



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

ISADORA CAETANO NUNES DE CARVALHO

**IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E
CLÍNICO E AS RELAÇÕES FAMILIARES**

**Assis/SP
2018**



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

ISADORA CAETANO NUNES DE CARVALHO

**IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E
CLÍNICO E AS RELAÇÕES FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando: Isadora Caetano Nunes de Carvalho

Orientadora: Ms. Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

**Assis/SP
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA

C331i CARVALHO, Isadora Caetano Nunes de
Idosos institucionalizados: perfil sociodemográfico e clínico e as relações familiares/ Isadora Caetano Nunes de Carvalho.- Assis,2018.

38p.

Trabalho de conclusão de curso (Enfermagem).- Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA.

Orientadora: Ms. Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

1.Idosos 2.Asilo 3.Família -idoso

CDD: 613.0438

IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO E AS RELAÇÕES FAMILIARES

ISADORA CAETANO NUNES DE CARVALHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: _____
Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

Examinadora: _____
Daniel Augusto da Silva

DEDICATÓRIA

“A meus pais não apenas pelos valores e princípios transmitidos no dia a dia de nossa convivência, mas em especial pelo dom da vida”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui.

A minha família, em especial aos meus avós, por todo apoio, amor e carinho transmitido ao longo desses anos.

Ao meu companheiro, Victor, também por todo apoio e compreensão nos momentos mais difíceis.

Ao professor Daniel por todo conhecimento e incentivo transmitido.

A minha orientadora por todo apoio, empenho e dedicação nesta trajetória.

A todos aqueles que me ajudaram direta e indiretamente a concluir este trabalho.

Agradeço também a instituição por ter me dado todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

Muito obrigada!

RESUMO

Este estudo, teve como objetivo, buscar identificar o perfil sociodemográfico, clínico e as relações familiares em idosos institucionalizados em uma instituição asilar no interior de São Paulo. Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, com uma entrevista semiestruturada, onde identificou os dados sociodemográficos como gênero, escolaridade, estado civil, número de filhos, aposentadoria e se recebe visitas. Foi utilizado como instrumento o método de Bardin que consiste em fases de análise de conteúdo organizado cronologicamente em pré análise, exploração do material, tratamento dos resultados, e interpretação. Foram inclusos na pesquisa idosos independentes do sexo. A instituição em que a pesquisa foi realizada conta com 45 idosos, porém destes 35 apresentam problemas neurológicos que impossibilitaram a entrevista, de modo que, houveram 10 participantes, por meio de um questionário e gravação para análise qualitativa das falas. Os dados foram apresentados através de gráficos. Como principais resultados a média de idade foi de idosos com mais de 71 anos, com prevalência de divorciados e viúvos, em relação aos filhos 71% possuem filhos, nota-se que todos os idosos são alfabetizados, boa parte desses idosos possuem algum tipo de doença crônica, e quantos aos motivos da institucionalização boa parte relatou que por impossibilidade de a família cuidar. Diante dos resultados esses dados contribuíram para observarmos a situação em que se encontram, institucionalizados, pôde despertar nesses idosos sentimentos de saudades e desejos e até mágoas que surgem como expressão de exclusão e limitação.

Palavras-chave: Idosos; instituição asilar; relação familiar.

ABSTRACT

This study aimed to identify sociodemographic, clinical and family relationships in institutionalized elderly people in an asylum institution in the interior of São Paulo. A descriptive, exploratory study with a qualitative approach, with a semi-structured interview, where the sociodemographic data such as gender, schooling, marital status, number of children, retirement and visits were identified. The Bardin method was used as an instrument that consists of chronologically organized content analysis phases in pre-analysis, material exploration, treatment of results, and interpretation. Independent sexually active elderly were included in the study. The institution where the research was conducted has 45 seniors, but these 35 have neurological problems that made it impossible to interview, so that there were 10 participants through a questionnaire and recording for the qualitative analysis of the speeches. The data were presented through graphs. The main results the average age of people over 71 years, with a prevalence of divorced and widowed, compared to children 71% have children, it is noted that all older people are literate, many of these elderly people have some kind of chronic disease, and how many of the reasons for institutionalization have reported that because of the impossibility of caring for the family. In the face of the results, these data contributed to the situation in which they are institutionalized, and in these elderly people they were able to arouse feelings of longing and desires and even sorrows that arise as an expression of exclusion and limitation.

Keywords: Asylum institution; family relationship; seniors.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
5. METODOLOGIA	15
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	15
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
8. REFERÊNCIAS.....	30
3.1 HISTÓRIA DOS ASILOS NO BRASIL.....	5
3.2 CARACTERÍSTICA DOS IDOSOS ASILADOS.....	6
4. METODOLOGIA.....	7
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	19
6. REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE A.....	24
APÊNDICE B.....	26

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é complexo e vivido de maneira diversificada, por indivíduos diferenciados, seja por sexo ou classe social. Há uma série de fatores segundo Moura (2007), que influenciam na maneira como o idoso irá encarar as perdas e as aquisições advindas com o avançar da idade.

O Brasil ainda é considerado um país jovem, mas em processo acelerado de envelhecimento. No ano 2010, segundo as projeções do IBGE (revisão 2018), havia 48,1 milhões de jovens de 0 a 14 anos e 20,9 milhões de idosos com 60 anos e mais. O Índice de Envelhecimento (IE) era de 43,4 idosos para cada 100 jovens, conforme mostra o gráfico abaixo. Em 2018, o número de jovens caiu para 44,5 milhões e o de idosos subiu para 28 milhões, ficando o IE em 63 idosos para cada 100 jovens.

No ano de 2011, de acordo com o Ministério da Saúde, existia no Brasil cerca de 19 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representava, pelo menos, 10% do total da população na época, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Estima-se que o Brasil se tornará um país com uma grande quantidade de pessoas idosas em 2050, em que a população de idosos será de 63 milhões. Com este aumento na expectativa de vida, a pirâmide populacional se inverterá, em consequência da baixa capacidade de renovação (BRASIL, 2011).

Nota-se sobrecargas relacionadas à saúde, aspectos sociais ou afetivos em consequência desse aumento da demanda de idosos na população brasileira diferentemente dos pacientes desenvolvidos que se preparam e adaptam o sistema de saúde pública para fornecer o acolhimento dessa crescente demanda (JOBIM, 2010).

Com a chegada da melhor idade, o destino dos idosos muitas vezes têm sido abrigos, devido à falta de tempo da família e até mesmo a falta de paciência para cuidar deles.

A família é entendida segundo os diversos espaços de socialização. Para muitos indivíduos, ela configura-se na rede social de apoio com a mais importante e a mais utilizada principalmente nos momentos de doenças ou dificuldades (PERLINI et al 2007; SPITIA et al 2006).

Somado a isso, Carli (2012), observou que as famílias enfrentam dificuldades para cuidar dos seus idosos, encaminhando-os as instituições popularmente denominadas Instituição de Longa Permanência para Idosos, casas de repouso, asilos ou instituições geriátricas que são locais físicos equipados para atender idosos em regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período determinado ou não.

As instituições asilares são uma antiga modalidade de atendimento para indivíduos com limitações, sem moradia ou sem familiares (NUNES, 2010).

Reis em (2007), afirma que as instituições asilares são apontadas como inconvenientes por levar esta população ao isolamento e à inatividade física em decorrência do manejo técnico inadequado e dos altos custos dos serviços de apoio.

A busca por estes ambientes asilares para os idosos emerge como uma alternativa para as famílias que julgam não ter tempo ou dinheiro para ficar com os idosos ou para idosos que perderam a família (SANTELE, 2007).

Os idosos quando institucionalizados, por vezes, apresentam implicações importantes, como o sedentarismo, perda da autonomia, ausência de familiares no cotidiano, o que contribui para o aumento das prevalências de morbidade e comorbidades (GONÇALVES,2008).

Considerando esse aspecto a presente pesquisa buscará compreender a percepção do idoso institucionalizado em relação à sua família através de uma pesquisa qualitativa com entrevistas gravadas e transcritas na íntegra realizada em uma instituição asilar da nossa cidade.

Desde 1996, Born, afirmava que a mudança do próprio lar para uma instituição de longa permanência é muitas vezes um desafio para os idosos, pois se verifica uma mudança radical no modo de vida que tinham antes. Muitos idosos tem uma visão de que esse processo de institucionalização é como a perda da sua liberdade, o abandono dos filhos, e também a aproximação da morte. Não podendo esquecer que muitas vezes, as Instituições de Longa Permanência fazem o papel de abrigo para idosos que foram abandonados pela família e pela sociedade, sendo então a única referência de uma vida mais humana.

Apesar da família ser de fato importante para os idosos, o processo de asilamento ocasiona o afastamento avançado entre eles e seus familiares, levando ao abandono. A diminuição do vínculo com a família faz com que os idosos tenham percepções negativas em relação aos familiares, muita das vezes por se sentirem desamparados (MARTINS et al, 2007).

A família propicia os aportes afetivos necessários ao desenvolvimento de seus componentes, tornando indispensável para sobrevivência e proteção dos idosos pois só o fato da família estar presente já é algo importante para eles (MARCON, 2006).

Diante desses fatos, essa pesquisa se justifica pela necessidade de ouvir e compreender a visão dos idosos asilados em relação a seus familiares, seus sentimentos e emoções perante a ausência dos mesmos.

Frente à esses acontecimentos faz se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o sentimento dos idosos asilados em relação a seus familiares? Sentem se abandonados e desamparados?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a percepção dos idosos institucionalizados em uma cidade do interior de São Paulo, em relação a suas famílias.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar os idosos institucionalizados de acordo com o sexo, idade, doenças crônicas, número de filhos, tempo de institucionalização;
- b) Realizar rastreamento de sinais e sintomas para depressão em idosos institucionalizados através da escala de depressão em geriatria.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRIA DOS ASILOS NO BRASIL

O surgimento de instituições para idosos não é recente. O cristianismo foi o primeiro no amparo aos velhos. Há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II que fez da sua casa um hospital para idosos (ALCÂNTARA, 2004).

No Brasil Colônia, de acordo com o mesmo autor, o Conde de Resende defendeu que soldados velhos mereciam uma velhice digna e "descansada". Em 1794, no Rio de Janeiro, começou então a funcionar a Casa dos Inválidos, mas não como sinal de compaixão e sim pelos serviços prestados a pátria, para que tivessem uma velhice agradável.

O Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, criado em 1890, foi a primeira instituição no Rio de Janeiro. A instituição era um mundo à parte e participar dela era romper laços com a família e a sociedade (GROISMAN, 1999).

Quando não existiam instituições específicas para idosos, estes ficavam em asilos de mendicidade, junto com os pobres, crianças, e doentes mentais. No século XIX a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo dava um apoio a mendigos, e conforme cresceu o atendimento aos idosos se tornou instituição gerontológica em 1964, (BORN, 2002).

3.2 CARACTERÍSTICAS DOS IDOSOS ASILADOS

A alteração cognitiva é um achado muito frequente e é considerado um dos motivos de institucionalização do idoso uma vez que seu comprometimento pode causar déficits de raciocínio, memória, e comunicação, que podem afetar diretamente sua vida social. Essas mudanças aumentam o risco do idoso perder sua independência, necessitando da ajuda de outras pessoas (OLIVEIRA et al, 2006; IARTELLI et al, 2007; GORZONI, 2006).

O transtorno depressivo é causa importante de morbidade, sofrimento e incapacidade, e afeta sensivelmente a qualidade de vida do idoso. Deixando o idoso sem autonomia e mais dependente das pessoas para coisas simples do cotidiano, estando também relacionada com o aumento de idosos acamados (VALCARENGHI et al, 2011; QUADROS et al, 2008; SANTANA et al, 2007). Deve-se lembrar que os sintomas podem afetar o nível de atividade física e até o desempenho em testes cognitivos (QUADROS, 2008).

Em geral se evidencia uma perda da capacidade funcional dos idosos, até mesmo em atividades básicas (MARRA, 2007).

A incontinência, em qualquer idade, depende não só da integridade anatômica do trato urinário inferior e dos mecanismos fisiológicos envolvidos na eliminação da urina, mas também na capacidade cognitiva, mobilidade, destreza manual, por isso pode ser acometida com mais frequência nos idosos (OLIVEIRA, 2006).

Quando uma família procura um asilo como moradia para o idoso, ela busca também um local que ofereça cuidados, companhia e que seja um meio de socializar com outras pessoas (PERLINI et al, LEITE et al, *FURINI*, 2007).

Ainda de acordo com o autor Perlini et al (2007), a família é uma fonte de cuidado, a institucionalização tem a intenção de proporcionar melhores condições de vida e conforto do que a família pode oferecer. Devemos levar em consideração, que os asilamentos ocorrem pelo fato dos filhos que querem “se livrar” dos pais idosos e dependentes, é uma realidade que permanece na visão de muitas pessoas.

Perlini et al (2007), afirma outro problema são as dificuldades de relacionamento encontradas dentro da família, fatores que contribuem para a institucionalização desse idoso. Muitas vezes a procura de um abrigo parte do idoso, pelo seu desejo de ter atenção, um conforto e atendimento as suas necessidades básicas.

5. METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Este método difere, em princípio, do quantitativo, à medida que não emprega um instrumental estatístico como base na análise de um problema, não pretendendo medir ou numerar categorias (RICHARDSON, 1989).

Foram inclusos na pesquisa, idosos do asilo selecionado, independente do sexo. A instituição de estudo conta hoje com 21 homens e 24 mulheres moradores no local.

Entrevista semiestruturada, onde identificou dados sociodemográficos como gênero, escolaridade, estado civil, número de filhos, aposentadoria e se recebe visita.

Como análise de instrumento de pesquisa foi utilizado o método de Bardin que consiste em fases de análise de conteúdo organizado cronologicamente em: 1º Pré análise; 2º Exploração do material; 3º Tratamento dos resultados, e interpretação (Bardin,2011).

Os idosos que aceitaram participar da pesquisa o responsável legal por ele foi notificado para que assinem o TCLE. O projeto foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa através da Plataforma Brasil para avaliação do Conep. E as entrevistas só serão realizadas após a sua aprovação. Os riscos de pesquisa são considerados mínimos, porém poderá haver tristeza após algumas perguntas na entrevista, assim a psicóloga da associação será chamada para avaliar o mesmo e dar conduta terapêutica. O custo da pesquisa será arcado pelas pesquisadoras.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A instituição em que a pesquisa foi realizada conta com 45 idosos institucionalizados, porém destes 35 apresentam problemas neurológicos que impossibilitaram a entrevista, de modo que, houveram 10 participantes.

Dos idosos que participaram da pesquisa a maioria (37%) se encontravam na faixa etária de 71 a 80 anos (Figura 1). Quanto ao sexo houve um empate de 50% para cada gênero da amostra (Figura 2).

Em relação ao estado civil os divorciados e viúvos atingiram 40% (Figura 3) cada um, 71% tem filhos (Figura 4), e 60% em relação ao nível educacional apresentaram o ensino fundamental completo (Figura 5).

Todos os entrevistados recebem auxílio ou algum benefício do INSS (Figura 6) e 65% apresentam uma doença crônica em tratamento contínuo (Figura 7). A doença com maior prevalência foi a Hipertensão Arterial Sistêmica com 58% seguida da Diabetes Mellitus com 28% (Figura 8).

O tempo de permanência dos idosos na instituição predominou entre 1 a 3 anos com 48%, acima de 3 anos ficou o menor número com 14% (Figura 9).

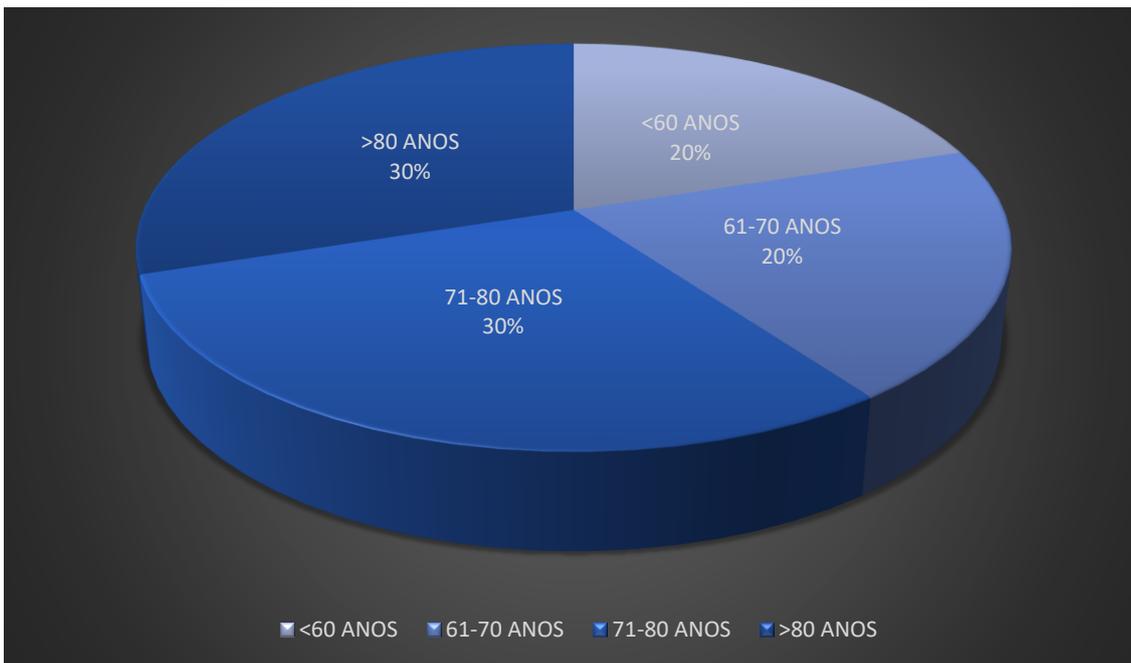


FIGURA 1: CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE ACORDO COM A IDADE

FONTE: AUTORA, 2018.

Em relação a idade dos idosos participantes, segundo Nunes et al (2010) 10 (30%) estão na faixa etária entre 71 a 80 anos, resultando semelhante aos 10 (30%), que possuem 80 anos ou mais. Na faixa etária entre 61 e 70 anos, encontram-se 8 (20%) participantes, e

com 60 anos ou menos participaram mais 8 (20%). Figura 1. A média de de idade dos participantes foi de 76 anos.

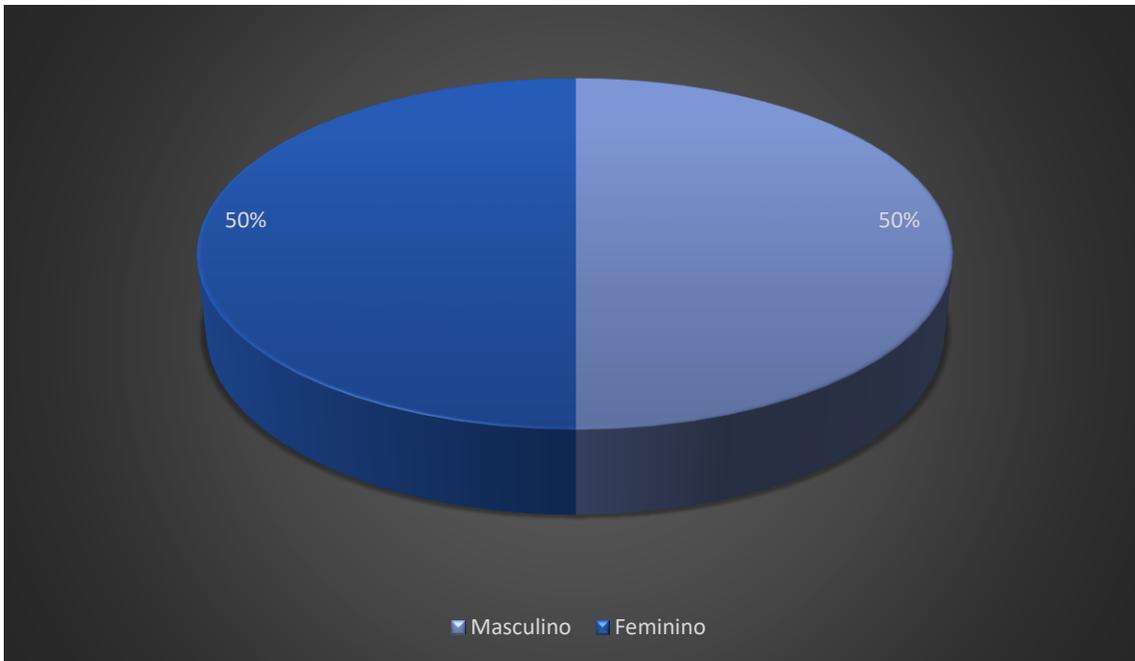


FIGURA 2: CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE ACORDO COM O SEXO.

FONTE: AUTORA, 2018.

Observando os resultados de idosos institucionalizados de acordo com o sexo se assemelha, ambos entre 50%. O que difere do resultado de Nunes et al (2010), em que mostra que a caracterização sociodemográfica e institucional observou que 65,1% dos idosos pesquisados são do sexo feminino e 34,9% do sexo masculino.

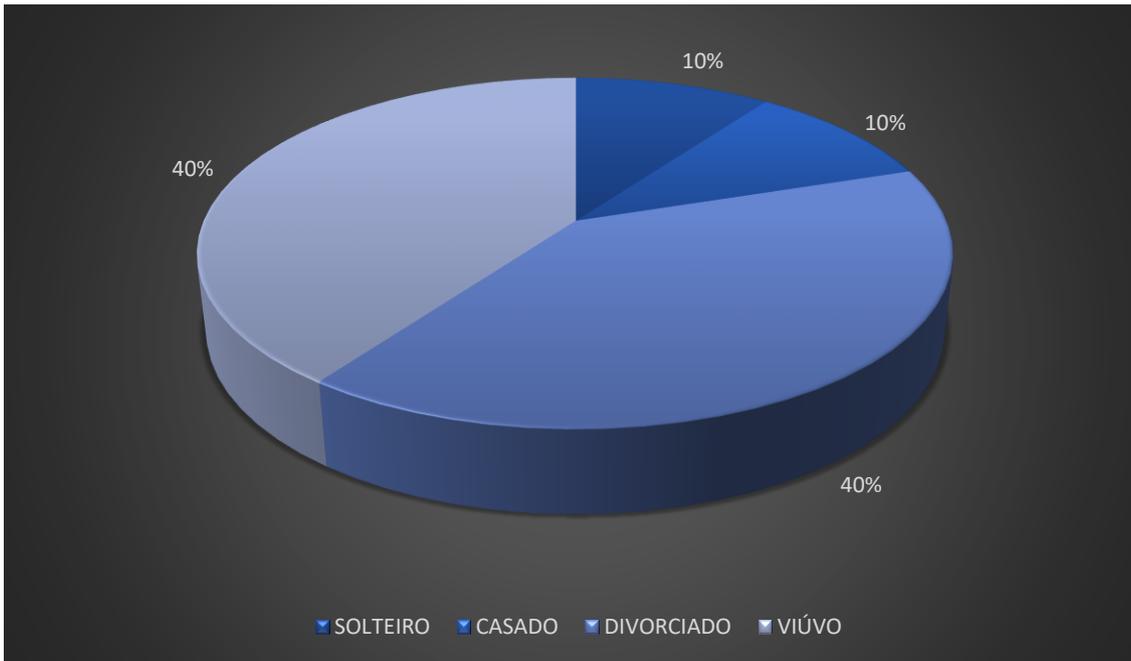


FIGURA 3: CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE ACORDO COM O ESTADO CIVIL

FONTE: AUTORA, 2018.

Quanto ao estado civil nota-se que houve empate de 10% entre os solteiros e casados, e também entre os divorciados e viúvos que ficaram entre 40%, o que difere da pesquisa de Camarano et al (2010), onde fala que outra explicação possível seria a de que as mulheres são as principais prestadoras de cuidados informais, mas podem não ter quem as cuide. No presente estudo, 22 (56,3%) idosos eram viúvos e 12 (30,8%), solteiros. Em geral, as mulheres cuidam de seus pais e dos cônjuges quando casadas, quando solteiras e, quando viúvas, não costumam constituir novo matrimônio, fato que é comum entre os homens. Assim, quando ficam expostas às fragilidades típicas de idades mais avançadas e os filhos não se responsabilizam pelo cuidado ou quando não há filhos, a institucionalização pode ser a alternativa para a idosa:

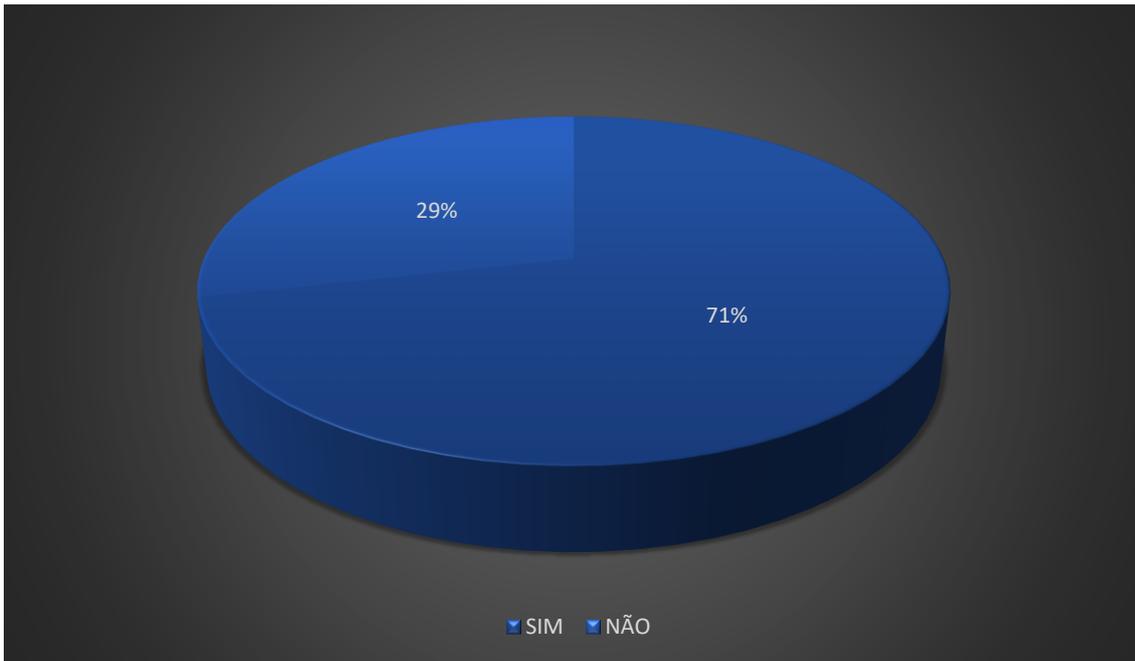


FIGURA 4: CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE ACORDO COM OS FILHOS

FONTE: AUTORA, 2018.

Em relação aos dados desta pesquisa nota-se que 71% possuem filhos, enquanto os outros 29% não têm filhos.

O que difere da pesquisa de Alencar (2012); Güths (2017), em que a maioria dos participantes da pesquisa não possuíam filhos nem companheiros.

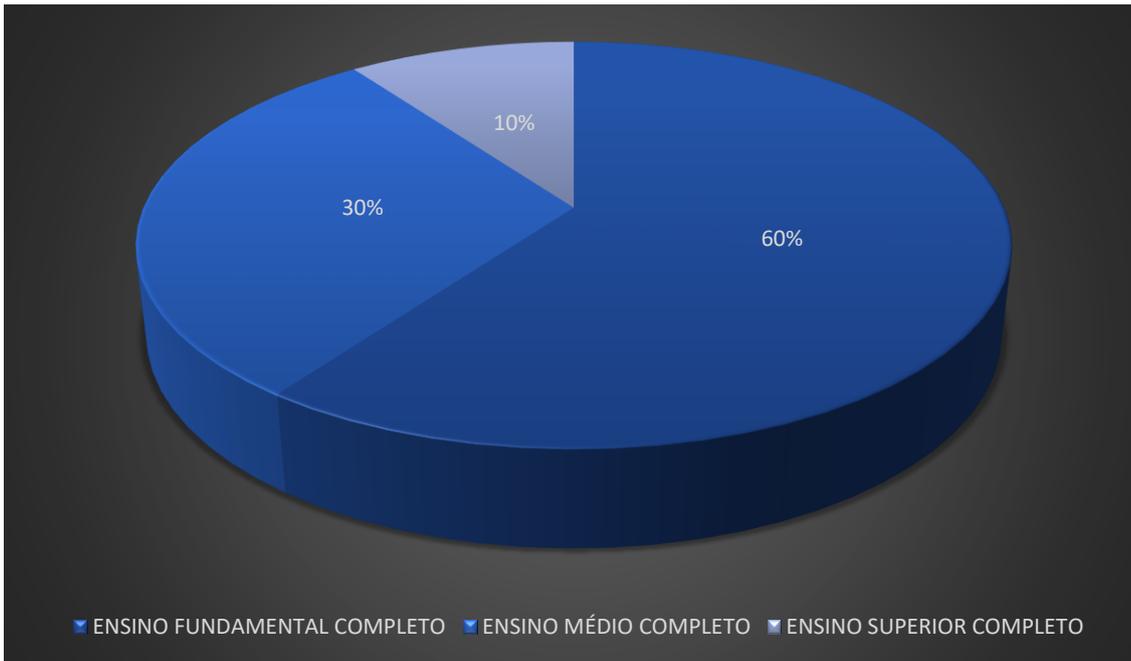


FIGURA 5: CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE ACORDO COM O GRAU DE ESCOLARIDADE

FONTE: AUTORA, 2018.

Em relação ao grau de escolaridade nota-se que 60% possui ensino fundamental completo, 30% ensino médio completo e apenas 10% tem ensino superior completo. Nota-se que todos os idosos participantes deste estudo são alfabetizados, inclusive com existência de idosos com ensino superior completo.

A situação de escolaridade encontrada difere do estudo realizado por Nunes *et al* (2010), em Natal-RN em que mostra que a escolaridade dos participantes demonstra que 30,2% possuem o Ensino Fundamental incompleto, seguidos de 25,6% de idosos alfabetizados. Dos idosos pesquisados apenas um (2, 3%) possuía curso superior em Serviço Social. Contudo, 41, 9% dos idosos internados não são alfabetizados.

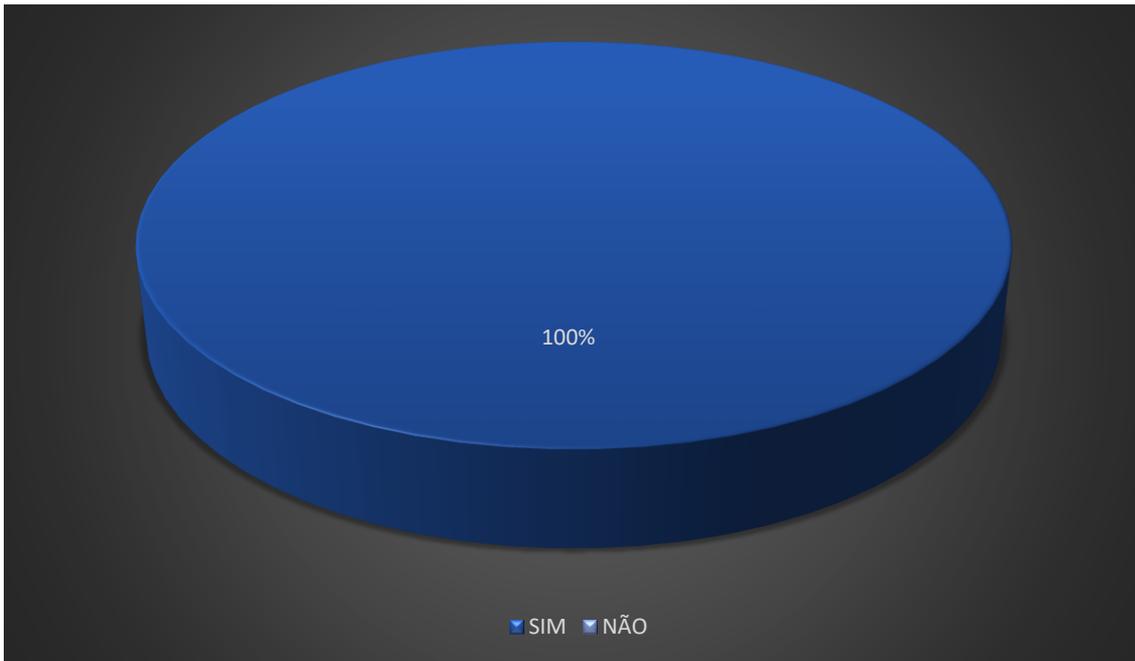


FIGURA 6: CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE RECEBEM AUXÍLIO INSS

FONTE: AUTORA, 2018.

Com base nos dados observa-se que todos os idosos recebem auxílio INSS. O que difere da pesquisa de Silva, onde apenas 44,3% desses idosos recebem esse salário mínimo.

De acordo com Silva (2006), em uma pesquisa realizada em 14 instituições asilares no Rio Grande do Sul mostrou que a maioria dos moradores é aposentada 44,3% recebem de um a menos de dois salários mínimos, e muitos apresentam cuidados especiais de saúde.

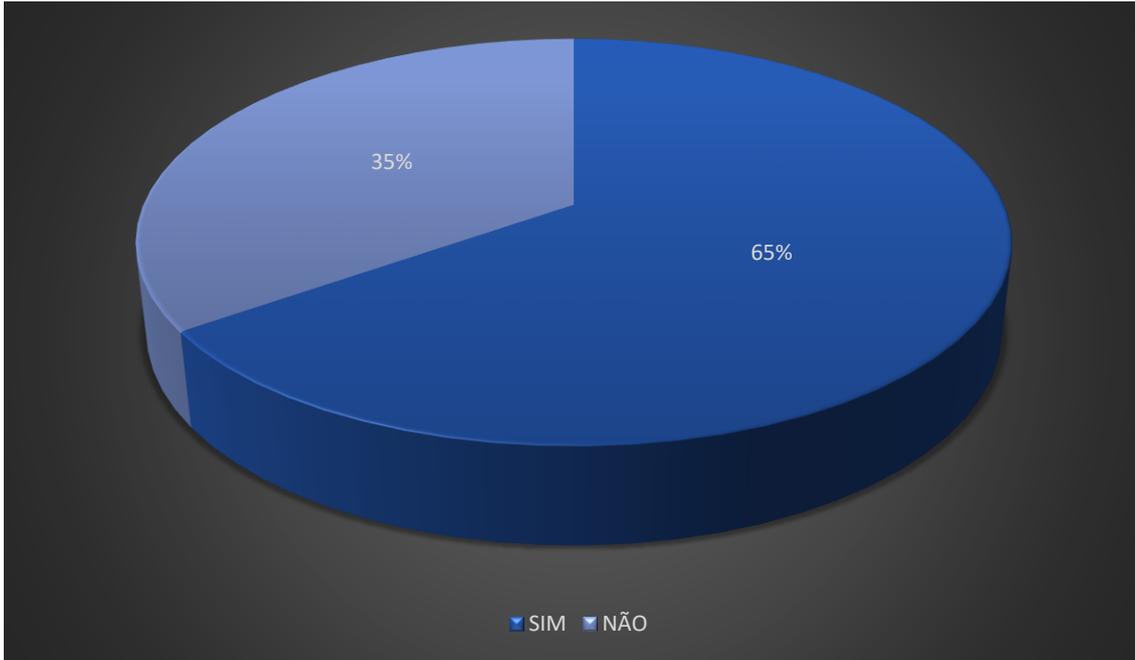


FIGURA 7: CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM ALGUMA DOENÇA CRÔNICA

FONTE: AUTORA, 2018.

De acordo com os dados nota-se o predomínio de doenças crônicas com 65%, enquanto os outros 35% referem não ter nenhum tipo de doença. O que difere do estudo de Alencar et al (2012), onde a maioria dos idosos pesquisados referiu ter pelo menos uma doença crônica (57,4%) e fazer uso de medicamentos (91,5%).

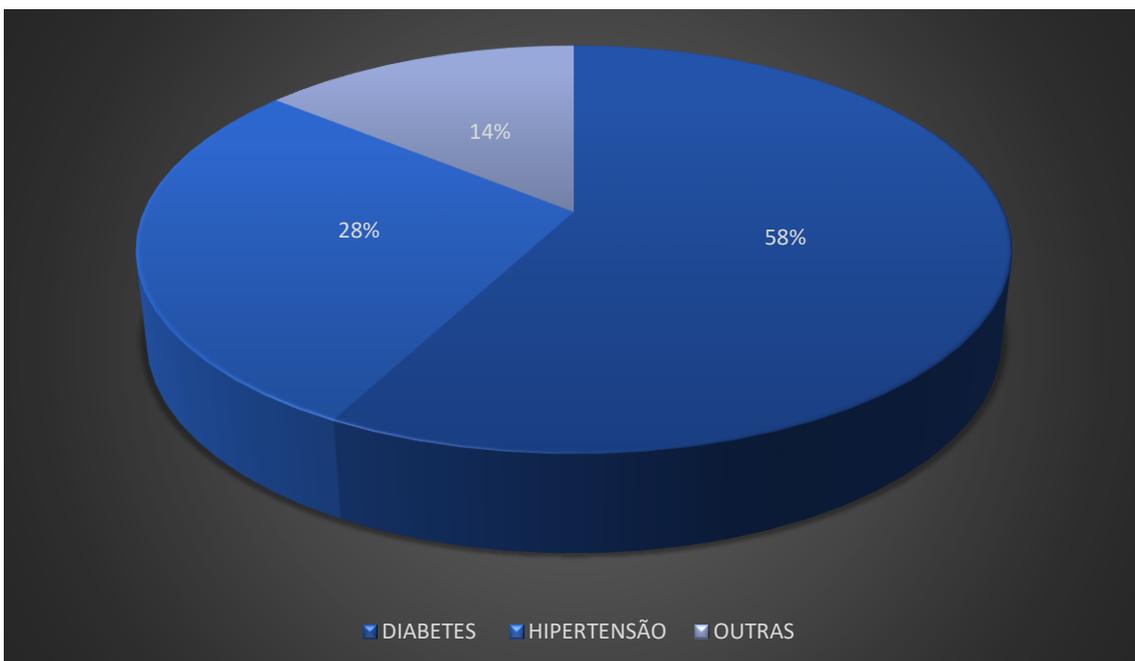


FIGURA 8: DOENÇAS CRÔNICAS DIAGNOSTICADAS NOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

FONTE: AUTORA, 2018.

Em relação as doenças crônicas o número de hipertensos chega a 58% dos entrevistados e de diabéticos 28%. Outras doenças não especificadas no instrumento, chega a 14%. O que difere dos resultados de Güths et al (2017), realizado no Rio Grande do Sul em que mostra que a grande maioria dos participantes 95% relatou ter pelo menos de duas a três doenças (as mais citadas: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo II e Osteoartrose).

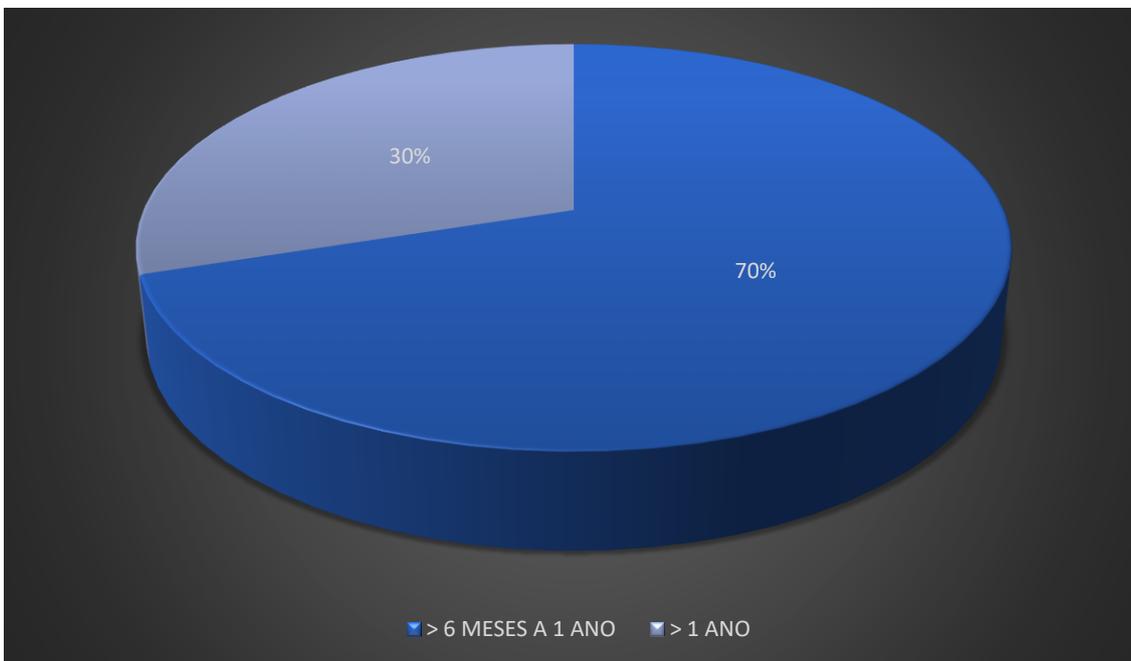


FIGURA 9: TEMPO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSO ENTREVISTADOS

FONTE: AUTORA, 2018.

Em relação ao tempo de institucionalização, 70% desses idosos estão mais que 6 meses há um ano, e 30% há mais de um ano na instituição.

Segundo Marin et al, (2011), quanto as características sociodemográficas, quatro eram do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idade variando de 62 a 79 anos e tempo de institucionalização de um ano e seis meses a 11 anos.

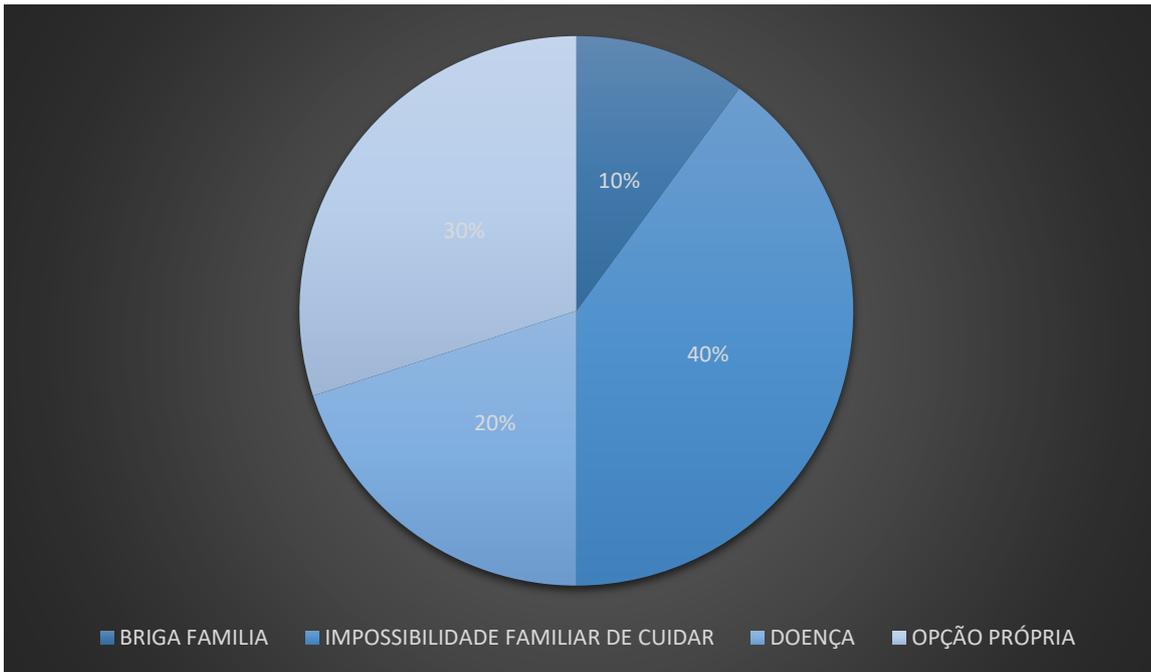


FIGURA 10: MOTIVOS DE INTERNAÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

FONTE: AUTORA, 2018.

Observando os dados da Figura nota-se que 40% dos idosos está institucionalizado por impossibilidade da família cuidar, 30% dizem que foi por opção própria, 20% por doença, e os outros 10% por motivo de briga familiar.

De acordo com Lini et al (2015), entre os motivos que levaram os idosos para a instituição de longa permanência para idosos (ILPI), observou-se que 74,4% necessitavam de cuidado, 13,6% precisavam de companhia, porque viviam sozinhos, 4,8% tinham dificuldades de conviver com os filhos, 4,4% tinham aporte econômico e social insuficiente, e 2,8% tinham sofrido maus-tratos.

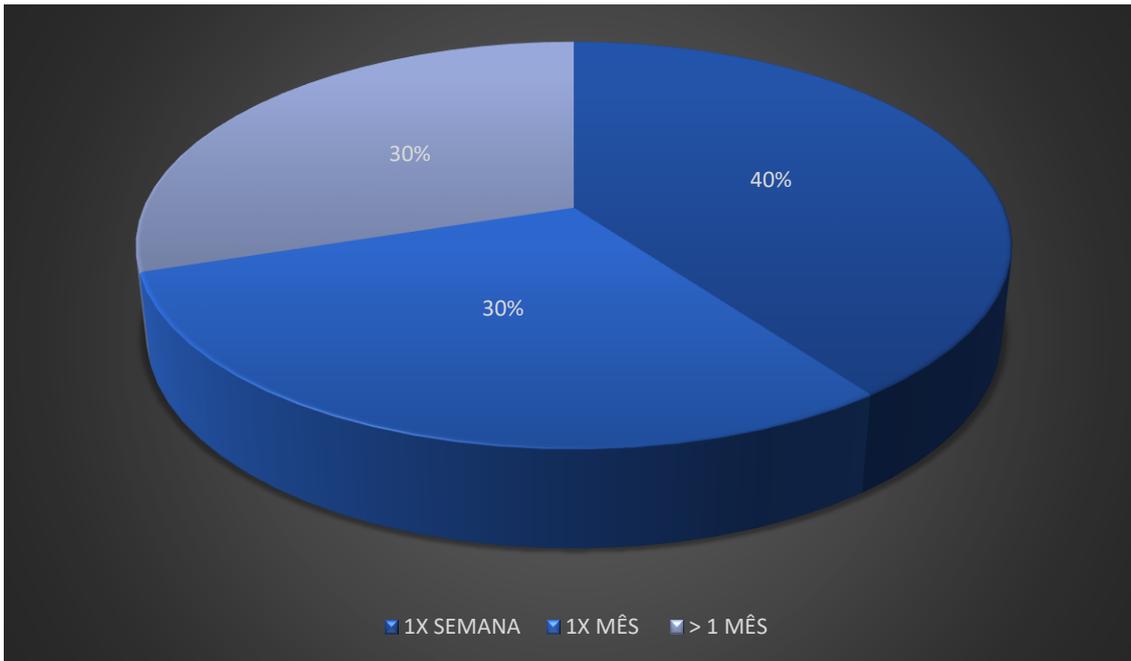


FIGURA 11: FREQUÊNCIA DE VISITA FAMILIAR DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

FONTE: AUTORA, 2018.

Observando os dados da Figura 11 em relação a frequência de visita familiar, nota-se que 40% dos idosos recebem visita pelo menos 1 vez na semana, 30% uma vez no mês e 30%, mais de uma vez por mês.

O que difere do estudo de Herédia et al (2004), no que se refere as visitas recebidas por idosos institucionalizados, o estudo indicou que a maioria destes recebia visitas dos integrantes do núcleo familiar, de parentes, de amigos ou de pessoas da comunidade. Também destaca que as pessoas do núcleo familiar visitavam mais frequentemente dos que os parentes, mas as visitas diminuía à medida que o tempo de asilamento aumentava, demonstrando que os “laços familiares se fragilizaram com o passar do tempo, levando gradativamente ao esquecimento dos idosos”.

ANÁLISE QUALITATIVA DAS FALAS

Categoria 1: Não sabia que seria levado a um asilo

Idoso 1: “...meu filho morava sozinho, aí ele me falou: não pai vou te levar para um lugar que o senhor vai gostar, aí ele me trouxe...até aí tudo bem, mas aqui tem louco, aleijado...”

Idoso 3: “...minha filha não teve motivo nenhum, porque graças a Deus estou bem, vou colocar Deus no meio, a minha filha me trouxe sem eu saber, mas eu não briguei com ela e nem ela brigou comigo, trouxe eu assim, entendeu? Aí a minha neta disse assim para mim, vai vir uma mulher toda vestida de branco, elas vão levar a senhora para internar viu,

mas não era para internar era para sumir comigo, quando a mulher chegou lá e olhou pra ela e falou é essa aqui? E me trouxeram para cá”.

Idoso 9: “Aí o pai dele pegou a veraneio e me levou pra santa casa, peguei o doutor (nome), aí me lavaram me puseram na cadeira de banho a cadeira virou, quebrou o fêmur. Aí tirou o RX, me levaram pra cirurgia e colocaram dois parafusos e fiquei 28 dias lá comendo fubá, falei pro meu filho não aguento mais ficar aqui quero ir embora, meu filho foi me buscar, e me trouxe pra cá e faz 2 anos e meio que to aqui”.

Idoso 10: “Meu filho falou vou levar o senhor no médico e me trouxe aqui”.

Categoria 2: Motivos da institucionalização

Idoso 2: “ Por causa do meu problema que eu não ando, eu fiquei 5 anos na minha casa sabe, morava com meus pais, aí meus pais faleceram, aí fiquei morando no meu irmão minha cunhada que cuidava de mim. Então fiquei 5 anos no quarto sem poder sair para fora, só no quarto, na cama, então vir para cá foi uma decisão minha, ninguém colocou eu aqui, eu que quis”.

Idoso 4: “Eu quebrei o fêmur e colocaram a prótese, eu sofro muito com esse problema. Tenho irmão, mais o que cuidava de mim adoeceu com problema de depressão. Então eu fui obrigado a procurar o abrigo né, tinha uma vizinha minha que era assistente social, ela foi ver minha situação como é que eu vivia, sozinho, dormia sozinho a noite, era assim que eu vivia. Daí essa moça conseguiu colocar eu aqui”.

Idoso 5: “Eu fiquei sozinha lá em Tatuí, aí os irmãos da igreja me trouxeram para cá, eu gosto demais daqui, só o fato de estar perto da minha família é tudo na minha vida. Eu não podia ficar mais sozinha na casa que eu estava”.

Idoso 6: “Precisei amputar a perna e tinha sim quem cuidasse, mas se eu ficasse lá ia ficar perecendo. Mas só que eu vim de espontânea vontade, minha sobrinha falou tia: depois não vai falar que eu joguei a senhora lá, porque aqui desde que iniciou a gente é participante, o meu marido ajudava aqui, teve 3 irmãos meus que morou aqui, quando tinha umas 5 pessoas só. Aí agora serviu pra mim”.

Idoso 7: A minha filha que me trouxe aqui, eu tive um AVC, e morava sozinha na minha casa lá em Fernandópolis então, ela trouxe eu pra cá.

Idoso 8: “Diz o meu filho mais novo que é falta de juízo. Wisk meio litro por dia, aí deu um apagão caí e quebrei o fêmur, já quebrei os dois”.

Idoso 9: “Eu morava sozinho quando eu machuquei. Morava lá no Inocop. Aí um colega meu ganhou uma bicicleta do pai dele, aí eu falei (nome) deixa eu dar uma volta na sua bicicleta, era um sábado, aí veio um motoqueiro e pau me jogou longe, quebrou a minha perna, quebrou tudo”.

Idoso 10: “Eu tava na casa dele, ele chegou e me deu um murro ficou preto tudo o braço, daí roubou 300 reais meu e me trouxe aqui. Eu vim passear na casa dele”.

Subcategoria 2.1: Sou independente, faço tudo.

Idoso 1: "...eu tomo banho sozinho, se tiver que cozinhar eu cozinho sozinho, eu tenho um andador, mas eu ando, eu uso o andador para firmar um pouco a perna porque se não vai atrofiando. Tem dia que eu não durmo, queria a minha privacidade".

Idoso 3: " Eu queria ir embora para minha casa, mas como que eu vou embora? A minha filha disse para mim: minha mãe mais a senhora queria ir para casa mas como que a senhora vai fazer sozinha. Mais eu sei que eu estou com a ideia boa, sei fazer tudo".

Categoria 3: Visita da família

Idoso 1: "Olha, esses dias ele veio aqui porque ele se separou da esposa dele, com uma criança, ele tem uma menina, aí se juntou com outra depois, mas fazia muito tempo que não o via. A minha filha vem me visitar mais do que ele, coitada namorou um cara, também engravidou e está criando a criança sozinha, ela dá aula".

Idoso 2: " Não vem sempre porque eles moram em outra cidade né, as vezes passa dois, três meses sem vim, são doentes também que nem eu...".

Idoso 3: " Meus filhos não vêm, só a minha filha. Minha filha sempre vem aqui".

Idoso 4: " Sim, 1 vez por semana. Tinha um que vinha todo dia, mais depois veio um câncer e ele não está podendo andar, está se alimentando com sonda. E ele vinha todo dia".

Idoso 5: "A cada 15 dias".

Idoso 6: "Meu marido tem 88 anos então ta também impossibilitado de vir me visitar, ele ta com os filhos dele la no Mato Grosso. Meu sobrinho vem, a irmã da igreja vem, final de semana vem a pastora da minha igreja trazer a santa ceia, quando eu posso eu ligo e eles me levam na igreja. Eu gosto de ta aqui, melhor que isso só quando jesus chamar a gente, precisa de uma água tem quem dê, não falta nada. Querer a gente queria ta em casa, mas como eu falo tem que se conformar".

Idoso 7: " Só uma delas vem me visitar, a outra mora na Bahia. Só veio uma vez e depois não veio mais, faz tempo já, uns 2 meses".

Idoso 8: "Ele veio aqui 2 vezes, mais que o mais velho. Ele veio aqui logo que eu cheguei, vai fazer uns 5 meses mais ou menos, ele não vem porque não gosta do lugar, sei lá".

Idoso 9: " Um filho meu mora em Ribeirão Preto, e os outros 3 aqui. Quem vem mais é o João, ele só vem no sábado. Os outros filhos não têm dia pra vir não, tem um que já faz 2 anos que não vem, o mais velho. O outro ta lá pra Ribeirão Preto é difícil ele vim, agora a menina vinha sempre mas como o marido dela é um cabeça dura, fundiu o motor da parati de Paraguaçu até Assis, quebrou, ele veio pedir 7 mil reais emprestado e eu não tinha o dinheiro pra dar na hora, ele cortou a minha filha de vir aqui, depois disso ela veio uma vez só aqui. Tudo bem deixa eles pra lá, o importante é que eu to bem aqui, eu ajudo aqui.

Idoso 10: " Ele veio uma vez".

Categoria 4: Sentimento em relação a família

Idoso 1: "... raiva eu não sinto, eu sinto uma mágoa tão grande, mais tão grande que eu não perdo mais não. Eu sou muito quieto sabe, eu não converso com ninguém, gosto mais de ouvir do que de falar. Eu morro de dó dessa gente, eu acho que essa gente devia estar num lugar desse".

Idoso 2: "Eu sinto que parece que estou sozinha no mundo, só tem eu. Meus filhos não vêm me visitar, não tem tempo de vim, eles trabalham. Meus irmãos estão doentes, eu perdi meus pais".

Idoso 4: " Eu fico assim nervoso, não tenho pai e nem mãe, então eu sinto muito. Cuidei da minha mãe 4 anos, até na hora da morte, aí me acontece isso. Eu fico triste, fico aborrecido, minha vida é assim, eu tomo comprimido para dormir".

Idoso 5: "Tenho alegria, só de ta perto deles pra mim é tudo. Muita paz e amor em todos, todo mundo cuida bem de mim aqui, de todos nós, mais feliz do que aqui só lá com Deus".

Idoso 7: "Eu sinto que parece que ta desmoronando né o caminho da gente. Se eu não tivesse possibilidade de cuidar eu colocaria meu pais também. Mas eu gosto daqui, é ótimo".

Idoso 8: "Se a situação for que nem eu to ,não tem outro lugar , as cuidadoras as enfermeiras são cuidadosas, dão banho, faz tudo, são nota 100, então eu não posso falar mal".

Idoso 9: " estudei tudo, e ta tudo aí casado, o que eu tinha pra fazer pra eles eu fiz"...

"Nunca tive sentimento de mágoa, eu to aqui eu ajudo, descanso. Lá dentro café da manhã é por minha conta e aqui fora é outro senhor que cuida. Eu trato deles. Eu acho que já acostumei assim sozinho , conforme eles foram crescendo foram se desligando".

Idoso 10: " Eu sinto que ele não vale nada. Eu não faria nada pra ele, Deus que cuide dele e só. Aqui eu to muito bem, como e bebo, dão quarto pra mim morar. Sinto falta da minha esposa, ela era boa pessoa, alegre, guerreira. Quer dizer então, eu fiquei na mão, ela morreu eu fiquei sozinho, não procurei mais, se a mulher não vai procurar eu não vou procurar mulher".

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu descrever o perfil sociodemográfico, clínico e as relações familiares de idosos institucionalizados, em uma cidade no interior de São Paulo.

Entre os idosos entrevistados metade eram mulheres e a outra metade eram homens, em questão a faixa etária de idade dos participantes foi de idosos com mais de 71 anos, de acordo com o estado civil a prevalência foi entre os divorciados e viúvos, sobre a característica de idosos de acordo com os filhos 71% possuem filhos, em relação a escolaridade nota-se que todos os idosos deste estudo são alfabetizados, inclusive com existência de idosos com ensino superior completo, todos recebem auxílio INSS, boa parte desses idosos possuem também algum tipo de doença crônica, entre elas diabetes e hipertensão, e outras doenças não especificadas no instrumento. Quanto ao tempo de institucionalização a grande maioria está há mais de 1 ano na instituição, e aos motivos que os levaram a institucionalização boa parte relatou que por impossibilidade de a família cuidar, quando questionados sobre a visita 40% disse que recebe visitas pelo menos 1 vez na semana.

Diante dos resultados apresentados, nota-se que muitos idosos são aposentados, e de certa forma não tem gastos, e poderiam até pagar alguém como cuidador ao invés de estar no abrigo. Mas muitos infelizmente não tiveram escolha e foram para o abrigo “enganados”, muitos são independentes, e a maioria possui filhos. O que é algo que deixa revolta pois, percebe-se que é mais um abandono e indiferença dos filhos com os pais, muitas vezes,

por alegar não ter paciência nem tempo, ou porque não querem ter a obrigação de cuidar de alguém.

8. REFERÊNCIAS

ALENCAR, M.A; BRUCK, N.N; PEREIRA, B.C; CÂMARA, T.M.M; ALMEIDA, R.D.S. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev. Bras Geriatr Gerontol**, v. 15, nº 4, pág. 785-96, 2012.

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

ALVES, B.C.Q; LEIMANN, M.E.L; VASCONCELOS, M.S; CARVALHO, A.G.G; VASCONCELOS, T.C.O; FONSECA, M.L; LEBRÃO, R; LAURENTI. **A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil**. Belo Horizonte,2007.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70,2011.

Bessa MEP, Silva MJ. **Motivações Para o Ingresso dos Idosos em Instituições de Longa Permanência e Processos Adaptativos**. 258-265. Um Estudo de Caso. Texto contexto – Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina,2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Disponível em: <http://www.saúde.gov.br>. Acesso em: 26 janeiro 2018.

BORN, T. **Cuidado ao idoso em instituição**. In: Papaléo Neto M, et al, organizadores. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2002.

CARLI, L. A.C.B; KOLANKIEWICZ, M.M; LORO, C.L.S.P; ROSANELLI, J.G; SONEGO, E.M.F; STUMM. Sentimentos e percepções de idosos residentes em uma instituição asilar. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam**.vol.4, Nº.2,2012, págs.2868-2877, Rio de Janeiro, 2012.

Camarano AA, Mello e Leitão J. Introdução. In: Camarano AA, editora. **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010.

GONÇALVES, L.G; VIEIRA, S.T; SIQUEIRA, F.V; HALLAL, P.C. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. **Rev Saúde Pública**, 2008.

GORZONI ML, Pires SL. Aspectos Clínicos da Demência Senil em Instituições Asilares. **Rev. Psiquiatra Clínica**, V 33,Nº1, 2006.

GROISMAN, D. Asilo de velhos: passado e presente. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. p.67-87.Porto Alegre,1999.

GUTHS, J.F.S; JACOB, M.H.V.M; SANTOS, A.M.P.V; AROSSI, G.A.A; BÉRIA, J.U. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, V. 20, Nº 2, 2017.

Herédia VBM, Casara MB, Cortelletti IA, Ramalho MH, Sassi A, Borges MN. A realidade do idoso institucionalizado. *Textos Envelhecimento* V:7, ed:2,pg:9-31,2004.

JOBIM, E.F.C; SOUZA, V.O; CABRERA, M.A.S. Causas de hospitalização de idosos em dois hospitais gerais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev. Acta Scientiarum**. Health Sciences, V:32, Nº1, P.79-83, 2010.

LINI, E.V, Doring, M, Machado, V.L.M, Portella, M.R. Idosos institucionalizados: prevalência de demências, características demográficas, clínicas e motivos da institucionalização. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, V.11, Nº3.p.267-275, set/dez.2014.

Lourenço RA, Martins CSF. Comprometimento cognitivo em idosos: resultados preliminares da avaliação funcional rápida (QFA) e mini-exame do estado mental (MMSE). Em: associação internacional conjunta de psicogeriatria e Associação Brasileira de Neuropsiquiatria geriátrica e IV Fórum Brasileiro de Neuropsiquiatria geriátrica; 2000; Porto Alegre, Brasil.

MARIN, M.J.S, Miranda, F.A, Fabbri, D, Tinelli, L.P, Storniolo, L.V. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, V:15, Nº1,2012,p.147-154.

MOURA, L.C. O processo de asilamento na perspectiva do idoso residente em uma instituição de longa permanência do setor privado. Trabalho de conclusão de curso de Graduação da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Junho 2007.

MARTINS E, Machado FF, Fonseca YXF, Sampaio AEM. O significado de família e saúde para idosos: Um estudo em instituição de longa permanência da cidade de São Paulo. X Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde – ComSaúde, 2007.

MARCON SS, Lopes MCL, Fernandes J, Antunes CRM, Waidman MAP. Famílias cuidadoras de pessoas com dependência: um estudo bibliográfico. Disponível em< Online Braz J Nurs, Acesso em: 20 janeiro 2006.

MARRA TA, Pereira LSM, Faria CDCM, Martins MAA, Tirado MGA. Evaluation of the activities of daily living of elderly people with different levels of dementia. **Rev. Bras. Fisioterapia**, V:11, N°4, p 267-273, jul/ago.2007.

NUNES, V.M.A, Menezes, R.M.P, Alchieri, J.C.Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte.**Rev.científico de América Latina**, V:32, N°2, p.119-126, 2010.

OLIVEIRA DLC, Goretti, LC, Pereira LSM. Performance in Daily Living Activities and Mobility Among Institutionalized Elderly People With Cognitive Impairments: pilot study. São Carlos, **Rev. Bras. Fisioterapia**, V: 10,N°1, 2006.

PERLINI NMO, Girardon LMT, Furini AC. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev Esc Enferm USP**, V:41,N°2,p.229-236, 2007.

QUADROS JR AC, Santos RF, Lamonato ACC, Toledo NAS, Coelho FGM, Gobbi S. Estudo do Nível de Atividade Física, Independência Funcional e Estado Cognitivo de Idosos Institucionalizados: Análise por Gênero **Brazilian Journal of Biomotricity**, p.39-50,2008.

REIS, P.O; CEOLIM, M.F. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. **Rev Esc Enferm USP**, V: 41, p.57-64,2007.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

SANTELE, O; LEFÉVRE, A.M.C; CERVATO, A.M. Alimentação institucionalizada e suas representações sociais entre moradores de instituições de longa permanência para idosos em São Paulo, Brasil. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007.

SILVA CA, Carvalho LS, Santos ACPO, Menezes MR. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. **Texto & contexto enferm**. N° 97-104.Florianópolis,2007.

Silva CA, M.R; MENEZES, A.C.P.O; SANTOS, L.S; CARVALHO, E.X; BARREIROS. Relacionamento de amizade na instituição asilar. **Rev. gaúcha enferm**, V: 27, N° 2, jun;27, p. 274-83,2006.

SPITIA AZ, Martins JJ. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: Encontros e desencontros. ACM arq catarin med. Florianópolis-Santa Catarina, 2006.

SANTANA AJ, Barboza Filho JC. Prevalência de Sintomas Depressivos em Idosos Institucionalizados na Cidade de Salvador. **Revista Baiana de Saúde Pública**, p.134-146, Jan-Jun, 2007.

VALCARENGHI RV, Santos SSC, Berlem ELD, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na Funcionalidade/cognição e Depressão em Idosos Institucionalizados que Sofreram Quedas. Acta Paul. Enferm, p. 828-33, Florianópolis-SC, 2011.

APÊNDICE A:**ROTEIRO DE ENTREVISTA****DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1-Idade:

2-Sexo:

FEMININO MASCULINO

3-Estado civil:

Solteiro (a)

Amasiado (a)

Casado (a)

Divorciado (a)

Viúvo (a)

4-Tem filhos?

SIM NÃO

Se sim, quantos?_____

5-Grau de escolaridade:

Ensino fundamental completo

Ensino médio completo

Ensino superior completo

6-É aposentado (a) ou recebe algum auxílio INSS?

SIM NÃO

7-Sofre de alguma doença crônica?

SIM NÃO

Se sim, qual (is):

Doença de Parkinson

Doença de Alzheimer

Esclerose

Algum tipo de Câncer

Diabetes

Hipertensão

Outras.

9-Qual o tempo de permanência na instituição?

10-Quais os motivos para a internação na instituição?

11- Recebe visita familiar com que frequência?

>1 vez por semana

1 vez por semana

a cada 15 dias

1 vez por mês

> que 2 vezes por mês

Fale sobre sua vida aqui e sua relação com seus familiares:

APÊNDICE B:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante,

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada: A VISÃO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO, que se refere a um projeto de graduação da participante Isadora Nunes, o qual pertence ao Curso de Enfermagem da FEMA.

O objetivo deste estudo são descrever a visão dos idosos institucionalizados em relação as suas famílias na cidade de Assis/SP. Sua forma de participação consiste em responder de forma clara e objetiva as perguntas realizadas pela autora.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: mínimo.

São esperados os seguintes benefícios imediatos da sua participação nesta pesquisa: Conhecer a visão dos idosos institucionalizados em relação a família e trabalhar psicologicamente seus resultados, que serão fornecidos ao asilo e os familiares dos idosos, assim como as devidas orientações necessárias em relação aos resultados.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida (s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa você poderá entrar em contato com o pesquisador principal Caroline Lourenço de Almeida Pincerati, Rua: Tibiriçá 474, Assis/SP, tel.: 3323-1918.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu

de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

_____, ____ de _____.

Assinatura do sujeito da pesquisa ou representante legal

Assinatura do pesquisador.

Assinatura do orientador.

Pesquisador: Isadora Caetano Nunes de Carvalho, 18-99683.1983.

Orientador: Caroline Lourenço de Almeida Pincerati, 14-99684.9382.