

PERFIL DOS IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Elenice Fernandes Martins¹

Fernanda Pereira Guimarães²

RESUMO

As condições da vida moderna favorecem o surgimento do isolamento na velhice, pois as pessoas e a estrutura familiar podem sofrer intensas modificações. O apoio emocional para o idoso envolve a aproximação dos filhos, parentes próximos e amigos que sejam capazes de amparar e manter as necessidades do mesmo. Com o passar dos anos, pode surgir a dependência e o abandono, que levam esses idosos a serem internados em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e, por consequência real, surge o distanciamento de ciclo familiar. Muitas vezes, os idosos são institucionalizados contra sua vontade, tornando-se uma espécie de “prisioneiros” da instituição. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil dos idosos institucionalizados em uma ILPI em uma cidade de MG, apresentando o motivo de institucionalização como ponto chave. Esta investigação baseou-se em uma pesquisa quantitativa de campo, de natureza descritiva que teve como sujeitos todos os 29 residentes de uma ILPI de uma cidade de MG. A coleta de dados aconteceu por meio de uma entrevista semiestruturada e um pequeno acompanhamento da rotina da instituição. Os resultados deste estudo demonstraram que o idoso, na maioria das vezes, é levado a institucionalização devido à falta de recursos financeiros e disponibilidade de tempo de um dos membros da família para dedicar-se a cuidar do idoso. Com isso, são institucionalizados e fazem dessa instituição o seu segundo lar, mas nunca se esquecendo de suas origens.

DESCRIPTORES: Idoso. Instituição de Longa Permanência para idosos. Institucionalização. Enfermagem.

PROFILE OF THE RESIDENTES OF A HOME FOR THE AGED OF A CITY OF MINAS GERAIS

ABSTRACT

The conditions of modern life favor the emergence of isolation in old age, since people and the family structure can undergo intense modifications. Emotional support for the elderly involves the approach of children, close relatives and friends who are able to support and maintain the needs of the same. With the passing of the years, dependency and abandonment may arise, leading these elderly people to be institutionalized in nursing homes known as Home for the Aged (HA) and, as a consequence, the family cycle distances. Often, the elderly are institutionalized against their will, becoming a kind of "prisoners" of the institution. The objective of this study was to analyze the profile of the elderly institutionalized in a HA in a city of Minas Gerais, presenting the reason for institutionalization as a key point. This research was based on a quantitative field research, of descriptive nature and had as subjects all the 29 residents of the HA in a city of Minas Gerais. The data collection took place through a semi-structured interview and a small follow-up of the routine of the institution. The results of this study demonstrated that the elderly is taken to institutionalization, most of the time, due to lack of financial resources and availability of time for one of the family members to dedicate themselves to caring for the elderly. With this, they are institutionalized and make this institution their second home, but never forgetting their origins.

DESCRIPTORS: Elderly. Home for the Aged. Institutionalization. Nursing.

¹Graduanda do curso de Enfermagem da FCV. [E-mail: elenicefernandes22@hotmail.com](mailto:elenicefernandes22@hotmail.com).

² Bióloga, Mestre em Botânica, Professora orientadora da FCV. E-mail: fpguimaraes@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A velhice não inicia com a idade cronológica. Trata-se de um processo individual fisiológico e social que altera algumas características físicas e mentais do indivíduo, provoca doenças e interfere na capacidade vital. Estas alterações podem fazer com que o idoso não consiga cuidar de si, podendo necessitar de ajuda e cuidados, principalmente dos familiares (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014).

No processo de envelhecimento, ocorrem muitas transformações e mudanças, exigindo novas demandas e cuidados para a adaptação do idoso. Muitos idosos que ainda conseguem realizar suas atividades de forma independente vivem junto às famílias, entretanto, quando essa demanda por cuidados aumenta, ocorre a sobrecarga dos familiares, que muitas vezes recorrem a institucionalização dos idosos. A própria família, algumas vezes se disponibiliza a prestar cuidados em um período de tempo e se dedicam a esse cuidado tão bem quanto possível. Porém, por falta de condições, algumas vezes acaba ocorrendo a institucionalização, que também se dá devido aos desgastes familiares ou a incapacidade de cuidar desses idosos (VELOSO *et al.*, 2016).

A necessidade de cuidados com os idosos surge de acordo com as alterações da senescência, apresentando velocidades e intensidades variáveis, de acordo com as características pessoais de cada idoso. A alteração que mais requer atenção é a diminuição progressiva na capacidade funcional, caracterizada pela incompetência de se realizar as atividades que permitam a pessoa cuidar de si própria e viver em seu ambiente com independência. De acordo com França (2014), a família é responsável por cuidar dos idosos, mas em vários casos não cumpre com essa responsabilidade, recaindo o papel sobre outro cuidador. Está cada vez mais frequente a busca de auxílios nos asilos e até mesmo os próprios idosos buscam apoio nos lares e clínicas geriátricas para diminuir o peso para suas famílias. Percebe-se, um aumento na demanda por essas Instituições para Idosos no Brasil, embora a prioridade seja eleger a família como signatária desse cuidado para com o idoso (LISBOA; CHIANCA, 2012).

As instituições para abrigar os idosos vêm da época do cristianismo, quando os idosos eram mantidos em casas de abrigo juntos com outras pessoas que a sociedade julgava marginalizados como: pobres, crianças abandonadas, órfãos e mendigos. Essas casas recebiam o nome de asilo, casa de repouso, lar ou abrigo, hoje chamados de Instituição de Longa Permanência conforme a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Diante disso, as

ILPIs assumem um importante papel, oferecendo um novo lar para esses idosos, prestando uma assistência qualificada, aliado ao respeito e à qualidade de vida através dos cuidados (VELOSO *et al.*, 2016).

O Estatuto do Idoso versa sobre o cuidado com o idoso, prioriza quesitos como o atendimento, as necessidades peculiares dos idosos, bem como bem estar e cuidados destinados a ele nas ILPIs (BRASIL, 2003). Neste contexto, destaca-se a importância de se identificar o perfil do idoso institucionalizado, a fim de oferecer o melhor cuidado conforme suas necessidade. Dessa forma, o trabalho norteou-se na seguinte questão: Qual o perfil dos idosos da Instituição de Longa Permanência de uma cidade do interior de Minas Gerais? O trabalho objetivou mostrar o perfil dos idosos que residem na ILPI estudada, para um melhor atendimento dos mesmos e também para sugestão de possíveis mudanças. Também objetivou identificar os principais fatores que levaram à institucionalização, além de descrever os desafios da equipe de enfermagem na instituição mencionada.

Diante deste contexto, o presente estudo se propôs a realizar uma pesquisa quantitativa de natureza descritiva realizada através de pesquisa de campo, por meio de um questionário semiestruturado aplicado a todos os idosos institucionalizados de um ILPI de uma cidade do interior de Minas Gerais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA POPULAÇÃO MUNDIAL

O fenômeno do envelhecimento é universal e vem ocorrendo de forma mais acentuada desde o início do século XX. Teve início nos países mais desenvolvidos da Europa e da América do Norte há mais de 100 anos. O processo de envelhecimento no Brasil não ocorreu de forma dissociada do envelhecimento da população mundial. Até a década de 1960, a população era predominantemente jovem e as taxas de natalidade eram altas. A partir da década de 1970 as taxas de natalidade também começaram a diminuir o que já indicava significativa mudança no perfil da população que, de uma forma geral, passou a envelhecer (MENESES, 2012). Não obstante, as taxas de mortalidade, à época, tendiam a diminuir. Melhorias nas áreas de saúde, infraestrutura e técnicas sanitárias, que proporcionam a

diminuição de doenças infectocontagiosas, constituem as principais causas da diminuição das taxas de mortalidade no Brasil.

Com a redução do número de filhos por família, menos crianças nascem e, conseqüentemente menos crianças integram a população, reduzindo o número de jovens (XAVIER, 2011). Segundo o IBGE (2016) 44% das mulheres em idade reprodutiva têm menos de dois filhos. Neste sentido, a redução das taxas de natalidade e a redução das taxas de mortalidade, concomitantemente, ocasionam um aumento na proporção de adultos, bem como na expectativa de vida da população, acentuando o processo de envelhecimento (GOLDENBERG, 2008).

De acordo com a Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994, artigo 2º, considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade (BRASIL, 1994), cujos os direitos são garantidos pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

2.2 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

Os lares ou abrigos surgiram como um auxílio para abrigar idosos pobres e sem família, oferecendo-lhes moradia e alimentação, mas não atendendo as demandas psicossociais dos idosos. O decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996, mostra, no artigo 3, que a instituição asilar, tem como finalidade atender o idoso que não tenha vínculo familiar ou que esteja sem condições de prover a própria subsistência, de modo a satisfazer suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social. Fatores demográficos, sociais e de saúde conduzem ao aumento da demanda pela institucionalização de quem geralmente não tem um família disponível para o seu cuidado.

Araújo, Paul e Martins (2011) destacam como causas que levam idosos a institucionalizarem: problemas de saúde, problemas familiares, limitação das atividades da vida diária, situação mental e de pobreza. Portanto, constata-se cada vez mais que as famílias escolhem internar os seus idosos não só por motivos de saúde, mas também por motivos financeiros, indisponibilidade de tempo para cuidar ou mesmo e falta de preparo para lidar com essa situação. Hoje, as ILPIs onde se encontram muitos idosos, são instituições governamentais ou não governamentais, como se fosse uma residência, e destina-se ao 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, 2008).

Dentro deste contexto de ILPI, é importante destacar a necessidade de qualidade de vida para esses idosos. O conceito de qualidade de vida varia entre os autores, por ser um conceito subjetivo que depende do nível sociocultural, da faixa etária e das necessidades pessoais do indivíduo (FREITAS; SCHEICHER 2010). De modo geral, a qualidade de vida está relacionada à autoestima, ao bem-estar pessoal, onde abrange alguns aspectos como a interação social, a capacidade funcional, o estado emocional, o nível socioeconômico, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos, a religiosidade, o estilo de vida, a realização com o emprego, com atividades diárias e com o ambiente em que se vive.

Os instrumentos utilizados para análise da qualidade de vida de um modo geral não se adaptam aos idosos, seja porque têm uma abordagem unidimensional ou porque os idosos que se autodenominam com boa qualidade de vida não a teriam, segundo a interpretação dos instrumentos mencionados. Parece, portanto, que existem aspectos característicos e multidimensionais que definem a qualidade de vida na faixa etária idosa (ARAUJO; MARTINS, 2010). Dessa forma, a avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados deve ser criteriosa e os profissionais cuidadores devem oferecer a possibilidade de melhores condições de vida aos mesmos.

2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela portaria nº 2528 de outubro de 2006, estabelece que as práticas de cuidados destinadas às pessoas idosas necessita de uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leva em consideração a grande interação entre fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde delas, além da importância do ambiente que elas estão inseridas (BRASIL, 2006). As intervenções necessitam ser realizadas e orientadas, visando a promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a para o autocuidado.

Os trabalhadores que atuam em ILPIs necessitam estar capacitadas tecnicamente e emocionalmente, assumem responsabilidades como: satisfazer as necessidades mais básicas das pessoas idosas. Para que isso ocorra, é preciso ter qualificações técnicas e científicas, esses profissionais precisam possuir qualidades capazes de promover um cuidado eficiente para os idosos residentes na instituição. O enfermeiro é o trabalhador inserido no contexto da

multidisciplinaridade da ILPI e, portanto é necessário estar presente (SOUZA; VITORINO; NINOMYA, 2015).

O principal quesito para o enfermeiro trabalhar em ILPI é conhecer o processo de envelhecer e elaborar ações que atenda integralmente as necessidades expressas e não expressas do idoso, a fim de manter ao máximo os princípios de autonomia e independência. O enfermeiro deve ainda capacitar toda a sua equipe, visando habilitá-los a executar ações do cuidado à pessoa idosa com sensibilidade, segurança, maturidade e responsabilidade (CAMARANO; KANSO, 2010).

Quando o enfermeiro atua junto ao idoso residente, cria-se um vínculo e possíveis condições de tornar esse cuidado/assistência mais humanizado e acolhedor, podendo assim, contribuir para uma melhoria da qualidade de vida do idoso institucionalizado. Visualizam-se ser possível à realização de um cuidado de enfermagem de qualidade em ILPIs seguindo-se os princípios do gerenciamento, formação e investigação, sustentáculo da Enfermagem (LORENZINI; MONTEIRO; BAZZO, 2013).

De acordo com a Lei 7.498/86 do Conselho Federal de Enfermagem, que regulamenta o exercício profissional, encontra-se como atividade privativa do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço de Enfermagem (COFEN, 1986). Onde houver qualquer trabalhador de Enfermagem seja de nível médio ou técnico e outros profissionais que realizam o cuidado, há necessidade de um enfermeiro, para liderar e direcionar esses trabalhadores. Todavia, esta realidade ainda não se faz presente na maioria das ILPIs, apesar de ser necessária.

Torna-se importante que os órgãos competentes do seguimento da legislação de Enfermagem, ao nível nacional e regional, procurem assegurar aos enfermeiros a plena atuação nas ILPIs, garantindo-lhes um novo campo de ação e buscando contemplar um maior desempenho das atividades dos trabalhadores de Enfermagem. É interessante que os empresários e administradores das ILPIs sigam a lei e contratem o enfermeiro em seus serviços, garantindo, deste modo, aos idosos residentes, um cuidado qualificado, deixando seus familiares tranquilos, além de garantir à equipe de Enfermagem segurança e competência nas ações desenvolvidas (LORENZINI; MONTEIRO; BAZZO, 2013).

3 METODOLOGIA

Para Minayo (2010), a realização da pesquisa científica envolve inúmeras fases, vindo desde a formação do problema à apresentação de seus resultados. A presente pesquisa foi classificada quanto à obtenção de dados em pesquisa de campo, quanto à abordagem, em quantitativa, e quanto à natureza, em descritiva-exploratória, por meio da aplicação de uma entrevista semiestruturada.

De acordo com Marconi e Lakatos (2011), o estudo de campo é a melhor forma para se obter resultados em uma pesquisa, pois, existe um real embate em responder questões que permitam a observação direta. Além do mais, na pesquisa de campo o pesquisador vai a fundo realizar a coleta do material a ser analisado, o que se enquadra no perfil deste estudo, onde o pesquisador foi a ILPI da sua escolha, em uma cidade do interior de Minas Gerais.

A pesquisa quantitativa enfatiza-se o raciocínio dedutivo, algumas regras da lógica e atributos mensuráveis da experiência humana. A pesquisa quantitativa tem como centro a objetividade. É influenciada com base no positivismo, que considera a realidade somente compreendida na análise de dados, recolhidos com instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa se baseia na linguagem matemática, onde se descreve as possíveis causas de um fenômeno e as relações entre variáveis (FONSECA; 2002).

Segundo Gil (2010) constitui-se pesquisa descritiva, aquela onde descreve características de um assunto, com a coleta de dados que resultam em relato de resultados obtidos. A pesquisa descritiva indica a frequência com que o fenômeno ocorre e suas dependências, bem como características do mundo físico, sem que haja interferência do sujeito pesquisador. Tal estudo define melhor a problemática sem a pretensão de explicá-la. Portanto, esse estudo torna-se descritivo já que busca descrever a respeito do perfil dos idosos numa ILPI.

A ILPI pesquisada encontra-se em uma cidade do interior de MG com cerca de 8.175 habitantes segundo IBGE 2010, cidade pequena com a predominância da classe de baixa renda, onde é realizado plantio para melhorar as rendas familiares, a instituição foi fundada como entidade em janeiro de 1949 e reinaugurada como Lar dos Idosos em 2005. Atende 29 idosos atualmente e é composta por 2 alas sendo uma masculina e a outra feminina, compostas por 5 quartos cada ala. Os idosos residentes desfrutam do atendimento dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município a cada 15 dias ou sempre que necessário, e a instituição oferece técnicos de Enfermagem, cozinheiro, lavanderia, serviços

gerais e cuidador de idosos. Esta ILPI é mantida pela renda dos idosos institucionalizados e por doações da comunidade.

A coleta de dados foi feita através de uma entrevista semiestruturada composta por dezesseis perguntas (APENDICE A). As informações clínicas, sociodemográficas e descritivas do perfil do idoso foram coletadas pela resposta ao formulário semiestruturado, por relato do idoso ou cuidador. As perguntas abordavam desde as informações básicas a respeito dos idosos à satisfação deles em relação à instituição, além de questões pessoais a respeito da família, visitas e até mesmo o motivo deles estarem naquela instituição.

Os dados foram coletados no período entre setembro e outubro de 2016, nas dependências da instituição, selecionando-se uma amostra composta pelos idosos residentes na ILPI pesquisada que se enquadravam no critério de inclusão: ambos os sexos e em condição de se comunicar verbalmente, compondo uma amostra de 29 idosos.

Antes de iniciar a entrevista foi apresentado à coordenação e aos idosos da ILPI o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foram explicados todos os direitos dos participantes e objetivos da pesquisa. Após a assinatura, foi iniciada a entrevista. Os dados coletados foram tabulados e analisados para a obtenção das frequências referente a cada variável da entrevista semiestruturada, o que permitiu sintetizar os dados da pesquisa, para facilitar a representação gráfica e a discussão dos resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 29 idosos residentes em uma ILPI em uma cidade do interior de MG. Dos entrevistados 41,4% eram do sexo feminino e 58,6% do sexo masculino. De acordo com a literatura a predominância masculina em áreas rurais pode se enquadrar em isolamento e abandono das pessoas idosas, uma participação maior das mulheres no fluxo migratório rural urbano também pode explicar essa diferença (CAMARANO; ABRAMOVAY, 1998)

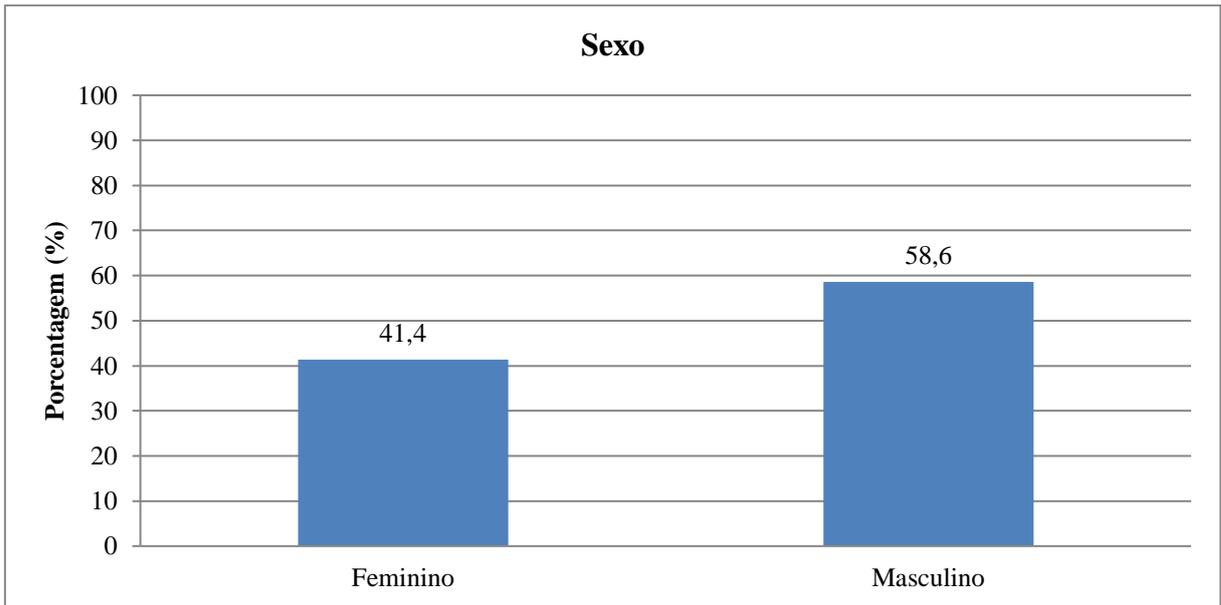


Gráfico 1: Sexo dos entrevistados (n=29).

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quanto à faixa etária, 10,3% possuíam idade até 60 anos, não se enquadrando dentro da classificação de idoso da Lei 8.842/94. O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) considera idoso, uma pessoa que esteja com idade a partir de 60 anos. No entanto, a maioria dos entrevistados (79,3%) possuía mais de 70 anos (GRÁFICO 2)

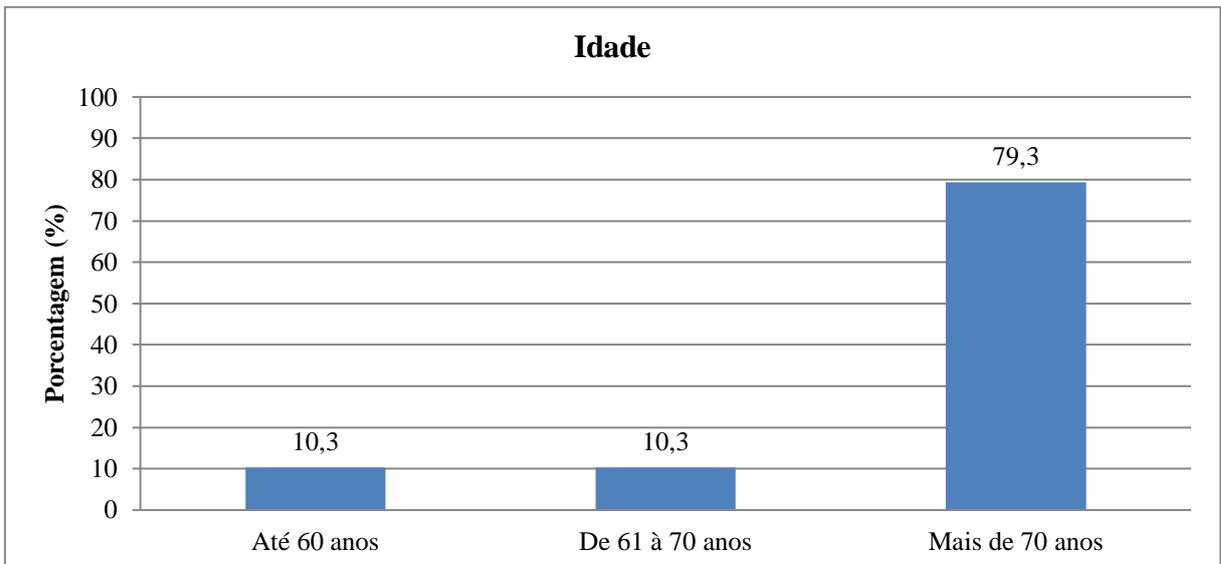


Gráfico 2: Faixa etária dos entrevistados (n=29).

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Na variável estado civil, 79,3% dos idosos institucionalizados relataram ser solteiros. Neri (2007), em seu estudo, verificou que a maior proporção de idosos institucionalizados

englobavam pessoas solteiras e viúvas, trazendo o fato de, na maioria, não terem o apoio dos filhos, o que talvez possa causar a institucionalização desses idosos (GRÁFICO 3).

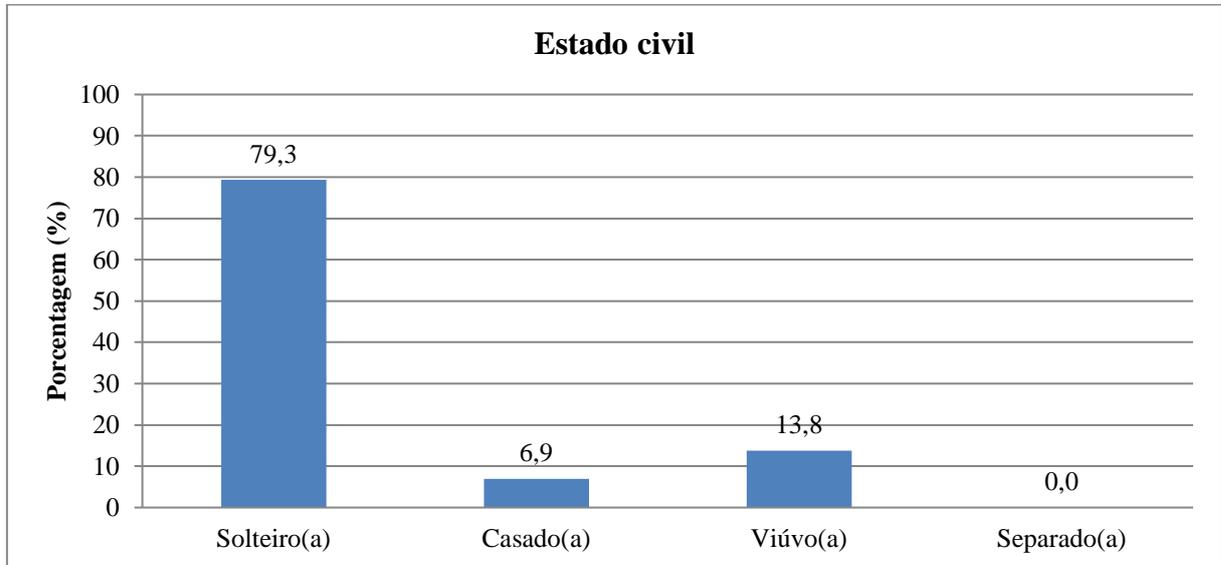


Gráfico 3: Estado Civil dos entrevistados (n=29).

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quanto à escolaridade, observou que 86,2% dos idosos são analfabetos (GRÁFICO 4). De acordo com Merlotti, Casara e Cortelletti (2004), a situação de analfabetismo compromete o nível de entendimento das pessoas, o que pode comprometer a percepção sobre a qualidade de vida dos mesmos. É válido ressaltar que, no passado, estudar era privilégio de poucos.

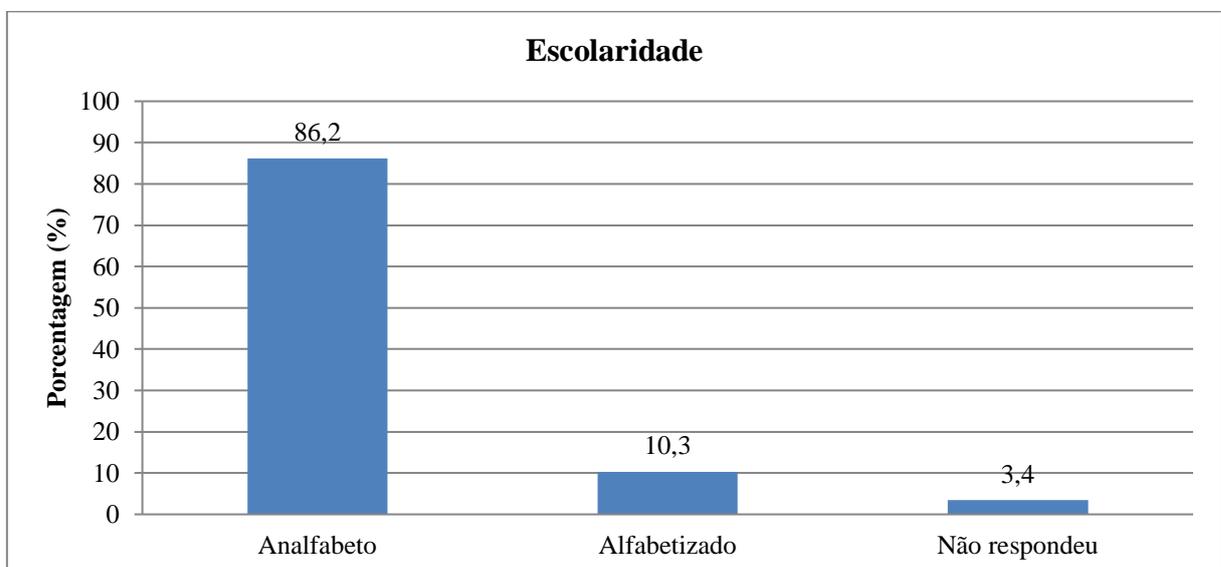


Gráfico 4: Escolaridade dos entrevistados (n=29).

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Muitas das vezes, o grau de dependência do idoso ou a condição financeira dele e dos familiares se relaciona com a sua institucionalização. Dentre os motivos que levaram os idosos para a ILPI pesquisa, 51,7% alegaram que não tinha cuidador, 20,7% que não tinham onde morar, 13,8% que moravam na área rural e 13,8% não souberam responder (GRÁFICO 5).

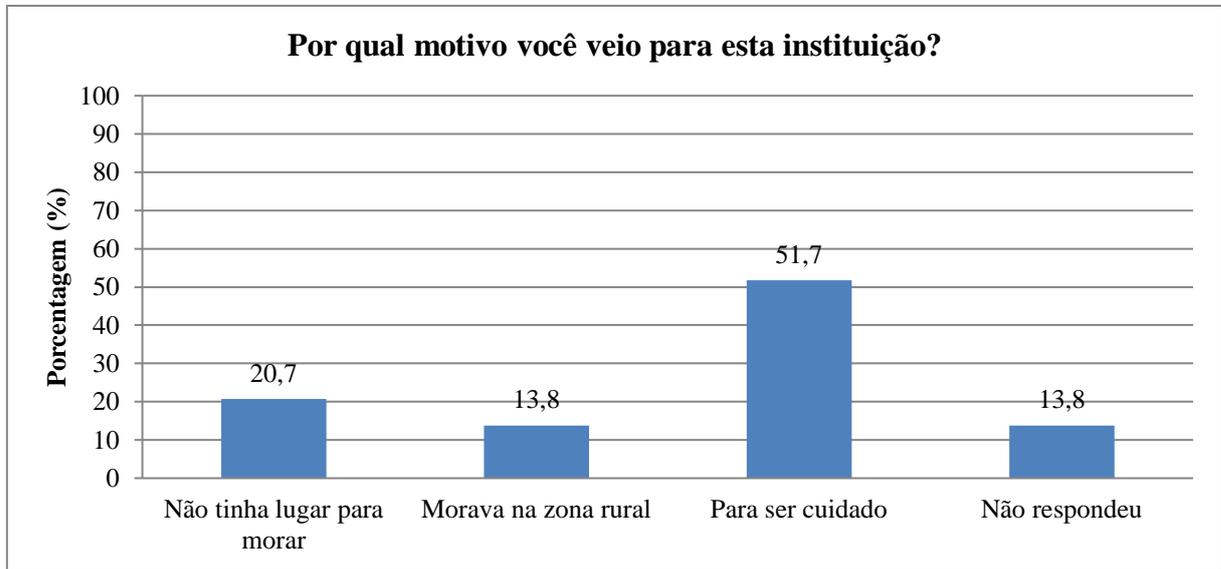


Gráfico 5: Motivo da institucionalização (n=29).

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Muitos idosos são encontrados morando sozinhos e, ao iniciar dependência, são encaminhados pelos vizinhos, serviço social ou até mesmo por um parente distante para estas instituições. Todo esse processo acarreta a exclusão do idoso que está sendo afastado da sua moradia, do trabalho e da sociedade. Araújo, Coutinho e Saldanha (2005) acrescentam também que a institucionalização pode ser por perda da pessoa com quem o idoso residia anteriormente, seja de familiar, cônjuge ou empregador, além de problemas relacionados à antiga moradia.

Com relação ao tempo de institucionalização, 86,2% dos idosos entrevistados moravam na instituição há mais de 10 anos, enquanto 10,3% residiam há menos de 3 anos (GRÁFICO 6). Oliveira *et al.* (2006) também notaram, em sua pesquisa, que a maioria dos idosos permaneciam institucionalizados há mais de dez anos.

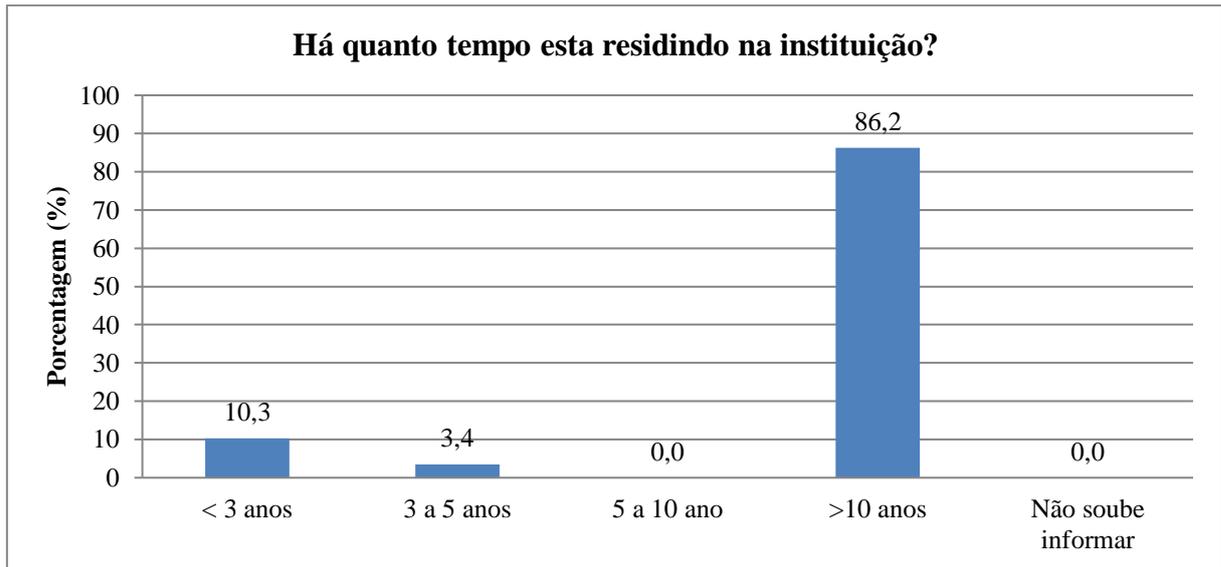


Gráfico 6: Tempo de institucionalização dos idosos (n=29).

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Nesta pesquisa, 86,2% dos entrevistados alegaram ter parentes vivos (GRÁFICO 7). e 82,8% disseram sentir falta de visitas (GRAFICO 8). Salgueiro e Lopes (2010) afirmam que um importante apoio ao idoso é a família, onde o vínculo das redes formais de apoio social se tornam necessárias. Entretanto, viver e cuidar de um familiar idoso dependente gera um desgaste e pede mudanças no sistema familiar, podendo acarretar o desequilíbrio

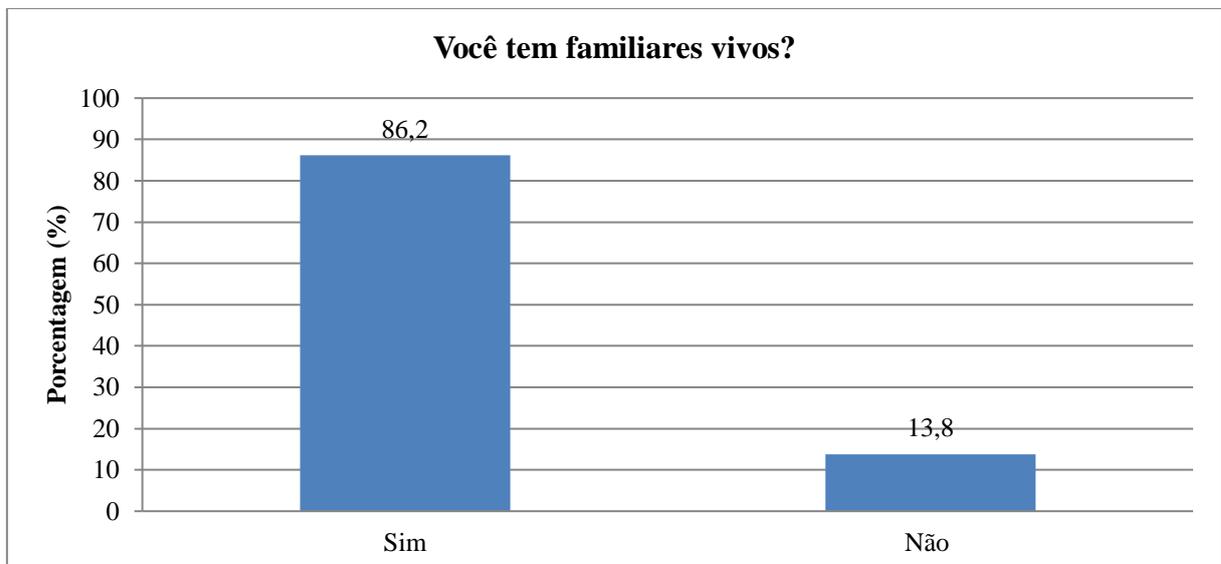


Gráfico 7: Existência de parentes vivos dos idosos entrevistados (n=29).

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

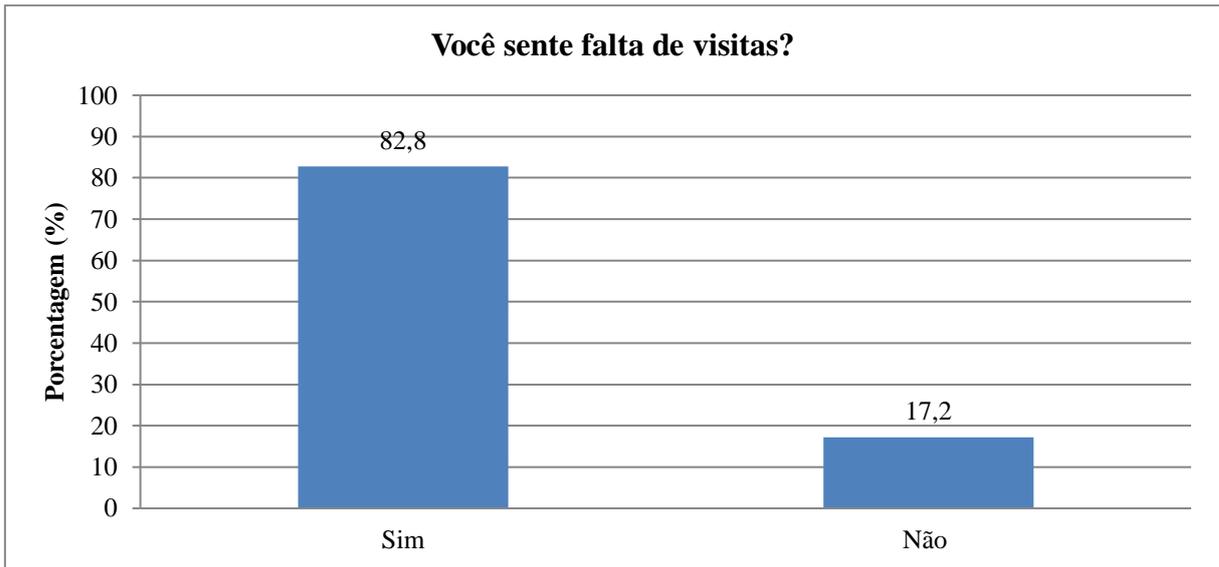


Gráfico 8: Falta de visitas relatadas pelos idosos (n=29).

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A dependência é classificada em diferentes níveis: total, grave, moderada, ligeira e independente e o envelhecimento pode gerar maior dependência ao idoso. Neste contexto, a família sempre será vista como uma base significativa para o suporte do idoso. Contudo, muitas das vezes, o idoso sofre um forte impacto, perde sua independência e acaba se afastando da sociedade, tornando-se um desafio não só para si como também para sua família (ARAÚJO; PAUL; MARTINS, 2011).

A qualidade de vida do idoso também pode ser avaliada pela satisfação que tem naquele ambiente. Quando perguntados se gostavam da ILPI, 55,2% responderam que sim, enquanto 44,8% alegaram não gostar (GRÁFICO 9).



Gráfico 9: Você gosta de ficar na instituição? (n=29).

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Este dado é preocupante pois quase metade não se sente satisfeita, apesar de precisar daquele serviço. Apesar das dificuldades encontradas, é uma possibilidade ímpar para os idosos que sabem que se não estivessem em uma instituição poderiam estar em precárias situações, dependente na casa de um parente ou de favor em algum vizinho ou até mesmo sozinhas e sem cuidados (QUEIROZ; 2010)

Apesar de quase 50% dos idosos não gostarem de ficar na ILPI, 100% deles alegaram receber os cuidados necessários na instituição. Já que os idosos estão institucionalizados, longe de suas casas, de seus familiares, do trabalho e da sociedade, nada mais ético que a ILP, juntamente com a equipe de profissionais que a compõe, seja um ambiente harmonioso que proporcione afeto, amizade, comunicação, para que possa suprir a falta da família. Portanto, essas modalidades de assistência devem ser consideradas e inclusas na ILPI (FRAGOSO *et al.*, 2008).

Em relação às patologias associadas ao envelhecimento funcional, a maioria dos idosos relatou apresentar algumas doença. Dos idosos entrevistados, 37,9% apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS), e outros 37,9% relataram algum tipo de doença mental. Os demais idosos, apresentavam doença de Alzheimer, Diabetes mellitus, problemas do coração, estômago e depressão. Apenas 6,9% relataram não apresentar nenhuma patologia (GRÁFICO 10). Este resultado corrobora com o estudo de Torres, Reis e Reis (2010), que mostram que a prevalência de doenças crônicas têm causado um crescimento nas incapacidades física e/ou mental entre os idosos, além de ser um risco para a qualidade de vida desses indivíduos.

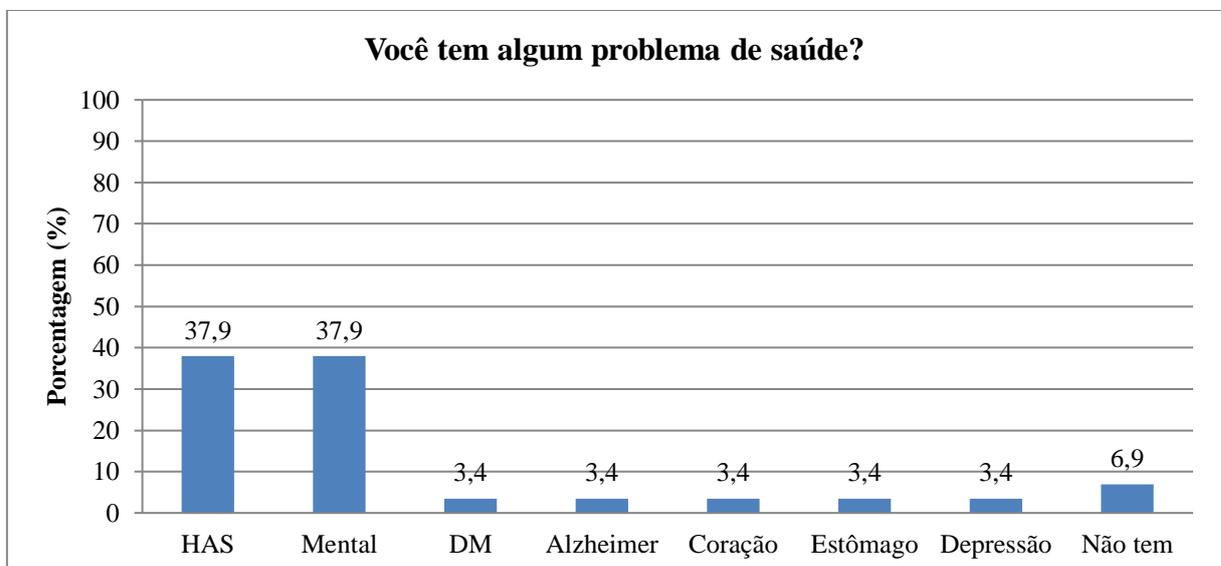


Gráfico 10: Problema de saúde relatados pelos idosos (n=29).
HAS – Hipertensão arterial sistêmica; DM – Diabetes mellitus
Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Segundo Silva *et al.* (2007), as pessoas idosas, além do comprometimento devido a doenças crônicas, enfrentam a morte de parentes, amigos, pessoas próximas, isolamento social além de dificuldades financeiras. O impacto desses eventos deve ser acompanhado pois, os idosos podem desenvolver vícios que agravem a situação de saúde, como o uso de cigarro.

A qualidade de vida para o indivíduo também é validada por sua posição na vida dos parentes, amigos e pessoas próximas, onde é importante manter o estímulo, uma ocupação física e mental, buscando participar de atividades de recreação, visando diminuir assim, a solidão e o isolamento social (FRIAS *et al.*, 2011). Nesta pesquisa, 96,6% dos entrevistados disseram não desenvolver nenhuma atividade na ILPI, colaborando ainda mais para a solidão dos mesmos.

A autonomia na execução das atividades de vida diária (AVDs) é um indicativo da qualidade de vida. Apenas 20,7% dos idosos alegaram não realizar nenhuma ADV, enquanto 79,3% não souberam responder. Muitos deles dependem dos cuidadores da ILPI, mas alguns se tornaram dependentes por influencia dos próprios cuidadores, que vão reativar a autonomia do idoso gradativamente. Araújo (2003) afirma que é necessário haver empenho para transformar o idoso independente em um ser de autocuidado para evitar que se torne dependente, em pouco tempo. A dificuldade ou incapacidade do idoso em realizar tais atividades associa-se ao aumento do risco de mortalidade, hospitalização e necessidade de cuidados prolongados (NUNES *et al.*, 2010).

Quando perguntado sobre os planos e perspectivas de futuro, 55,2% dos idosos responderam que querem ir embora para casa, 17,2% não tinha perspectiva nenhuma, 6,9% que iriam ficar no asilo e 3,4% que iriam melhorar (GRÁFICO 11). A demonstração de sonhos de mudança é positivo enquanto qualidade de vida, mas preocupante quando se espera que a mudança seja o regresso para a casa, local em que provavelmente não poderão voltar. As condições financeiras ou até mesmo físicas acabam impedindo a elaboração de planos para o futuro. Quem ganha pouco não tem a possibilidade de planejar algo diferente para fazer sair da atual condição.

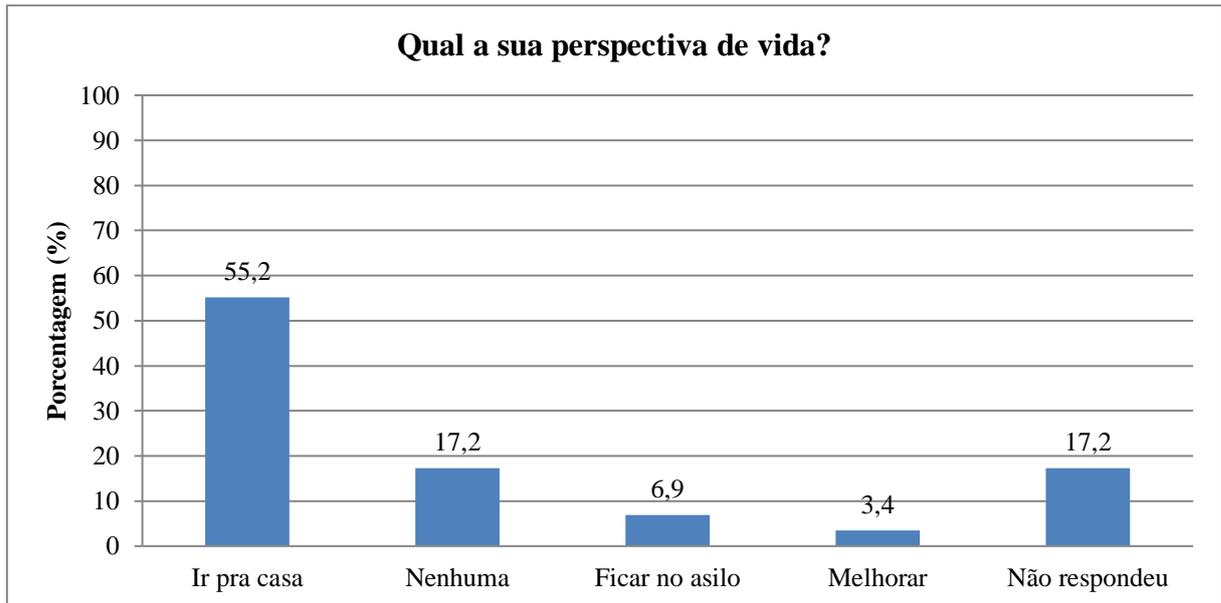


Gráfico 11: Perspectiva de vida dos entrevistados (n=29).

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

É válido ressaltar, que apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelos idosos como falta de visitas familiares, doenças crônicas e vontade de voltar para casa, os idosos da ILPI pesquisada responderam ao questionário com um sorriso no rosto.

5 CONCLUSÃO

Temos visto um aumento crescente da população idosa no mundo, e consequentemente, um aumento de ILPIs, mais conhecidas como “asilos”. Sendo assim, surge uma preocupação em relação ao principal motivo de institucionalização e também a respeito da qualidade de vida dos idosos dentro destas instituições, observando-se as características gerais dessa nova rotina de vida, bem como o perfil dos idosos atendidos. Algumas famílias não possuem renda ou tempo suficiente para manter esses idosos, cuja idade e condições físicas ou psicológicas não lhes permitem a autossuficiência e a satisfação completa de suas necessidades, resultando assim, na internação destes em instituições.

Verificou-se, ao desenvolver o presente trabalho, que o perfil predominante na instituição pesquisada é de idosos com mais de 70 anos, com mais de 10 anos de institucionalização, maioria analfabetos, e que se declaram solteiros. Observou-se também que muitas famílias dos idosos institucionalizados, são ausentes, e essa ausência, na maioria

das vezes, têm levado esses idosos à depressão e isolamento social, posto que, raramente recebem visitas de familiares. Notou-se também que muitos idosos estão institucionalizados por falta de recursos financeiros, ou até mesmo por ausência familiar.

Apesar da falta que sentem do contato com os familiares e das patologias que são acometidos, a grande maioria se diz feliz e satisfeita com o tratamento recebido e os serviços fornecidos na ILPI. Antes de tudo existe uma força maior que não os fazem desistir, a luta pela vida. Neste cenário, destaca-se o enfermeiro, cuidador qualificado para exercício da profissão com segurança e competência, oferecendo aos idosos o respeito e qualidade de vida necessárias.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Isabel; PAUL, Constança; MARTINS, Manuela. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. **Escola Enfermagem USP**, v.45, n.4. p.869-75, 2011.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Análise comparativa das representações sociais da velhice entre idosos de instituições geriátricas e grupos de convivência. **Psico**. Porto Alegre, v.36, n.2, p.197-204, 2005.

ARAÚJO, Maria Odete Pereira Hidalgo **O autocuidado em idosos independentes residentes em instituições de longa permanência**. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Unicamp. Campinas, São Paulo.

BRASIL. **Lei nº 8842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional dos Idosos e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1994.

_____. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2003.

_____. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Instituições de longa permanência para idosos: Caracterização e condições de atendimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAMARANO, Ana Amélia; ABRAMOVAY, Ricardo. Êxodo Rural, Envelhecimento e Masculinização no Brasil: Panorama dos últimos 50 anos. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v.15, n.2, p.45-46, jul/dez 1998.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo , v.27, n.1, p.232-235, Jun. 2010.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMEGEM. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 1986.

FRAGOSO, Vitor *et al.* Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. **IGT na Rede**, v. 5, n. 8, 2008.

FRANÇA, L. M. G. de. **A percepção que as idosas institucionalizadas na associação de assistência social Catarina Labouré possuem sobre suas relações familiares.** 2014. 77 p. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) - Centro de Ensino Superior do Ceará, Faculdade Cearense, Fortaleza, 2014.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.

FRIAS, Antônio de Eiras *et al.*. A contribuição da recreação para a qualidade de vida do idoso. **Science in Health**, São Paulo, v.2, n.3, p.155-162, 2011.

FREITAS, Mariana Ayres Vilhena de; SCHEICHER, Marcos Eduardo. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v.13, n.3, p.395-401, dez. 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOLDENBERG, Mirian. **Coroas: Corpo, envelhecimento, casamento e infidelidade.** Rio de Janeiro: Record, 2008.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** 2016.

LISBOA, Cristiane Rabelo; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.65, n.3, p.482-488, jun. 2012.

LORENZINI, Elisiane; MONTEIRO, Neli Dias; BAZZO, Karen. Instituição de longa permanência para idosos: atuação do enfermeiro. **Rev Enferm UFSM**, v.3, n.2, 2013.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MENESES, Neilson Santos. Aspectos da Redução da Fecundidade em Aracaju. **Scientia Plena**, v. 8, n.6, 2012.

MERLOTTI, Vania Beatriz Heredia; CASARA, Mirian Bonho; CORTELLETTI, Ivonne Assunta. A realidade do idoso institucionalizado. **Textos Envelhecimento**, v. 7, n. 2, p. 9-31, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social – Teoria, método e criatividade**. 31 ed. São Paulo: Editora Vozes, 2010.

NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas: Alínea, 2007.

NUNES, Daniella Pires *et al.* Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n.6, p.2887-2898, set. 2010.

OLIVEIRA, Camila Ribas Marques *et al.* **Idosos e família: Asilo ou casa**. **Portal Psicologia**, v.1, p. 1-13, 2006.

OLIVEIRA, Janine Melo de; ROZENDO, Célia Alves. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.67, n.5, p.773-779, out. 2014.

QUEIROZ, Gleicimara Araújo. **Qualidade de vida em Instituições de Longa permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de São João Del-Rei, São João Del Rei, Minas Gerais.

SALGUEIRO, Hugo; LOPES, Manuel. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.31, n.1, p.26-32, mar. 2010.

SILVA, Cátia Andrade *et al.* Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.16, n.1, p.97-104, mar. 2007.

SOUZA, Adriana Aparecida Ferreira; VITORINO, Sueli dos Santos; NINOMYA, Samira Aparecida Cardoso. Atenção ao idoso em uma instituição de longa permanência. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, v.4, n.2, 2015.

TORRES, Gilson de Vasconcelos; REIS, Luciana Araújo dos; REIS, Luana Araújo dos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. São Paulo, v.68, n.1, p.39-43, fev. 2010.

VELOSO, Caique *et al.* Perfil socioeconômico e epidemiológico de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.10, n.7, 2016.

XAVIER, Aline Silva Gomes. **Experiências reprodutivas de mulheres com anemia falciforme**. 2011. 109f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

NOME: _____

1 - Sexo

- feminino
 masculino

2 - Idade

- Até 60 anos
 De 61 à 70 anos
 Mais de 70 anos

3 – Estado Civil

- Solteiro(a)
 Casado(a)
 Viúvo(a)
 Separado(a)

4 - Escolaridade

5 - Por qual motivo você veio para essa Instituição?

6 - Há quanto tempo está aqui?

- Menos de 3 anos
 Entre 3 à 5 anos
 Entre 5 á 10 ano
 Mais de 10 anos
 Não soube informar

7 – Você tem familiares vivos? Quais?

- Sim. _____
 Não

8 – Você sente falta das visitas?

- Sim.
 Não

9 – Você gosta de ficar na Instituição?

- Sim
 Não

10 – Recebe os cuidados adequados na Instituição?

- Sim
 Não

11 – Tem algum problema de saúde? Qual?

() Sim. _____

() Não

12 - Tem vícios? (Tabagista e Alcoolista)

() Sim

() Não

13 - Quais as atividades você desenvolve na Instituição?

14 - Tem dificuldades com as atividades de vida diária?

15 – Faz uso de medicação?

() Sim

() Não

16 – Qual a sua visão e perspectiva de vida?
