



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

**ANGELA KAROLINE GOMES ALVES**

**A FELICIDADE NA VOZ DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

**Assis/SP  
2020**



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

**ANGELA KAROLINE GOMES ALVES**

## **A FELICIDADE NA VOZ DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Trabalho de conclusão de 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.

**Orientanda:** Ângela Karoline Gomes Alves

**Orientador:** Prof. Me. Daniel Augusto da Silva

**Assis/SP  
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA

A474v ALVES, Ângela Karoline Gomes

**A voz da felicidade em idosos institucionalizados** / Ângela Karoline Gomes Alves. – Assis, 2020.

61 --p.

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

Orientador: Me. Daniel Augusto da Silva

1.Idoso 2.Felicidade idosos 3. Instituição de Longa Permanência.

CDD362.615

# **A FELICIDADE NA VOZ DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

**ANGELA KAROLINE GOMES ALVES**

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

Orientador: Prof. Me. Daniel Augusto da Silva

Analisador (1): Prof.<sup>a</sup> Ma. Caroline Lourenço Almeida Pincerati

Assis/SP  
2020

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	17
3.2 LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	17
3.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA .....	17
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	18
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	18
3.6 RISCOS.....	18
3.7 BENEFÍCIOS.....	18
3.8 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS .....	18
3.9 INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS .....	19
3.10 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	20
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>44</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>48</b>
<b>8. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>54</b>
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	54
APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO .....	57
<b>ANEXO .....</b>	<b>59</b>
ANEXO I – ÍNDICE DE BARTHEL MODIFICADO .....	59

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, meu guia, socorro presente na hora da angústia.

Aos meus pais, irmãos, e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa.

Amo vocês!

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus, pois sem ELE não teria chegado até aqui e por me permitir ultrapassar todos os medos e obstáculos encontrados ao longo deste trabalho.

Aos meus pais Ângelo e Vastí, por serem minha base, meu alicerce, estiveram comigo nos momentos mais difíceis, sempre intercedendo e lutando juntamente comigo para a realização desse sonho; aos meus irmãos Lucas e Gabriel e cunhada Elizama, por todo apoio prestado neste tempo de estudo. Meus avós Getan e Darci, meus tios e tias, primos e primas grata sou pelas intercessões e por contribuírem para que meu sonho se tornasse realidade.

Aos meus amigos Marcela Fernandes, Patrícia Furlan, Lucas Silveira, Jhonattan de Carli. Amigos esses para todas as horas e momentos, minha eterna gratidão por todo incentivo, pela amizade, amor incondicional e por todo apoio prestado não só neste período de tempo em que me dediquei a este trabalho, mas por todos os cinco anos em que estivemos juntos. À vocês Nicole Ortoncell e Jhefferson Santos obrigada por estarem comigo neste momento, me apoiando e incentivando em tudo que precisei.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu processo de aprendizado. Em especial professor Me. Daniel Augusto da Silva por ter sido meu orientador, presente em todos os momentos e ter desempenhado tal função com tanta dedicação, amizade e companheirismo.

Minha banca e examinadora Prof.<sup>a</sup> Ma. Caroline Lourenço Almeida Pincerati por aceitar estar comigo neste momento, me apoiando e instruindo em tudo que precisei.

Aos meus colegas de turma (XI de Enfermagem) por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

A instituição de longa permanência Sociedade de São Vicente de Paulo Lar dos Velhos de Assis, em nome da diretora Cristina Bermejo Pinto que me abriu as portas para o fornecimento de todos os dados que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Aos idosos residentes desta instituição de longa permanência que me ensinaram e me ajudaram na realização deste trabalho.

À instituição de ensino FEMA que foi essencial no meu processo de formação profissional, pelo comprometimento, grata sou por toda a direção, administração, profissionais de todos os setores que contribuíram para minha formação acadêmica.

A todos que intercederam e participaram, direta ou indiretamente deste processo de aprendizado... Meu muito obrigada!

“Até aqui nos ajudou o Senhor... e por isso estou alegre”.

(1 Samuel 7:12 / Salmos 126:4 parte b)

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender a auto percepção acerca da felicidade por idosos institucionalizados em uma cidade do centro-oeste paulista. E caracterizar os idosos conhecendo o grau de dependência que apresentam. Trata-se de um estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa, que foi realizada com 22 idosos institucionalizados em uma cidade do centro-oeste paulista, com aplicação de questionário semiestruturado composta por questões para caracterização dos participantes e a percepção sobre a institucionalização, elaborado pelos autores. Em seguida, aplicação do Índice de Barthel Modificado que pertence ao campo de avaliação das atividades da vida diária e mede a independência funcional nas atividades do dia a dia. Os dados coletados foram analisados utilizando análise estatística descritiva, por meio de ilustrações elaborados pelos autores. Foram inclusos na pesquisa idosos independentes de ambos os sexos e excluído idosos com a presença de déficit intelectual que não permita a resposta às perguntas. Resultados nos mostra que dos 22 participantes 61,9% eram do sexo feminino e 38,1% eram do sexo masculino; a idade variou de 61 a 92 anos, com média de 76,8 anos; a cor de pele autodeclarada foi de cor de pele branca 85,7% participantes; quanto ao estado civil 68% eram viúvos, 27% eram solteiros; em relação ao número de filhos 68,0% participantes revelou ter filhos e 32% não possuem filhos; na prática religiosa 77% são católicos, 23% são protestantes; no índice de massa corporea 63% estão em sobrepeso, 23% estão no peso ideal e 14% estão em obesidade de grau 1; no grau de dependência moderada atingiu 55% e grau de dependência severa 45% dos participantes. Diante dos resultados apresentados nota se que estes idosos são felizes por estarem em um ambiente que lhes proporcionam proteção, carinho e cuidados; porém foi possível analisar que alguns desses idosos expressaram sentimentos e emoções relacionados ao fato de ter ou não ter saúde e também devido à ausência dos familiares.

**Descritores:** Idoso. Felicidade idosos. Instituição de Longa Permanência.

## ABSTRACT

This study aimed to understand the self-perception about happiness by institutionalized elderly people in a city in the Midwest of São Paulo. And characterize the elderly knowing the degree of dependence they present. This is an observational, cross-sectional study, with a quantitative and qualitative approach, which was carried out with 22 institutionalized elderly people in a city in the Midwest of São Paulo, with the application of a semi-structured questionnaire composed of questions to characterize the participants and the perception of institutionalization. , prepared by the authors. Then, application of the Modified Barthel Index, which belongs to the field of assessment of activities of daily living and measures functional independence in daily activities. The collected data were analyzed using descriptive statistical analysis, using illustrations prepared by the authors. The study included elderly independent of both sexes and excluded elderly people with the presence of an intellectual deficit that does not allow the answer to questions. Results shows that of the 22 participants, 61.9% were female and 38.1% were male; age ranged from 61 to 92 years, with an average of 76.8 years; the self-declared skin color was white, 85.7% participants; as to marital status, 68% were widowed, 27% were single; in relation to the number of children, 68.0% participants reported having children and 32% did not have children; in religious practice 77% are Catholic, 23% are Protestant; in the body mass index 63% are overweight, 23% are at ideal weight and 14% are grade 1 obsessed; in the degree of moderate dependence it reached 55% and severe dependence 45% of the participants. In view of the results presented, note that these elderly people are happy to be in an environment that provides them with protection, affection and care; however, it was possible to analyze that some of these elderly people expressed feelings and emotions related to the fact of having or not being healthy and also due to the absence of family members.

**Descriptors:** Elderly .Healthy elderly. Long Term Institution.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1.</b> Caracterização dos participantes da pesquisa quanto ao sexo. Assis, 2020. (n=22).....	21
<b>Figura 2.</b> Caracterização dos participantes quanto a faixa etária. Assis, 2020. (n=22).....	22
<b>Figura 4.</b> Caracterização dos participantes quanto ao estado civil. Assis, 2020. (n=22).....	23
<b>Figura 5.</b> Caracterização dos participantes quanto ao número de filhos. Assis, 2020 (n=22).....	23
<b>Figura 6.</b> Caracterização dos participantes quanto a prática religiosa. Assis, 2020. (n=22).....	24
<b>Figura 7.</b> Caracterização dos participantes quanto a classificação do índice massa corpórea.Assis,2020 (n=22) .....	24
<b>Figura 8.</b> Caracterização dos participantes quanto ao grau de dependência utilizando índice de barthel modificado. Assis, 2020. (n=22) .....	25

# 1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa analisou a percepção de idosos institucionalizados acerca da felicidade.

Nas literaturas compreende-se que existem diversos conceitos e autores que descrevem a respeito de felicidade, afim de entender seu sentido em proporções distintas. Tal conceito e afirmação é de sentido exclusivo e específico, pelo simples fato de sermos seres humanos únicos.

Pesquisas mostram que ainda não foi possível entrar em um acordo sobre o que é felicidade, mas analisando seu significado é como se estivesse respeitando o idioma e a cultura na qual foi inserida (PEREIRA, 2018).

No dicionário *online* de Língua portuguesa podem-se definir felicidade como:

- a) Estado da pessoa feliz, satisfeita, alegre, contente;
- b) Satisfação; sensação real de satisfação plena; estado de contentamento. Estado de quem tem boa sorte;
- c) bom êxito, acerto, sucesso” (FERREIRA, 2008).

O termo é de grande importância para a origem da filosofia, pois foi uma das primeiras reflexões filosóficas sobre ética elaboradas na Grécia antiga (OLIVIERI, 2014).

Na Grécia antiga o conceito estava relacionado a ter uma boa sorte, pois na origem etimológica felicidade era ter um “bom demônio” que para os gregos era considerado um tipo de semideus ou gênio que acompanhava os seres humanos, e que estava relacionado à sorte de cada um e quem tivesse um “mau demônio” era fatalmente infeliz, para se considerar feliz e com boa sorte era necessário se dispor de “bom demônio” (GOMES, 2016).

Além das diferenças entre conceitos e idiomas alguns filósofos descrevem seu ponto de vista sobre o assunto. “É feliz, quem tem corpo são e forte, boa sorte e alma bem formada “assim diz o fragmento mais antigo das referências filosóficas de Tales de Mileto (séc. 7.a.c). Para Abdera (aprox. 460 a.c / 370 a.c) este acreditava que o conceito estava relacionado com a medida do prazer e a proporção para vida, pois o homem precisa alcançar a serenidade sendo necessário deixar de lado os desejos e os prazeres da vida. Já para Sócrates (469 a.c / 399 a.c) que deu uma nova

compreensão para o conceito felicidade acreditava que o homem não apresentava somente necessidades do corpo para se tornarem felizes ou satisfeitos, era preciso também ter uma alma boa, vida justa e virtuosa. Para Epicuro (341 a.c / 271 a.c), a felicidade estaria calcada na busca do prazer, mas tendo como medida aquilo que é essencial para viver. O importante seria uma vida equilibrada e com liberdade. Aristóteles (384 a.c /322 a.c) compreendia o termo felicidade como elementos básicos para a vida como ter uma boa saúde, a liberdade e uma boa situação socioeconômica. Filósofos da Idade Moderna como John Locke (1632/1704), identificou a felicidade com o prazer, um prazer duradouro. O filósofo iluminista Immanuel Kant (1724/1804), definiu a felicidade como “a condição do ser racional no mundo, para quem, ao longo da vida, tudo acontece de acordo com o seu desejo e vontade” (CERVO, 2016).

Para a filosofia cristã, mais do que a felicidade, o que conta é a salvação da alma, pois nas escrituras Sagradas é “Feliz é aquele que teme a Deus e na sua vida busca andar de maneira que agrade a Ele” (SALMOS 128:1-6) pode-se perceber que esse tipo de felicidade não está ligada a nenhuma circunstância em particular de nossas vidas. Pelo contrário, ela já define que na presença do Senhor a felicidade verdadeira pode ser encontrada, não importam as circunstâncias em que a pessoa esteja passando ser feliz não é necessariamente o mais belo, mais rico, mais amado ou o mais sábio e poderoso. Feliz é aquele que verdadeiramente conhece a Deus intimamente.

Contudo, na atualidade, tem prevalecido a ideia de que a felicidade é socialmente construída e orientada tanto por bases hedônicas quanto eudamônicas, ou seja, caracteriza-se por experiências recorrentes de prazer e de propósito na trajetória de vida (RIBEIRO; SILVA, 2018).

A felicidade está além das questões filosóficas e dos valores ocidentais (RODRIGUES; SILVA, 2010). Todas as pessoas apresentam necessidades físicas e emocionais que precisam ser satisfeitas para a ocorrência da felicidade, e quando essas necessidades não são atendidas, ocorrem frustrações, com sentimentos de faltas e ausências, iniciando-se a procura de formas para preencher esse espaço.

O problema é que muitos acreditam que esse vazio deve ser preenchido por alguma coisa que ainda não se tem e precisa conquistar, tais como ter dinheiro, novo emprego, dispor de uma boa saúde, ter uma família ao seu redor, adquirir algo que se quis ter (NÊUTE, 2014). Pesquisadores afirmam que para alcançar a felicidade é necessário ter prazer, comprometimento e significado.

Porém, para muitas pessoas, esses valores não tem sentido algum, pois, para fazê-las felizes, é necessário apenas ter prazer e conquistas materiais, como ter dinheiro. Recentes pesquisas afirmam que ser feliz é muito mais do que possuir ou fazer coisas, é uma combinação de fatores muito complexos e que estão interligados com variados fatores da vida humana (NÊUTE, 2014).

O desejo de ser feliz é próprio do ser humano, independente da faixa etária, todos estão a procura pela felicidade.

Pesquisas realizadas na ilha britânica, Inglaterra em 2014 tentaram descobrir em que idade as pessoas são mais felizes, a pesquisa revelou que os jovens são mais saudáveis, despreocupados e otimistas, em relação as pessoas mais velhas que com características de velhos resmungões e chatos, revelaram outro comportamento. A idade em que as pessoas são consideradas infelizes é com 35 anos devido ao estresse de equilibrar a vida familiar, a criação dos filhos e o avanço da carreira profissional juntamente com as responsabilidades no trabalho, e trabalhos domésticos. Sendo que aos 58 anos é a idade em que as pessoas são consideradas mais satisfeitas com suas vidas, felizes, pois é nessa idade que conseguem administrar o equilíbrio entre trabalho e vida, sem esquecer das pausas do dia a dia, tomando cuidado para não se ocupar demais com as tarefas diárias e também por ter passado os maiores obstáculos da vida com a criação dos filhos e as preocupações de bom sucesso na carreira profissional (VIANA 2017).

Envelhecer é um processo natural da vida do ser humano, pois com o passar dos anos ocorre algumas transformações tais como: mudanças corporais, fisiologias, anatômicas, psicológicas e sociais (KACZALLA 2017).

O termo felicidade é considerado um bom caminho para se ter um envelhecimento saudável e ativo assim afirma um estudo da University College London (STEPTOE 2014)

Dados do IBGE divulgados no jornal folha de são Paulo estima-se que o índice de pessoas consideradas idosas vem aumentando gradativamente chegando aos 208 milhões de pessoas idosas, apontando que o Brasil terá mais idosos que jovens em 2060 (VETTORAZZO ,2018).

Pesquisas realizados para avaliar o que é necessário para um idoso ser feliz utilizando “Felizômetro” como base para análise revelou que as pessoas na terceira idade estão

mais felizes, a pesquisa indicou que felicidade e saúde são questões inseparáveis para a pessoa idosa e que os idosos não vivem mais simplesmente por viver, eles esperam passar por coisas mais interessantes, ter uma vida melhor. Eles sabem que não precisam mais viver uma vida correndo, podem fazer as coisas de outro jeito aceitando melhor as limitações e dificuldades do dia a dia, passaram a entender que a vida pode ser vivida com mais qualidade (CALEGARI, 2014).

Além da saúde e do sentimento de não pertencimento ao grupo de terceira idade, outros fatores foram destacados como sendo importantes para aumentar as chances de se tornar um idoso feliz tais como :a independência na hora de consumir, ter condições de ter suas próprias contas, o fato de não precisar fazer empréstimos, ter uma vida financeira melhor do que no tempo em que eram jovens.

Aproveitar o tempo livre com atividades de lazer, música, dança, artesanato, pinturas são ações importantes que conduzem a uma vida mais saudável, nesse sentido, a família é muito importante para a realização dessas ações, mas não é preciso ter os filhos próximos ou vê-los frequentemente, mas manter contato, ter convívio social com amigos melhora a qualidade de vida (CALEGARI, 2014).

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a auto percepção acerca da felicidade por idosos institucionalizados em uma cidade do centro-oeste paulista.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os idosos institucionalizados em uma cidade do centro-oeste Paulista;
- Compreender a percepção de idosos institucionalizados sobre a admissão e residência em instituição específica;
- Conhecer o grau de dependência de idosos institucionalizados por meio de aplicação do Índice de Barthel Modificado.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa, para compreender a auto percepção acerca da felicidade por idosos institucionalizados em uma cidade do centro-oeste paulista.

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Este estudo foi realizado na Sociedade de São Vicente de Paulo Lar dos Velhos de Assis, uma instituição de longa permanência para idosos que abriga atualmente 70 idosos, classificados com graus de dependência: grau I (independente), grau II (dificuldade em até três atividades de vida diária) e grau III (dificuldade em mais de três atividades de vida diária e comprometimento cognitivo grave).

#### 3.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA

Foram convidados a participar deste estudo, idosos institucionalizados, residentes em instituição descrita acima, localizada na cidade de Assis, estado de São Paulo. Os participantes da pesquisa foram selecionados por amostragem não probabilística por conveniência, de forma que o tamanho da amostra será definido pela aceitação para participar da mesma. Foi considerado critério de exclusão a presença de déficit intelectual que não permita a resposta às perguntas dos instrumentos selecionados para a coleta dos dados.

<b>Grupo</b>	<b>Nº indivíduos</b>	<b>de</b>	<b>Intervenções a serem realizadas</b>
Idosos institucionalizados	70		Coleta de dados com utilização dos instrumentos selecionados

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Idosos, residentes na instituição de longa permanência elegida para o estudo, que expressem consentimento voluntário em participar do estudo.

### 3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foi considerado critério de exclusão a presença de déficit intelectual que não permita a resposta às perguntas dos instrumentos selecionados para a coleta dos dados.

### 3.6 RISCOS

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, sendo que os desconfortos poderão existir pela exposição de dados e informações de cunho pessoal. Caso eles ocorram, o auxílio da psicóloga da instituição estará disponível para intervenções necessárias.

Todavia, afirmamos que todas as informações coletadas neste estudo serão de caracteres estritamente confidenciais, de forma que somente a pesquisadora e seu orientador terão conhecimento da identidade dos participantes.

### 3.7 BENEFÍCIOS

Ao participar desta, o participante não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a qualidade de vida e satisfação com a vida por idosos, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa subsidiar ações de prevenção à saúde mental e melhoria da qualidade de vida.

### 3.8 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Em primeiro momento foi solicitado autorização para realização deste estudo à Sociedade São Vicente de Paulo Lar dos Velhos de Assis.

Após a autorização da mesma, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), devido o envolvimento de seres humanos, e somente após a aprovação do mesmo, os dados serão coletados.

A coleta dos dados ocorreu em dias e horários previamente acordados com a direção da instituição, de forma a possibilitar local adequado e privativo para abordagem aos idosos e coleta das informações.

Na abordagem aos idosos, houve o convite a participação e explicação do tema do estudo e objetivos do mesmo, e solicitado autorização para utilização de gravador de voz durante a entrevista. Após o entendimento por parte dos mesmos, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1), que foi lido e assinado em duas vias pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador, entregando uma via para cada um.

Somente após a aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi iniciada a entrevista.

Foi utilizado um instrumento, elaborado pelos autores (APÊNDICE 2), composta por questões para caracterização dos participantes e a percepção sobre a institucionalização. Em seguida, houve a aplicação do Índice de Barthel Modificado (ANEXO 2).

### 3.9 INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

O questionário semiestruturado é composto por dois itens principais: A – Caracterização dos participantes; B – Sobre ser um idoso institucionalizado; c – a felicidade na voz de idosos institucionalizados; São questões objetivas e discursivas, elaboradas a partir dos objetivos deste estudo.

O Índice de Barthel Modificado, validado no Brasil, pertence ao campo de avaliação das atividades da vida diária e mede a independência funcional nas atividades de alimentação, higiene pessoal, uso do banheiro, banho, continência do esfíncter anal, continência do esfíncter vesical, vestir-se, transferências (cama e cadeira), subir e descer escadas, deambulação, manuseio da cadeira de rodas (alternativo para paciente que não deambula) (MINOSSO et al., 2010).

Cada atividade descrita acima é composta de cinco níveis de avaliação, pontuados de um a cinco pontos, de forma que o instrumento permite pontuação entre 10 e 50, que corresponde a classificação de dependência: dependência total: 10 pontos; dependência severa: 11 a 30 pontos; dependência moderada: 31 a 45 pontos; ligeira dependência: 46 a 49 pontos; independência total: 50 pontos (SHAH et al., 1989; CHAGAS, TAVARES; 2001).

### 3.10 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados foram analisados utilizando análise estatística descritiva e inferencial por meio de testes estatísticos específicos, e conforme instruções dos autores dos instrumentos para os dados quantitativos, e análise de conteúdo, modalidade temático categorial (BARDIN, 1977), para os dados qualitativos.

#### 4. RESULTADOS

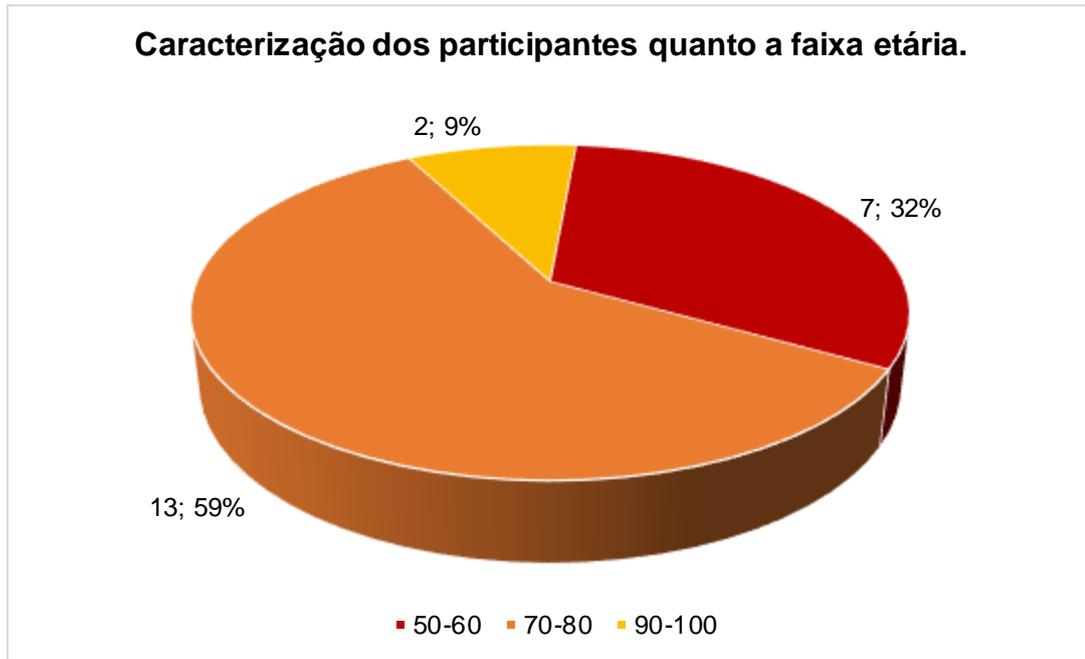
Nesta pesquisa participaram 22 (16%) idosos moradores da instituição de longa permanência elegida, para a coleta dos dados de um total de 70 (100%) idosos institucionalizados. A caracterização dos participantes revelou que 14 (61,9%) eram do sexo feminino e 8 (38,1%) eram do sexo masculino. Dados expostos na figura 1.



Fonte: Elaborado pelos autores com os dados da pesquisa, 2020.

Figura 1. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto ao sexo. Assis, 2020. (n=22).

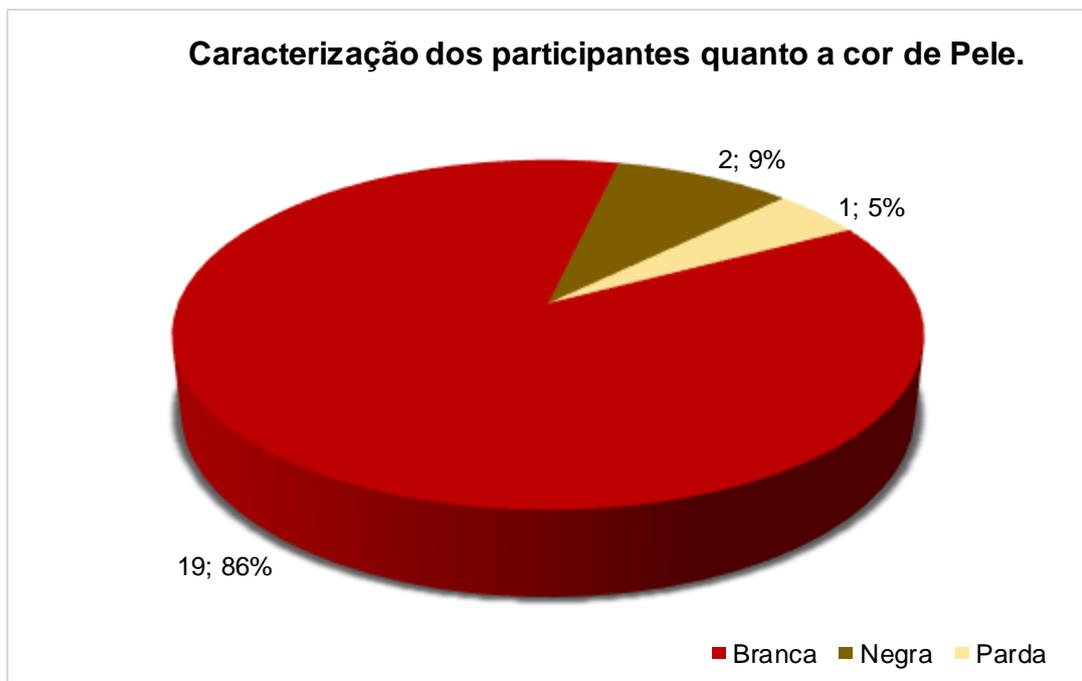
A idade dos participantes variou de 61 a 92 anos, com média de 76,8 anos. Os idosos foram classificados com intervalos de 10 em 10 anos, onde obtivemos 13 (59%) idosos com idades entre 70-80 anos, 7 (32%) idosos com idades entre 50-60 anos e entre a idade 90-100 anos totalizou 2 (9%) dos participantes Estes dados estão expostos na figura 2 a seguir.



Fonte: Elaborado pelos autores com os dados da pesquisa, 2020.

Figura 2. Caracterização dos participantes quanto a faixa etária. Assis, 2020. (n=22)

A cor de pele autodeclarada revelou que a maioria dos participantes era de cor de pele branca 19 (85,7%). Os demais dados estão dispostos na (Figura 2)



Fonte: Elaborado pelos autores com os dados da pesquisa, 2020.

Figura 3. Caracterização dos participantes quanto a cor de pele. Assis, 2020. (n=22)

Neste módulo podemos perceber que dos 22 (100,0%) participantes, 15 (68%) eram viúvos, 6 (27%) eram solteiros, já em menor índice estão os divorciados com 1 (5%) participante. Dados expostos na figura 4.



Fonte: Elaborado pelos autores com os dados da pesquisa, 2020.

Figura 4. Caracterização dos participantes quanto ao estado civil. Assis, 2020. (n=22)

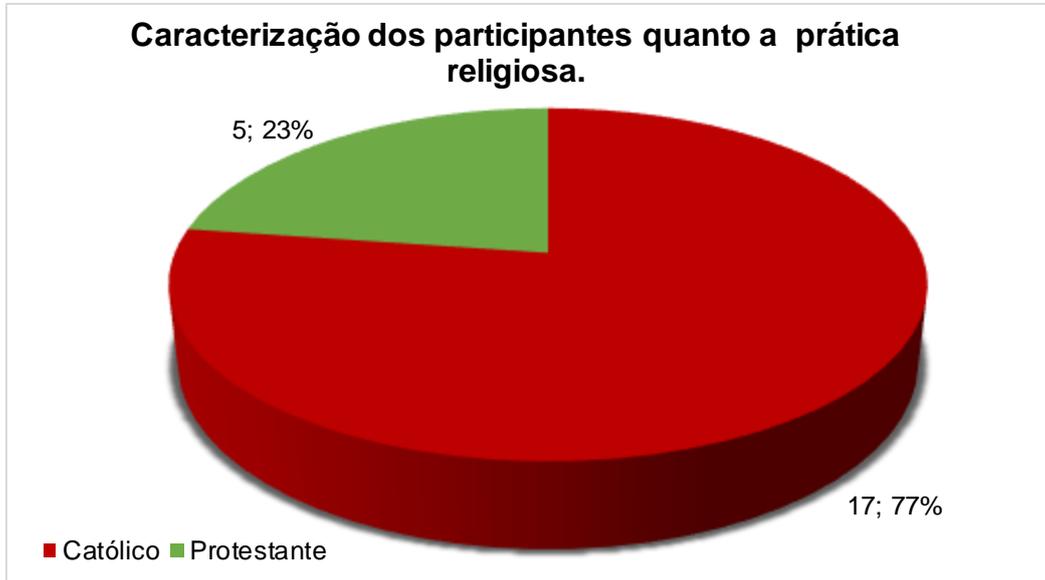
Em relação aos filhos 15 (68,0%) participantes revelou que possuem de 1 a 6 filhos e 7 participantes (32%), não possuem filhos. (Figura 5).



Fonte: Elaborado pelos autores com os dados da pesquisa, 2020.

Figura 5. Caracterização dos participantes quanto ao número de filhos. Assis, 2020 (n=22)

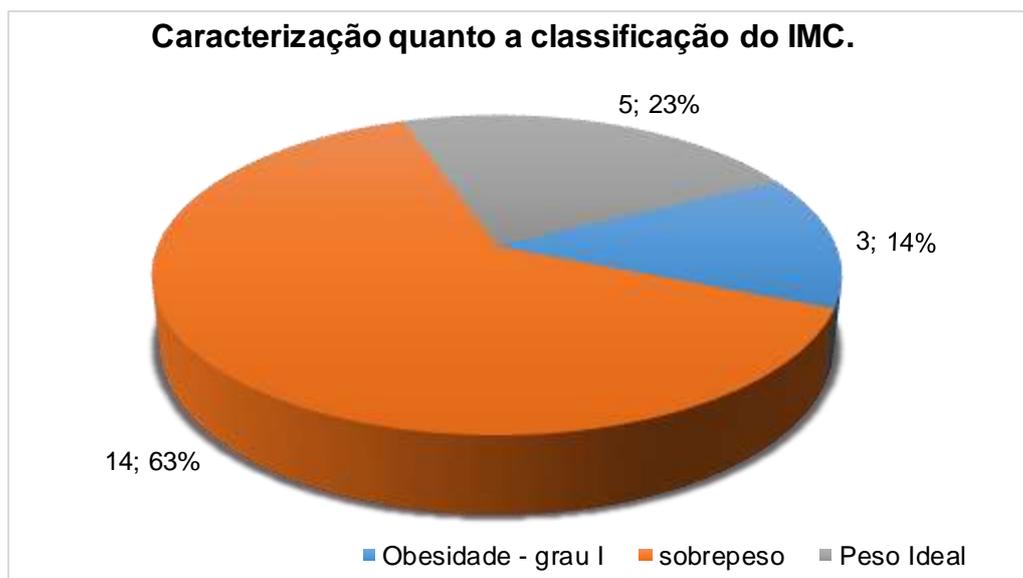
Nesta etapa todos os participantes desta pesquisa 22 (100%) responderam que possuem e praticam sua religião, sendo que 17 (77%) revelou serem católicos e 5 (23%) responderam ser protestantes. Dados expostos na Figura 6.



Fonte: Elaborado pelos autores com os dados da pesquisa, 2020.

Figura 6. Caracterização dos participantes quanto a prática religiosa. Assis, 2020. (n=22).

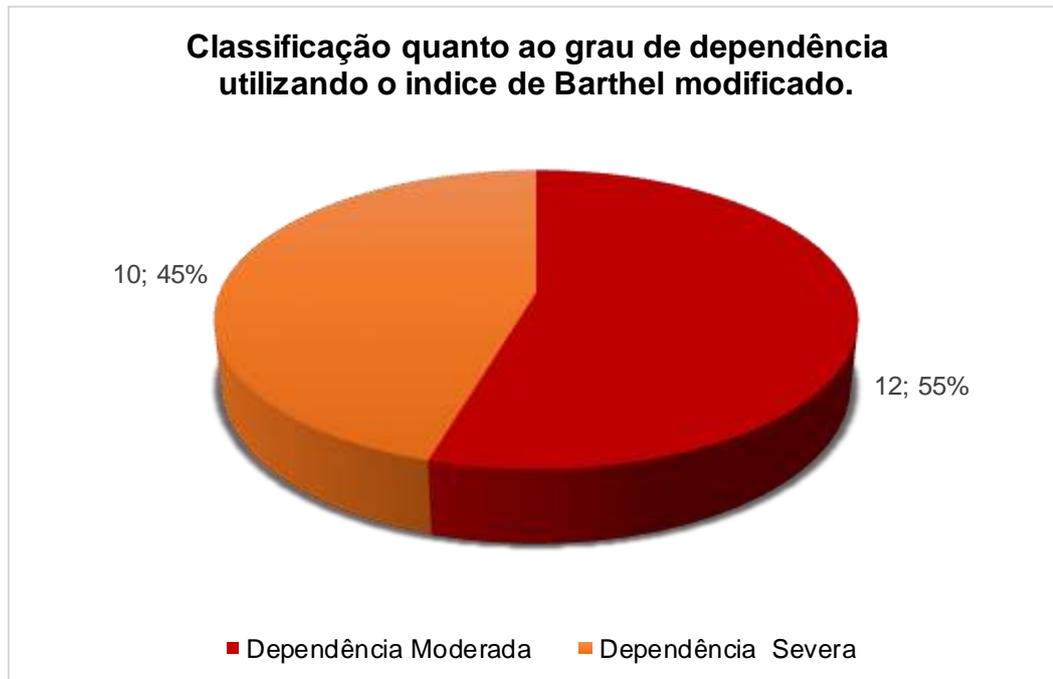
Em relação a classificação do índice de massa corporea 14 (63%) dos participantes estão em sobrepeso, 5 (23%) corresponde ao peso ideal e 3 (14%) corresponde aos participantes que se encontram em obesidade de grau-1. Na figura 7 expõe esses dados.



Fonte: Elaborado pelos autores com os dados da pesquisa, 2020.

Figura 7. Caracterização dos participantes quanto a classificação do índice massa corpórea. Assis, 2020 (n=22)

A seguir na figura 8 apresentamos dados sobre a caracterização dos idosos em relação ao grau de dependência dos participantes partindo do aplicação do índice de Barthel Modificado, o percentil de dependência moderada atingiu 12 (55%) e grau de dependência severa atingiu 10 (45%) dos participantes.



Fonte: Elaborado pelos autores com os dados da pesquisa, 2020.

Figura 8. Caracterização dos participantes quanto ao grau de dependência utilizando o índice de Barthel modificado. Assis, 2020. (n=22)

Seguindo os métodos propostos, foi aplicado um questionário semiestruturado, elaborado pelos autores, afim de identificar qual era a percepção sobre ser um idoso institucionalizado. E são apresentados a seguir.

## 1. Sobre ser um idoso institucionalizado

### 1.1. Motivo da admissão na instituição de longa permanência para idosos

Neste quesito, observou-se que a maioria dos participantes não tem alguém que possa se responsabilizar pelos seus cuidados diários, e esse foi o motivo para admissão na instituição. As falas a seguir demonstram essa situação:

*“Fiquei viúva e passei a morar sozinha e minha família não tinha condições de cuidar de mim” (E1).*

*“Morava com meu irmão e atualmente não tem condições de cuidar de mim” (E2).*

*“ Fiquei doente e família não tem condições de cuidar de mim.”* (E3).

*“Minha família não tem condições de cuidar pois fiquei doente”* (E4).

*“Morava sozinha e tive uma fratura de fêmur , minha família não sabia como lidar com a situação e cuidar de mim”* (E5).

*“Morava sozinho e tive problemas de saúde”* (E6).

*“Fiquei doente e morava sozinho”*(E7).

*“Morava sozinho e fiquei doente família não tinha condições de cuidar de mim”*(E8).

*“Morava sozinha”* (E9).

*“Morava sozinha e minha família não tem condições de cuidar de mim”* (E10).

*“Morava sozinha”* (E11).

*“Morava com o esposo e como ele faleceu e tenho deficiência visual não tenho com quem ficar.”* (E13).

*“Não quero depender de nenhum filho para cuidar de mim”*(E14).

*“Não sei o porque me colocaram aqui”* (E15).

*“Porque a lei do Brasil não permite que um idoso fique sozinho e eu ficava, após minha esposa e meus filhos faleceram”*(E16).

*“Porque não tenho ninguém para cuidar de mim”* (E17).

*“Porque fiquei doente e não tenho ninguém para cuidar de mim”* (E18).

*“Estava internado e vim por ordem judicial”* (E19).

*“Perdi a visão e como não tinha ninguém para cuidar de mim vim para cá”* (E20).

*“Não tenho ninguém para cuidar de mim”* (E21).

*“Ninguém quiz cuidar de mim”* (E22).

1.2. Percepção sobre ser um morador de uma instituição de longa permanência para idosos.

Analisando esse quesito, observa-se que alguns dos participantes gostam ser um morador da instituição. As falas a seguir demonstram essa situação:

*"Para mim é o melhor lugar para se estar" ( E1)*

*"Eu adoro morar aqui" ( E2)*

*"Eu amo morar aqui" ( E3)*

*"É ótimo, uma maravilha" ( E5)*

*"Eu gosto de morar aqui" ( E8)*

*"Eu gosto, melhor coisa que aconteceu na minha vida" ( E9)*

*"Penso que é um lugar muito bom para estar, os funcionários são muito bons" ( E10)*

*"Eu gosto" ( E11)*

*"É um lugar bom de se morar me tratam bem e não posso ir embora agora" ( E13)*

*"Eu gosto de morar aqui" ( E14)*

*"Eu gosto, porém tem muitas coisinhas que precisam ser mudadas" ( E16)*

*"Eu gosto de morar aqui" ( E18)*

*"Aqui é legal, um respeita o outro" ( E19)*

*"É muito bom, mas até enquanto durar" (E21)*

Observa-se também que idosos por não terem outra opção acabaram se tornando um idoso institucionalizado. As falas a seguir demonstram essa situação:

*"Eu gosto de morar aqui, mas gostaria de poder voltar para minha casinha." ( E4)*

*"Preciso pois não tenho para onde ir e morar sozinho não dá" ( E6)*

*"Não queria morar aqui não, mas não tive outra opção" ( E7)*

*"Estou aprendendo a gostar" ( E17)*

*"É muito difícil, pois tive que aprender a dividir minhas coisas" ( E20)*

*"Eu gosto, mas queria estar em minha casa"(E22)*

Já um dos participantes relatou não gostar de ser um idoso institucionalizado.

A fala a seguir demonstra essa situação:

*“Não gosto de morar aqui” ( E15)*

1.3. Pontos positivos sobre morar em uma instituição de longa permanência para idosos.

Neste ponto os participantes destacaram diversos pontos tais como: amigos, alimentação, funcionários que consideram concordantes na instituição. As falas a seguir demonstram essa situação:

*“Tudo; pois não tinha nada” (E1)*

*“Posso fazer parte do grupo de crochê, a alimentação é muito boa, as amizades que fiz aqui (fisioterapia, enfermagem)” (E2)*

*“Fiz Amigos, posso ter descanso, não fico sozinha” (E3)*

*“Gosto de Tudo e de Todos” (E4)*

*“Tudo é bom” (E5)*

*“Amigos que fiz, alimentação é boa, o carinho dos profissionais” (E6)*

*“Amizades que fiz aqui” (E7)*

*“Amizades que fiz, os profissionais que aqui trabalham” (E8)*

*“Tudo é bom” (E9)*

*“Gosto de tudo” (E10)*

*“Posso ficar quieta no meu canto” (E11)*

*“Posso ficar sossegada tomando um ar, os amigos” (E13)*

*“Gosto de tudo aqui” (E14)*

*“Alimentação é boa” (E15)*

*“Profissionais são bons, educados” (E16)*

*“Sou bem tratado” (E17)*

*“Ter assistência médica” (E18)*

*“Os funcionários me tratam bem com amor e carinho” (E19)*

*“Ter um lugar para ficar quando você não tem mais esperança” (E20)*

*“Somos bem cuidados, alimentação é bem feita, saborosa; amigos que fiz, os profissionais são ótimos” (E21)*

*“Alimentação, amigos, os funcionários” (E22)*

#### 1.4. Pontos negativos sobre morar em uma instituição de longa permanência para idosos

Observa-se que a maioria dos participantes, desconhecem pontos negativos em ser um morador da instituição, as falas a seguir nos mostra essa situação:

*“Não tem” (E1)*

*“Não tem” (E2)*

*“Nada de negativo” (E5)*

*“Não existe” (E7)*

*“Não existe” (E8)*

*“Não tem” (E9)*

*“Não acho” (E10)*

*“Não tenho” (E13)*

*“Não tem nenhum” (E15)*

*“De ruim não encontro nada, apenas quero voltar a andar logo” (E19)*

*“Não tenho” (E22)*

Aos que citam pontos negativos, apontam a alimentação, tomar banho, escala de funcionários, estar fora de casa. Falas a seguir demonstram essa situação:

*“Ser criticada por coisas que não fiz, a comida” (E3)*

*“Ter que tomar banho todos os dias” (E4)*

*“Existe sim, mas nega falar” (E6)*

*“Não gosto de ser criticada” (E14)*

*“Tratar alguns diferentes dos outros” (E16)*

*“Escala de funcionários reduzida aos finais de semana” (E17)*

*“Estar fora de casa” (E18)*

*“É ter que dividir tudo” (E20)*

*“Não gosto do tratamento é muito lento” (E21)*

## 2. Percepção e experiências de idosos institucionalizados acerca da felicidade

### 2.1. Percepção sobre felicidade

Neste quesito observa-se que a felicidade foi percebida pelos participantes quanto se tem atenção, amor, carinho, respeito, felicidade, filhos por perto, estar bem com Deus, saúde. As falas a seguir nos mostra essa situação:

*“Para mim felicidade e ter atenção, carinho, respeito, sou feliz tenho tudo que sempre quis ter” (E1).*

*“Felicidade para mim é tudo: Amor, paz, união, amigos, família, Deus” (E2).*

*“Ter meus filhos por perto” (E3).*

*“É não sentir nenhuma dor e viver em paz” (E4).*

*“Felicidade é o básico da vida” (E5).*

*“É ter saúde, amigos” (E6).*

*“É ter amigos, ter sossego” (E7).*

*“É um ponto de referência que todos tem que pensar” (E8).*

*“Estar bem com Deus com as pessoas e ter saúde” (E9).*

*“Felicidade e ter coisas que não tenho” (E11).*

*“E ter saúde, dinheiro” (E12).*

*“Felicidade era poder trabalhar” (E13).*

*“Felicidade é ter amigos” (E14).*

*“É ter o pouco da vida” (E15).*

*“Felicidade é crer em Deus” (E16).*

*“Felicidade é um cara ganhador” (E17).*

*“Ter paz de espírito” (E18).*

*“Felicidade é estar sendo tratado aqui” (E19).*

*“Felicidade é palavra muito significativa, sou feliz” (E21).*

*“Ser feliz, ter amor e saúde” (E22).*

Já dois dos participantes relataram que felicidade não existe é apenas algo momentâneo. A fala a seguir demonstra essa situação:

*“Para mim felicidade não é nada” (E10).*

*“Não existe, é algo momentâneo” (E20).*

## 2.2. O momento mais feliz do dia

Observa-se neste ponto que os participantes destacam que os momentos mais felizes do seu dia são: momentos de relação pessoal e familiar, momento de descanso, alimentação, estar com os amigos, momento das atividades propostas. As falas a seguir nos mostra essa situação:

*“Quando sou acordada por minha cuidadora às 6:00h da manhã quando sinto meu namorado; quando me alimento” (E1)*

*“Quando meu irmão vem me ver”( E2)*

*“Quando estou descansando em meu quarto,quando assisto televisão”(E3)*

*“A hora que acordo” ( E4)*

*“Quando meu filhos vem me ver aqui no lar” ( E5)*

*“sou feliz o dia inteiro,Tenho Deus” ( E6)*

*“Quando sinto os amigos” ( E7)*

*“Todos os momentos são felizes” ( E8)*

*“A hora de dormir” ( E9)*

*“Estar sossegada no meu quarto” ( E10)*

*“Quando volto a dormir” ( E11)*

*“A hora que venho para meu quarto descansar e assistir televisão” ( E12)*

*“Hora de tomar banho” ( E13)*

*“Quando fico quietinha em meu canto” ( E14)*

*“A hora que converso com alguns amigos” ( E15)*

*“É quando está correndo tudo bem o dia” ( 16)*

*“Estar com meus amigos” ( E18)*

*“Todo dia é dia de ser feliz” ( E19)*

*“As vezes tem sim, quando tem gente que fala com a gente, que brinca, se importa comigo” ( E20)*

*“O momento que posso abri os olhos e disser : Jesus obrigada!” ( E21)*

*“Hora de participar das atividades” ( E22)*

Apenas um dos participantes relata não existir momentos felizes em seu dia. A fala a seguir motra essa situação:

*“Não tenho momentos felizes” ( E17)*

### 2.3. A lembrança mais feliz da vida

Neste ponto os participantes relatam suas lembranças tais como: ser mãe, nascimento dos filhos, amamentação, visita dos filhos, dia do casamento. As falas a seguir nos mostra essa situação:

*“O dia mais feliz foi quando me tornei mãe, depois avó e agora bisavó” (E1)*

*“O dia que conheci os verdadeiros amigos que para mim são como família” (E2)*

*“Quando me tornei mãe e pude amamentar todos” (E3)*

*“O dia que meus filhos podem me visitar e levar para passear” (E4)*

*“Quando me tornei mãe, no meu casamento” (E5)*

*“Quando eu tinha uma vida financeira melhor” (E6)*

*“Meu casamento” (E7)*

*“Os dias foram felizes, trabalhei bastante” (E8)*

*“Todos os dias são felizes” (E9)*

*“Nascimento dos meus filhos” (E10)*

*“Todos forma felizes” (E11)*

*“Meu casamento” (E13)*

*“O dia que meus filhos nasceram” (E14)*

*“O dia que me tornei pastor, o dia que posso ir para igreja” (E15)*

*“Meu casamento” (E16)*

*“Quando vivia com meus pais” (E18)*

*“Dia que o povo votou em mim para ser vereador de Assis, e eu ganhei e entrei na câmara municipal” (E19)*

*“Nascimento de meus filhos” (E21)*

*“O dia que meus filhos nasceram” (E22)*

Observa-se também que alguns dos participantes não se recordam de lembranças felizes durante a vida. As falas a seguir nos mostra a situação:

*“Nem sei, acho que nem tenho lembranças boas” (E12)*

*“Não tenho, passei por muitas situações” (E17)*

*“Não lembro, acho que nem tenho” (E20)*

#### 2.4. Condições para ser feliz

Já neste ponto os participantes destacam que as condições para ser feliz são: ter saúde, paz, amor, os filhos, amizades, dinheiro, Deus, educação, respeitar e amar o próximo. As falas a seguir nos mostra essa situação:

*“Precisa ter saúde, paz e muito Amor” (E1)*

*“Saúde” (E2)*

*“Sossego, paz, família” (E3)*

*“Saúde, viver sem tristezas” (E4)*

*“Paz, amor, meus filhos” (E5)*

*“Uma companhia para a Vida” (E6)*

*“Precisa de amizades, dinheiro no bolso” (E7)*

*“Ter saúde, viver bastante e desfrutar a vida” (E8)*

*“Precisa de Deus, saúde e estra bem com as pessoas que a cercam” (E9)*

*“Ter uma casa, uma pessoa para poder ajudar” (E10)*

*“Precisa de muita coisa” (E11)*

*“Saúde, família” (E12)*

*“Ter conforto, alegria, saúde, não ter deficiência” (E13)*

*“Sossego, amor, carinho, fidelidade” (E14)*

*“Paz, dignidade, amor” (E15)*

*“Primeiro servir a Deus, educação, respeitar o próximo, amor ao próximo.” (E16)*

*“Ter uma boa companheira, filhos bons” (E17)*

*“Precisa de emprego, estudo” (E18)*

*“Ter paz, amor, um bom convívio” (E19)*

*“Precisa acreditar em Deus e em si mesma” (E21)*

Observa-se também que um dos participantes não tem motivos para ser feliz, outro voltar a enxergar seria a condição para ser feliz. As falas a seguir nos mostra essa situação:

*“Voltar a enxergar, já me faria feliz” (E20)*

*“No momento não tenho motivos para ser feliz” (E22)*

### 3. Percepção sobre os elementos da felicidade

#### 3.1. A autoaceitação como elemento da felicidade

Analisando esse ponto a maioria dos participantes afirmaram a autoaceitação, com declarações sobre amor próprio: sou linda, me amo, me aceito como sou ... As falas a seguir nos mostra essa situação:

*“Me aceito como sou, Me amo”(E1 )*

*“Me amo” (E2 )*

*“Me avalio bem.Me Amo” (E3)*

*“Me aceito como sou” (E4 )*

*“Me aceito,me amo,sou linda.” (E5)*

*“Me aceitou como sou” (E6)*

*“Me aceito a sim mesmo como sou” (E8)*

*“Eu me amo”(E9)*

*“Me aceito como sou.Gosto de mim” (E10 )*

*“Me aceito assim” ( E11)*

*“Me aceito assim” (E13 )*

*“Me aceito assim” (E14)*

*“Gosto de mim” (E15)*

*“Me aceito assim” (E16)*

*“Gostaria de ser melhor” (E17)*

*“Me aceito como sou, me amo assim como sou” (E18)*

*“Sim me aceito como sou” (E19)*

*“Me aceito bem” (E21)*

*Me aceito bem,me amo( E22)*

Observa-se que alguns dos participantes não se aceitam como são, gostariam que algo fosse mudado para assim se auto aceitasse melhor. Nas falas a seguir mostra essa situação.

*“Tenho que me aceitar como sou,mas preciso melhorar” ( E7 )*

*“Não gosto muito de mim.mas tenho que me aceitar assim mesmo” (E20)*

### 3.2. A importância como elemento da felicidade

Já neste ponto a maioria dos participantes destacam o quanto são importantes: sou muito importante, claro que sou importante. As falas a seguir nos mostra essa situação:

*“Sim, estou cercada de pessoas que me fazer ser importante” (E1)*

*“Sou importante sim” (E2)*

*‘Claro que vou importante” (E3)*

*‘Sim, muito importante” (E4)*

*‘Sim, muito importante” (E5)*

*“Sim” (E6)*

*“Sou importante sim” (E8)*

*“Sou muito importante” (E9)*

*“Sou sim” (E11)*

*“Acho que sou” (E13)*

*“Sim” (E14)*

*“Sou importante sim” (E15)*

*“Claro que vou importante” (E16)*

*“Sim” (E17)*

*“Muito importante” (E19)*

*“Sou importante sim” (E 21)*

*“Sou importante sim” (E22)*

Observa-se também que alguns dos participantes não se consideram tão importantes assim. As falas a seguir mostra essa situação:

*“Às vezes sim” (E7)*

*“Às vezes penso que sim” (E10)*

*“Às vezes penso que sim, as vezes penso que não” (E12)*

*“Às vezes penso que não” (E18)*

*“Não sou importante, não enxergo” (E20)*

### 3.3. As relações sociais como elemento da felicidade

Neste ponto observa-se que os participantes conseguem ter uma boa relação social, em geral são positivas. Nas falas a seguir mostra essa situação:

*“Me relaciono bem com as pessoas, gosto de conversar, fazer amizades novas, são positivas” (E1)*

*“Me relaciono bem com demais idosos e funcionários” (E2)*

*“São positivas, me relaciono bem com as pessoas.” (E3)*

*“Me relaciono bem com as pessoas, são positivas” (E4)*

*“São positivas, me relaciono bem com as pessoas”. (E5)*

*“Gosto de quietinho no meu canto, mas me relaciono bem, são positivas” (E6)*

*“Embora não enxergue, me relaciono bem, gosto de conversar, fazer amizades, são positiva” (E7)*

*“Prefiro ficar quietinho meu quarto, mas me relaciono bem” (E8)*

*“Sempre me relacionei bem com as pessoas, são positivas” (E9)*

*“Embora prefiro ficar no meu quarto, relaciono bem com os demais” (E10)*

*“Me relaciono bem, mas prefiro ficar quietinha no meu canto sem me incomodarem” (E11)*

*“Me relaciono bem” (E12)*

*“Embora não enxergue, me relaciono bem com as pessoas” (E13)*

*“São positivas, me relaciono bem com as pessoas.” (E14)*

*“Me relaciono bem, são positivos” (E15)*

*“Me relaciono bem com as pessoas, são positivas” (E16)*

*“Não enxergo, mas gosto de conversar. Me relaciono bem com os demais” (E17)*

*“Me relaciono bem com os demais idosos, funcionários, são positivos.” (E18)*

*“Me relaciono bem com pessoas” (E19)*

*“Me relaciono bem, embora não enxergue, penso que são positivas.” (E20)*

*“Sempre me relacionei bem, gosto de novas amizades, conversar, estar perto das pessoas, são positivas” (E21)*

*“Me relaciono bem com as pessoas.” (E22)*

#### 3.4. A autonomia como elemento da felicidade

Neste quesito a maioria dos participantes se declaram livres e independentes para fazer suas escolhas, se avaliando bem. As falas a seguir nos mostra essa situação:

*“Embora não enxergue consigo realizar muitas atividades sozinhas, não gosto de incomodar” (E1)*

*“Sou independente, sou livre”. (E 3)*

*“Me avalio bem, preciso de ajuda para algumas atividades” (E 5)*

*“Sou independente, livre, consigo escolher o que quero” (E6)*

*“Sou livre, independente, realizado todas as atividades sozinho” (87)*

*“Sou livre, consigo realizar as atividades sozinha” (E9)*

*“Sou independente, consigo decidir por mim” (E10)*

*“Sou independente, gosto de realizar tudo do meu jeito, tenho o direito de escolha.” (E 18)*

*“Sou independente, sou livre.” (E22)*

Já outros declaram que embora possuem o direito de escolha, ser livres, mas precisam de ajuda para a realização de diversas atividades. As falam a seguir nos mostra essa situação:

*“Sou livre, apenas preciso de ajuda em algumas tarefas do dia a dia” (E4)*

*“Preciso de ajuda em algumas tarefas, mas consigo decidir o que quero” (E7)*

*“Consigo decidir por mim, mas preciso de ajuda em algumas coisas” (E11)*

*“Preciso de ajuda nas tarefas como o banho, mas sou livre, consigo escolher o que quero” (E12)*

*“Como não enxergo, preciso de ajuda em algumas coisas, mas tenho liberdade de escolhas” (E13)*

*“Sou livre tenho a liberdade de escolha, mas preciso de ajuda em algumas coisas.” (E15)*

*“Preciso de ajuda em tudo, mas tenho liberdade de escolha” (E17)*

*“Não enxergo, mas procuro realizar tudo sozinha, só não agora com essa fratura.” (E20)*

*“Procuro realizar tudo sozinha para não incomodar ninguém, mas preciso de ajuda em algumas atividades.” (E21)*

### 3.5. A capacidade de controle do ambiente como elemento da felicidade.

Sobre a capacidade de controle do ambiente a maioria dos participantes revelam se adaptar bem a elas. As falam a seguir revela essa situação:

*“Mudanças são necessárias em alguns pontos, me adapto com elas.” (E1)*

*“Me adapto bem com as coisas e mudança” (E5)*

*“Não gosto muito de mudanças, mas as vezes é necessário” (E7)*

*“Em alguns pontos são necessárias, me adapto bem com elas” (E8)*

*“Me adapto bem com elas” (E9)*

*“Me adapto bem com elas” (E11)*

*“Me adapto bem com algumas mudanças” (E13)*

*“Me adapto bem com as mudanças” (E19)*

*“Preciso me adaptar com as coisas da vida.” (E 21)*

*“Me adapto bem com ela” (E22)*

Porém algum dos participantes revelaram que não gostam de mudanças, mas compreendem quem são necessárias em algumas ocasiões. As falas nos mostram essa situação.

*“Não gosto muito de mudanças, mas tento me adaptar a elas” (E3)*

*“Não gosto de mudanças, mas as vezes é necessário lidar com elas.” (E4)*

*“Me adapto com elas, mas não gosto muito” (E6)*

*“Não gosto muito, mas são necessárias” (E10)*

*“Mudanças não gosto muito, mas tenho que me adaptar a elas” (E14)*

*“Mudanças são necessárias em alguns pontos, tento me adaptar a elas” (E16)*

*“É preciso as vezes, embora não goste muito, tento de adequar a elas” (E17)*

*“Preciso me adaptar elas, mas não gosto” (E18)*

*“Não gosto de mudanças, mas preciso me adaptar.” (E20)*

Já outros participantes não gostam de mudanças e nem estão preparados para adaptar-se a ela. As falas nos mostra essa situação:

*“Não gosto de mudanças” (E12)*

*“É difícil me adaptar, mas consigo lidar com as mudanças” (E15)*

### 3.6. Os sentimentos como elemento da felicidade

Neste quesito, observou-se que a maioria dos participantes expressam sentimentos de gratidão, paz, felicidade, amor, alegrias mesmo após tudo que passaram, estando satisfeitos com esses sentimentos. As falas a seguir nos mostram essa situação:

*“Gratidão, amor, paz, felicidade. Sou feliz” (E1)*

*“Amor, paz, fé porque amo, sou feliz, estou satisfeito com esses sentimentos” (E2)*

*“Amor, família, saudade, alegria, pois amo minha família, minhas filhas, sinto saudades delas.” (E3)*

*“Família, filhos, saudade, amor, gratidão. Porque sinto saudades de estar com meus filhos. Não sou satisfeito” (E4)*

*“Amor, felicidade, paz, saudade, porque me amo, sou feliz assim” (E5)*

*“Gratidão, amor, paz. Porque estou em um lugar bom, que vão cuidar de mim. Estou satisfeito” (E6)*

*“Amor, paz, alegria, saudade. Porque embora tudo que passei sou grato por estar vivo” (E7)*

*“Felicidade e gratidão a Deus, porque cheguei até aqui. Estou satisfeito” (E8)*

*“Alegria, paz, gratidão a Deus. Sou feliz por estar aqui” (E9)*

*“Saudade de minha casa e família, queria estar com eles” (E10)*

*“Amor, paz, esperança” (E13)*

*“Saudade, família. Queria estar com minha família, mas não posso”. (E14)*

*“Gratidão, amor, esperança. Porque sou grato a Deus, passei por momentos difíceis mais Ele sempre esteve comigo. Estou satisfeito”. (E15)*

*“Gratidão a Deus, amor, saudade. Sou grato a Deus por ter me ajudado chegar até aqui e sinto saudades de minha família que já se foi (in memoria). Na medida do possível estou satisfeito” (E16)*

*“Saudade, filhos, amor, paz. Queria estar com meus filhos” (E17)*

*“Amor a Deus e gratidão, Estou satisfeita”. (E18)*

*“Fé, gratidão, amor, tristeza as vezes. Queria voltar para câmara, quero mudar” (E19)*

*“Gratidão a Deus, amor, felicidade, saudade. Sou grata a Deus por tudo, sim estou satisfeita” (E21)*

*“Paz, amor, felicidade. Estou feliz” (E22)*

Apenas um dos participantes revelaram sentimentos de solidão, angustia, tristeza. A fala a seguir nos mostra essa situação

*“Solidão, angustia, tristeza, por estar assim as vezes sou grata; Não quero viver mais” (E20)*

### 3.7. O projeto de vida como elemento da felicidade

Já neste ponto os participantes revelam que ainda querem ter uma vida com saúde e alegrias e embora tivessem passado por vários momentos difíceis sonham em realizar alguns projetos para a vida. As falas a seguir nos mostra essa situação:

*“Espero que esteja bem, gostaria de voltar a enxergar” (E1)*

*“Espero que esteja bem, saudável, não tenho outro sonho” (E2)*

*“Mais idosa, porém mais feliz, gostaria de voltar para casa com minhas filhas.” (E3)*

*“Espero que melhor, estar com em meus filhos.” (E4)*

*“Bem melhor, quero voltar para casa” (E5)*

*“Com saúde, com muitas alegrias. Quem sabe retornar para minha casa” (E6)*

*“Estando com saúde, já está bom.” (E7)*

*“Espero que esteja com saúde, alegre” (E8)*

*“Espero que esteja bem com saúde, morando aqui ainda” (E9)*

*“Com saúde muita paz no coração. Sonho em voltar para casa junto a minhas filhas.” (E10)*

*“Só espero estar bem, quero voltar para casa junto a minha família.” (E11)*

*“Espero estar com saúde, mais feliz. Gostaria de rever minha família.” (E12)*

*“Gostaria de voltar a enxergar, estar com minha família.” (E13)*

*“Espero estar bem. Sonho em voltar para casa” (E14)*

*“Espero estar bem. Sonho em voltar ser pastor, me casar” (E15)*

*“Me vejo bem melhor do que estou agora.” (E16)*

*“Acho que vou estar melhor que hoje. Gostaria de estar com minha família, meus filhos, na minha casa” (E17)*

*“Quero estar bem. Estar em minha casa, ser mais feliz, não ter essa deficiência nas pernas é meu maior sonho” (E18)*

*“Espero que melhor; quero voltar para casa, para meus afazeres na câmara.” (E19)*

*“Espero que esteja melhor do que estou hoje, Sonho em voltar para casa e voltar a enxergar.” (E20)*

*“Espero que bem melhor, na minha casa, com meus filhos, indo para igreja como ia antes.” (E21)*

*“Acho que está bem assim” (E22)*

### 3.8. Crescimento e realizações pessoais como elemento da felicidade

Observa-se neste ponto que os participantes estão satisfeitos com tudo quanto realizou até o momento. As falas nos mostram essa situação:

*“Realizei muitas coisas boas, as dificuldade me impediram de realizar algumas, mas estou satisfeita por tudo até agora.” (E1)*

*“Queria ter realizado muita coisa, mas hoje estou bem assim, estou satisfeito” (E2)*

*“Penso que já realizei muitas coisas nesta vida, vi meus filhos cresceram, meus netos; estou satisfeita” (E3)*

*“Realizei bastante coisa. Estou satisfeita” (E4)*

*“Realizei bastante coisa, espero continuar realizando ainda” (E6)*

*“Fiz muita coisa boa, algumas coisas aconteceu outras não. Mas estou satisfeito.” (E8)*

*“Realizei tudo que tinha que realizar” (E9)*

*“Queria ter realizado muito mais, mas está bom por enquanto.” (E10)*

*“Realizei muitas coisa”. (E11)*

*“Deveria ter feito muito mais, mas estou satisfeito com o pouco que fiz.” (E12)*

*“Se enxergasse teria realizado muito mais, mas estou satisfeita por tudo que realizei até agora.” (E13)*

*“Realizei muitas coisas, estou satisfeito” (E14)*

*“Muitas coisas me aconteceram, gostaria que muitas outras tivessem acontecido. Mas estou satisfeito.” (E15)*

*“Realizei bastante coisa, vi meus filhos cresceram, meus netos, gostaria de ter feito muito mais, mas está bom assim”. (E17)*

*“Realizei bastante coisa, e ainda vou realizar muita coisa na vida.” (E19)*

*“Com a graça de Deus realizei muita coisa, algumas coisas aconteceram sim, outras não, mas estou satisfeita.” (E21)*

*“Fiz bastante coisa, estou satisfeita”. (E22)*

Alguns citaram que gostariam de ter realizado muito mais para atingir todas as realizações pessoais e que algumas dificuldades o impediram de tornar essas realizações possíveis.

*“Realizei bastante coisa na vida, queria ter feito mais” (E5)*

*“Gostaria de ter feito muito mais, mais as dificuldades me impediram de alcançar algumas coisa que sonhei.” (E7)*

*“Fiz bastante coisa na vida, se pudesse faria muito mais.” (E16)*

*“Se não tivesse que vir para o lar teria realizado muito mais” (E18)*

*“Já realizei muita coisa, hoje não mais, queria ter feito mais não enxergar me atrapalhou e muito.” (E20)*

## 5. DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 22 (16%) idosos residentes na instituição de longa permanência elegida. Desses, a maioria, 14 (64%) são do sexo feminino. Essa situação é semelhante a pesquisa realizada em Santa Cruz do Sul/RS, com 72,2% de mulheres (OLIVEIRA, 2016), na cidade de João Pessoa/PB, com 76,0% de mulheres (ARAÚJO et.al, 2016), em Vitória da Conquista/BA, com 74,2% de mulheres (GOMES, 2016).

Em situação contrária, homens foram a maioria dos residentes em instituições de longa permanência em Fortaleza/CE, com 61,1% (BORGES, 2015). Artigos nos mostram que a maioria é mulheres devido a mulher viver mais, se cuidar mais, englobando vários fatores tais como: menor consumo de álcool e tabaco, maior procura por serviços de saúde ao longo do curso de vida, estar em menor exposição a fatores de risco (ZIMMERMANN et.al, 2017).

Quanto ao estado civil, a maioria dos idosos eram viúvos 15 (68,0%). Outros estudos encontrados mostraram que em Vitória da Conquista/BA apresenta 25,8% de idosos viúvos (GOMES, 2016) na cidade de Santa Maria/RS, mostrou 39,8% de viúvos (ROSA, et. al, 2015) em Ribeirão Preto/ SP 35,7% (FLUETTI, 2017).

Em situação contrária, estado civil de solteiro foi a maioria nos residentes da instituição de longa permanência em Natal/RN 60% (AZEVEDO et.al, 2017). Artigos nos mostram que essa predominância se dá por conta da mulher cuidar de seus maridos quando casadas, como solteiras cuidarem de seus pais e quando viúvas, não costumam criar nenhum vínculo matrimonial, fato que é comum pelos homens. Também pelo fato das fragilidades que a idade trás, fazendo com que filhos não se responsabilizem pela assistência ao cuidado, sendo as instituições de longa permanência um único meio de manter essa idosa (CARVALHO, 2018).

Em relação à cor de pele a maioria dos idosos se declaram ser de cor de pele branca 19 (85,7%). Situação semelhante a uma pesquisa realizada em Natal/RN 58,3% (JEREZ-ROIG et.al, 2016), na de Santa Maria/ RS 78,6% ( ROSA et.al, 2015).

Quanto ao número de filhos 15 (68,0%) participantes revelaram ter filhos. Essa situação é semelhante a pesquisa realizada em João Pessoa/PB com 42,2%

(ARAÚJO NETO, 2017) na cidade de Natal/RN com 23,3% (AZEVEDO et.al, 2017), na cidade de Assis/SP com 71% revelaram ter filhos (CARVALHO, 2018).

Em situação contrária pesquisa realizada em Natal/RN mostrou 66,7%, não tiveram nenhum filho. Pesquisas mostram que ausência de filhos demonstrou relevância no processo de institucionalização (LINI; PORTELLA, 2016), pois o fato de ter filhos demonstra que nem sempre idosos são cuidados no ambiente da família e com as atividades de vida diária apresentam outras dependências, enfrentam dificuldades em receber o cuidado no domicílio por conta das mudanças no perfil das famílias, sendo a decisão de cuidar a depender das condições estruturais e humanas da família (LIMA, COSTA, 2015). Pelo fato também de se manterem solteiros, ou a ausência de cônjuge, que por tradição histórica mostram-se como principais cuidadores em domicílio, aumentando a institucionalização (LINI; PORTELLA, 2016).

Em relação à prática religiosa a maioria, 17 (77%) revelou ser católica. Essa situação é semelhante a pesquisa na cidade de Fortaleza/CE, com 83,1% de participantes católicos (ALCÂNTARA et.al, 2019) em Mongi das Cruzes/SP com 63,5% (RIBEIRO, 2018). Em situação contrária pesquisa realizada em Natal/RN mostrou que 36,7% eram protestantes.

Estudos nos mostram que a religião traz consigo grandes valores, intimamente participar do ser humano, sua prática pelos idosos servem como auxílio para conseguirem enfrentar as dificuldades do dia-a-dia, principalmente nesta fase da idade onde a medos, as doenças aparecem, o abandono e perdas afetivas, fazendo com que a fé e seu amor a religião auxiliem nesses processos (OLIVEIRA, ALVES, 2014).

Em outro estudo realizado em Passo Fundo/RS (SCORTEGAGNA, PICHLER, FÁCCIO, 2018) nos mostra que a maioria dos idosos institucionalizados após entrevistados acerca da prática religiosa relatou que a religião ajuda a encarar as dificuldades do dia-a-dia, sendo uma estratégia para se obter felicidade diante das diversas situações da vida.

Na classificação do índice de massa corpórea verificou-se que a maioria dos participantes 14 (63%) estão em sobrepeso, 5 (23%) correspondem ao peso ideal e 3 (14%) encontram-se em obesidade de grau-1.

Pesquisas realizadas mostram que tal situação é semelhante na cidade de Pelotas/RS, com 54,6%, de idosos em sobrepeso (CARDOSO, DUVAL et.al, 2017), no município de Bebedouro/SP, com 31% de idosos em sobrepeso, município de Três Lagoas/MS com 50% de idosos em sobrepeso (BASSLER, SOUZA, et al, 2014). Em situação contrária pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, diferem dos dados da pesquisa, onde 27,1% dos idosos estavam na linha do sobrepeso (ADAMI et.al ,2019).

Estudos apontam que fatos iguais a esse de sobrepeso aumentando os fatores de risco para o surgimento das doenças crônicas que o envelhecimento proporciona, sendo a falta de atividade física uma das principais prevalências para a obesidade; a atividade física torna-se indispensável em qualquer faixa etária, pois é um fator de proteção funcional (ARAÚJO, SOUSA et.al, 2019).

Observou-se que na avaliação do grau de dependência que 15 (55%) dos idosos possuíam dependência moderada e 10 (45%) possuíam dependência severa. Pesquisas nos mostram que a situação é semelhante a cidade de Anápolis / GO, com 75% (DEUS; SILVA; OLIVEIRA, 2018), em Natal, 8,33% apresentavam dependência moderada AZEVEDO et.al, 2017), na cidade de Assis/SP 45% tinham dependência moderada e 15% dependência total, (ROCHA JÚNIOR 2014), em Barbacena/MG identificou que 22,22% eram dependentes moderados e 32,10% possuíam dependência severa (PAIVA, GOMES, ALMEIDA et.al,2017).

A felicidade é um fenômeno social, assim como institucionalizar uma pessoa idosa, pois a vivência de ambos é singular, pois cada pessoa vivência suas concepções e expectativas pessoais, podendo ser compreendida por diversas formas distintas em cada período histórico (KACZALLA, 2017).

Cada pessoa traz sobre si sua própria definição do que é felicidade, destacando ser uma emoção básica caracterizada por um estado emocional positivo, como sentimentos de prazer, gratidão, alcance de metas, ligados ao sucesso, sentimentos acarretados pelo longo da vida, solidariedade (RIBEIRO,2015) estando ligado também a aspectos da vida tais como amizades, adquiridas, um casamento, nascimento dos filhos, condições de saúde (KACZALLA, 2017; HARTY et.al, 2016).

Fato esse, presente neste trabalho, onde as percepções se dão por aspectos como ter atenção, amor, carinho, respeito, a própria felicidade, filhos por perto, estar bem com Deus, ter saúde, o casamento.

A mídia acredita que a felicidade está ligada intrinsecamente a jovens; pois acreditam que a população jovem é mais feliz nas faixas etárias dos idosos. Mas se enganam pois pesquisas mostram que com essa fase da vida os idosos são mais felizes pois podem ter tempo para se dedicar ao lazer, muitos de seus objetivos já foram alcançados e se não foram provavelmente já tinham lidado com a aceitação. (RIBEIRO, 2015; (KACZALLA, 2017).

Caso se defere no trabalho onde mostra a maioria dos participantes expressam sentimentos de gratidão, paz, felicidade, amor, alegrias mesmo após tudo que passaram, estando satisfeitos com esse sentimento e com tudo quanto realizou até o momento.

Outro estudo destaca que idosos institucionalizados podem revelar sentimentos e emoções especialmente relacionados a ter ou não saúde, sendo a capacidade funcional um importante fator para o bem-estar, pois traz mudanças na identidade, o não possuir saúde não é sinônimo de infelicidade, mesmo que a genética contribui para tal fato. (STEPTOE, 2015).

Pesquisa realizado em Passo Fundo, Rio Grande do Sul (PICHLER, SCORTEGAGNA et.al, 2019) mostrou que o dinheiro é um meio para se viver bem e ser feliz, não sendo o maior objetivo de vida, mas pode contribuir pela busca da paz, da tranquilidade e a satisfação interior.

## 6. CONCLUSÃO

O presente estudo, permitiu descrever o perfil sociodemográfico, a percepção do conceito de felicidade na perspectiva da pessoa idosa institucionalizada, em uma cidade do centro-oeste paulista.

Entre os dados da pesquisa nota-se que a maioria eram de sexo feminino, com idade média de 76,8 anos, cor de pele auto declarada branca, maioria possuem filhos, estado civil a prevalência foi de viúvos, quanto a prática religiosa a maioria são católicos, o índice de massa corpórea estão em sobrepeso, analisando o Índice de Barthel Modificado a dependência moderada atingiu a maioria dos participantes.

Diante dos resultados apresentados nota se que estes idosos são felizes por estarem em um ambiente que lhes proporcionam proteção, carinho e cuidados; porém foi possível analisar que alguns desses idosos expressaram sentimentos e emoções relacionados ao fato de ter ou não ter saúde e também devido à ausência dos familiares.

## 8. REFERÊNCIAS

ALCÂNTRA, Renata Kelly Lopes de; CAVALCANTE, Maria Lígia Silva Nunes; FERNANDES, Bruna Karen Cavalcante, et.al. **Perfil sociodemográficos e de saúde de idosos institucionalizados**. Rev. Enferm. UFPE online. Recife, 13(3):674-9, mar., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a237384p674-679-2019>. Acesso em: 20 de Agos.2020

ALVES, Manuela Bastos, MENEZES, Maria do Rosário de, FELZEMBURG, Ridalva Dias Martins, et.al. **Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais**. Esc. Anna Nery vol.21 no.4 Rio de Janeiro 2017 Epub Aug 17, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0337>. Acesso em: 19 Agost. 2020

ARAÚJO, Andrea Mendes; SOUSA NETO, Temístocles Bezerra de; BÓS, Ângelo José Gonçalves. **Diferenças no perfil de pessoas idosas institucionalizadas, em lista de espera e que não desejam institucionalização**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 19, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 105-118 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt\\_1809-9823-rbgg-19-01-00105.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00105.pdf). Acesso em 26 de Agos. 2020.

AZEVEDO, Elen Alanne Medeiros, LOPES, Heitor Giovanni, MAIA, Ana Helena Saraiva, et.al. **Avaliação nutricional de idosos residentes em instituições filantrópicas**. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/03\\_jul-set/V32\\_n3\\_2014\\_p260a264.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/03_jul-set/V32_n3_2014_p260a264.pdf). Acesso em 23 de Agos. 2020.

AZEVEDO, Livia Maria de; LIMA, Heloísa Helena Gomes; OLIVEIRA, Kamilla Sthefany Andrade de, et.al. **Perfil sociodemográficos e condições de saúde**

**de idosos institucionalizados.** Rev. Bras. Pesq., Saúde, Vitória, 19(3): 16-23, Jul-set, 2017. Acesso em 26 de Agos. 2020.

BASSLER, Thais Carolina; SOUZA, Evely Vitória A. de, LEAL, Cleverton Henrique L. de Souza, et.al. **O Perfil Nutricional de Idosos Institucionalizados num Município do Interior do Mato Grosso Do Sul.** Disponível em: <https://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/viewFile/100/94>. Acesso em 26 de Agos. 2020.

BORGES, Cíntia Lira; SILVA, Maria Josefina da; CLARES, Jorge Wilker Bezerra; et al. **Características sociodemográficos e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem.** Rev.enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 Mai/Jun.; 23(3):381-7 p.381. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4214>.DOI :10.12957/reuerj.2015.4214Acesso em 25 de Agos. 2020.

CARVALHO, Isadora Caetano Nunes de. **A visão do idoso institucionalizado.**2018. Disponível em <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1511370169.pdf>. Acesso em 25 de Agos. 2020.

CERVO, Andreia Ferreira Gomes. **Humanismo histórico: estudo de sua evolução para chegar à felicidade e realização.** Edição especial: Cadernos de ontopsicologia, p. 379-390, fev., 2016

DEUS, Carlos Heneique Viana Pereira de; SILVA, Igor Evangelista et.al. **Existe associação entre depressão e grau dedependência em idosos residentes em uma instituição de longa permanência na cidade de anápolis.** Disponivel em: <http://45.4.96.34/index.php/CIPEEX/article/view/2927/1569>. Acesso em: 05 de Jul.2020

FLUETTI, Marina Tadini; FHON, Jack Roberto Silva; OLIVEIRA, Ana Paula de; et.al. **Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2018; 21(1): 62-71 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170098>. Acesso em: 15 de Jul. 2020

GOMES, Jamília Brito, REIS, Luciana Araújo dos. **Descrição dos sintomas de Ansiedade e de Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil**. Revista Kairós Gerontologia, 19(1), pp. 175-191.

GÜTHS, Jucélia Fátima da Silva, JACOB, Maria Helena Vianna Metello, SANTOS, Ana Maria Pujol Vieira dos, et.al. **Perfil sociodemográficos, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2017; 20(2): 175-185. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>. Acesso em 28 de Agos. 2020

KACZALLA, Fernanda Kesties. **A felicidade na perspectiva de idosos institucionalizados**. Universidade de Passo Fundo.2017

LINI, Ezequiel Vitório, PORTELLA, Marilene Rodrigues, DORING, Marlene. **Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2016; 19(6): 1004-1014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>. Acesso em 28 Agos.2020

OLIVEIRA JR, Júnior PRR. **Qualidade de vida e capacidade funcional do idoso institucionalizado**. Kairós Gerontologia 2014;17(3):343-53.

PAIVA SCL, Gomes CP, Almeida LG, Dutra RR, Aguiar NP, Leda Marília Fonseca Lucinda LMF, Silva CFM et al. **A influência das comorbidades, do uso de**

**medicamentos e da institucionalização na capacidade funcional dos idosos.**

Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais 2014;6(n. único):43-56. 16

PEREIRA, Douglas; ARAÚJO, Ulisses Ferreira. **Uma reflexão sobre a busca e o significado da felicidade.** Campo Mourão,2018

ROSA TSM, de Moraes AB, dos Santos Filha VAV. **The institutionalized elderly: sociodemographic and clinical-functional profiles related to dizziness.** Braz J Otorhinolaryngol. 2016;82:159-69.

RIBEIRO, Carlos Antonio Costa. **Renda, Relações Sociais e Felicidade no Brasil.** *Dados* [online]. 2015, vol.58, n.1, pp.37-78. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/00115258201538>.

SANTOS, Claudia Aline Valente; KUSUMOTA, Luciana. **Felicidade e atividades prazerosas de idosos: um estudo comparativo.** 2018.Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

SCORTEGAGNA, Helenice de Moura, PICHLER, NADIR, Antonio, Fácchio, Lúcia Fernanda. **Vivência da espiritualidade por idosos institucionalizados.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.Rio de Janeiro, 2018; 21(3): 304-311. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180011>. Acesso em 27 Agost.2020

STEPTOE, Andrew. **Pessoas felizes permanecem mais ativas com a idade.** Disponível em <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/pessoas-felizes-permanecem-mais-ativas-com-idade-11352427> Acesso em 29/03/2019.

TECLAK, Giovanna; FALCÃO, Laura Pontes; AVI, Camilla Martins. **Avaliação do estado nutricional e prevalência de morbidades em idosos institucionalizados no município de Bebedouro-SP.** Disponível em:

<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/91/23042020164012.pdf>. Acesso em: 20 de Agos. 2020

VIANA, Rodolfo. **Pesquisadores revelam a idade da felicidade.** Disponível em [https://www.huffpostbrasil.com/2014/10/29/pesquisadores-revelam-a-idade-da-felicidade-estudo\\_a\\_21672042](https://www.huffpostbrasil.com/2014/10/29/pesquisadores-revelam-a-idade-da-felicidade-estudo_a_21672042). Acesso em 28/03/2019.

ZIMMERMANN, Ivoneide Maria de Melo; LEAL, Márcia Carréra Campos et.al. **Idosos institucionalizados: comprometimento cognitivo e fatores associados.** Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v9n3a03.pdf>. Acesso em 26 de Agos. 2020.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “**A FELICIDADE NA VOZ DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**”

Nome do (a) Pesquisador (a): **ANGELA KAROLINE GOMES ALVES – (18) 997549140**

Nome do (a) Orientador (a): **DANIEL AUGUSTO DA SILVA – (18) 997364736**

1. **Natureza da pesquisa:** *o (a) sr (sra.) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo compreender a autopercepção acerca da felicidade por idosos institucionalizados centro-oeste paulista.*
2. **Participantes da pesquisa:** *serão convidados a participar desta pesquisa os idosos residentes em uma instituição asilar, sendo que o número total de participantes será obtido pela aceitação voluntária em participar.*
3. **Envolvimento na pesquisa:** *ao participar deste estudo o (a) sr. (sra.) permitirá que o pesquisador realize entrevista com gravador de voz, por meio de um questionário semiestruturado, elaborado pelos autores desta pesquisa, com perguntas sobre suas características pessoais, percepção pessoal sobre morar neste local e sobre a autopercepção acerca da felicidade. E resposta ao Índice de Barthel Modificado, que analisa o seu grau de dependência para realizar atividades diárias.*  
*O (A) sr. (sra.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo.*  
*Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do pesquisador do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, que é o órgão que avalia se não há problemas na realização de uma pesquisa com seres humanos.*
4. **Sobre as entrevistas:** *as entrevistas ocorrerão na instituição onde o (a) senhor (a) reside, em horário de melhor comodidade para o sr. (sra.), e em espaço de sua escolha, que proporcione privacidade frente as informações de cunho pessoal prestadas.*
5. **Riscos e desconforto:** *a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, sendo que os desconfortos poderão existir pela exposição de dados e informações de cunho pessoal. Caso eles ocorram, poderemos contar com o auxílio da psicóloga da instituição, que já se disponibilizou para intervenção conforme a necessidade apresenta e expressa pelo (a) senhor (a)*  
*Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.*
6. **Confidencialidade:** *todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora e seu orientador terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.*
7. **Benefícios:** *ao participar desta pesquisa o (a) sr. (sra.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre o autoconceito acerca da felicidade por*

*idosos institucionalizados, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa subsidiar ações de prevenção à saúde mental e melhoria da qualidade de vida.*

*O pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.*

8. **Pagamento:** *o (a) sr. (sra.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.*

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem:

Confiro que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: **Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.**

**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE**

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, \_\_\_\_\_, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

**DECLARAÇÃO DO(A) PESQUISADOR(A)**

Eu, **ÂNGELA KAROLINE GOMES ALVES / DANIEL AUGUSTO DA SILVA** declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supramencionado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Pesquisador(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Orientador(a)

Pesquisador (a): **ÂNGELA KAROLINE GOMES ALVES** – [angelakaroline24@hotmail.com](mailto:angelakaroline24@hotmail.com) – (18) 99754 9140  
Nome do (a) Orientador (a): **DANIEL AUGUSTO DA SILVA** – [daniel.augusto@unifesp.br](mailto:daniel.augusto@unifesp.br) – (18) 99736 4736

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis – CEP/FEMA**.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa e sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

**CEP/FEMA - Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis:**

Avenida: Getúlio Vargas, 1200 - Vila Nova Santana – Assis/SP.

Fone: (18) 3302-1055 – ramal 1096 - e-mail: [comitedeeticafema@femanet.com.br](mailto:comitedeeticafema@femanet.com.br)

Horário de atendimento: das 8h às 12h e das 14h às 17h.

## APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

### A – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos
2. Sexo: ( ) M ( ) F
3. Orientação sexual: ( ) Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual ( ) Outra: \_\_\_\_\_
4. Cor ou Raça/Etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena
5. Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Separado ( ) Viúvo ( ) União estável
6. Número de filhos: ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10
7. Fonte de renda: ( ) Aposentadoria ( ) Outra, qual? \_\_\_\_\_
8. Possui religião? ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_
9. Pratica a sua religião? ( ) Não ( ) Sim
10. Possui diagnóstico de doença física? ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_
11. Possui diagnóstico de transtorno mental? ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_
12. Antropometria: Peso \_\_\_\_\_ kg, Altura \_\_\_\_\_ cm, IMC \_\_\_\_\_
13. Acuidade visual: ( ) preservada ( ) prejudicada: ( ) uso de óculos ( ) não enxerga
14. Acuidade auditiva: ( ) preservada ( ) prejudicada: ( ) uso de prótese

### B – SOBRE SER UM IDOSO INSTITUCIONALIZADO

15. Admissão na instituição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
16. Motivo da admissão na instituição:
17. O que o (a) senhor(a) pensa sobre morar nessa instituição?
18. Quais são os pontos positivos de morar nesta instituição?
19. Quais são os pontos negativos de morar nesta instituição?

### C – A FELICIDADE NA VOZ DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

20. O que o (a) senhor(a) entende por felicidade?
21. O (A) senhor (a) se considera uma pessoa feliz? Porque?
22. De zero a dez, que nota o (a) senhor (a) dá para o seu nível de felicidade?

23. Qual é o momento mais feliz do seu dia?
24. Quando foi o dia mais feliz da sua vida?
25. Em sua opinião, o que uma pessoa precisa para ser feliz?
26. A que ponto a felicidade pode mudar a vida de alguém? E a vida do (a) senhor(a), como é/seria influenciada pela felicidade?
27. O (A) senhor(a) acredita que a felicidade é o melhor sentimento que se possa sentir? Porque?
28. Na sua opinião, quais as pessoas que te proporcionam felicidade? Como é sua relação/contato com elas?
29. O (A) senhor(a) acredita que deveria mudar algo em sua vida para ser mais feliz?
30. Como o (a) senhor (a) avalia a sua auto-aceitação?
31. O (A) senhor (a) se considera importante?
32. Como o (a) senhor (a) percebe suas relações sociais (capacidade de relações interpessoais calorosas, de empatia e de intimidade, a capacidade de amar e de fazer amizades) Em geral são positivas ou negativas? Justifique.
33. Como o (a) senhor (a) avalia sua autonomia (sentido de autodeterminação, de liberdade e de independência, de autocontrole do comportamento)?
34. Como o (a) senhor (a) avalia a sua capacidade de controle do ambiente (capacidade de adaptação – resiliência, capacidade de domínio e mudança dos condicionantes ambientais)? Justifique.
35. Quais os sentimentos mais frequentes em sua vida? Por que eles são os mais frequentes? Por que acontecem? Você é satisfeito com a vivência desses sentimentos?
36. Como o (a) senhor (a) se vê daqui a alguns anos? Tem um projeto de vida? Tem algum sonho? Qual é?
37. Como o (a) senhor (a) vê seu crescimento pessoal / realizações até hoje? Ele aconteceu? Tem acontecido? Você está satisfeito?

## ANEXO

## ANEXO I – ÍNDICE DE BARTHEL MODIFICADO

ITEM	SUBTOTAL
<b>ALIMENTAÇÃO</b>	1. Dependente. Precisa ser alimentado.
	2. Assistência ativa durante toda tarefa.
	3. Supervisão na refeição e assistência para tarefas associadas (sal, manteiga, fazer o prato).
	4. Independente, exceto para tarefas complexas como cortar a carne e abrir leite.
	5. Independente. Come sozinho, quando se põe a comida ao seu alcance. Deve ser capaz de fazer as ajudas técnicas quando necessário.
<b>HIGIENE PESSOAL</b>	1. Dependente. Incapaz de encarregar-se da higiene pessoal.
	2. Alguma assistência em todos os passos das tarefas.
	3. Alguma assistência em um ou mais passos das tarefas.
	4. Assistência mínima antes e/ou depois das tarefas.
	5. Independente para todas as tarefas como lavar seu rosto e mãos, pentear-se, escovar os dentes, e fazer a barba. Inclusive usar um barbeador elétrico ou de lâmina, colocar a lâmina ou ligar o barbeador, assim como alcançá-las do armário. As mulheres devem conseguir se maquiar e fazer penteados, se usar.
<b>USO DO BANHEIRO</b>	1. Dependente. Incapaz de realizar esta tarefa. Não participa.
	2. Assistência em todos os aspectos das tarefas.
	3. Assistência em alguns aspectos como nas transferências, manuseio das roupas, limpar-se, lavar as mãos.
	4. Independente com supervisão. Pode utilizar qualquer barra na parede ou qualquer suporte se o necessitar. Uso de urinol à noite, mas não é capaz de esvaziá-lo e limpá-lo.
	5. Independente em todos os passos. Se for necessário o uso de urinol, deve ser capaz de colocá-lo, esvaziá-lo e limpá-lo.
<b>BANHO</b>	1. Dependente em todos os passos. Não participa.
	2. Assistência em todos os aspectos.
	3. Assistência em alguns passos como a transferência, para lavar ou enxugar ou para completar algumas tarefas.
	4. Supervisão para segurança, ajustar temperatura ou na transferência.
	5. Independente. Deve ser capaz de executar todos os passos necessários sem que nenhuma outra pessoa esteja presente.
<b>CONTINÊNCIA DO ESFÍNCTER ANAL</b>	1. Incontinente
	2. Assistência para assumir a posição apropriada e para as técnicas facilitatória de evacuação.
	3. Assistência para uso das técnicas facilitatória e para limpar-se. Frequentemente tem evacuações acidentais.
	4. Supervisão ou ajuda para por o supositório ou enema. Tem algum acidente ocasional.
	5. O paciente é capaz de controlar o esfíncter anal sem acidentes. Pode usar um supositório ou enemas quando for necessário.
<b>CONTINÊNCIA DO ESFÍNCTER VESICAL</b>	1. Incontinente. Uso de caráter interno.
	2. Incontinente, mas capaz de ajudar com um dispositivo interno ou externo.
	3. Permanece seco durante o dia, mas não à noite, necessitando de assistência de dispositivos.
	4. Tem apenas acidentes ocasionais. Necessita de ajuda para manusear o dispositivo interno ou externo (sonda ou cateter).
	5. Capaz de controlar seu esfíncter de dia e de noite. Independente no manejo dos dispositivos internos e externos.

<b>VESTIR-SE</b>	1. Incapaz de vestir-se sozinho. Não participa da tarefa.	
	2. Assistência em todos os aspectos, mas participa de alguma forma.	
	3. Assistência é requerida para colocar e/ou remover alguma roupa.	
	4. Assistência apenas para fechar botões, zíperes, amarras sapatos, sutiã, etc.	
	5. O paciente pode vestir-se, ajustar-se e abotoar toda a poupa e dar laço (inclui o uso de adaptações). Esta atividade inclui o colocar de órteses. Podem usar suspensórios, calçadeiras ou roupas abertas.	
<b>TRANSFERÊNCIAS (CAMA E CADEIRA)</b>	1. Dependente. Não participa da transferência. Necessita de ajuda (duas pessoas).	
	2. Participa da transferência, mas necessita de ajuda máxima em todos os aspectos da transferência.	
	3. Assistência em algum dos passos desta atividade.	
	4. Precisa ser supervisionado ou recordado de um ou mais passos.	
	5. Independente em todas as fases desta atividade. O paciente pode aproximar da cama (com sua cadeira de rodas), bloquear a cadeira, levantar os pedais, passar de forma segura para a cama, virar-se, sentar-se na cama, mudar de posição a cadeira de rodas, se for necessário para voltar e sentar-se nela e voltar à cadeira de rodas.	
<b>SUBIR E DESCER ESCADAS</b>	1. Incapaz de usar degraus.	
	2. Assistência em todos os aspectos.	
	3. Sobe e desce, mas precisa de assistência durante alguns passos desta tarefa.	
	4. Necessita de supervisão para segurança ou em situações de risco.	
	5. Capaz de subir e descer escadas de forma segura e sem supervisão. Pode usar corrimão, bengalas e muletas, se for necessário. Deve ser capaz de levar o auxílio tanto ao subir quanto ao descer.	
<b>DEAMBULAÇÃO</b>	1. Dependente na deambulação. Não participa.	
	2. Assistência por uma ou mais pessoas durante toda a deambulação.	
	3. Assistência necessária para alcançar apoio e deambular.	
	4. Assistência mínima ou supervisão nas situações de risco ou período durante o percurso de 50 metros.	
	5. Independente. Pode caminhar, ao menos 50 metros, sem ajuda ou supervisão. Pode usar órtese, bengalas, andadores ou muletas. Deve ser capaz de bloquear e desbloquear as órteses, levantar-se e sentar-se utilizando as correspondentes ajudas técnicas e colocar os auxílios necessários na posição de uso.	
<b>MANUSEIO DA CADEIRA DE RODAS (alternativo para paciente que não deambula)</b>	1. Dependente na ambulação em cadeira de rodas.	
	2. Propulsiona a cadeira por curtas distâncias, superfícies planas. Assistência em todo o manejo da cadeira.	
	3. Assistência para manipular a cadeira para a mesa, cama, banheiro, etc.	
	4. Propulsiona em terrenos irregulares. Assistência mínima em subir e descer degraus, guias.	
	5. Independente no uso de cadeira de rodas. Fazas manobras necessárias para se deslocar e propulsiona a cadeira por pelo menos 50 metros.	
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		
<b>PONTUAÇÃO:</b> Dependência total: 10; Dependência severa: 11-30; Dependência moderada: 31-45; 46-49; Ligeira dependência; Independência total: 50 pontos.		

FONTE: 1) SHAH, S.; VANCLAY, F.; COOPER, B. Improving the sensitivity of the Barthel index for stroke rehabilitation. J. Clin Epidemiol, vol. 42, p. 703-709, 1989. 2) CHAGAS E.F., TAVARES M.C.G.C.F. A Simetria e transferência de peso do hemiplégico: relação dessa condição como desempenho de suas atividades funcionais Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo, vol. 8 p. 40-50, 2001.