acordo com o quadro teórico do estudo.

Para a abordagem de análise utilizou-se o método qualitativo que de acordo com Minayo (2010), se aplica ao estudo da história, das relações, representações, crenças, percepções e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artifícios e a si mesmos, sentem e pensam. Esse método tem fundamento teórico além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia à construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, foi desenvolvido um formulário de coleta de dados, preenchido para cada artigo da amostra final do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciada a investigação pelos artigos da pesquisa, foram encontrados 564 trabalhos científicos, os quais puderam compor o universo do estudo, sendo que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra pode ser formada por 13 publicações com textos completos difundidos no idioma português, disponibilizados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dos artigos incluídos, todos foram escritos nos últimos 9 anos, precisamente no período 2005 a 2013 nas bases de dados Scielo, Lilacs e Bireme. Com relação aos autores dos artigos, dos 13 artigos, 9 são de profissionais Enfermeiros e 4 são de Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Bibliotecário e Gerontólogo.

A seguir, o **Gráfico 1** apresenta a distribuição anual dos artigos selecionados para essa pesquisa.

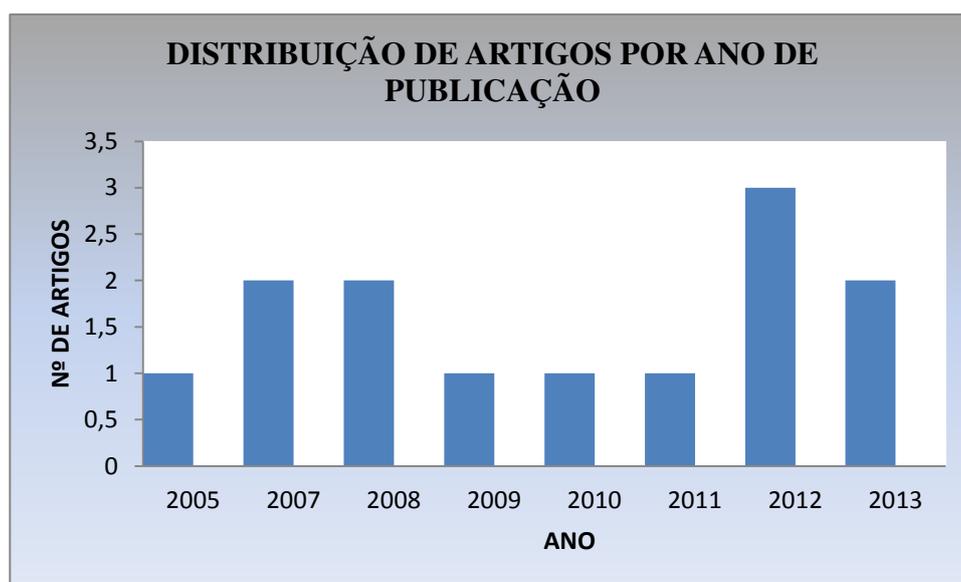


Gráfico 1: Distribuição dos artigos referente ao ano e publicação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014

Os dados expressos no Gráfico 1 demonstram que o ano de 2012 constitui o período de mais publicações com três artigos; os anos de 2007, 2008 e 2013 vem em segundo lugar com dois artigos em cada ano e por fim 2005, 2009, 2010 e 2011 com um artigo em cada ano.

Em relação à área de conhecimento das publicações e da formação dos autores, o **Gráfico 2**, em seguida, revela, que a maioria dos artigos envolvidos foi por

profissionais de enfermagem, seguido de profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia, biblioteconomia e gerontologia.

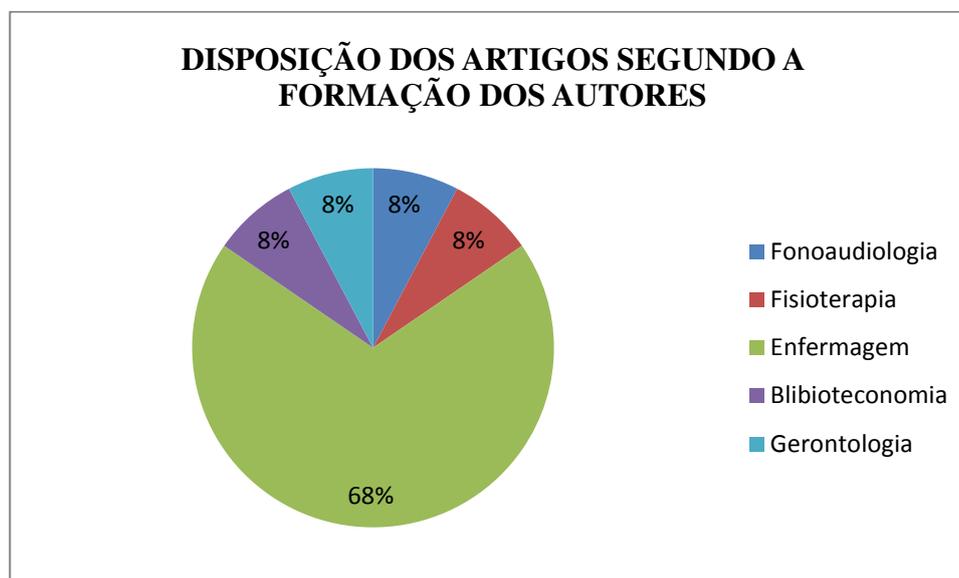


Gráfico 2: Distribuição dos artigos referente a formação dos autores.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014

O gráfico acima ressalta a enfermagem como a área com maior quantitativo de publicações visto que dos treze artigos da pesquisa, nove (68%) são de enfermeiros. As áreas de Biblioteconomia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Gerontologia cada uma apresenta uma (8%) publicação apenas, evidenciando o interesse dos profissionais de enfermagem nos idosos institucionalizados sobre os sentimentos agregados a eles a partir da experiência de morar em uma residência coletiva convivendo com pessoas fora do seu convívio social.

Da análise qualitativa do material pesquisado foi possível classificar as emoções e sentimentos dos idosos em duas categorias: **Categoria I:** *Idosos institucionalizados e as emoções positivas*; **Categoria II:** *Idosos institucionalizados e as emoções negativas*; também foi possível classificar uma terceira categoria com os sentimentos e emoções dos cuidadores de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) sobre a convivência com os institucionalizados. **Categoria III:** *Idosos institucionalizados e os sentimentos e emoções do cuidador*. As abordagens temáticas consideradas nesta pesquisa integrativa serão apresentadas nos Quadros abaixo.

Categoria I: Idosos institucionalizados e as emoções positivas		
ARTIGOS	SUBCATEGORIAS	CONCLUSÃO
<p>A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião (05).</p> <p>Idosos moradores de instituição de longa permanência e a influencia das narrativas Literárias e musicais: estudo de caso (07.1).</p> <p>Concepção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre família (11).</p> <p>Satisfação dos idosos e profissionais de enfermagem com o cuidado prestado em uma instituição asilar (13.2).</p>	<p>ALEGRIA/ SATISFAÇÃO</p>	<p>Para os idosos as emoções e sentimentos de alegria e felicidade é ter boas relações de convivência, trabalhar para uma adaptação ao novo, ao diferente. É fazer de um grupo de convivência uma família.</p>
<p>As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados (08.1).</p> <p>Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma Instituição de longa permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem (12.3).</p> <p>A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião (05).</p> <p>Idosos moradores de instituição de longa permanência e a influencia das narrativas Literárias e musicais: estudo de caso (07.1)</p> <p>Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado (09).</p> <p>Concepção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre família (11).</p> <p>Idosos moradores de instituição de longa permanência e a influencia das narrativas Literárias e musicais: estudo de caso (07.1)</p> <p>As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados (08.1).</p>	<p>CONFORTO/ ESPAÇO</p> <p>MOTIVAÇÃO/ ESPERANÇA</p> <p>ACOLHIMENTO- AMPARO</p>	<p>O idoso necessita de espaço e conforto, um ambiente saudável e que lhe traga privacidade. Esses direitos são naturalmente exigidos pelos idosos, pois os cuidados a esta população não se resume a atender somente as necessidades humanas básicas.</p> <p>Os resultados do material pesquisado mostram que as instituições oferecem momentos de lazer e motiva os idosos a participarem de brincadeiras, danças e artes, buscando a comunicação entre eles e a casa. Essas atividades promovem o bem estar e dessa formas os mantêm firmes na esperança de uma vida feliz.</p> <p>A tranquilidade que a instituição oferece, vida harmoniosa, sem preocupações do cotidiano; tratamento de higiene, alimentação e gerenciamento dos medicamentos a serem</p>

<p>Sentimentos de residir em uma instituição de longa Permanência: percepção de idosos asilados (12.1)</p> <p>Compreendendo a História de Vida de idosos institucionalizados (12.2)</p> <p>Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma Instituição de longa permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem (12.3).</p> <p>Família de idosos institucionalizados: Perspectivas de trabalhadores de uma Instituição de longa permanência (13.1)</p> <p>Satisfação dos idosos e profissionais de enfermagem com o cuidado prestado em uma instituição asilar (13.2)</p>		<p>tomados faz com que o idoso aceite sua nova morada e passe a considerar a ILP como um ambiente familiar.</p>
--	--	---

Quadro 1– Distribuição dos artigos da Categoria I – Idosos institucionalizados e as emoções positivas
Fonte: artigos científicos, 2014.

Na categoria I, os idosos relatam os seus sentimentos positivos sobre a vivência na ILPI, e as subcategorias que surgiram como emoções positivas a partir da análise dos artigos selecionados para a pesquisa integrativa, foram: Alegria/Satisfação, Conforto/Espaço, Motivação/Esperança, Acolhimento/Amparo e Saúde/Cuidado.

Segundo Ferreira (2009), Alegria é uma forte impressão de prazer causada pela posse de um bem real ou imaginário. A alegria é a emoção mais procurada pelo ser humano, ela ajuda a superar dificuldades, e sentimentos negativos. A alegria proporciona vitalidade, e dá outra visão de vida. Já dizia o poeta inglês William Shakespeare que a alegria evita mil males e prolonga a vida.

O termo Satisfação é definido como contentamento; prazer resultante da realização daquilo que se espera ou do que se deseja (FERREIRA, 2009). Pode-se observar nos artigos que os idosos sentem-se satisfeitos com o cuidado prestado, isso mostra que certamente os profissionais têm a capacidade criadora de estabelecer vínculos o que possibilita a assistência humanizada e conseqüentemente reações positivas por parte dos idosos.

Conforto/Espaço é tudo o que constitui o bem estar material, gostar de conforto, também significa consolo, consolação, solidariedade nos momentos de aflição ou infortúnio (FERREIRA, 2009). Sempre que se estar em um ambiente agradável, é natural se sentir bem, a atmosfera muda e não é diferente com os idosos institucionalizados. Nos resultados e discussão dos artigos que abordam a temática observou-se a satisfação dos idosos no ambiente em que estão inseridos. Como Bessa, et al., (2012), mencionam, é importante que a ILPI tenha características de uma residência, deve apresentar detalhes que lembrem a casa, a vida em família, as cores, os móveis e utensílios devem oferecer conforto, higiene e segurança. Assim é possível oferecer um atendimento de qualidade e a satisfação do usuário.

A palavra motivação encontrada nos trabalhos propostos para o estudo, significa um impulso, um sentimento que faz com que as pessoas ajam em prol de seus objetivos, de em o melhor de si para conquistar o que desejam (BATISTA, 2005). Tudo isso demonstra o sentimento de interesse dos idosos sobre colaborar para o seu bem estar e alcance da qualidade de vida.

Michaelis (2009), define Esperança como o ato de esperar a aquisição de um bem que se deseja, diz também que a esperança é a segunda das três virtudes teologais; é simbolizada pela cor verde. Resumindo, é o estado em que se crê que aquilo que se deseja é possível seja com base na fé ou a partir de um fundamento lógico. As pessoas tendem a agarrar-se à esperança quando se encontram numa situação complicada.

Xavier, (2009) menciona que “[...] quem perde a esperança mais profunda perde o sentido de sua vida, e viver sem esperança não tem sentido”. A esperança ajuda a não cair na depressão. É evidente que esses idosos esperam e acreditam que tudo vai melhorar e essa confiança atua como estímulo proporcionando forças para viver.

A palavra Amparo extraída dos resultados analisados nos artigos selecionados apresenta significado relevante quando se define como dar apoio a alguém ou a alguma coisa, ajudar, proteger Michaelis (2009), e Ferreira (2009). No Estatuto do Idoso, em seus artigos 4º ao 7º, expõem sobre o amparo físico e moral, onde nenhum idoso será objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão e atentado a seus direitos. Neste sentido o modo como o idoso é recebido na instituição faz a diferença na sua adaptação neste ambiente, faz com que a pessoa idosa sintam-se seguro, protegido, amparado. E isso acontece quando o idoso é tratado com respeito, com carinho, atenção, haverá assim um verdadeiro acolhimento.

E como é poderoso este ato que transforma quem é acolhido e ao mesmo tempo quem acolhe. As pessoas gostam de serem bem recebidas em qualquer lugar, espera-se ser bem acolhido pelos amigos, familiares e até mesmo por desconhecidos e os idosos não são exceção. O conceito de Acolhimento pela Política Nacional de Humanização (PNH) destaca:

O Acolhimento não é um espaço ou um local específico, não pressupõe hora ou profissional determinado para fazê-lo. É uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social. Implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angustias constantemente renovado (BRASIL, 2007 p.14).

A PNH recomenda que o Acolhimento esteja presente em todos os momentos de forma a dar atenção a todos que procuram os serviços de saúde. Ainda reforça que no Acolhimento à pessoa idosa como em qualquer faixa etária se faz necessário principalmente aos profissionais de saúde estabelecer uma relação respeitosa. É importante chamar o idoso pelo nome e usar uma linguagem adequada, evitando termos técnicos. Não é interessante que o profissional se dirija exclusivamente ao acompanhante, visto que o idoso é capaz de compreender as perguntas e as orientações fornecidas (BRASIL, 2007). Nisso consiste o acolhimento, um bom amparo seja em qualquer serviço de saúde e principalmente nas ILPIs, atua fortemente dando suporte emocional e preservando a saúde.

Nesse contexto, vale ressaltar que Michaelis (2009) define Saúde como o normal funcionamento do organismo, é vigor, força, disposição física, é uma situação do que é são. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças (BRASIL, 2005).

Sabe-se que uma vida saudável está associada ao aumento da qualidade de vida. Para isso é necessária uma alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos e o bem-estar emocional, são estes, fatores determinantes para um estado de saúde equilibrado (GONTIJO, 2005). A rede de apoio e a boa convivência representam grandes chances para alcance da felicidade. E as ILPIs podem proporcionar esses fatores e desenvolver o papel de promotora da saúde e bem estar de seus idosos residentes (FREIRE JÚNIOR; TAVARES, 2005).

Diante dos resultados é possível observar nos discursos apresentados pelos artigos que a maioria dos idosos pesquisados não traz preocupação com a saúde no momento ou período em que reside na ILPI, demonstrando assim uma interação entre a

ILP e os residentes idosos, na assistência e controle das doenças crônicas advindas com a idade e que merecem atenção por parte de seus cuidadores e profissionais de saúde.

Com a análise dos artigos selecionados a palavra, Cuidado, aparece como ação dos cuidadores, que segundo Boff, (2005) significa *Cura*, é importante expor que esta assistência ofertada aos idosos institucionalizados proporciona sentimentos agradáveis de satisfação, alegria, bem estar. É a partir da importância que se dá à existência de alguém, é que surge o cuidado. Quando alguém é importante para uma pessoa, esta passa a dedicar-se a ela; a participar de seus sofrimentos, de suas conquistas, enfim, de sua vida.

Cuidado é aquela força originante que continuamente faz surgir o ser humano. Sem ela, ele continuaria apenas uma porção de argila como qualquer outra à margem do rio, ou um espírito angelical desencarnado e fora do tempo histórico (BOFF, 1999, p.3).

O autor supracitado ainda expõe que “cuidar é mais que um ato, é uma atitude de preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro” (p.3).

Após o significado de cada palavra, nota-se o quanto é importante as emoções positivas, elas tem o poder de construir saúde e alegria na pessoa idosa, destaca Balsini (2008), que essas emoções deixam o corpo livre do *stress* e o torna apto a experimentar uma condição de saúde satisfatória com controle e promoção do bem estar. É comum ouvir alguém dizer “pense positivo que vai dar tudo certo!” os pensamentos podem influenciar grande parte da vida, ou seja, se pensar positivo, coisas boas acontecerão. Para uma vida saudável e livre de dores, doenças, *stress* faz-se necessário manter as emoções sempre positivas.

O quadro abaixo apresenta a Categoria II, Idosos institucionalizados e as emoções negativas a partir dos resultados e discussões dos artigos incluídos na pesquisa.

Categoria II: Idosos institucionalizados e as emoções negativas		
ARTIGOS	SUBCATEGORIAS	CONCLUSÃO
Sentimentos de residir em uma instituição de longa Permanência: percepção de idosos asilados (12.1)	SOLIDÃO	Nesta fase da vida a dependência, a ausência e distancia dos familiares; a convivência familiar conturbada, desprezo da família e morte de entes queridos; tudo isso faz com
Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado (10)		
Concepção e sentimentos de idosos		

<p>institucionalizados sobre família (11)</p> <p>Compreendendo a História de Vida de idosos institucionalizados (12.2)</p> <p>Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma Instituição de longa permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem (12.3)</p>		<p>que o idoso fique triste e solitário e procure um novo lar. Mas nem sempre o idoso se sente feliz com sua decisão de ir morar em ILPI.</p>
<p>Concepção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre família (11)</p> <p>As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados (08.1)</p> <p>A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião (05)</p>	<p>DEPENDENCIA</p>	<p>A falta de opção para morar com a família, por ter vivido na juventude sozinho sem um companheiro ou até mesmo filhos, deixa o idoso sem alternativa e o que sobra a ILPI.</p>
<p>Idosos moradores de instituição de longa permanência e a influência das narrativas Literárias e musicais: estudo de caso (07.1)</p> <p>Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado (09)</p>	<p>DESILUSÃO</p>	<p>Se abandonados, os idosos não têm motivação, vem à desilusão e nesta etapa da vida –velhice, o idoso se preocupa e perde o entusiasmo do viver sendo constante o pensar e esperar pela morte. Eles demonstram que não há expectativas, desejos, sonhos e prazeres na vida, assemelhando-se a um filme em preto e branco que tem sua beleza, contudo, sem tonalidade.</p>
<p>A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião (05)</p> <p>As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados (08.1)</p> <p>Sentimentos de residir em uma instituição de longa Permanência: percepção de idosos asilados (12.1)</p> <p>Compreendendo a História de Vida de idosos institucionalizados (12.2)</p> <p>Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma Instituição de longa</p>	<p>FUGA</p>	<p>Nem todos os idosos adaptam-se ao ambiente asilar, muitos se sentem presos. Nesta subcategoria, os artigos analisados enfocam o desejo que os idosos têm de sair desde espaço.</p>

permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem (12.3)		
<p>A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião (05)</p> <p>Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado (10)</p> <p>Sentimentos de residir em uma instituição de longa Permanência: percepção de idosos asilados (12.1)</p>	MEDO	A fase idosa traz consigo diversos sentimentos de saudade, arrependimento, frustração, mágoa e medo. O medo é natural em qualquer época da vida, que se acentua na fase idosa. Nos artigos pesquisados os idosos têm medo de ficar sozinhos, de serem desprezados, maltratados.
<p>A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião (05)</p> <p>As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados (08.1)</p> <p>Compreendendo a História de Vida de idosos institucionalizados (12.2)</p>	SAUDADE	Estando em um ambiente diferente e distante de sua realidade, o idoso sente falta dos seus familiares, dos amigos, de sua casa.
<p>A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião (05)</p> <p>Concepção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre família (11)</p>	TRISTEZA	Os artigos evidenciam que alcançar a última etapa da vida não é tão fácil, a velhice traz sofrimentos, nesta fase, os idosos passam por desilusões e não vivem os prazeres deste momento.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos da Categoria II – Idosos institucionalizados e as emoções negativas
Fonte: artigos científicos, 2014.

Balsini (2008), afirma que as emoções negativas por outro lado causam stress no corpo, conseqüentemente levam a uma diminuição da imunidade natural, aumentando as chances de desenvolver infecções bacterianas, virais e principalmente dores musculares. Emoções como o medo, preocupação, tristeza, raiva, ciúmes, inveja, são imensamente prejudiciais para o corpo.

Na Categoria II as subcategorias formadas a partir dos artigos da pesquisa como emoções negativas, foram: Solidão, Dependência, Desilusão, Fuga, Medo, Saudade e Tristeza.

Solidão é o estado de quem está só, retirado do mundo; isolamento (FERREIRA, 2009). Certamente, em algum momento da vida, alguém já deve ter se sentido solitário, e é provável que tenha chorado sentindo falta de alguém ou de alguma situação vivida anteriormente. Isso é normal da natureza humana, mas não necessariamente se está só. Trata-se de uma fase negativa, aquela em que nada parece dar certo e que as pessoas parecem não se importar. O fato é que existem pessoas que vão além dessa fase negativa. Atualmente vem crescendo o número de pessoas que vivem sozinhas, sem família, isso acontece principalmente na terceira idade (NASCIMENTO, 2006).

Quando chega a velhice, um dos grandes problemas que os idosos enfrentam é a solidão. Os filhos saem de casa surgindo à síndrome do “ninho vazio”, para constituir as suas famílias, se distanciam fisicamente e os idosos passam a encarar o envelhecimento sozinhos. Mais do que a tristeza, a solidão pode ameaçar a saúde dos idosos. A Organização Mundial da Saúde já classifica a solidão como um fator de risco para a saúde maior que o tabagismo e tão grande quanto à obesidade. E males como Alzheimer, câncer, doenças cardíacas, entre outros, podem ser potencializados por esse sentimento (BRASIL, 2005).

Solidão é um dos motivos pelos os quais alguns idosos decidem residir em uma ILPI, uma relação conturbada com a família também os motiva a procurar um refúgio para este sentimento. O pior tipo de solidão é aquela que mesmo em companhia de pessoas queridas, sente-se um vazio, a falta de alguém ou algo.

Com o envelhecimento surgem às inabilidades, grande parte da população idosa precisa de algum tipo de ajuda para realizar tarefas simples do dia a dia. A incapacidade física, psíquica ou intelectual constitui um aspecto da vulnerabilidade e dependência acarretando sentimentos de frustração e inutilidade, levando ao afastamento do convívio social (FREITAS, 2009).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) se encontram em situação de vulnerabilidade idosos com idade superior a 80 anos; idosos que moram sozinhos; estão isolados socialmente; que moram em instituições; que não tem filhos; tem limitações severas; casais cujo um dos cônjuges está doente ou incapacitado e aqueles com recursos financeiros escassos. Alguns países vêm adotando regulamentações específicas para determinar o grau de dependência das pessoas. A França, por exemplo, classifica a condição de dependência com base no tipo de ajuda de que a pessoa necessita, ou seja, quando a pessoa precisa de ajuda para realizar as atividades da vida

diária (AVD) sua higiene, alimentar-se, vestir-se, levantar-se da cama ou cadeira de rodas constitui condição de dependência (BRASIL, 2008).

O termo Desilusão significa perda da ilusão; decepção, desapontamento (MICHAELIS, 2009). É um sentimento de insatisfação em que esses idosos certamente se sentem rejeitados, excluídos, abandonados principalmente por seus familiares, esses já não tem motivação alguma, acham que tudo está acabado, que não há tempo para viver coisas novas. Relatam que o fim está próximo.

Fuga de acordo com Ferreira (2009) é a ação de fugir. Saída feita às pressas para escapar a alguém ou a algum perigo. Muitos idosos não se adaptam satisfatoriamente a vida institucionalizada. A insatisfação é evidente nos relatos encontrados nos artigos. Se sentem presos, e o grande desejo é de ir embora, porém, não tem outra opção de moradia. Apesar das reclamações, insatisfações, as ILPIs são instituições importantes e necessárias como suporte, principalmente para aqueles idosos que não possuem estrutura familiar que dê conta das demandas necessárias dos cuidados.

Segundo Ferreira (2009), a palavra Medo significa uma espécie de perturbação diante da ideia de que se está exposto a algum tipo de perigo, que pode ser real ou não. Pode-se entender ainda o medo enquanto um estado de apreensão, de atenção, esperando que algo ruim vai acontecer. É uma sensação que proporciona um estado de alerta demonstrado pelo receio de fazer alguma coisa, geralmente por se sentir ameaçado, tanto fisicamente como psicologicamente.

Mágoa também é um sentimento comum aos idosos, é definida com sentimento de tristeza, de pesar, desgosto, ressentimento Michaelis (2009), descreve ainda que é “sofrer ocultamente”. Tubini (2011), diz que a mágoa é um sentimento comum a todas as pessoas, mas que nem todos sabem o quanto mal que faz quando este sentimento é guardado por muito tempo. Vai gerando angústia e acaba até bloqueando os nossos sentimentos bons.

A Saudade para o senso comum é quando se sente falta de algo ou alguém, para Ferreira (2009), é recordação suave e melancólica de pessoa ausente, pode ser também local ou coisa distante que se deseja voltar a ver. Nos artigos desta categoria a palavra saudade é mencionada de forma intensa e diz respeito claramente à falta que os idosos sentem da família, dos amigos, de sua infância. É este um sentimento doloroso até, quando se pega a pensar em coisas boas que aconteceram e que agora estão distante da realidade.

Para a última palavra (Tristeza) da categoria II cabe um trecho do poema de Ricardo Gomes intitulado “Tristeza”:

“Tristeza é um poema com dor. Onde os vagos passos da vida fundem-se ao som das cordas de uma guitarra. Onde as doces lembranças trazem cor, a uma tela cinzenta”.

O que dizer sobre a tristeza? O poema já expressa bem mais do que poderia ser falado aqui. Diga-se que a tristeza seja o oposto da alegria e que todos, em algum momento da vida já sentiram este sentimento ruim. A insatisfação desses idosos deve-se ao fato de eles serem “obrigados” de certa forma a conviver com desconhecidos, a seguir uma rotina de horários, perderem parte de seu poder de escolha e o sentimento de ser apenas mais um dentro da coletividade ou da instituição (BRASIL, 2007).

A seguir, o quadro abaixo apresenta a terceira e última Categoria extraída dos artigos selecionados onde os cuidadores a partir do convívio com os idosos exteriorizam seus sentimentos e emoções.

Categoria III: Idosos institucionalizados e os sentimentos e emoções do cuidador		
ARTIGOS	SUBCATEGORIA	CONCLUSÃO
Significado atribuído a ‘ser idoso’ por trabalhadores de instituição de longa permanência (07.2)	ABANDONO FAMILIAR	A ausência da convivência social, inexistência de família e de parentes, e relações conflituosas determinam o abandono ao idoso. E ainda a incompreensão dos familiares quanto as suas responsabilidades com o idoso, independente de condições sociais e econômicas é o que leva os idosos a serem institucionalizados e abandonados.
Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece (08.2)		
Família de idosos institucionalizados: Perspectivas de trabalhadores de uma Instituição de longa permanência (13.1).	RELAÇÃO FAMILIAR	Com a crescente demanda da população idosa, observa-se a necessidade de Instituições de Longa Permanência que proporcionem estrutura de conforto, espaço e cuidado, contudo, só a família pode suprir a carência afetiva sendo esta a referencia do idoso.
Família de idosos institucionalizados: Perspectivas de trabalhadores de uma Instituição de longa permanência (13.1)		

Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece (08.2)	VÍNCULO DE AMIZADE	A experiência de conviver com idosos institucionalizado se carentes afetivamente leva ao apego, e a amizade surge espontaneamente. Esse vínculo proporciona ganho tanto para os idosos como para os cuidadores.
Satisfação dos idosos e profissionais de enfermagem com o cuidado prestado em uma instituição asilar (13.2)		
Significado atribuído a ‘ser idoso’ por trabalhadores de instituição de longa permanência (07.2)		

Quadro 3 – Distribuição dos artigos da Categoria III – Idosos institucionalizados e os sentimentos e emoções do cuidador

Fonte: artigos científicos, 2014.

Na categoria III é a vez dos cuidadores expressarem seus sentimentos diante da vivência com os idosos institucionalizados. É importante destacar que nos artigos a maioria das falas dos cuidadores se refere à importância da família para os idosos. Diante disso, é importante definir um conceito, embora generalizado, para o termo família.

A palavra deriva do *latim* “*famulus*” que significa doméstico, servidores ou escravos. É um grupo de pessoas normalmente ligado por relações de afeto ou parentesco (MOREIRA, 2001). Um modelo padrão de família como descreve os dicionários é constituído basicamente de um homem e uma mulher e seus descendentes, contudo, dependendo de cada sociedade terá uma organização diferente. De forma mais ampla podemos dizer que família é um conjunto de pessoas que convivem sob o mesmo teto e contam com normas e regras para o adequado funcionamento dela, além claro, de contar com vínculos afetivos ou consanguíneos (PETRINI, 2005).

Nos artigos usados nesta categoria os cuidadores expõem em seus discursos que a família é extremamente importante na vida de seus idosos, no entanto muitos são os problemas e motivos advindos das famílias que levam o idoso a institucionalização. Com as fragilidades que muitas vezes acompanham o processo de envelhecimento é comum surgirem conflitos entre os membros da família quando a velhice passa a exigir das gerações, novas responsabilidades e cuidados.

Segundo Fonseca et al., (2011), muitas vezes a impossibilidade de se responsabilizar pelo cuidado do idoso na residência, por dificuldades socioeconômicas ou por falta de estrutura adequada, as famílias optam pela institucionalização por

acreditarem que estas instituições proporcionarão aos seus idosos uma estrutura física e humana capazes de propiciar os cuidados adequados as suas necessidades e até substituir os laços de família deixados para traz. Existem casos em que o próprio idoso decide residir em uma ILPI. Certamente nestes casos o idoso tem mais chance de adaptar-se a instituição que outros idosos advindos por outras circunstâncias, e assim a Instituição pode ser vista como uma forma de sentirem-se amparados e protegidos, configurando assim um LAR familiar.

Na opinião dos cuidadores a instituição tenta fazer sua parte, faz o possível para que o idoso se sinta em casa, entretanto, esta não substitui o papel da família. Demonstrando o quanto a presença dos familiares é importante para a saúde do institucionalizado. É indiscutivelmente necessária para o ser humano a manutenção do vínculo familiar para que mais tarde não se tenha de sofrer como muitos sofrem o abandono familiar nos dias de hoje.

O idoso, além de sofrer de desafeto pela família, também perde seus objetivos, envelhecendo e adoecendo mais rapidamente. É notável quanta agressão há na fala dos cuidadores quando comentam os comentários de familiares ao deixar os idosos na instituição, eles relatam que familiares dizem que não vão cuidar de velhos a vida toda. O envelhecimento deveria ser visto como uma etapa natural da vida, mas não é o que acontece com muitos idosos que são brutalmente rejeitados pela própria família, por tornarem-se dependentes e menos saudáveis, representando um peso pra essa família.

Os artigos do estudo também apontam que há famílias que tem a instituição como um “depósito” segundo alguns cuidadores, onde se acham no direito de “jogar” o idoso ali como um objeto inutilizável. É relatado também que há familiares, que se quer liga pra saber se esse idoso está vivo ou morto. Uns aparecem somente quando o idoso está bastante debilitado ou mesmo em seu velório.

O contato com pessoas é necessário para o desenvolvimento humano. Todos os viventes estão em constante contato com outros seres desde o nascimento. Cada Ser tem suas particularidades, no entanto, ninguém vive sozinho. O vínculo social é ainda mais necessário na terceira idade onde naturalmente ocorrem as perdas. É um filho que sai de casa para constituir sua própria família, é um amigo que se ausenta, a beleza dando lugar às rugas. Lidar com perdas não é nada fácil.

Daí a importância do apoio que pode vir da família, amigos, membros da igreja, profissionais de Saúde, grupos de apoio ou membros da comunidade. Prochet, et al., (2012), reflete que ao promover condições que favoreçam a expressão da afetividade

gera no idoso a chance de sentir-se apoiado, informado, esclarecido, melhorando assim a sua relação com a equipe de cuidadores e com os demais residentes da instituição.

A demonstração de afeto ainda de acordo com os autores é uma forma de expressão do cuidado que envolve amor, carinho e amizade. É percebido o Vínculo de Amizade que se forma entre esses cuidadores e os idosos. Esse carinho é recíproco se relacionar os relatos dos cuidadores nos artigos da categoria III com os dos idosos nos artigos da Categoria I. Essa relação de Amizade não faz bem somente ao idoso, mas também ao cuidador. A amizade é um sentimento que aproxima as pessoas independente de bens materiais e/ou de grau de parentesco. Como mencionado na categoria I, o cuidado é uma ação curativa. E este ato quando realizado numa condição de amizade os resultados são ainda melhores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente é importante registrar o quão enriquecedor e desafiador foi à realização deste trabalho. O ser humano apresenta uma gama de sentimentos e emoções que o acompanham desde o nascer até o fim de sua vida. E falar desses sentimentos não é nada fácil principalmente numa fase tão delicada da vida, a velhice. Saber que um dia todo ser humano fará parte desse grupo, leva a pensar no futuro, em como a humanidade estará daqui a uns 50 anos, se estarão felizes, quem serão suas companhias.

Dos artigos selecionados para o estudo, todos foram escritos nos últimos 9 anos, precisamente no período 2005 a 2013 nas bases de dados Scielo, Lilacs e Bireme. No ano de 2012 constitui o período de mais publicações com três artigos; os anos de 2007, 2008 e 2013 vem em segundo lugar com dois artigos em cada ano e por fim 2005, 2009, 2010 e 2011 com um artigo em cada ano.

Com relação aos autores dos artigos do total de 13 artigos, 9 são de autoria de Enfermeiros e 4 são de Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Bibliotecários e Gerontólogos, evidenciando o interesse dos profissionais de enfermagem nos idosos institucionalizados sobre os sentimentos agregados a eles a partir da experiência de morar em uma residência coletiva convivendo com pessoas fora do seu convívio social.

Ao classificar e analisar as emoções e sentimentos dos idosos e de seus cuidadores foi possível estabelecer três categorias. **Categoria I:** *Idosos institucionalizados e as emoções positivas*; **Categoria II:** *Idosos institucionalizados e as emoções negativas*; também foi possível classificar uma terceira categoria com os sentimentos e emoções dos cuidadores de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) sobre a convivência com os institucionalizados. **Categoria III:** *Idosos institucionalizados e os sentimentos e emoções do cuidador*.

A Categoria I que destaca os “*Idosos institucionalizados e as emoções positivas*”, a importância do bom humor, e de um ambiente alegre e agradável. Revela que o modo como o idoso é recebido na instituição faz a diferença na sua adaptação neste ambiente. Se ele é tratado com respeito, com carinho, atenção, se sentirão seguros, amparados e acolhidos. Os resultados mostraram que os idosos sentem-se satisfeitos com o cuidado prestado, mostrando a habilidade dos profissionais em estabelecer vínculos o que possibilita a assistência humanizada e conseqüentemente reações positivas por parte dos idosos.

Na Categoria II “*Idosos institucionalizados e as emoções negativas*” demonstrou que das palavras selecionadas para as subcategorias, a Solidão é um dos motivos pelos quais alguns idosos decidem residir em uma ILPI, uma relação conturbada com a família também são ensejos a procurar um refúgio para alívio deste sentimento. Chegando a instituição muitos idosos não se adaptam satisfatoriamente a vida institucionalizada. A insatisfação foi evidente nos relatos. Se sentem presos, e o grande desejo é de ir embora, porém, não tem outra opção de moradia.

A categoria III “*Idosos institucionalizados e as emoções e sentimentos do cuidador*” foi à categoria que mais chamou atenção. Não restam dúvidas de que a família é a base de tudo, ela tem papel fundamental na construção de uma sociedade estruturada, saudável e equilibrada. Família é o que nos impulsiona a vida. Este núcleo nada mais é que um projeto de Deus, Ele foi o seu criador e temos a obrigação de cooperar com Ele na sua preservação.

Infelizmente nem todos cooperam com esse plano fazendo cada dia mais divisões e divisões. E quando se chega à fase em que mais se apresenta a necessidade de apoio social, psicológico, emocional e de cuidados inerentes a velhice, o idoso não encontra a quem recorrer, como foi possível observar na Categoria II. Fazem-se necessárias estratégias para que haja um bom relacionamento interpessoal, entre cuidadores, idosos, Instituição e a própria família daqueles que ainda mantêm algum vínculo. O cuidador deve conhecer a história do idoso, suas particularidades, para que se tenha uma melhor convivência. É importante ressaltar que a comunicação é a chave para uma melhor qualidade de vida e também favorece a formação de laços de amizade.

Conclui-se, portanto, que com o progressivo aumento da população idosa, as Instituições de Longa Permanência para Idosos se tornam cada vez mais importantes e necessárias, como suporte, principalmente para aqueles que não possuem estrutura familiar que atendam as suas demandas. É interessante que sejam elaborados mais estudos nessa área, visto que esse grupo etário tende a aumentar e ainda carece de atenção; é importante que os futuros profissionais de Saúde estejam preparados pra essa crescente demanda.

REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial.** Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/58109e00474597429fb1df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+283-2005.pdf?MOD=AJPERES>> Acesso em: Set. de 2013.

ALCÂNTARA, A. O. Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos. Campinas: Alínea; 2004.

ALMEIDA, A. K.; MAIA, E. M. C. Amizade, idoso e qualidade de vida: revisão bibliográfica. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 15, n. 4, Dez., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n4/v15n4a09.pdf>>. Acesso em 24 de Set. 2013.

BALLONE, G.J. Sentimentos e Emoções - in. PsiquWeb, Internet, Disponível em <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=259&sec=47>. Acesso em set. de 2013.

BESSA, MEP et al. Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos espaços na construção do cotidiano. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(2): 177-82.

BATISTA, A. A. V. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2005; 39 (1):85-91.

BOFF, L. *Saber Cuidar: ética do humano - compaixão pela Terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Estatuto do idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e legislação correlata. 5. ed. Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.169 p.(Série legislação, n. 51). Disponível em:<http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/763/estatuto_idoso_5ed.pdf>. Acesso em: Ago.2013.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Política Nacional do Idoso. *Decreto nº. 1.948, de 3 de julho de 1996*. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social– Brasília : MPS, SPPS, 2008. 160 p. – (Coleção Previdência Social; v. 28).

_____. Ministério da Saúde. Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1986.

_____. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2007. Disponível em:
<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>> Acesso em: 29 Mar. 2014.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF, 2005.

_____. Política Nacional de Saúde do Idoso: *Portaria nº. 1.395, de 10 de dezembro de 1999*. Brasília: Conselho Nacional do Idoso, 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso.

CAMARANO, AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revbrasestud popul.* 2010; 27:232-5.

CARDOSO, A. F. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 13, n. 130, mar. 2009. Disponível em:<<http://www.efdeportes.com/efd130/idosos-uma-revisao-sobre-a-fisiologia-do-envelhecimento.htm>>. Acesso em: 15 Set..2013

CASTRO, V. C; DERHUN, F.M.; CARREIRA, L. Satisfação dos idosos e profissionais de enfermagem com o cuidado prestado em uma instituição asilar
10.9789/2175-5361.2013v5n4p493

CHARLOTTE, E. et al. **Enfermagem Gerontológica**. 5. ed. Porto alegre: Artmed, 2005.

DAMÁSIO, Antônio. O Sentimento de Si, Tradução de M. F. M revista pelo autor Europa-América, 2000.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*, 4. ed. Curitiba: Ed. Positivo, 2009

FIGUEIREDO, L. (2007). Cuidados familiares ao idoso dependente. Lisboa: Climepsi Editores.

FREIRE JR, R. C.; TAVARES, M. F. L. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.147-58, set.2004/fev.2005.

FREITAS, A.V.S.; NORONHA, C.V. Idosos em Instituições de Longa Permanência. *Comunicação saúde educação*, 2010, v.14, n.33, p.359-69.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GAMBURGO, L.J.L.; MONTEIRO, M.I.B. Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.13, n.28, p.31-41, jan./mar. 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

_____. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Ricardo. Tristeza. *Arquivo da Categoria: Poemas Tristes*. Letras que se Sentem Blog [internet]. 07 Mai. 2012. Disponível em: <<http://letrasquesesentemdotcom.wordpress.com/category/poemas-tristes/>>. Acesso em: 06 Abr. 2014

GONTIJO, Suzana. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais**: Uma análise das condições de vida da população Brasileira. Rio de Janeiro, n.29, P.1-293.2012 a.

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL E ESTADUAL (IDEME)- Indicadores Demográficos. João Pessoa –PB, 2012. Disponível em: <<http://www.ideme.pb.gov.br/index.php/noticias/626-ideme-lanca-indicadores-demograficos-da-populacao-idosa-na-paraiba.html>> Acesso em Ago. de 2013.

LOPES JL, Cardoso MLAP, Alves VLS, Dilnnozenzo M. Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. *Acta Paul Enferm*. 2009.

_____. *Fundamentos de metodologia Científica*. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARIN. MJS. Compreendendo a História de Vida de idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, 2012; 15(1):147-154.

MENDES, K.D. S; SIILVEIRA, R.C.C. P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2008; 17(4): 758-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em: 05 de abril de 2014.

MICHAELIS. *Moderno Dicionário da Língua Portuguesa*. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 27 de Mar.2014.

MICHEL, T. et al. Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma Instituição de longa permanência: contribuições para o Cuidado de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 495-504.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, M.C.S, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 5(1):7-18.

MOREIRA, Isabel Maria Pinheiro Borges – *O Doente Terminal em Contexto Familiar: Uma Análise da Experiência de Cuidar Vivenciada Pela Família*. 1ª Edição. Coimbra: Edições Sinais Vitais, 2001. 154 p.

- PAES, Camila da Rosa. Idosos moradores de instituição de longa permanência e a influência das narrativas literárias e musicais: estudo de caso- Porto Alegre: UFRGS/FABICO/ Departamento de ciências da informação, 2007.
- PETRINI, J.C. Mudanças sociais e familiares na atualidade: reflexões à luz da história social e da sociologia. Memorandum, 8, 20-37.2005.
- PESTANA. LC, ESPÍRITO SANTO. FH. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. RevEscEnferm USP, São Paulo, 2008; 42(2): 268-75.
- PINTO, Amâncio da Costa, (2001). Psicologia Geral. n.a., Lisboa, Universidade Aberta. Disponível em: <<http://repositorioaberto.univ-ab.pt/>>. Acesso em Set. de 2013.
- PROCHET, T.C, et al. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. RevEscEnferm USP 2012; 46(1):96-102.
- REIS, P. O, CEOLIM, M.F.O significado atribuído a 'ser idoso'por trabalhadores de instituições de longa permanência RevEscEnferm USP2007; 41(1):57-64.
- RISSARDO. LK et al. Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: Percepção de idosos asilados Rev. Enferm.UERJ, Rio de Janeiro, 2012; 20(3):380-5.
- _____.Concepção e sentimentos de idosos sobre família. CiencCuidSaude 2011; 10(4):682-689.
- ROACH, S. **Introdução a Enfermagem Gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- SANTOS, Naiana Oliveira dos.Família de idosos institucionalizados: Perspectivas de trabalhadores de uma Instituição de longa permanência. Santa Maria, RS, 2013.
- SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica.RevBrasEnferm, Brasília, v.63, n.6, p.1035-9. nov-dez .2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>>. Acesso em: Set. 2013.
- SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **RevBrasHistCiênc Sociais**. São Paulo, v.1, n.1, p.1-14, jul, 2009. Disponível em: <http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf>. Acesso em: 06 Abr. 2014.
- TUBINI, DN. Eu: você sabe o que é mágoa?Portal Comportamento e Saúde. 01 Ago. 2011. Disponível em: <<http://www.comportamentoesaude.com.br/index.php/comportamento/eu/706-eu-voce-sabe-o-que-e-magoa.html>> Acesso em: 01 Abr. 2014.
- VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 8, n. 3, set. 2005.

VAGOTTI. GC et al. Saúde e variáveis sócio demográficas associadas à qualidade de vida. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2013; 29(5): 955-969.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 1-7, Jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/224.pdf>>. Acesso em: 18 Set.2013.

XAVIER. P. Esperança, o combustível da vida: *Uma vida sem sabor é uma vida sem perspectivas*. Canção Nova. São Paulo. 22 Fev. 2009. Disponível em: <<http://www.cancaonova.com/portal/canais/formacao/internas.php?e=11310#>>. Acesso em: 29Mar. 2014.

APÊNDICE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A

FORMULÁRIO PARA COLETA DOS DADOS

1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

- a) Ano de publicação _____
b) Área de conhecimento e formação dos autores _____

2. QUETÕES REFERENTES À PESQUISA

- a. Quais as emoções e sentimentos relatados pelos idosos a partir da vivencia em Instituição de Longa Permanência?
b. Quais as emoções e sentimentos relatados pelos cuidadores a partir do acolhimento e da convivência com idosos em Instituição de Longa Permanência?
c. Como são acolhidos e quais as estruturas para o cuidado nas Instituições de Longa Permanência para idosos?