



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

**CIBELLE SANTANA VIEIRA**

**OS SENTIDOS DO ENVELHECER PARA IDOSOS**  
**INSTITUCIONALIZADOS**

Cajazeiras – PB

2013

CIBELLE SANTANA VIEIRA

**OS SENTIDOS DO ENVELHECER PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Iluska Pinto da Costa**

**Co-orientadora: Psicóloga Ms. Mônica Rafaela de Almeida**

Cajazeiras – PB

2013

CIBELLE SANTANA VIEIRA

**OS SENTIDOS DO ENVELHECER PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Iluska Pinto da Costa  
Orientadora (Escola Técnica de Saúde - CFP/UFCG)

---

Prof. Ms. Roberta Romero de Miranda Henriques  
Membro (UAENF/UFCG)

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Eliane de Sousa Leite  
Membro (UAENF/UFCG)

“Nenhuma luta haverá jamais de me embrutecer, nenhum cotidiano será tão pesado a ponto de me esmagar, nenhuma carga me fará baixar a cabeça. Quero ser diferente. Eu sou. E se não for, me farei.”

Caio Fernando Abreu

Dedico a DEUS, por ter me dado força e fé nos momentos em que quis desistir, por ter me dado sua mão pra me ajudar a concluir esse tão grande sonho.

À minha mãe, Raimunda, por que a ela devo tudo isto, toda a minha trajetória. Obrigado por sempre ter me apoiado e por ter me permitido chegar aonde cheguei, se não fosse por seu esforço certamente não teria alcançado este objetivo.

## AGRADECIMENTOS

Enfim, o grande sonho está tornando-se realidade, o tão sonhado grande dia está chegando e eu, serei de fato ENFERMEIRA! É com muito orgulho que digo que cheguei aonde cheguei com esforço, noites mal dormidas, muitas lágrimas, estresse e por diversas vezes aquela vontade de jogar tudo pro alto e desistir, mas graças a meu maravilhoso DEUS, eu não fraquejei e já posso me sentir uma grande vitoriosa.

Primeiramente tenho que agradecer a DEUS, dar a Ele toda a honra e toda a glória. Meu mestre, pai, amigo, companheiro fiel, está sempre ao meu lado me dando força e nunca deixando minha fé enfraquecer. Te agradeço imensamente meu Deus, por ter me permitido concluir mais uma etapa da minha vida, de muitas outras que eu tenho certeza que o Senhor me permitirá vencer também. Obrigado por tornar o meu sonho algo real e que eu possa usufruir com muita boa vontade de tudo que tens me dado. Abençoe a minha vida enquanto futura profissional de saúde, me permitindo sempre dar o meu melhor para ajudar os mais necessitados, pra ser um abraço que acolhe, um sorriso que leva alegria, pra ser um ouvido que tenha paciência de escutar, pra amparar quando houver necessidade, por que a minha profissão foi feita pra servir. A ti o meu MUITO obrigado!

À minha mãe, Raimunda, por ter proporcionado toda uma vida aqui em Cajazeiras, por ter me dado estabilidade e por ter investido para que eu concluísse o meu curso, por ter me dado sempre incentivos, nunca me deixando desistir dos meus objetivos.

À minha família, os que estavam ou não diretamente comigo todo esse tempo, a minha prima e companheira de curso Giselle, aos meus tios Francisco e Lourdes, ao meu avô Odilon, as minha primas Vanessa e Laryssa, as minhas tias Lúcia, Adaltiva, Sofia, Fátima, Lindalva e Perpétua, por me ajudarem sempre que necessário e a todos os meus familiares.

Às minha lindas, amigas inseparáveis, o “quarteto” perfeito, as mais especiais, Priscilla Oliveira, Isabelle Alencar e Vídia Macêdo, o que teria sido de mim sem vocês? Sempre estiveram comigo, me dando apoio, me proporcionando ótimos momentos, dividindo histórias, aprendizado, conhecimento, companheiras de estágio supervisionado I e II e dos inúmeros outros estágios, seminários, congressos, trabalhos, enfim... em tudo! Vou levá-las sempre nas minhas melhores recordações, por que

quando eu me lembrar da minha vida acadêmica, vou lembrar primeiramente de vocês. Os meus sinceros agradecimentos a vocês três, as minhas melhores amigas.

À todos os professores da Unidade Acadêmica de Enfermagem, em especial ao Professor Fábio Marques, a ele devo muito da minha formação acadêmica, pois esteve me ajudando sempre que necessitei. À professora Roberta, sempre companheira, amiga, dedicada, esforçada, ajudando a seus alunos na medida em que ela pode, obrigado professora pela sua amizade, nos encontraremos se Deus quiser nas andanças dessa vida. Às Professoras Álissan Karine, Aíssa Romina, Mary Luce, Mônica Paulino, Eliane Leite e Berenice Gomes. E enfim, a todos os outros decentes que me proporcionaram aprendizado, ensinamentos, pela paciência e dedicação de vocês.

Às meus amigos de Campina Grande, Diogo Brandão, Karoline Queiroz, Thaís Gois e Byanka Santos, Desirée dos Santos, Aline Bezerra, Waldírio Castro, que mesmo distante nunca esqueceram de nossa amizade, que mesmo por uma ligação ou mensagem me proporcionaram sempre muita força, muita saudade de vocês, os amo muito.

Aos amigos que fiz durante toda essa trajetória aqui em Cajazeiras, Ronivon Dias, Luan Sousa, Marcelinho Cavalcanti, Vandery Amorim, Linete Oliveira, Uenia Vieira, Arielle Wignna, Samille Alvarenga, Simone Santos, José Andson, Táfila Duarte, Nubia Abreu, Enoc Júnior, Kennya Formiga, Mariana Vieira, Heloísa Vieira e a todos os outros com quem tive o prazer de compartilhar algum momento da minha vida.

À minha orientadora Iluska Pinto da Costa e minha co-orientadora Mônica Almeida, por toda a paciência de vocês, toda a dedicação, por todo o compromisso com minha pesquisa, sempre esclarecendo dúvidas e sugerindo algo pra melhorar, ao tempo que dedicaram ao meu TCC e por toda a ajuda cedida. Muito obrigado mesmo!

É nítido que nunca conseguiremos nada sozinhos, sem o apoio de outras pessoas e principalmente aquelas que sempre nos dão uma carga de ânimo e nunca nos deixam desistir. De fato tenho de agradecer a muitas outras pessoas que fizeram parte da minha longa trajetória durante esses quase cinco anos como discente de enfermagem.

## RESUMO

VIEIRA, Cibelle Santana. **Os sentidos do envelhecer para idosos institucionalizados**. 2013. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cajazeiras – PB.

O envelhecimento humano não é só um problema demográfico, mas é, sobretudo, um fenômeno mais complexo que envolve aspectos socioculturais, políticos e econômicos em interação dinâmica e permanente com a dimensão biológica e subjetiva dos indivíduos. O fato dos idosos representarem uma parcela da população cada vez mais significativa do ponto de vista numérico tem levado a uma preocupação da sociedade com o processo de envelhecimento, dando origem a uma série de práticas que visam promover uma adaptação bem sucedida à velhice. Assim, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) inserem-se no contexto social como uma alternativa viável de cuidado ao idoso. Assim, a presente pesquisa objetivou analisar os sentidos do envelhecer para idosos institucionalizados, bem como avaliar o estilo de vida dos idosos que residem em Instituições de Longa Permanência, identificar o projeto de vida destes idosos antes e depois da institucionalização e conhecer os significados atribuídos à velhice. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Abrigo Luca Zorn na cidade de Cajazeiras – PB. Contou com a participação de seis idosos, tendo como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semi-estruturada com questões objetivas que buscaram traçar o perfil sócio-demográfico dos participantes, e questões subjetivas que visaram avaliar o perfil do idoso institucionalizado. Os resultados obtidos mostraram que a maioria dos idosos é do sexo feminino, com idade entre 73 a 86 anos, sendo o maior índice de viúvos, católicos, com ensino fundamental incompleto e renda de um salário mínimo. A maioria dos idosos possui filhos, não moravam sozinhos antes do processo de institucionalização e relataram que a solidão e o abandono familiar foram os principais motivos que os levaram a institucionalização. Os idosos referiram não tinham pouca ou quase nenhuma expectativa para o futuro. Os dados mostram que os idosos realizam poucas atividades dentro do abrigo, o que pode estar prejudicando seu desenvolvimento funcional e cognitivo, tornando-os mais vulneráveis a doenças físicas e mentais como a depressão. Além disso, eles não têm uma visão ampla acerca do que é envelhecimento e das mudanças que acompanham este processo. Conclui-se que é necessário estabelecer uma rede de comunicação interacional com esses idosos, estimulando-os a recriarem sua nova realidade e construir novos significados sobre o processo de envelhecimento, que inclua maiores perspectivas de futuro. Por isso a importância de se exercer um cuidado centrado na atenção, na alegria, na criatividade, no resgate aos valores e no respeito ao contexto de vida no qual cada pessoa está inserida.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento. Idoso. Institucionalização.



## ABSTRACT

VIEIRA, Cibelle Santana. **The senses of aging for institutionalized elderly**. In 2013. 56f. Completion of course work (Undergraduate Nursing) - Federal University of Campina Grande - UFCG, Cajazeiras - PB.

Human aging is not just a demographic problem, but it is, above all, a more complex phenomenon that involves sociocultural, political and economic dynamic and ongoing interaction with the biological and subjective dimension of individuals. The fact that the elderly represent a portion of the population increasingly significant numerical point of view has led to a society's concern with the aging process, giving rise to a number of practices to promote successful adaptation to old age. Thus, the long-stay institutions for the elderly (LTCF) fit into the social context as a viable alternative elderly care. Thus, the present study aimed to analyze the meaning of aging for institutionalized elderly, as well as evaluating the lifestyle of the elderly living in long-stay institutions, identify the project of life of older people before and after institutionalization and know the meanings attributed to old age. This is an exploratory, descriptive, qualitative approach, performed in Shelter Luca Zorn in the city of Cajazeiras - PB. Was attended by six seniors, and as an instrument of data collection a script of semi-structured interviews with objective questions which sought to trace the socio-demographic profile of the participants, and subjective questions that aimed to evaluate the profile of the institutionalized elderly. The results showed that most of the elderly are women, aged 73-86 years, the highest rate of widowed Catholics with incomplete primary education and income of a minimum wage. Most seniors have children, not lived alone before the institutionalization process and reported that loneliness and abandonment family were the main reasons that led to institutionalization. The seniors said they had little or no expectations for the future. The data show that participants performed few activities within the shelter, which may be hindering its development and cognitive function, making them more vulnerable to physical and mental illnesses such as depression. Moreover, they do not have a broad understanding of what is aging and the changes that accompany this process. Concludes that it is necessary to establish a communication network interaction with these seniors, encouraging them to recreate a new reality and construct new meanings about the aging process, which includes larger prospects. Hence the importance of exercise-centered care in attention, joy, creativity, the redemption values and respect for the life context in which each person is located.

**Keywords:** Aging. Elderly. Institutionalization.

**LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**CNS** – Conselho Nacional de Saúde

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**ILPI** – Instituição de Longa Permanência para Idosos

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa

**LISTA DE TABELAS**

<b>TABELA 01</b> - Distribuição dos participantes quanto às variáveis faixa etária, gênero, escolaridade, estado civil e renda familiar.....	25
<b>TABELA 02</b> - Distribuição dos participantes quanto às variáveis ocupação, moradia, religião e quantidade de filhos.....	27
<b>TABELA 03</b> - Distribuição dos participantes quanto ao tempo de institucionalização e os motivos da institucionalização.....	28

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	15
2.1 Considerações sobre envelhecimento.....	15
2.2 As instituições de longa permanência.....	16
2.3 Perfil do idoso institucionalizado.....	17
2.4 Sentidos do envelhecimento para idosos institucionalizados.....	19
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	21
3.1 Tipo de estudo.....	21
3.2 Local da pesquisa.....	21
3.3 População e amostra.....	21
3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	22
3.5 Instrumento de coleta de dados.....	22
3.6 Procedimento de coleta de dados.....	23
3.7 Processamento e análise de dados.....	23
3.8 Aspectos éticos.....	24
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	25
4.1 Dados sócio-demográficos.....	25
4.2 Expectativas sobre o futuro antes e após a institucionalização.....	29
4.3 Cotidiano na instituição e o convívio com os outros idosos institucionalizados.....	31
4.4 Percepções acerca do envelhecimento: o que é envelhecimento e o que ele trouxe de mudanças.....	34
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	37
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES	
APÊNDICE A.....	47
APÊNDICE B.....	49
ANEXOS	
ANEXO A.....	52
ANEXO B.....	54

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Política Nacional do idoso, Lei nº 8.842/94, é considerado idoso todo indivíduo que possua 60 anos ou mais de idade, diferentemente da Organização Mundial de Saúde (OMS) que diz que essa etapa da vida começa aos 65 anos de idade.

Nas últimas décadas tem-se observado uma significativa diminuição das taxas de natalidade e mortalidade no Brasil, tendo como conseqüência o aumento do número de pessoas com faixa etária acima de 60 anos de idade. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008), a população brasileira envelhece em ritmo acelerado. Entre os anos de 1950-1960 a taxa de crescimento da população diminuiu de 3,04% ao ano para 1,05% em 2008. Ainda no ano de 2008 para cada 100 crianças de 0 a 14 anos existiam 24,7 idosos acima de 65 anos. Estima-se que no ano de 2050 esse quadro se reverta, para cada 100 crianças de 0 a 14 anos existirão cerca de 172,7 idosos.

O envelhecimento é um momento natural do desenvolvimento humano e o número de pessoas incluídas nesta etapa vem aumentando gradativamente, daí a necessidade de se olhar com mais zelo e atenção para esse momento da vida. Nesta fase, os enfrentamentos da vida cotidiana parecem ser mais complexos e desgastantes. Para muitos idosos esse processo tende a ser doloroso e sacrificante, tendo em vista que boa parte deles sofre com o abandono, maus tratos, exclusão social e isolamento por parte da família. Esta última inclui boa parte dos idosos, que acabam sendo internados em instituições ou asilos (MARIN et. al., 2002).

Assim, os idosos vivenciam desgastes típicos da idade e limitações que começam a aparecer com o decorrer dos anos e que se agravam quando passam a viver longe de seu ambiente de costume e quando mudam seu estilo de vida. Desse modo, não é fácil lidar com as perdas de memória, com a diminuição das atividades sensitivas e motoras, com a susceptibilidade a doenças dos mais diversos tipos e principalmente com a dependência de outras pessoas para desenvolver suas atividades.

A Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005, em seu Art. 1º, aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e as define como “instituições governamentais e não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania” (BRASIL, 2005 p.58).

Segundo a Portaria 810/89, do Ministério da Saúde, consideram-se Instituições de Longa Permanência locais com denominações diversas, equipadas para atender idosos, sob regime de internato ou não, pagas ou não, por período de tempo indeterminado, que dispõem de funcionários capazes de atender a todas as necessidades da vida institucional (BORN; BOECHAT, 2002, p.990).

Conforme Rezende (2004), no Brasil e em países de língua portuguesa, as instituições destinadas a abrigarem pessoas idosas, necessitadas de lugar para morar, alimento e cuidado por período integral, são conhecidas por asilos ou albergues. O que se percebe é que a palavra asilo lembra pobreza e rejeição, contém uma carga negativa, sendo geralmente empregada, quando nos referimos a uma instituição destinada a idosos carentes.

Segundo Camarano (2002), são considerados alguns dos fatores de risco para a institucionalização o aumento do número de idosos com fragilidades e incapacidades, a diminuição da disponibilidade de cuidados por parte da família, domicílios com espaço físico pequeno e sem estrutura para a prevenção de quedas, deficiência de serviços de apoio social e de saúde, o alto custo do cuidado domiciliar e a violência contra o idoso.

Existem muitas ILPI que funcionam de forma irregular ou clandestina, ou seja, não possuem cadastro e por esse motivo o número que se tem de idosos que são atendidos nestes estabelecimentos são cerca de apenas 19 mil, mas se levar em conta esse fator da clandestinidade, os números são bem maiores (DAVIM et. al., 2004).

Segundo Tomassini e Alves (2007), ao se julgar pelas estatísticas que mostram o crescimento do envelhecimento da população brasileira, pode-se entender que haverá um considerável aumento nas internações nas ILPI nos anos seguintes.

As ILPI prestam ao idoso uma assistência quanto as suas necessidades básicas como alimentação, moradia, acompanhamento da equipe de saúde (médico, fisioterapeuta, psicólogo) e higiene. Mas estudos apontam que afastar o idoso do seu convívio normal, com a família, amigos e com o meio social, onde realizava suas atividades diárias com independência pode prejudicar a sua saúde mental, havendo um declínio da sua qualidade de vida (HERÉDIA et al., 2004).

Neste sentido, há a necessidade de se refletir sobre a atuação dessas instituições e os novos papéis a serem desenvolvidos, visando não só diminuir os prejuízos ocasionados, mas também na tentativa de reinserir os seus internos no seu contexto natural. É importante assegurar aos mesmos, dentro das condições possíveis, um envelhecimento bem-sucedido (TOMASSINI; ALVES, 2007).

O interesse pela temática surgiu a partir da afinidade da pesquisadora com a área de geriatria e envelhecimento humano, que se deu a partir da vivência em seus estágios enquanto acadêmica e pela participação em um projeto de extensão.

Durante a construção do embasamento teórico do presente estudo e em pesquisas em alguns bancos de dados como Lilacs e Scielo no período de Março a Agosto de 2013, constatou-se a escassez de estudos sobre esta temática, fato que evidencia a necessidade de ampliação de pesquisas voltadas para essa área, visto que a população idosa vem crescendo consideravelmente, tornando-se imprescindível que existam instituições que sejam capazes de recebê-la, oferecendo promoção da saúde e uma boa qualidade de vida. É importante também que os idosos exerçam papéis relevantes e significativos dentro do seu contexto de vida, evitando assim que os mesmos venham a adquirir problemas psicológicos, como demências ou depressão e principalmente para que possam ter um enfrentamento positivo diante do envelhecimento.

Espera-se que o presente estudo possa contribuir para esclarecer como vivem esses idosos que moram em instituições asilares, suas vivências, suas perspectivas de futuro, seus anseios e como se sentem em meio a essa realidade. Que venha a contribuir para a construção de uma atenção mais humanizada e digna, com amor, carinho, afeto e muito zelo, tentando reinserí-los em um ambiente o mais próximo possível do cotidiano em que viviam.

Assim, é necessário que a sociedade faça uma reflexão acerca da situação das instituições asilares presentes em nosso meio e que passem a olhar com mais dignidade e respeito para os idosos institucionalizados e que esses valores venham principalmente por parte da família, pois devido aos maus tratos, falta de tempo e de estrutura dos cuidadores familiares, os idosos acabam tendo como provável alternativa o abandono, o que leva a algumas questionamentos: como vivem os idosos institucionalizados? Que significado atribuem à velhice estando diante de uma institucionalização? Será que são felizes morando nestas instituições?

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar os sentidos de envelhecer para idosos institucionalizados e dentro desse enfoque avaliar o estilo de vida dos idosos que residem na instituição de longa permanência, identificar o projeto de vida do idoso antes e depois da institucionalização e conhecer os significados atribuídos à velhice pelo idoso institucionalizado.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO

Diante de vários conceitos já formulados que tentam explicar o que é envelhecimento, Papaléo Netto (2007), define que:

É um processo dinâmico e progressivo onde há modificações tanto morfológicas, como funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam progressiva perda da capacidade de adaptação de um indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-los à morte.

Segundo Carvalho e Andrade (2000), do ponto de vista demográfico, envelhecer significa aumentar os anos já vividos. Paralelamente à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza biopsíquica e social, relevantes para a percepção da idade e do envelhecimento.

Os dados demográficos e epidemiológicos da população de idosos com 60 anos ou mais no Brasil em 2000 eram de 14.536.029 idosos, representando 8,6% da população. Algumas projeções indicam que em 2050 a população brasileira será de 259,8 milhões de habitantes (aproximadamente 18% da população total serão idosos) representando a sexta população idosa do mundo, em números absolutos (IBGE, 2000).

Segundo Uchôa et. al. (2002) a população brasileira tem apresentado crescimento progressivo de idosos, devendo passar, entre 1960 e 2025, da 16ª para a 6ª posição mundial em relação a esse contingente populacional. Trata-se de resultado da queda das taxas de fecundidade e mortalidade e do conseqüente aumento da expectativa de vida.

O censo 2007 mostrou que o Brasil tem mais de 11.000 pessoas com 100 anos ou mais, com predomínio do sexo feminino (72,24%), dados que representam o dobro dos homens na população brasileira. Crê-se que esta população tem tendência a aumentar no censo de 2010 (IBGE, 2007).

O envelhecimento da população brasileira e mundial é um fenômeno que necessita de esforços de todos os setores da sociedade para compreendê-lo, pois é inegável que dia-a-dia a velhice adquire crescente visibilidade e torna-se cada vez mais



discutida, influenciada pelo aumento significativo no número de idosos (BIASUS, 2009).

De acordo com Biasus (2009), vários fatores têm favorecido o aumento na expectativa de vida das pessoas, que vai desde descobertas da medicina na promoção de novas técnicas de prevenção e promoção da saúde, diminuição na taxa de natalidade e aumento da longevidade, evidenciando o aumento no número de idosos na sociedade.

A autonomia é uma das mais importantes conquistas de um envelhecimento saudável, a capacidade de mostrar e realizar suas atitudes, não sendo considerado um indivíduo hipertenso, diabético, cardíaco, e sim, um indivíduo alegre, inserida socialmente, um idoso saudável (RAMOS, 2003).

De acordo com Carvalho e Dias (2011) é de salientar que o envelhecimento humano não é só um problema demográfico, mas é, sobretudo, um fenômeno mais complexo que envolve aspectos socioculturais, políticos e econômicos em interação dinâmica e permanente com a dimensão biológica e subjetiva dos indivíduos. Por isso, a reestruturação dos sistemas de reforma, os regimes de previdência social e o aumento das instituições de apoio à velhice são indicadores da preocupação e adaptação social ao fenômeno do envelhecimento. Devem ser estimuladas atividades de tempos livres variadas, contactos afetivos e sociais, relações familiares, formas de apoio e assistência na doença, na alimentação e na higiene.

## 2.2 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

De acordo com o dicionário de Houaiss da língua portuguesa (2003), o termo institucionalização significa o ato ou o efeito de institucionalizar, isto é, dar ou adquirir caráter de instituição. A instituição é um organismo público ou privado, estabelecido por meio de leis e estatutos, que visa atender a uma determinada necessidade da sociedade. Neste contexto, uma pessoa é institucionalizada porque tem uma necessidade que não está a ter resposta na comunidade e adapta-se a instituição (BALSEIRO, 2011).

As Instituições de Longa Permanência inserem-se em nosso contexto social como uma alternativa viável de cuidado ao ser idoso, no qual possuem objetivos de: oferecer ambiente seguro e acolhedor para pessoas idosas fragilizadas e funcionalmente dependentes; garantir serviços de atenção biopsicossocial que atendam as necessidades de pessoas idosas em estado de vulnerabilidade; restaurar e manter o máximo grau de

independência funcional; preservar a autonomia; promover o conforto e a dignidade de pessoas idosas com doença terminal, oferecendo suporte aos seus familiares; estabilizar ou tornar mais lenta a progressão de doenças crônicas não transmissíveis (SALDANHA, 2004).

Já para Camarano e Kanso (2010), entende-se ILPI como uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados.

Pestana e Santo (2008) declaram que o aumento da necessidade de institucionalização de idosos vem chamando a atenção da população como um todo e vem conduzindo alguns segmentos da sociedade a se preocuparem com as condições em que se encontra o contingente populacional que residem nesses locais.

A maioria dessas instituições é filantrópica, tem visão caritativa, são geralmente mantidas por associações religiosas (espíritas, católicas, evangélicas), por associações de imigrantes e seus dependentes ou outras organizações beneficentes (MENDONÇA, 2006).

Visando garantir melhoria na assistência prestada ao idoso, foi instituído o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Apesar da determinação contida no estatuto, algumas vezes a internação do idoso em uma instituição asilar pode se apresentar como a única saída para a família diante da não disponibilidade familiar, financeira e psicológica de atendimento a esse. Nessas instituições asilares, o indivíduo vive na forma de internato, por tempo determinado ou não, mediante pagamento ou não. Geralmente, essas instituições são ligadas a entidades religiosas destinadas a amparar idosos, proporcionando-lhes moradia, cuidados de saúde, condições de higiene e alimentação (LIMA; DE LIMA; RIBEIRO, 2010).

### 2.3 PERFIL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Segundo Rezende (2004) em seu artigo “Institucionalização do idoso”, o termo institucionalização significa na língua portuguesa: “ato ou efeito de institucionalizar”. Institucionalizar é “dar o caráter de instituição”, “adquirir o caráter de instituição”. Portanto, para ele, o idoso institucionalizado é aquele a quem se dá ou que adquire o

caráter de instituição, que se transforma em instituição, o que obviamente não faz sentido.

Nesse contexto, o idoso institucionalizado faz parte de um conjunto, diversas vezes, desprovido de projetos, pois se encontra longe dos familiares, de sua casa, das amizades, das relações nas quais sua história de vida foi construída. Podem-se associar a essa exclusão social as marcas e das conseqüências das doenças crônicas, que são motivos importantes para a sua internação em ILPI (PESTANA; SANTO, 2008).

Levando em consideração as diversas peculiaridades do envelhecimento humano e as interfaces deste modo de viver, o idoso pode se tornar indivíduo de cuidados para garantir uma melhora na qualidade de vida e um dia-a-dia favorável. O cuidado pode ser apropriado tanto no nível de residência como em ILPI (CAMARANO; KANSO, 2010).

Para muitos idosos, o aumento da longevidade tem sido acompanhado de um declínio do estado de saúde físico e mental, presença de múltiplas doenças crônicas, perda de independência e autonomia, e limitações socioeconômicas e ambientais, que são fatores associados à limitação da capacidade funcional dos idosos (COSTA; FILHO; MATOS, 2003).

A perda funcional se torna um fator de risco para a institucionalização e paralelamente a isso, ainda existe a incapacidade da família de encontrar alguém que se responsabilize pelo cuidado do idoso. Aumenta, então, a procura de instituições de longa permanência para idosos que ofereçam cuidados necessários para o idoso, suprimindo a falta de suporte familiar e social. É nesse contexto onde as ILPI desempenham um papel de extrema importância, o de receber o idoso que é abandonado pelos seus familiares e devolver a ele qualidade de vida, reinseri-lo em um ambiente saudável, com dedicação, amor, carinho e cuidados.

Segundo Oliveira, Gomes e Paiva (2011), o fator institucionalização deve ter importância reconhecida frente à mudança epidemiológica e populacional. Os questionamentos inerentes ao envelhecimento, a exemplo de diminuição dos status socioeconômico, perda parcial da energia física e de produção, aliadas à maior suscetibilidade às doenças crônicas, fazem com que idoso se torne mais vulnerável fisicamente e emocionalmente, o que pode ser a única possibilidade ao idoso a institucionalização.

Os principais diagnósticos para a institucionalização são as dependências causadas pela demência tipo Alzheimer, osteoartrose, cardiopatias e doenças pulmonares abrangendo assim disfunções específicas a esta população, com o objetivo

de propor novas abordagens e intervenções (CHAIMOWICZ; FERREIRA; MIGUEL 2000).

Segundo Cunha (2003), além disso, a falta de recursos para suprir as necessidades básicas e para o tratamento de saúde, somados à falta de vínculo familiar, contribuem como motivos para a institucionalização.

A institucionalização para pessoas idosas pode acarretar perdas funcionais, sociais e familiares, como também pode ocasionar problemas psicológicos e negativos para a saúde, tendo em vista que o idoso lida com o abandono, violência, ficando assim debilitado e muito carente, prejudicando posteriormente a sua qualidade de vida.

Segundo Pimentel (2001), ao longo de nossa vida, criamos hábitos, adaptamos e transformamos o nosso espaço, possuímos nossos objetos pessoais e construímos uma rede de relações. A nossa história é construída, a partir de todas essas construções simbólicas e, caso haja uma perda total ou parcial delas, para os idosos representa um corte com o seu mundo de relações e com sua história. Portanto, o idoso tem dificuldade em assumir aspectos da sua vivência, enquanto pessoa plena, isolando-se afetiva e socialmente, negando ou desvalorizando as suas capacidades.

#### 2.4 SENTIDOS DO ENVELHECIMENTO PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

De acordo com Beauvoir (1990) a velhice deve abranger toda a sua totalidade porque é, concomitantemente, um fenômeno fisiológico e natural com conseqüências psicológicas, respeitando certos comportamentos que são típicos da velhice. Assim como todas as situações, a velhice tem uma dimensão existencial, que muda a forma da pessoa se relacionar com o tempo, gerando modificações em suas relações com o mundo e com a sua própria história.

Neste sentido, acredita-se que a velhice é difícil de ser definida, principalmente quando se almeja uma velhice saudável, desejada para todos e por todos, no dias atuais. Deve, ainda, ser entendida como uma etapa do curso da vida na qual, em decorrência do avanço da idade cronológica, ocorrem modificações de ordem biopsicossocial que afetam as relações do indivíduo com o seu contexto social (CARVALHO, ROCHA e LEITE, 2006).

Deste modo, refletir sobre o significado do envelhecimento e da velhice por meio dos relatos dos idosos, possivelmente, seja um caminho para compreender o

verdadeiro significado da velhice, consentindo aos profissionais da saúde, elaborarem estratégias baseadas na realidade, que permitam proporcionar a manutenção da autonomia e independência do idoso, tendo como foco compreender as modificações decorrentes do processo de envelhecimento, promovendo assim a melhoria da qualidade de vida, mediante as condições de vida em que o idoso está inserido (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010). Ainda para Freitas, Queiroz e Sousa (2010):

Tais ações e planejamentos serão possíveis pela compreensão que a velhice não é uma concepção absoluta, na medida em que o significado real das mudanças decorrentes do processo de envelhecimento é singular, como o modo de pensar, de agir e de questionar, passando pela interpretação de cada pessoa e como isto afeta a sua vida.

O enfoque deste estudo concentra-se em compreender um pouco mais acerca do que o idoso pensa e entende sobre envelhecimento, qual o sentido que ele dá ao termo envelhecer em uma ILP e as perspectivas que ele tem sobre o futuro, de modo a adotar estratégias que venham à expectativa e a qualidade de vida do idoso no cotidiano destas instituições.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Metodologia é um conjunto de abordagens, técnicas e processos utilizados pela ciência para formular e resolver problemas de aquisição objetiva do conhecimento, de uma maneira sistemática (RODRIGUES, 2007).

O presente estudo é de natureza exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. As pesquisas exploratórias segundo Gil (2002) têm como finalidade principal procurar desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, visando, contudo, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Já o estudo descritivo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então o estabelecimento de relações entre variáveis (FIGUEIREDO, 2008).

Segundo Minayo (2008), a pesquisa qualitativa tem uma metodologia própria, que visa a compreensão interpretativa das experiências dos indivíduos dentro do contexto em que foram vivenciados, respeitando as singularidades dos mesmos.

#### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no abrigo de idosos Luca Zorn, localizado na Rua Francisco Aprígio Nogueira, bairro das Capoeiras, s/n, no município de Cajazeiras, sertão do Estado da Paraíba (PB). A cidade de Cajazeiras localiza-se no alto sertão paraibano, ocupa uma área de 567,5km<sup>2</sup>, e tem distância de 465 km da capital do estado João Pessoa. Segundo dados do último censo, o município tem um total de 58.437 habitantes, sendo considerada a 6<sup>a</sup> maior cidade do estado da Paraíba, reconhecida, principalmente pelo seu potencial e estrutura educacional (IBGE, 2010).

O abrigo é composto por 17 idosos residentes, sendo 14 mulheres e três homens. Optou-se por esta instituição pelo contato anterior da pesquisadora com os idosos e com a realidade local, o que possivelmente facilitará o acesso e viabilizará a realização deste estudo.

#### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população representa o conjunto de todos os elementos sobre os quais se quer obter informações. E amostra seria um subconjunto de elementos retirados da população para obter a informação desejada (VIEIRA, 2001).

Conforme Prestes (2003), população diz respeito à totalidade de indivíduos no qual possuem características iguais, definidas para um determinado estudo, já o termo amostra, refere-se a uma parte da população, selecionada conforme algum plano ou regra.

Neste estudo a população foi composta por todos os idosos residentes no abrigo Luca Zorn e a amostra, de natureza não probabilística, incluiu seis idosos residentes no abrigo que se encaixaram nos critérios de inclusão estabelecidos.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Participaram da pesquisa os idosos com idade  $\geq$  a 60 anos, de ambos os sexos, residentes a mais de seis meses no Abrigo Luca Zorn, que eram lúcidos e aptos a responder o roteiro de entrevista. Foram excluídos os idosos impossibilitados de se comunicarem verbalmente ou que possuíam alguma incapacidade cognitiva que os impossibilitou de responder as questões no momento da entrevista.

### 3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro de entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A) dividido em duas partes: a primeira parte composta por questões fechadas, contemplando os dados econômicos e sócio-demográficos sobre os participantes da pesquisa e a segunda parte foi constituída de questões que buscavam compreender quais os sentidos do envelhecer para os idosos institucionalizados.

As entrevistas semi-estruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal.

O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele. Esse tipo de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados (BONI; QUARESMA, 2005).

### 3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Inicialmente a pesquisadora realizou uma visita prévia a instituição que abriga os idosos para conversar com os administradores, explicar-lhes sobre a pesquisa e solicitar assinatura do termo de anuência (APÊNDICE B) em que a instituição concorda com o desenvolvimento da mesma.

Após a concordância institucional, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil (ANEXO B) e enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) direcionado pela mesma.

Depois de ser aprovado o projeto, a pesquisadora realizou uma nova visita a instituição para conversar com os idosos, de modo a selecionar aqueles aptos a participar da pesquisa, explanando-lhes como ocorreria a pesquisa, quais os objetivos da realização da mesma e lhes assegurou que sua participação voluntária não lhes acarretaria nenhum prejuízo.

Uma vez estando os idosos cientes do estudo e dispostos a contribuir para o projeto de pesquisa, a responsável pelo abrigo amparada por procuração legal assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) no qual constavam as principais informações referentes à pesquisa, assim como todos os direitos dos idosos. Posteriormente em uma nova visita foi iniciada a coleta dos dados, na qual os idosos foram convidados a responder os questionamentos contidos na entrevista.

As entrevistas foram gravadas individualmente respeitando a disponibilidade de cada idoso, sendo assegurado ao mesmo o sigilo da sua identidade e do seu discurso.

### 3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas foram transcritas na íntegra, para garantir a fidedignidade das mesmas. Os dados sócio-demográficos obtidos foram analisados a partir de estatística descritiva e organizados em tabelas construídas de acordo com o Programa Microsoft Office Excel for Windows 2007. Os dados qualitativos foram analisados pela técnica de análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2008). A técnica citada é composta pelas seguintes fases: pré-análise, na qual o pesquisador realiza uma leitura flutuante dos dados obtidos; a fase de exploração do material, que corresponde à etapa em que o material é codificado, ou seja, submetido a um processo pelo qual os dados brutos são agregados em categorias temáticas e a fase de interpretação dos resultados, nesta os dados empíricos obtidos são analisados de acordo com as categorias temáticas que se revelaram, respaldados na literatura pertinente ao tema em estudo.



### 3.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi construída observando-se os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Foi assegurado o sigilo das informações contidas na entrevista, utilizando-as somente para fins de pesquisa.

Desta forma, seguindo os requisitos acima citados, garantiu-se aos idosos que se disponibilizaram a participar da pesquisa o direito de desistir do estudo a qualquer momento, sem nenhum dano ou prejuízo aos mesmos, o anonimato de suas identidades e o conhecimento acerca dos resultados.

As falas dos entrevistados serão identificadas, ao longo do texto, com a letra inicial “P” seguida de um número que corresponde à fala, a fim de manter o sigilo e anonimato dos mesmos.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Dentre os idosos entrevistados, como mostra a tabela 1 abaixo, verificou-se que 50% possuem de 70 a 79 anos e os outros 50% de 80 a 90 anos. Desse modo observou-se que muitos idosos da instituição já possuem a idade bem avançada. A idade em si não é um determinante de institucionalização, mas as condições de saúde, levando-se em consideração a capacidade funcional relacionada à manutenção ou perda da autonomia e da independência. Desse modo, os estudos apontam que aumenta a porcentagem de internos em Instituições de Longa Permanência à medida que aumenta a faixa etária, se considerada de 10 em 10 anos, o que afirma que a saúde decai ao passar do tempo (HERÉDIA et al., 2004).

**Tabela 1:** Distribuição dos participantes quanto às variáveis: faixa etária, gênero, escolaridade, estado civil e renda familiar. Cajazeiras - PB, 2013.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
70 – 79	3	50
80 – 90	3	50
<b>Gênero</b>		
Masculino	1	16,7
Feminino	5	83,3
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	4	66,7
Ensino fundamental completo	2	33,3
<b>Estado civil</b>		
Solteiro (a)	1	16,7
Viúvo (a)	5	83,3
<b>Renda</b>		
Aposentados com um salário	6	100
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Própria pesquisa/2013.

Segundo Marin (2002), uma das características da instituição de longa permanência é acolher idosos com faixa etária igual e/ou acima de 70 anos. Supõe-se também que a presença de déficits físicos e/ou cognitivos existentes nesta idade, bem

como o comprometimento na qualidade das relações familiares faz com que os idosos almejem um novo local para morar quando atingem a faixa etária acima dos 70 anos de vida. Esta idade longa na população idosa pode colaborar para o surgimento de doenças crônicas e aumento da dependência.

Dos idosos entrevistados cinco são do sexo feminino (83,3%) e um do sexo masculino (16,7%), o que condiz com os dados do IBGE (2007) onde a expectativa de vida das mulheres é de 76 anos e dos homens 69 anos (IBGE, 2009). Para Veras (2004), o que reflete a realidade brasileira, que denomina feminização na velhice. Isso é atribuído a fatores que estão relacionados questões como pequena exposição a determinados fatores de risco no trabalho, mortalidade por causas externas, a exemplo do homicídio e acidentes, menor índice de tabagismo, álcool e diminuição da mortalidade materna.

De acordo com esse resultado, é possível estimar que a população feminina está mais incluída na instituição de nível socioeconômico mais baixo, com diversas doenças e um nível médio de dependência no cotidiano, já que os estados de dependência grave apresentaram-se incompatíveis com a vida só. Possivelmente segundo o autor, essa idosa morando sozinha, poderia ser solteira, com renda mais alta e condições saudáveis e independentes acima da média (RAMOS, 2003).

Com relação à escolaridade nenhum dos entrevistados chegaram ao nível médio, 66,7% tem o fundamental incompleto e 33,3% tem o fundamental completo. O nível de educação demonstra uma das características da desigualdade social no país e que a situação do analfabetismo pode ser considerado, um fator de limitação para a sobrevivência e para a qualidade de vida, o que reflete ainda que a organização social do início do século bloqueou o acesso à escola aos com baixa disponibilidade de renda e as mulheres (FELICIANO; MORAIS; FREITAS, 2004).

Foi observado também um número maior de viúvas, todas as idosas (83,3%) do estudo não possuem mais seus companheiros, isto pode estar associado ao fato de que ao sentirem-se sós, buscam uma instituição para suprir suas necessidades diárias. Diversas vezes, depois que o companheiro falece, os filhos internam o pai ou mãe que ficaram viúvos.

A quebra do laço familiar com o cônjuge e o comprometimento familiar de seus filhos com sua família são fatores de risco para o idoso a buscar uma instituição asilar como uma “nova morada”. O fato de ser viúva, a perda do companheiro de muitos anos de caminhada e de lutas, os hábitos da vida, dos filhos, netos, noras, genros, pode

acarretar na mulher a solidão e fazer com que a mesma escolha, mesmo que às vezes contrariamente, a viver em uma ILPI (ESPÍTIA e MARTINS, 2006).

De acordo com a renda, 100% dos idosos são aposentados com apenas um salário mínimo, ou seja, o sustento dos idosos internos é mantido, na sua grande maioria, com recursos de suas aposentadorias, ou por ajuda de familiares e doações. A situação econômica está relacionada com a ocupação que os idosos desempenharam ao longo de suas vidas.

**Tabela 2:** Distribuição dos participantes quanto às variáveis: ocupação anterior, moradia, religião e quantidade de filhos.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Ocupação anterior</b>		
Agricultor (a)	2	33,3
Costureira	1	16,7
Dona de casa	3	50
<b>Morava sozinho</b>		
Sim	1	16,7
Não	5	83,3
<b>Religião</b>		
Católicos	5	83,3
Protestante	1	16,7
<b>Filhos</b>		
Sim	4	66,7
Não	2	33,3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Própria pesquisa/2013.

Na tabela 2, 50% dos participantes possuía como ocupação anterior à institucionalização ser dona de casa, 33,3% eram agricultores 16,7% da amostra trabalhou como costureira.

Dos entrevistados 83,3% afirmaram que não moravam sozinhos, a maioria morava com filhos ou com algum parente próximo que cuida do mesmo e apenas 16,7% morava sozinho. Possuem filhos 66,7 % e 33,3% nunca tiveram filhos. Esse número de idosos que moravam com seus filhos só vem reafirmar o que já foi dito antes, que grande parte dos idosos são colocados em instituições por seus filhos por diversos motivos, falta de poder aquisitivo para sustentá-los ou contratar um cuidador, falta de tempo e disponibilidade, pouca relação de amor e afeto.

A família é considerada extremamente importante a vida de seus idosos, porém o convívio entre várias gerações pode acarretar conflitos e gerar dificuldades de relacionamento entre o idoso e os demais membros da família, o que pode levar o idoso a residir numa instituição de longa permanência (RISSARDO, et al., 2012).

Dos entrevistados, 83,3% afirmaram ser católicos e apenas 16,7% protestantes, Todos os entrevistados manifestam sua religiosidade através de orações individuais, orações em grupo e orações e cultos assistidos na televisão. Diante disso, Duarte e Wanderley (2011 p.50) explicam que os idosos estão mais vulneráveis a sofrerem perdas. A quantidade de anos vividos lhe permitiu experienciar diversos fatos e, especialmente na velhice, a soma de perdas pode acarretar conseqüências negativas em sua saúde. A perda financeira, da situação econômica decorrente da aposentadoria; a perda da beleza, do vigor da juventude; a perda de um corpo saudável para dar lugar à convivência com doenças crônicas; a perda de independência e/ou autonomia; a perda de familiares, amigos e, finalmente, a proximidade da perda da própria vida. A religião e a espiritualidade podem auxiliar no enfrentamento destes eventos, considerados freqüentemente como estressores.

Goldstein e Sommerhalder (2002), acreditam que as crenças religiosas podem, além de explicarem questões existenciais referentes ao processo de envelhecimento, promover a superação de eventos estressantes e descobrir ferramentas psicológicas que busquem equilibrar o indivíduo.

**Tabela 3:** Distribuição dos participantes quanto ao tempo e os motivos da institucionalização.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de institucionalização</b>		
6 meses a 1 ano	4	66,7
Mais de 5 anos	2	33,3
<b>Motivos da institucionalização</b>		
Solidão / abandono	4	66,7
Abandono	2	33,3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Própria pesquisa/2013.

Quanto ao tempo que reside na instituição 66,7% chegaram entre seis meses e um ano e 33,3% há mais de cinco anos.

Na amostra, 66,7 % dos idosos apontam a solidão como um dos fatores da institucionalização. Quando, portanto, no envelhecimento, há inexistência do papel da família, o idoso é acometido pela solidão, atingindo assim a sua qualidade de vida. Conforme Darwin et al., (2003) “De maneira geral, um dos grandes problemas que atingem a qualidade de vida do idoso é a solidão” onde o lazer e o bem-estar estão intimamente relacionados com a qualidade de vida.

Por meio das entrevistas podemos perceber que 100% dos entrevistados tiveram como um dos motivos da institucionalização o abandono familiar. Observa-se que o abandono é uma das circunstâncias de suscetibilidade social que o idoso experimenta e que ocorre não só pela distância ou ruptura dos laços familiares, mas por todo tipo de desassistência ou negligência por parte da família, da comunidade ou do estado (MACHADO; QUEIROZ, 2006).

Equilibrando essas circunstâncias de abandono e examinando sob um ponto de vista crítico, é notável que esse contexto confirma os princípios que acarretam as famílias a abandonar os idosos, encarregando os cuidados e a obrigação de amparo as ILPI. Ao negar os cuidados básicos, acima de tudo no convívio familiar, tendem a desassistí-los não concedendo qualidade de cuidado, seja por problemas econômicos, ou por consequência de complicações na convivência (PERLINI; LEITE; FURNI, 2007).

#### 4.2 EXPECTATIVAS SOBRE O FUTURO ANTES E APÓS A INSTITUCIONALIZAÇÃO

O indivíduo idoso, aquele que vive a última etapa do ciclo vital, circunstância que por si só restringe as perspectivas de futuro e de vida, sente ainda mais agravado o seu estado de velhice, por não saber o que fazer de seus dias, por estar sempre entre o aborrecido e o melancólico. Essa situação o leva a um desequilíbrio social, pois suas relações interpessoais ficam comprometidas com consequências psíquicas e biológicas, e levando-o, não raras vezes, à dependência e ao alheamento (HERÉDIA; CORTELLET; CASARA, 2004).

O primeiro questionamento feito aos idosos foi o que eles pensavam para o futuro antes de serem institucionalizados e após.

“Eu pensava que era pra ser que nem tá sendo né, agora né? Mudou muita coisa né? Graças a Deus e nossa senhora e eu sempre espero mudar mais ainda né? (risos). Mudou pra melhor graças a Deus por que lá eu não passava a vida que eu passo aqui, se eu tivesse lá eu já tinha morrido, por que lá não tem doutor, lá não tem enfermeira, lá não tem nada disso, não tem remédio, nem nada e aqui tem os medicamento, tem os doutô, tem tudo aqui perto, qualquer coisa resolve né? Lá era mais difícil (risos).” (P1)

O que mudou foi, não mudou nada que aqui é bom, aqui a gente fica a vontade, aqui o dia todin a gente conversa com um, conversa com outro, recebe visita.” (P3)

“Não tenho nada a falar a respeito, nenhum discurso.” (P4)

“O que eu pensava? Rapaz, cê fez uma pergunta aí agora que eu não sei nem responder né? O meu problema era pra vir pra cá (...). Eu queria passar o resto da vida no Maranhão.” (P5)

“Eu pensava em viver cada cá mais melhor do que o que eu tava vivendo. Mudou! Só felicidade mesmo. Vivo bem graças a Deus.” (P6)

Dentre as perspectivas de futuro anteriores e posteriores a institucionalização de duas idosas entrevistadas, foi observado que uma delas tinha como desejo anterior morar com a filha e a outra pensa ainda em morar com o filho no futuro “quando ficar boa”.

“Quero ficar boa ainda, morar mais meus filho. Meus filho mora tudo aqui, mais um viaja vendendo rede e relógio.” (P2)

“Eu pensava antes de vir morar aqui, que quando minha fia aparecesse eu chama ela pra morar mais eu, mas ela não vem, por que ela é viúva. (...) Aí ela não vem, aí eu fiquei certa que ela não vem, eu digo destá.” (P3)

Predomina na cultura da nossa sociedade, que na velhice dos pais, os filhos, mais diretamente, ou os demais integrantes da família, assumam a responsabilidade pelos seus cuidados, oferecendo-os condições de básicas de vida, afeto, de acordo com as necessidades de cada caso (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007). Mas, não é sempre

que os familiares cuidam de tais responsabilidades e assim o idoso acaba sendo institucionalizado. Isso confirma o relato das idosas citado acima.

A maioria dos idosos quando perguntados se realizavam alguma atividade antes de entrar na instituição responderam em relação as suas ocupações e seus trabalhos diários. Nenhum citou atividades de lazer como algo que fizesse parte do seu dia-a-dia.

“Trabalhava na roça, meu serviço era na roça, na roça eu fazia todo tipo de serviço, mas serviço de casa eu não tinha tempo de fazer que eu precisava de ganhar tustão pra dar de comer a minha família.” (P1)

“Era em casa que eu fazia tudo e agricultora né que diz? Sempre trabalhei na roça (...)” (P2)

“Eu costurei 20 anos no hospital, fui costureira 20 anos, aí fui embora pra Brasília com meu marido (...) vim pra Cajazeiras e com dois meses ele faleceu.” (P3)

“Não, trabalhava em casa só, dona de casa.” (P4)

“Rapaz, eu não fazia nada não, por que eu não tenho vista, quando uma pessoa perde a vista né? Eu fiz tudo pra não ficar do jeito que eu tô aqui.” (P5)

“Trabalhei muito em casa, na cozinha, dona de casa.” (P6)

A prática e o desenvolvimento de atividades de lazer vem se revelando na vida da população um fator de determinante importância. O lazer, além de auxiliar para um melhor estado de espírito, pode, no caso dos idosos, atenuar os efeitos decorrentes do processo de envelhecer (MARTINS, 2010).

#### 4.3 COTIDIANO NA INSTITUIÇÃO E CONVÍVIO COM OS OUTROS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

É de significativa importância garantir ao idoso um envelhecimento ativo, inserir no cotidiano dos mesmos práticas e atividades que melhorem o seu bem-estar, que trabalhem a sua autonomia e incentivem uma melhor resposta mental e psicológica. O conceito de envelhecimento ativo segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) pretende contrariar a visão de que envelhecimento é sinônimo de inutilidade e o define como o processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e



segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento. (RIBEIRO; PAÚL, 2011).

Assim, a intervenção psicológica, usando como artifício as dinâmicas, de cunho educativo, de modo a integrar e almejar a mudanças de comportamentos que assegurem uma melhor adaptação a instituição, e ao mesmo tempo contribua para uma melhora na qualidade de vida do idoso, o que contraria a inatividade, se revela um caminho eficaz para promover um envelhecimento ativo (MENESES; BARRADA; BEZERRA, 2012).

Foi observado que a maioria dos idosos não realiza nenhuma atividade significativa na instituição, como atividade física, rodas de conversa, oficinas de aprendizado ou algo que os estimule a uma prática de vida mais saudável. Quando perguntados sobre como é o seu dia-a-dia na instituição e se eles realizam algum tipo de atividade eles afirmam:

“Aqui eu não faço nada, só vivo assentada. Me acordo aí vou tomar banho, merendar, aí fico aqui assentada e só vou lá pra fora na hora que vou almoçar só. Aqui é muito bom por que na quarta-feira tem um forrozin, é um divertimento pra gente né? Aí na sexta tem a missa, toda vida dá muita gente, quer dizer que tudo isso né, é divertimento né, pra vida da gente né? Vem muita gente aqui fazer brincadeira (...)” (P1)

“Nada, só me levantar, elas banha eu e dá a merenda, e depois o almoço, depois a janta. Faz brincadeira mais já faz tempo, botar o balde assim e jogar uma bola.” (P2)

“O dia-a-dia? Aqui minha fia eu vivo só sentada aqui, almoço, janto (...) Não faço nada aqui, eu costurava né? Aí dissera, que era pra eu costurar aqui, roupa pro povo (...)” (P3)

“Aqui eu varro, eu espano, eu tiro uma coisa de um canto pra outro. A gente sem ter o que fazer a pessoa de idade não é como uma jovem. Estou aqui, a qualquer momento eu quero ir pra casa, não quero continuar não aqui não. Aqui é muito bom, o pessoal é bom, tratam a gente bem, são uma família muito boa, mas eu não intenciono ficar aqui não, quero é se Deus quiser ir pra casa.” (P4)

“Ah, eu não faço nada não. O dia meu é que eles me dá refeição né? Dá merenda de manhã, outra antes de jantar, eles me dá merenda né? Dá almoço.” (P5)

“Aqui eu só faço me sentar e comer, tomar banho e trocar de roupa (risos).” (P6)

Atividades de lazer devem compor situações onde o idoso se esforce algo que escolha voluntariamente, que lhe tragam satisfação e que auxiliem para o desenvolvimento como pessoa. Os prazeres podem ser encontrados em diferentes atividades lúdicas, como ler, ver TV, jogar cartas, jardinagem, fazer tricô, crochê, entre outras (MARTINS, 2010).

O uso de recursos metodológicos em um grupo de idosos traz notáveis vantagens, entre eles, estabelecer relações sociais de apoio, divisão de vivências, de histórias de vida e o entendimento mútuo entre os elementos do grupo, permitindo que os idosos se comuniquem mais entre si, o que diminui a ausência de socialização diversas vezes encontrada neste meio (MENESES; BARRADA; BEZERRA, 2012).

Quando perguntados sobre como é o convívio com os outros idosos residentes na instituição as respostas foram positivas, visto que a maioria afirmou ter um bom convívio com seus colegas.

“Bom, com os outros idosos é viver tudo assim unido né? Que nem um bucado de irmãos, porque nós tudo somos irmãos né? Tamos tudo num canto só, aí tem que viver tudo unido, tudo direitinho, não querer conversa com ninguém né? Conversa mal pra ninguém né? Pra não agravar os outros né? E assim nós tem que viver de Deus quiser e nossa senhora. A convivência é boa.” (P1)

“É eu aqui e eles nos cantos deles.” (P2)

“É boa. (...) Depois do café eu fico sentada aqui conversando mais eles tudin, mas esses doentes tudin, esse povo tá tudo é doente, aí fico conversando mais eles, aí quando dá a hora a gente almoça, aí eles vão se deitar nesse quartos (...)Aí quando dá duas horas a gente vem pro pátio.” (P3)

“Pra mim tudo é bom, eu não tenho inimizade com ninguém, falo com todo mundo, não tenho inimizade com nenhuma pessoa, ao contrário eu quero mais é amizade.” (P4)

“Rapaz, são tudo bom, mas aí tem umas que aí não é muito assim não viu? (...) sou evangélico, canto hino pra eles né?” (P5)

“Tudo bem, tudo legal, Nunca tive chateação com não, falo a verdade né?” (P6)

Outro ponto que é significativo nas dinâmicas de grupo é o de possibilitar a realização de atividades físicas, que têm como uma das alternativas afastar a inatividade, dando lugar a realização de atividades educativas e que os integrem com o

meio e exista socialização dos idosos, ou seja, tentando inserir o idoso novamente em um leque de atividades em que ocorra um diálogo entre eles (MENESES; BARRADA; BEZERRA,2012).

#### 4.4 PERCEPÇÕES ACERCA DO ENVELHECIMENTO: O QUE É ENVELHECIMENTO E O QUE ELE TRAZ DE MUDANÇA PARA OS IDOSOS

Foi questionado aos idosos o que eles entendiam por envelhecer, o que no entendimento deles, significava envelhecimento. Ao abordarmos qual o significado da velhice aos idosos entrevistados, um deles a caracterizou como algo ruim, que trouxe mudanças negativas. O trecho a seguir aponta para essa compreensão:

“Rapaz, eu não sei, por que quando eu era novo eu corria, eu saltava, eu cantava, pulava, fazia tudo né e hoje eu não posso mais fazer isso, aquilo que eu fazia de primeiro eu não posso mais fazer. Agora mesmo eu tô com um pobrema aí, falei pra doutora (...)” (P5)

O envelhecimento provoca minimização da funcionalidade dos sistemas, diminuição do sistema perceptivo evidenciado na diminuição da acuidade visual e auditiva e, sobretudo, o desgaste do aparelho locomotor refletido na cinestesia, desencadeando uma pior condição de perceber o corpo no espaço e no tempo em relação aos objetos e às demais pessoas (HERÉDIA et al., 2004).

Já os demais dos idosos entrevistados entendem a velhice como uma etapa natural da vida, que provavelmente todos deveremos passar e que também traz coisas positivas que são reflexo da maturidade e da experiência. Acerca disso os entrevistados responderam:

“Porque Deus quis que eu ficasse velha mesmo né, é isso mesmo, eu acho bom ficar velha do que tá sofrendo demais, por que eu já sofri demais, mas agora mesmo graças a Deus eu tô mais mió e vou levando a vida até o dia quando Deus quiser né? Aqui é muito bom.” (P1)

“Eu entendo que é isso mesmo, quem não morre, como é que diz? (...) tem que morrer velho (...)” (P2)

“Até agora eu não tô entendendo nada por que eu mesmo não tô achando dificuldade nenhuma (...) eu acho minha vida muito boa, tô velha mais tô achando muito boa.” (P3)

“Ah, envelhecer é uma coisa normal que todo mundo envelhece né? Dia-a-dia vai se passando, cada dia que passava vai ficando com uma idade né?” (P4)

“O que é ficar velha? Eu não sei não, é Deus mesmo. Quem é velho não pode renovar (risos) Vêa é vêa né? (risos)” (P6)

É notório que a maioria das pessoas não se prepara para a velhice por inúmeros motivos. Um deles é que velhice está diretamente associada a “morte”, tema que é geralmente evitado pelas pessoas de todas as faixas etárias nos dias de hoje (SOARES et al.,2009).

O envelhecimento não deve ser visto como um fator negativo, que provoque pena ou que seja doloroso e sim como uma etapa conseqüente da vida, resumo de diversos momentos que foram somados ao longo da mesma. A velhice geralmente está associada a doenças e incapacidades pela maior parte das pessoas, além de mudanças sociais e na vida cotidiana. A este respeito foram identificadas as seguintes condições quando questionados sobre o que o envelhecimento trouxe de mudança para a vida deles:

“Não, trouxe não, de jeito nenhum.” (P1)

“Mudança como? Mudou muita coisa que eu não faço nada, aí Jesus (...) Não faço mais nada, fazia quando era mais nova, eu moía, pisava, fazia as panelas de rubacão, de mugunzá e comia mais meus filho. A senhora acha que uma pessoa desse jeito pode tá fazendo as coisas?” (P2)

O que foi que mudou? Mudou só que eu fiquei velha, fiquei viúva (...) meu marido morreu, pronto, eu fiquei sozinha, se não fosse eles que tivesse me amparado aqui eu acho que eu tava sozinha lá (...) fiquei viúva e fiquei aqui.” (P3)

“Não, pra mim tanto faz (risos). Ser jovem é uma coisa, a juventude é uma coisa muito importante, é uma coisa nova e tudo, a pessoa de idade já vai procurar se cuidar, da saúde ou dos seus trabalhos né?” (P4)

“Eh, eu não sei não, muita coisa aí né? O que ocorreu na minha vida foi isso que eu tô falando, é minha vista né? Por que você sabe que aqui nesse mundo o camarada, o homem ou a mulher ficou cego, aí não tem como, você pode ter muito dinheiro, mas quando você cai do jeito que eu tô aqui, aí você perde o gosto.” (P5)

“Mudou só que eu me dei bem aqui (...) mudou que eu tô aqui, tô muito bem.” (P6)

De acordo com as falas supracitadas acima, cada idoso tem o seu jeito diferente de explicar o que pra ele significa o envelhecimento, o ato de envelhecer, ficar velho e as mudanças decorrentes disso. Observa-se que alguns têm dificuldades em expressar o que realmente sentem, outros não sabem ao certo responder coerentemente sobre esse questionamento, mas o que se percebe é que a maioria lida bem com esse fator.

A institucionalização é uma das situações estressantes, que desencadeia a depressão e que leva o idoso a passar por transformações de diversos tipos. Esse retraimento social o leva à perda de identidade, de liberdade, de auto-estima, ao estado de solidão e várias vezes de não aceitar a própria vida, o que justifica o alto índice de doenças mentais nas instituições (PIZARRO, 2004.)

De acordo com Freitas e Scheicher (2010), considera-se que toda essa problemática vivida pelo idoso, ainda mais quando institucionalizado, possa prejudicar de diversas formas a sua qualidade de vida, tema este que tem ocupado lugar de importância nas discussões sobre envelhecimento.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente o envelhecimento humano está sendo alvo de inúmeras pesquisas e vem se discutindo muito situações que englobam a velhice. Os números quantitativos mostram que em nosso país cada vez mais teremos crescimento da população idosa e assim, é de grande importância que se pense em garantir para esta parcela da população um futuro digno e com qualidade de vida. Os estudos comprovam que acompanhando esse crescimento de idosos vem também o aumento das institucionalizações, que acontecem por diferentes causas como sobrecarga da família, morte do companheiro, situação financeira precária e violência, ocasionando na maioria das vezes o abandono do idoso.

No grupo entrevistado as respostas eram bem sucintas, a visão deles a respeito das questões que lhes foram perguntadas era bem limitada, principalmente as questões que perguntavam sobre o que eles pensavam pro futuro antes e após a institucionalização e sobre o sentido do envelhecer para eles, que foi percebido por uns como algo natural, que realmente tem que acontecer e por outros como algo que traz diversas mudanças onde lamentaram a perda de algumas funções do corpo, que na juventude eram bem ativas.

A maior parte dos entrevistados não relatou quase nada sobre a realização de atividade dentro do abrigo, relatavam mais que faziam refeições, ficavam sentados e dormiam, ou seja, há um déficit no quesito sobre atividades de lazer que busquem melhorar a qualidade de vida dos idosos, despertando conhecimento, ativação da memória, mais socialização, como atividade lúdicas, rodas de conversa, oficinas, brincadeiras etc. Relataram também possuir um bom convívio com os outros idosos residentes. A maioria relatou que busca conviver bem com seus colegas.

## REFERÊNCIAS

BALSEIRO, J. F. **Vivências do idoso institucionalizado**. 2011. 61 f. Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura em enfermagem) – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da saúde, Porto, 2011. Disponível em: <[http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2706/3/T\\_18332.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2706/3/T_18332.pdf)> Acesso em 04 de Julho de 2013.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1990.

BIASUS, F. **Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade**. Florianópolis. *Dissertação [Mestrado em Psicologia]— Centro de Filosofia e Ciências Humanas*; 2009. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/92685/262000.pdf?sequence=1>> Acesso em 02 de agosto de 2013

BONI, V.; QUARESMA, S. J. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais**. Em Tese, Florianópolis, v. 2, n. 1, p.68-80, jan.-jul., 2005. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>> Acesso em 25 de julho de 2013.

BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Cap. 9, p. 989-994. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília ; 2010. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>> Acesso em 13 de agosto de 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 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. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 27 set. 2005. Seção 1, p. 58-60. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RES\\_283.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RES_283.pdf)> Acesso em: 13 de agosto de 2013.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm)> Acesso em 14 de julho de 2013.

\_\_\_\_\_. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde. – 1. ed., 2.<sup>a</sup> reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/idoso.pdf>> Acesso em 01 de Julho de 2013

\_\_\_\_\_. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

\_\_\_\_\_. Resolução 466/2012. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 05 de junho de 2013.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Rev. bras. estud. popul. 2010, vol 27, n.1, p.232-5. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>> Acesso em 10 de junho de 2013.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Cap. 6, p. 58-71. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002

CARVALHO, H. B C.; ROCHA, S. M.; LEITE, M. L. C. A interação do idoso à prática de saúde: In: Freitas EV, Py L, Caçado FAX, DJ, Gorzoni ML, Paschoal SMP, et al. **Tratado de gerontologia e geriatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1430-34

CARVALHO, J. A. M. de; ANDRADE, F. C. D. **Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos**. In: ENCUESTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO SOBRE LAS PERSONAS DE EDAD, 2000, Santiago. Anais... Santiago: CELADE, p. 81-102. (Seminarios y Conferencias - CEPAL, 2). Disponível em <[http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/5604/lc11399e\\_FinS1.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/5604/lc11399e_FinS1.pdf)> Acesso em 26 de junho de 2013.

CARVALHO, M. P. R.; DIAS, M. O. **Adaptação dos idosos institucionalizados**. Millenium, ISSN-e 1647-662X, Nº. 40, 2011, p. 161-184. Disponível em <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4049690>> Acesso em 02 de setembro de 2013.

CHAIMOWICZ, F. A.; FERREIRA, T. J. X. M. e MIGUEL, D.F.A. **Uso de medicamentos psicoativos e seu relacionamento com quedas entre idosos**. Revista de Saúde Pública. v. 34, n. 06, p: 631-635. 2000. Disponível em:



<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102000000600011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102000000600011&script=sci_arttext)>  
Acesso em: 12 de julho de 2013.

COSTA, M. F. L., FILHO, A. I. L.; MATOS, D. L. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998- 2003). *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23 (10): 2467-78. Disponível em < <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n10/21.pdf>> Acesso em 13 de setembro de 2013.

CUNHA, M. C. A. B. **Asilo de velhos: espaço possível de vivência afetiva, de vida digna?** Dissertação de mestrado – PUC, São Paulo, 2003.

DAVIM, R. M. B. et al. **Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde.** *Rev. Latinoam Enferm* 2004 maio/jun.; 12(3): 518-24.

DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. S. **Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica.** *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2011, vol.27, n.1, p. 49-53. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n1/a07v27n1.pdf>> Acesso em 12 de setembro de 2013.

ESPÍLIA, A. Z.; MARTINS, J. T. **Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros.** *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2006; 35(1):52-59. Disponível em < <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/355.pdf>> Acesso em 16 de setembro de 2013.

FELICIANO, A. B; MORAES, S.A. de; FREITAS, C. M. de. O perfil do idoso de baixa renda do município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v.20, n6, Nov/Dez, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/15.pdf>> Acesso em 30 de agosto de 2013

FIGUEIREDO, N. M. A. **Métodos e Metodologia na Pesquisa Científica**. 3 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendes, 2008.

FREITAS, M. A. V. e SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**. 2010, vol.13, n.3, pp. 395-402. Disponível em < <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v13n3/v13n3a06.pdf>> Acesso em 02 de agosto de 2013.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V.; O significado da velhice e da experiência de envelhecer para idosos. **Revista da escola de Enfermagem da USP**. Vol. 44, n.2, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/24.pdf>> Acesso em: 25 de Julho de 2013

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDSTEIN, L.; SOMMERHALDER, C. (2002). **“Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice”**. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F.A.X.; GORZONI e ROCHAS, S. M. (orgs.). Tratado de geriatria gerontologia. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.

GONÇALVES, L. H. T. **Tendências assistenciais de enfermagem – assistência ao idoso**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 51.; 1999, Florianópolis, SC. *Anais...* Florianópolis: ABEn/SC, 2000. p. 235-244

HERÉDIA, V. B. M.; CORTELLET, I. A.; CASARA, M. B. Institucionalização do idoso: identidade e realidade. **Liv. Idoso Asilado: um estudo gerontológico**. p.15-22, 2004. Disponível em <<http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=JX3MzQezFCwC&oi=fnd&pg=PA5&dq=futuro+dos+idosos+institucionalizados&ots=DywWZ2Djh8&sig=PRJYBTdQWMtK5UBkFU6QeUxU8KU#v=onepage&q=futuro%20dos%20idosos%20institucionalizados&f=false>> Acesso em 15 de setembro de 2013

HEREDIA, V. B. M. et al . **A Realidade do Idoso Institucionalizado**. Textos Envelhecimento, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2004 . Disponível em <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15175928200400020002&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15175928200400020002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 10 setembro de 2013.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo Demográfico. Contagem da população. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem.pdf>> Acesso em 30 de agosto de 2013.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo populacional da Paraíba 2010. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas\\_pdf/total\\_populacao\\_paraiba.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_paraiba.pdf)

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. 2000. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>>  
Acesso em 4 de Julho de 2013

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. População brasileira envelhece em ritmo acelerado – 2008. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br>> Acesso em 03 de junho de 2013.

LIMA, D. L.; DE LIMA, M. A. V. D.; RIBEIRO, C. G. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 7, n. 3, 2010. Disponível em:  
<<http://www.upf.com.br/seer/index.php/rbceh/article/view/782/pdf>> Acesso em 01 de Julho de 2013.

MACHADO, L.; QUEIROZ, Z. V. Negligência e maus tratos. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1152-9.

MARIN, M. J. S.; ANGERAMI, E. L. S. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós-alta hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 36,n. 1, Mar. 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a05.pdf>> Acesso em 30 de julho de 2013

MARTINS, R. M. L. (2010). **Os idosos e as actividades de lazer**. In: *Millenium*,n.º 38. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu, p.243-251. Disponível em:  
<<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium38/16.pdf>> Acesso em 12 de setembro de 2013.

MENDONÇA, J. M. B. **Instituição de Longa Permanência pra Idosos e Políticas Públicas**. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 9, n. 2, p.168-190, 2006.

MENESES, H. S. de; BARRADAS, L. S. M.; BEZERRA, P. B. S.; **Dinâmica de grupo e a sua contribuição para a qualidade de vida na terceira idade**. 2012. Disponível em <<http://artigos.psicologado.com/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/dinamica-de-grupo-e-sua-contribuicao-para-a-qualidade-de-vida-na-terceira-idade>> Acesso em 10 de setembro de 2013.

MINAYO, C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 11ª ed, 2008.

OLIVEIRA, E.R.A.; GOMES, M.J.; PAIVA, K.M. **Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória - ES**. *Esc Anna Nery*. 2011; 15: 618-23. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a11v15n3.pdf>> Acesso em 10 de setembro de 2013.

PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

PERLINI, N. M. O. G; LEITE, M. T; FURNI, A. C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista escola da enfermagem**. São Paulo, USP, 2007, v.41, n.2, p. 229-36. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/07.pdf>> Acesso em 09 de setembro de 2013.

PESTANA, L. C.; SANTO, F. H. E. **As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados**. Porto: Psicoglobal; 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a08.pdf>> Acesso em 11 de setembro de 2013

PIMENTEL, L. M. G. **O Lugar do Idoso na Família: contextos e trajetórias**. Coimbra: Quarteto, 2001.

PIZARRO, R. S. A. **A Importância da atuação do profissional enfermeiro na qualidade de vida dos idosos institucionalizados: uma avaliação qualitativa nas casas de repouso da cidade de São Paulo**, dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Engenharia de produção da UFSC, Florianópolis, 2004.

PRESTES, M. L. M. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos da escola à academia**. 2 ed. São Paulo: Réspel, 2003.

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.

RISSARDO, L. K. et al. **Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: percepção de idosos asilados**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jul/set; 20(3):380-5

RODRIGUES, William Costa. **Metodologia Científica**. FAETEC/IST, Paracambi, 2007.

REZENDE, J. M. **Linguagem Médica: “Institucionalização” do idoso**. 2004. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/idoso.htm>> Acesso em 13 de agosto de 2013.

RIBEIRO, O.; PAÚL, C.; **Manual de Envelhecimento Ativo**. Lidel – edições técnicas, Ltda. 2011.

SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. **Quando é preciso escolher uma instituição geriátrica: instrumentos para avaliação da qualidade dos serviços**. Saúde do idoso: a arte de cuidar. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

SOARES, J. A. et al. O idoso institucionalizado e a reflexão sobre a própria morte. **Revista Kairós**. 2009; 12(1): 135-47 Disponível em <

<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2784/1872>> Acesso em 10 de setembro de 2013.

TOMASINI, S. L. V.; ALVES S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. 2007; 4(1):88-102. Disponível em <  
<http://www.upf.com.br/seer/index.php/rbceh/article/view/119/94>> Acesso em 07 de agosto de 2013.

UCHÔA, E.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. F. Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural. In: MINAYO, M. C.; COIMBRA Jr., C.E.A. (Org.) **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p.25-35.

VERAS, R. A era dos idosos: desafios contemporâneos. In: Saldanha A. Caldas C. Saúde do idoso: a arte de cuidar. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p. 10-3.  
VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área de saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

# APÊNDICES

## **APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

## ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

### I- Caracterização do perfil sócio-demográfico

1. Nome do entrevistado:
2. Sexo: M ( ) F ( )
3. Idade: \_\_\_\_\_
4. Estado civil: \_\_\_\_\_
5. Religião: \_\_\_\_\_
6. Profissão/ocupação: \_\_\_\_\_
7. Escolaridade:
  - ( ) Nenhuma ( ) Fundamental completo ( ) Fundamental incompleto
  - ( ) Médio completo ( ) Médio incompleto ( ) Superior completo
  - ( ) Superior incompleto
8. Renda:
  - ( ) aposentado com 1 salário mínimo.
  - ( ) aposentado com mais de 1 salário mínimo.
9. Você tem filhos? ( ) Sim. Quantos? \_\_\_ ( ) Não
10. Morava sozinho? ( ) Sim ( ) Não. Com quantas pessoas? \_\_\_\_\_
11. Há quanto tempo reside na instituição? \_\_\_\_\_
12. Qual os motivos que o levaram à instituição?  
 Solidão( ) Situação financeira( ) Doença( ) Abandono familiar ( ) Outros( ). Quais?  
 \_\_\_\_\_

### II- Percepções e expectativas dos idosos institucionalizados

1. O que o senhor pensava para o futuro antes de morar na instituição? E após, o que mudou?
2. O senhor(a) realizava alguma atividade antes de entrar na instituição? Sim ( ) Qual? Não ( ). E após? Sim( ) Qual? Não( )
3. Como é o seu dia-a-dia na instituição? Que tipo de atividades costuma realizar?
4. Como é a convivência com os outros idosos residentes na instituição?
5. O que significa envelhecer para o senhor(a)?
6. O envelhecimento trouxe alguma mudança para a sua vida?



**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido \_\_\_\_\_, pleno exercício dos meus direitos autorizo a minha participação na Pesquisa: “Os sentidos do envelhecer para idosos institucionalizados” declaro ainda que recebi todo esclarecimento sobre a pesquisa que será desenvolvida pela pesquisadora Cibelle Santana Vieira, aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Enfermeira Prof. Esp. Iluska Pinto da Costa. A pesquisa tem como Objetivo Geral: Analisar os sentidos de envelhecer para idosos institucionalizados. Objetivos Específicos: Identificar o projeto de vida do idoso antes e depois da institucionalização; Observar o estilo de vida dos idosos que residem na instituição de longa permanência e conhecer os significados atribuídos à velhice pelo idoso institucionalizado.

Serão assegurados os meus direitos de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. Tenho assegurado também o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, a não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins científicos

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, sobre a pesquisa o participante poderá contatar a pesquisadora CIBELLE SANTANA VIEIRA no número (83) 96504784.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimento e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

-----  
Assinatura do participante da pesquisa

-----  
Assinatura do pesquisador

# **ANEXOS**

**ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

## TERMO DE ANUÊNCIA

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado: “**Os sentidos do envelhecer para idosos institucionalizados**”, que será desenvolvido pela aluna Cibelle Santana Vieira do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande sob a orientação da professora ILUSKA PINTO DA COSTA, na Instituição de Longa Permanência LUCA ZORN, localizada na rua Francisco Aprígio Nogueira, bairro das Capoeiras, no município de Cajazeiras-PB.

Cajazeiras, 10 de Setembro, 2013.




---

Assinatura e carimbo do responsável institucional  
Rosa Martins de Oliveira Cartaxo  
Presidente da ABC

**ANEXO B – COMPROVANTE DE ENVIO PARA PLATAFORMA  
BRASIL**

**Dados do Projeto de Pesquisa****Título da Pesquisa:** OS SENTIDOS DO ENVELHECER PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**Pesquisador:** Iluska Pinto da Costa**Área Temática:****Versão:****CAAE:****Submetido em:** 21/09/2013**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**Situação:** Em Recepção e Validação Documental**Localização atual do Projeto:** Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**Documentos Postados do Projeto**

Tipo Documento	Situação	Arquivo	Postagem
Informações Básicas do Projeto	A	 <a href="#">PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 225000.pdf</a>	21/09/2013 00:38:26
Interface REBEC	A	 <a href="#">PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml</a>	21/09/2013 00:38:26
Folha de Rosto	P	 <a href="#">Folha de rosto.pdf</a>	21/09/2013 00:37:51
Outros	P	 <a href="#">Termo de anuência.pdf</a>	19/09/2013 16:12:34
Projeto Detalhado	P	 <a href="#">Projeto Detalhado Final.docx</a>	19/09/2013 14:51:57
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	P	 <a href="#">TCLE.docx</a>	19/09/2013 14:51:10

**Tramitação:**

CEP Trâmite	Situação	Data Trâmite	Parecer	Informações
Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande	Submetido para avaliação do CEP	21/09/2013		

**Localização atual do Projeto:** Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande