

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GERONTOLOGIA INTERVENTIVA**

MIRIAN OLIVEIRA DE CARVALHO

**CONVÍVIO SOCIAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM ESTUDO DE
CASO**

São Leopoldo

2015

MIRIAN OLIVEIRA DE CARVALHO

CONVÍVIO SOCIAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM ESTUDO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em
Gerontologia, pelo Curso de
Especialização em Gerontologia
interventiva 3^a ed., da Universidade do
Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientador: Prof^a. Dr^a Suzana Hübner Wolff

São Leopoldo
2015

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus, pois nos proporciona o ato da vida. Em especial agradeço a meus pais, pelo apoio que me ofertaram, dispondo de horas de seu tempo e dedicação para assegurar a participação neste curso.

Faço referencias também a minha orientadora a Prof^a. Dr^a Suzana Hübner Wolff, pelo apoio, compreensão, paciência e empenho para que este trabalho fosse apresentado de forma adequada e organizada.

Contudo, não poderia deixar de mencionar os professores do curso, que nesta trajetória tive a oportunidade de conhecer, e que representam modelos de profissionais no exercício de suas profissões e como modelos de atenção as formas de cuidados humanizados, principalmente ao idoso, tema relevante do curso.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
A. Objetivo Geral	5
B. Objetivos Específicos.....	5
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	6
2.1 Considerações Gerais sobre o Envelhecimento	6
2.1.1 Direitos dos Idosos	7
2.2 Institucionalização do Idoso	8
2.3 Mobilidade Social	11
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 Tipo de Estudo	14
3.2. Contexto da Pesquisa	14
3.3 Critérios de Inclusão	16
3.4 Critérios de Exclusão	16
3.5 Procedimentos para Coleta e Organização dos Dados	16
3.6 Avaliação dos Resultados	17
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19
ANEXO A – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	21
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	22
ANEXO C – CRONOGRAMA DA PESQUISA.....	23
ANEXO D – ORÇAMENTO	24

1 INTRODUÇÃO

O tema “convívio social de idosos institucionalizados”, foi escolhido para o desenvolvimento deste trabalho pelo interesse do referencial teórico encontrado durante esta especialização, junto com a experiência profissional vivenciada na área geriátrica.

A população brasileira está envelhecendo. Dados tem demonstrado o crescente número de indivíduos com mais de 60 anos; em 2025 o Brasil apresentará 30 milhões de indivíduos com idade superior a 60 anos, tornando o país a sexta população mundial em número de idosos (AREOSA, 2012).

O envelhecimento traz consigo algumas transformações, podendo apresentar-se nas funções biológicas, funcionais, cognitivas, e até emocionais. Sendo este um processo natural, onde podem ocorrer algumas limitações, e por conseguinte uma ressignificação do indivíduo consigo e com o seu ambiente de convívio (WOLFF, 2009).

É sabido que no processo do envelhecimento alguns idosos podem apresentar a necessidade de receber alguns cuidados mais especializados, e para algumas famílias, há uma dificuldade na prestação de cuidados a estes indivíduos; assim a internação (institucionalização) do idoso surge como uma alternativa no fornecimento dos cuidados (BULLA e MEDIONDO, 2004). Porém, de acordo com os mesmos autores, com esta decisão de institucionalização, os idosos encontram mudanças na sua vida cotidiana, onde passam a conviver com regras, normas e com um grupo desconhecido de pessoas, enfrentam o afastamento da família e do convívio social.

Assim, com a crescente demanda de trabalho na área da geriatria, senti a necessidade de realizar um estudo que abordasse o idoso institucionalizado e o seu convívio social. Logo, utilizando como reforço minha experiência profissional, que vem ao encontro da literatura, onde o idoso institucionalizado apresenta diminuição do contato com a sociedade, seja esta através da restrição da proximidade com a família, amigos e/ou grupos de afinidade, espera-se suscitar uma reflexão sobre o tema. Nesta orientação, espera-se identificar estratégias que possam ser utilizadas para melhorar a relação do idoso institucionalizado com a sociedade, contribuindo como apoio para os profissionais envolvidos nesta área do cuidado.

O presente trabalho está inserido no contexto de um estudo de caso, com uma abordagem qualitativa, abrangendo a fase exploratória e a fase descritiva das informações obtidas. Serão coletadas as informações para análise, aplicando-se uma entrevista com gestores e idosos de duas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) da cidade de São Leopoldo.

Frente ao exposto, este estudo propõe os seguintes objetivos:

A. Objetivo Geral

Identificar estratégias que possam ser utilizadas para melhorar a relação do idoso institucionalizado com a sociedade.

B .Objetivos específicos

- ✓ Refletir sobre o processo de afastamento social do idoso institucionalizado.
- ✓ Aplicar entrevista com gestores e idosos de duas Instituições de Longa Permanência para Idosos.
- ✓ Conhecer a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos deste estudo.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Considerações Gerais Sobre O Envelhecimento

O processo do envelhecimento traz consigo algumas vulnerabilidades, onde o indivíduo está mais propenso a fatores de desequilíbrio, onde percebe que não apresenta mais a mesma energia e vitalidade que antes apresentava, e expressa alguns sinais físicos, como por exemplo, o aparecimento de rugas, e pode notar um declínio na sua energia corporal. O corpo biológico sofre fragilização e o indivíduo percebe a proximidade com a morte (JUNGES, 2004).

Areosa (2012), relata que o envelhecimento é um fator multifacetado e multifatorial comum aos seres vivos animais; pode ser compreendido como um processo onde ocorrem alterações crescentes de declínio, mas também como um processo dinâmico, que acarretam perdas e ganhos, nesta, que é a última fase do ciclo de vida. Nesta linha de pensamento podemos citar os autores Maia, Londero e Henz (2008), citando que durante o processo de envelhecimento, os idosos podem apresentar uma saúde frágil irreversível.

Wolff (2009), aborda que no envelhecimento algumas mudanças físicas podem ser observadas, fragilizando e relacionando a velhice a perdas; o enfraquecimento do corpo pode levar o indivíduo a apresentar uma perda crescente da autonomia, porém algumas funções corporais, a citar as cognitivas e as emocionais não acompanham algumas vezes o ritmo de deterioração corporal. Portanto a velhice é um tempo de mudanças, onde podem apresentar-se perdas naturais do organismo. É um ciclo natural, onde são acentuadas as perdas físicas, transformações psicológicas, sociais e culturais, porém também existem ganhos, a citar experiências e uma maior liberdade de escolhas. Essas alterações afetam o modo de vida, interagindo com o meio e repercutindo no coletivo (HERÉDIA, CORTELLETTI e CASARA, 2004).

Benitez, Wegner e Streck (2012), afirmam que alguns aspectos sociais da velhice, remetem o indivíduo idoso a uma representação de ônus para a sociedade, apresentando-as como economicamente dependentes. Assim, o déficit de informações sobre o envelhecimento, pode levar a criação de alguns estereótipos de exclusão ou de valorização. Seguindo a linha de pensamento dos autores, a

representação que a sociedade faz de envelhecimento, relaciona o idoso a algumas perdas, principalmente físicas e psicológicas, mas por outro lado a sabedoria e a experiência se destacam nesta representação.

Está evidente que este tema do envelhecimento têm apresentado crescente abordagem e assim para contribuir nesta definição buscou-se a declaração do Ministério da Saúde, no Caderno de Atenção Básica nº 19:

um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006).

Outro aspecto social a ser destacado é a Lei 8.842 (Política Nacional do Idoso), que considera o indivíduo idoso uma pessoa maior de sessenta anos de idade. E ainda, conforme o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), onde refere em seu artigo 1º, que o mesmo “é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”.

E ainda, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2025, o Brasil apresentará aproximadamente 30 milhões de pessoas idosas, colocando o país na 6ª posição mundial em números de idosos (AREOSA, 2012).

2.1.1 Direitos dos Idosos

Conforme a Política Nacional do Idoso (PNI), a Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994, o envelhecimento diz respeito a sociedade em geral. Esta lei, apresenta como princípios, assegurar aos idosos seus direitos, sendo dever da família, da sociedade e do estado, manterem sua integração, autonomia e sua participação na sociedade (BRASIL, 1994).

Nesta mesma orientação, a Lei nº 10 741/03 (Estatuto do Idoso), apresenta:

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao

lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Logo, o idoso é um cidadão com todos os direitos fundamentais de promoção e proteção à sua saúde estabelecidos em lei, garantindo-lhe dignidade nesta fase da vida, e mantendo sua integridade e autonomia.

2.2 Institucionalização do idoso

Reis e Ceolim (2007), abordam que no Brasil, ainda hoje, há uma deficiência em programas de saúde e sociais, que abordam a manutenção do idoso dependente em seu domicílio. Neste contexto, ocorrem muitas internações em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), sendo que este recurso deveria ser usado como última alternativa. As autoras, citam as ILPIs como “locais físicos equipados para atender idosos em regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período determinado ou não” (pág 1).

Esta descrição é apresentada na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 283/2005, regulamento da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre o Regimento Interno para as ILPIs como:

“instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicilio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania”.

Pestana e Santo (2008), relatam a necessidade de cuidados especializados, pois é nesta fase da vida que os indivíduos apresentam maior predisposição a desenvolver certos agravos na saúde, principalmente aqueles relacionadas a doenças crônicas, o que muitas vezes demanda alguns cuidados mais especializados, que podem ser melhores oportunizados nas ILPIs.

De acordo com a Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA, 2005), os agravos à saúde são classificados como Grau de Dependência do Idoso, baseado em sua disponibilidade para realizar as atividades de vida diária. Assim estes se apresentam da seguinte forma:

3.4 – Grau de Dependência do Idoso

- a) Grau de Dependência I – idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;
- b) Grau de Dependência II – idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada
- c) Grau de Dependência III – idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo (ANVISA, 2005, pág. 01).

A institucionalização para o idoso acarreta um restabelecimento da sua vida, pois o mesmo deve reconstruir seus vínculos, buscando maneiras de redefinir seu cotidiano. O apoio familiar também é importante, pois ele pode ser forçado a conviver com pessoas desconhecidas, ao invés daqueles aos quais mantinha laços de parentesco e amizade, alterando seu estilo de vida pessoal e do cotidiano (BESSA e SILVA, 2008). Júnior e Tavares (2005), também abordam o afastamento familiar, de suas casas, dos amigos, e das relações com as quais suas histórias foram construídas, abandonando na sua maioria seus projetos pessoais.

Gorzoni e Pires (2006), apontam que os indivíduos asilados, apresentam um número maior de doenças e de dependências, sejam elas de ordem física, psíquicas ou sociais.

Pavan, Meneghel e Junges (2008), referem que o processo de institucionalização acentua nos idosos as perdas funcionais, aumentando o declínio nas funções físicas e cognitivas; abordam a institucionalização como um enclausuramento, onde são estabelecidos horários para as atividades, levando o idoso a perda de seu direito com relação aos seus desejos.

Bessa e Silva (2008), abordam que a institucionalização geralmente ocorre para se evitar a solidão (devido a divórcio/separação, viuvez, pelo estado civil-solteiros, ou por perda de familiares), ao favorecimento de práticas religiosas ou medo de estar só, e que algo lhes aconteça. De acordo com os autores, nos idosos, há uma diminuição no interesse pelos outros, processo este que se agrava quando os mesmos encontram-se isolados de pessoas que lhe eram significativas, como a perda de entes queridos e do papel social, que podem ser fatores contribuintes a levar o idoso a buscar espaços onde sejam aceitos. Júnior e Tavares (2005), também abordam a diminuição da rede social no idoso e que o processo de institucionalização intensifica este fator.

Assim os idosos despojados de seu papel social, enfrentam a “morte civil”.

Para alguns ocorre o conformismo com a institucionalização e não a adaptação, pois passam a residir em um ambiente fechado, a vida ocorre em um mesmo local, com atividades cujos horários são estabelecidos, e ainda as realizam na companhia de um grupo (BESSA e SILVA, 2008). Pestana e Santo (2008), referem que o processo de institucionalização é uma realidade definitiva, onde os homens são mais críticos, e demonstram não estarem adaptados, já as mulheres se adaptam mesmo quando criticam.

Os mesmos autores abordam algumas condições associadas ao aparecimento de doenças, como algumas preocupações, sofrimento, afastamento da família, sentimentos de abandono e solidão, e isolamento social; são citados como uns dos principais aspectos relacionados as condições de saúde dos idosos. Portanto, os cuidados de saúde do idoso institucionalizado muitas vezes não têm valorizado aspectos sociais e psicológicos, apenas biológicos, mas a qualidade de vida deste idoso também está relacionada a aspectos subjetivos como a inserção social.

É sabido que durante a institucionalização, são oferecidos por algumas ILPIs a oportunidade para participação em grupos de terapia ocupacional, mas grande parte dos moradores não se interessa pelas mesmas. Neste contexto de institucionalização, 50% dos idosos escolheram este processo e, os outros 50% foram forçados a permanecerem institucionalizados; assim a identidade familiar e as redes comunitárias se apresentam como laços poderosos (BESSA e SILVA, 2008).

Ligado a idoso institucionalizado encontra-se também o fator tempo, que pode acionar pensamentos repetitivos, tediosos e irrevogáveis, tornando o tão sonhado tempo livre, como um tempo vazio, um tempo a espera da morte. Nota-se que alguns moradores podem sair das instituições quando desejam, alterando a rotina, o que possibilita um controle sobre as atividades da vida diária, que lhes proporciona prazer e autonomia (BESSA e SILVA, 2008). Para alguns idosos, o fator saúde está relacionado não apenas a ausência de doenças, mas sim a não apresentarem os sinais e sintomas das patologias; já a questão doença, relaciona-se a improdutividade, a solidão e ao abandono (PESTANA e SANTO, 2008).

Junior e Tavares (2005), relatam que os idosos mencionaram “a saúde como sinônimo da relação felicidade e liberdade”, para alguns idosos o sentir-se saudável, significativos de seu bem-estar estava relacionado com a presença de uma rede de apoio e de relacionamento interpessoal. Esta definição vai ao encontro de Montañés,

Sala, Reverte e Kist (2012), que afirmam que, a saúde é definida como um estado onde ocorra um ótimo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de uma determinada patologia.

Destaca-se ainda que, a ação do cuidado não deve estar relacionada à idade cronológica, mas a uma atenção de forma humanística, englobando as necessidades físicas e não físicas do indivíduo, buscando preservar a dignidade do ser humano (BRUM, TOCANTINS e SILVA, 2005).

2.3 Mobilidade Social

Wolff (2009), refere que o envelhecimento, aborda as várias dimensões, como a biológica, psicológica, espiritual e social, sendo que este processo sofre uma permanente ressignificação. Também ressalta a menor interação dos contatos sociais, explicado pelas várias perdas que o indivíduo enfrenta ao longo de sua vida, a citar o distanciamento dos filhos, a aposentadoria, perda de familiares e amigos. Bessa e Silva (2008), ressaltam que a longevidade, está relacionada a adaptação as perdas; pode acarretar mudanças para lugares longínquos, ou de acordo com a vida moderna da sociedade, pode levar a um distanciamento e individualismo.

O processo do envelhecimento causa a diminuição dos contatos sociais, o que pode ocasionar solidão e depressão; o indivíduo idoso que apresenta-se mais ativo, mostra uma representação mais positiva do envelhecimento, ressaltando a necessidade da autonomia e dos vínculos sociais (AREOSA, ARAÚJO, CARDOSO, MARION e MOREIRA, 2012).

No envelhecimento, o ser humano sofre alterações biopsicossociais, que podem alterar a relação do indivíduo idoso com o meio, havendo maior necessidade de valorização de suas ações, e com relação ao social, estar integrado a um grupo de apoio familiar e social (WICHMANN, COUTO e TOGNON, 2012).

A questão sociocultural, demonstra que o idoso, está sem lugar na atual sociedade, e que a mesma não fornece referenciais simbólicos para auxiliá-lo a enfrentar esta etapa da vida (JUNGUES, 2004). Neste contexto cita-se "... pois a posição de pouco ou nenhum prestígio social gera tristeza e pode, diminuir o tempo de vida" (PAVAN, MENEGHEL e JUNGES, 2008).

O trabalho relacionado com pessoas idosas, exige um tempo diferente, o tempo é outro, geralmente este ocorre mais devagar, ou simplesmente o tempo nem

passa, ocorre uma desaceleração, é um regime temporal diferenciado. Segundo os autores Maia, Londero e Henz (2008), o envelhecimento não só encara, mas solicita uma desaceleração; se faz necessário preservar a possibilidade de uma relação de tempo diferenciada, onde a lentidão e a diferença de ritmos, não seja abordada como impotência ou disrítmica.

Os mesmos autores, relatam que há um conjunto de atividades que são realizadas nos asilos, que se repetem, mas não são sempre iguais, pois há uma variação dos idosos que participam delas.

Os profissionais envolvidos nos cuidados aos idosos, devem promover seu bem estar, mas não somente no que engloba as condições físicas, como também em atividades ocupacionais adequadas à idade e utilitárias ao grupo ou à sociedade (JUNGUES, 2004).

Segundo o estudo dos autores Maia, Londero e Henz (2008), alguns idosos relatam a vontade de sair da instituição, ou sentem falta de realizar alguma atividade, porém quando são questionados a fazerem algo, preferem estar em seus lugares, acomodados, com vozes caladas, “sem fazer nada”, pois os mesmos estão inseridos em um contexto de atividades; assim o “fazer nada” lhes proporciona a realização de uma atividade, porém dentro de outra lógica.

Mas por outro lado, com a prática de saídas das instituições, os idosos criam recursos e estratégias para o enfrentamento de eventos estressantes. A maioria dos idosos institucionalizados relatam ter amigos no local, e também amigos fora das instituições, porém apresentam pouco contato com os mesmos. Os relacionamentos oferecem ao idoso condições para o enfrentamento de desafios na sua nova realidade (BULLA e MEDIONDO, 2004).

Alguns idosos asilados são submetidos a uma espécie de privação e isolamento, podendo estes fatores se relacionarem as atividades familiares e sociais, pois vivem em uma situação limitada, e apesar de receberem monitoramento de sua saúde física, algo lhes falta, sua mobilidade social. Os autores abordam que a satisfação pessoal é um aspecto fundamental para definirmos se estamos bem ou não, assim quando não estamos nos sentindo bem, geralmente nos definimos como doentes (PESTANA e SANTO, 2008).

Júnior e Tavares (2005), ressaltam que o apoio social está relacionado com a manutenção da saúde, aumenta a sobrevida e favorece o processo de cura, e até mesmo a institucionalização, apresentando-se como uma estratégia de

sobrevivência, e que a idade não interferia na sua saúde. Para alguns idosos institucionalizados alguns efeitos positivos em sua saúde, estavam relacionados ao sentido de responsabilidade e de controle sobre suas próprias vidas. Relatam ainda que as atividades socioculturais são mencionados como indicadores da capacidade funcional, e que “a rede de apoio e a boa convivência representaram as grandes chaves para o alcance da felicidade”. A satisfação pessoal contribui para a melhora do quadro de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, e o *diabete mellitus*, neste contexto o relacionamento social é um estimulador da aprendizagem, interação com outras pessoas e melhora da qualidade de vida (WICHMANN, COUTO e TOGNON, 2012).

Portanto, o idoso deve ser estimulado a envelhecer ativamente, pois deve participar continuamente de questões sociais, e não apenas manter-se fisicamente ativo (BESSA e SILVA, 2008).

3 METODOLOGIA

Apresenta-se, a seguir, a proposta metodológica que será utilizada na execução do projeto.

3.1 Tipo de Estudo

No presente estudo, será realizado um estudo de caso, com abordagem qualitativa, que contará com a fase exploratória e a fase descritiva das informações coletadas.

Segundo Creswell (2010), o estudo de caso é descrito como uma forma de investigação de um processo ou de indivíduos, onde o pesquisador explora profundamente estes dados. O mesmo autor relata, que a abordagem qualitativa, é uma maneira de compreender o significado que pessoas ou determinados grupos outorgam a uma questão social ou humana.

As pesquisas exploratórias facultam familiaridade com determinado problema, com a finalidade de torná-lo um pouco mais explícito, e visa o aperfeiçoamento de idéias e a descoberta de intuições que tornam possível a explicação do tema em estudo (GIL, 2002). No contexto das pesquisas descritivas, o mesmo autor, destaca que estas buscam estudar as características de um determinado grupo, tornando salientes as opiniões desta população.

O instrumento desta pesquisa será uma Entrevista Semi-Estruturada (ANEXO A), dirigido aos idosos e gestores das ILPIs.

3.2 Contexto da Pesquisa

O estudo será realizado em duas Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), na cidade de São Leopoldo – RS, cujas localizações estão situadas em um bairro próximo ao centro da cidade. As instituições são de caráter particular, e abrigam homens e mulheres.

A instituição A, apresenta capacidade para abrigar 15 moradores, contando atualmente com 9 idosos residentes. O local oferece 3 quartos coletivos, 1 semi-privativo e 2 individuais; apresenta uma sala para assistir televisão, um refeitório no

local, e um jardim de inverno, onde os moradores tomam “banho de sol”, e podem exercitar-se em uma bicicleta ergométrica disponível no local.

A equipe de enfermagem, compreende cuidadores, técnicos, auxiliares de enfermagem e enfermeiro. Também fazem parte do quadro de funcionários do local a nutricionista, a pedagoga (com atividade semanal), e o médico. Já a limpeza e lavanderia é realizada pela funcionária dos serviços gerais. Esta instituição optou por terceirizar o fornecimento do almoço aos idosos e funcionários.

A instituição está localizada em local de fácil acesso, com movimentação de pessoas durante todo o decorrer do dia; a equipe de enfermagem realiza caminhadas com os moradores na rua, inclusive com os cadeirantes.

A instituição B, apresenta capacidade para abrigar 30 moradores, sendo destas vagas, 28 ocupadas nos dias atuais. A instituição subdivide-se em 7 quartos coletivos, 1 semi-privativo e 2 individuais. O local oferece uma sala de recreação, onde também os moradores podem assistir televisão, uma sala de televisão fechada, e uma sala de televisão aberta, que oferece contato com o pátio da instituição, e um pátio externo, para realização de caminhadas ou descanso. Há também um refeitório no local.

Na instituição a equipe de cuidados aos idosos é composta por cuidadores, técnicos, auxiliares de enfermagem, enfermeiro, médico e nutricionista. O serviço de limpeza e lavanderia é realizado pelo pessoal do serviço de higienização. A instituição conta com uma cozinha no local, onde a cozinheira, prepara todas as refeições.

O local fornece atendimento de quiropraxia aos funcionários mensalmente, como um diferencial oferecido a equipe. Outro diferencial a ser citado, mas referente aos idosos é o fato de a enfermeira realizar atividades pedagógicas com os idosos de duas e três vezes na semana.

A escolha das instituições para o estudo ocorreu de forma intencional, por a pesquisadora apresentar ou ter apresentado vínculo empregatício com as ILPIs.

Após visitas informais aos locais, que foram realizadas durante o mês de dezembro de 2014 e o primeiro trimestre de 2015, optou-se pela instituição A, pois a mesma abriga um número restrito de moradores (até 15 indivíduos), caracterizados em sua maioria por grau de dependência II.

A instituição B, ao qual mantém-se vínculo empregatício, também foi escolhida por apresentar um elevado número de indivíduos do grau de dependência II.

Logo, conhecendo o contexto dos locais e o grau de dependência de seus moradores, observou-se que estes, são na maioria moradores de grau I e II, que podem manter seus vínculos familiares e sociais, no entanto este contato ocorre pouco ou raramente, assim, buscou-se estudar estes locais.

3.3 Critérios de Inclusão

Serão inclusos neste estudo, indivíduos idosos, residentes das ILPI, de ambos os sexos, com grau de dependência I e II, e os gestores dos locais (que em ambas as ILIPs são seus representantes legais).

3.4 Critérios de Exclusão

Idosos com comprometimento cognitivo, causado por doenças como o Alzheimer, demências, dentre outros.

3.5 Procedimentos para Coleta e Organização dos Dados

Será mantido contato prévio presencial nas IPLIs, para informar sobre as pretensões da pesquisa, estes contatos serão realizados com as representantes legais das instituições. Após esclarecimento dos objetivos do estudo, será solicitado autorização para realização do mesmo no local.

Seguindo-se a autorização, será agendado encontro com os moradores, para explicar os objetivos da pesquisa. Será salientado para moradores e gestores, a necessidade da importância da gravação das entrevistas e o comprometimento com o anonimato das informações. Os participantes que estiverem de acordo em participar do estudo deverão assinar a Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – ANEXO B).

Para a coleta das informações, ocorrerá a fase exploratória e a de trabalho de campo. Na primeira fase, serão caracterizados os sujeitos e o cenário em estudo

através da observação das rotinas da instituição. Na segunda fase ocorrerá a coleta de informações, através de uma Entrevista Semi-Estruturada (ANEXO A).

As entrevistas acontecerão nas dependências da instituição, em locais escolhidos pelos participantes, serão individuais e serão gravadas.

3.6 Avaliação dos Resultados

Nota-se que o interesse em estudar os idosos está crescendo atualmente, pois várias questões precisam ser respondidas. Logo, com a realização deste projeto, busca-se entender o contexto deste idosos (no contexto específico), a partir da valorização de suas opiniões; visando qualificar a atuação profissional e gerar maior humanização dos cuidados.

Após a obtenção dos depoimentos, estes serão transcritos para análise e interpretação, agrupando-se os dados por semelhança de temas; esta coleta de informações ocorrerão durante o mês de agosto de 2015, e cada participante receberá como pseudônimo o nome de uma flor.

A partir destes ideais, será entregue um relatório da pesquisa as ILPs, durante a segunda quinzena do mês de outubro.

4. REFLEXÕES FINAIS

Este projeto apresenta um vínculo pessoal da pesquisadora com as ILPIs, visando assim melhorar a atuação nas formas de cuidados, sejam por parte da pesquisadora como também dos demais profissionais envolvidos nos cuidados a estes idosos, visando o crescimento da atuação profissional.

A partir deste estudo, os idosos residentes destas instituições, terão a possibilidade de mudanças em suas rotinas, com mais saídas estes locais, a partir da reflexão dos temas abordados.

Esta pesquisa também poderá ser utilizada como suporte para os gestores das ILPIs, ao qual poderão estar mais qualificados, visando um atendimento mais humanizado.

O projeto também poderá ser utilizado como reflexão aos profissionais da área da saúde envolvidos nos cuidados aos pacientes idosos institucionalizados, ou por profissionais e/ou estudantes que se interessarem pelo tema abordado.

REFERÊNCIAS

- AREOSA, S. V. C.. Envelhecer no Brasil. In: AREOSA, S. V. C. (Org.). **Envelhecimento Humano**. Porto Alegre: Edipucrs, 2012.
- AREOSA, S. V. C.; ARAÚJO, C. K.; CARDOSO, C. M. C.; MARION, D.; MOREIRA, E. P.. Relações pessoais. In: AREOSA, S. V. C. (Org.). **Envelhecimento Humano**. Porto Alegre: Edipucrs, 2012.
- BENITEZ, L. B., WEGNER, E., STRECK, S.. A temática do envelhecimento: mídia, família e sociedade. In: AREOSA, S. V. C. (Org.). **Envelhecimento Humano**. Porto Alegre: Edipucrs, 2012.
- BESSA, M. E. P.; SILVA, M. J. da. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 258-265, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2015.
- BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada –RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html>. Acesso em: 01 fev. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica nº 19**. DF: Brasília, 2006.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8842, de 04 de janeiro de 1994**. Dispõem sobre a Política Nacional do Idoso. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 15 fev. 2015.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõem sobre o Estatuto do Idoso. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 23 fev. 2015.
- BRUM, A. K. R.; TOCANTINS, F. R.; SILVA, T. de J. do E. S. da. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1019-1026, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mar. 2015.
- BULLA, L. C.; MEDIONDO, M. Z.. Velhice, dependência e vida cotidiana institucional. In: CORTELLETTI, I. A., CASARA, M. B., HERÉDIA, V. B. M. (Org.). **Idoso Asilado um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: Edipucrs, 2004.
- CRESWELL, J. W.. **Projetos de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- GIL, A. C.. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GORZONI, M. L.; PIRES, S. L.. Idosos asilados em hospitais gerais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1124-1130, 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 mar. 2015.

HERÉDIA, V. B. M., CORTELLETTI, I. A., CASARA, M. B.. Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In: CORTELLETTI, I. A., CASARA, M. B., HERÉDIA, V. B. M. (Org.). **Idoso Asilado um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: Edipucrs, 2004.

JUNGES, J. R.. Uma leitura crítica da situação do idoso no atual contexto sociocultural. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 6, 2004.

JUNIOR, R. C. F.; TAVARES, M. de F. L.. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 147-158, 2005 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2015.

MAIA, G. F. da; LONDERO, S.; HENZ, A. de O.. Velhice, instituição e subjetividade. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 49-59, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 mar. 2015.

MONTAÑÉS, M. C. M.; SALA, J. L. C.; REVERTE, M. A. O.; KIST, R. B. B.. Envelhecer na Espanha. In: AREOSA, S. V. C. (Org.). **Envelhecimento Humano**. Porto Alegre: Edipucrs, 2012.

PAVAN, F. J.; MENEGHEL, S. N.; JUNGES, J. R.. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2187-2189, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2015.

PESTANA, L. C.; SANTO, F. H. do E.. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo: v. 42, n. 2, p. 268-275, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2015.

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, n. 1, p. 57-64, 2007.

WICHMANN, F. M. A.; COUTO, A. N.; TOGNON, G. F.. Satisfação de idosos quanto ao convívio social e sua realidade familiar no Brasil e na Espanha. In: AREOSA, S. V. C. (Org.). **Envelhecimento Humano**. Porto Alegre: Edipucrs, 2012.

WOLFF, S. H.. Envelhecimento bem-sucedido e políticas públicas. In: WOLFF, S. H. (Org.). **Vivendo e envelhecendo**. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2009.

ANEXO A – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA - IDOSOS:

1. Como é envelhecer para o senhor (a)?
2. Como era sua vida antes de vir para o “lar” (ser internado)?
3. Atualmente o que você espera de seus familiares e amigos?
4. Você gostaria de sair do lar (instituição) algumas vezes? Caso sim, gostaria de ir para onde e fazer o quê?

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA - GESTORES

1. Você conhece o histórico (história de vida pregressa) dos idosos residentes neste lar/instituição?
2. Os idosos costumam manter contato social (familiares, amigos e/ou grupos sociais) após a institucionalização (internação)? Caso sim, como?
3. Para você, qual seria um modelo ideal de inclusão social ao idoso institucionalizado (internado)?

ANEXO B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, MIRIAN OLIVEIRA DE CARVALHO, graduada em Enfermagem pela Universidade FEEVALE, cursando a Especialização em Gerontologia Interventiva 3ª Ed.- Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), orientada pela Profª. Drª Suzana Hübner Wolff informo que este projeto corresponde ao meu Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção de Título de Especialista em Gerontologia Interventiva. Assim, pelo presente venho convidá-lo (a) a participar da pesquisa, intitulada: CONVÍVIO SOCIAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM ESTUDO DE CASO/SÃO LEOPOLDO/RS.

As perguntas que serão realizadas não pretendem trazer nenhum desconforto ou risco. A pesquisa identificará questões importantes sobre a institucionalização do idoso, e seu contato social (familiares, amigos e/ou grupos sociais) e, que ocorrerá em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos na cidade de São Leopoldo RS.

Durante a pesquisa a identidade do participante será preservada, pois seus nomes e informações não serão divulgados. Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins de investigação. O Participante poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum, como também, obter informações sobre o andamento da mesma e/ou seus resultados. Sua participação é de caráter voluntário. Não haverá a distribuição de ônus (valor em dinheiro) para a participação na mesma.

Outros esclarecimentos podem ser obtidos junto a pesquisadora: Mirian Oliveira de Carvalho, pelo telefone: (51) 9373-1555, ou pelo e-mail carvalho_mirian@yahoo.com.br.

Eu, _____, fui informado sobre a pesquisa e após ler e/ou ouvir este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordo em participar da pesquisa, e assino e/ou coloco minha digital neste documento em duas vias. Uma cópia ficará com o participante.

Assinatura do Participante

Assinatura do Orientadora

Assinatura da Pesquisadora

São Leopoldo, _____ de _____ de 2015.

ANEXO D – ORÇAMENTO

A seguir, apresenta-se a previsão orçamentária para execução do estudo:

Recursos Humanos	Valor em Reais R\$
- Digitação	50,00
- Revisão (formato e texto)	65,00
Total parcial	115,00
Recursos materiais	
- Papel A4	18,00
- Tinta para impressora	15,00
- Transporte	67,00
- CD-ROM	15,00
- Encadernação (2 unid.)	40,00
- Cópias xerográficas	17,50
- Canetas e marca-textos	12,90
- Gravador	
Total parcial	185,40
Total	300,40