

**ANÁLISE COMPARATIVA DA VIVÊNCIA DOS IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA E DOMICILIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EXPERIENCE OF THE ELDERLY PERSONS
IIN LONG-STAY INSTITUTIONS AND HOME: AN INTEGRATING REVIEW**

Ádila Valentim da Silva¹

Rúbia Cassiano da Silva²

Gisleangela Lima Rodrigues Carrara³

Bartira Palin Bortolan Pontelli⁴

RESUMO

O presente artigo teve objetivo identificar na literatura estudos que permitam comparar a percepção da vivência de vida dos idosos que habitam as I.L.P.I e idosos que vivem em ambiente domiciliar juntamente com a família. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem quantitativa descritiva, utilizando estudos publicados nos últimos cinco anos nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online. Os resultados obtidos a partir dos estudos analisados demonstram que a presença da família no convívio com os idosos é essencial para a saúde do mesmo, em que situação contrária o mesmo pode se sentir excluído e sem valor, conseqüentemente a isto podendo aumentar a chance do desenvolvimento uma doença psicológica pela ausência dos familiares, assim surgindo o sentimento de abandono e tristeza. O desenvolvimento deste estudo permitiu um aprofundamento do conhecimento sobre a vivência de uma pessoa idosa, destacando-se que a presença da família é importante tanto para o idoso que mora sozinho, quanto para aquele que habita em instituição.

Palavras-chaves: Idoso, qualidade de vida, saúde do idoso e idoso institucionalizado.

¹ Graduada em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E mail: adila.valentim@hotmail.com

² Graduada em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E mail: rubiacassiano27@gmail.com

³ Orientadora-Mestre no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: gisacolina@yahoo.com.br

⁴ Mestre no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: bartirapbortolan@gmail.com

ABSTRACT

This article aimed to identify in the literature studies that allow comparing the perception of the life experience of the elderly who inhabit the I.L.P. I and the elderly living in a home environment together with the family. This is an integrative literature review with a descriptive quantitative approach, using studies published in the last five years in the databases: Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences literature and Scientific electronic Library Online, using the descriptors: elderly, quality of life, health of the elderly and institutionalized elderly. The results obtained from the studies analyzed demonstrate that the presence of the family in the coexistence with the elderly is essential for the health of the elderly, in which situation contrary to the same may feel excluded and worthless, consequently this may increase the chance of developing a psychological illness by the absence of relatives, thus emerging the feeling of abandonment and sadness. The development of this study allowed a deepening of the knowledge about the experience of an elderly person, highlighting that the presence of the family is important both for the elderly who live alone and for the one who lives in the institution.

Key words: Elderly, quality of life, health of the elderly and institutionalized elderly.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos no Brasil houve um grande crescimento do número da população idosa, e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o idoso é o indivíduo que apresenta idade igual ou acima de 60 anos (quando vivem em países em desenvolvimento, caso do Brasil) e 65 anos ou mais em países desenvolvidos (KÜCHEMANN, 2012).

O aumento dessa população associado à rotina agitada do dia a dia tornou-se difícil deixar a pessoa idosa em sua residência desacompanhada, por ocasião das doenças que acometem boa parte dos idosos, como as crônico-degenerativas, distúrbios mentais, patologias cardiovasculares e estresse, necessitando estes de um cuidado e observação mais abrangentes. Frente a essas situações, a família se une para debater o problema e, neste momento surgem dúvidas sobre o que fazer, ou qual local que esse idoso irá permanecer, ou ainda, se ficará com algum familiar ou vai para uma instituição

de longa permanência (VERAS, 2012).

Assim ocorre com mais frequência, a busca por Instituições de Longa Permanência para Idosos (I.L.P.I), tendo as famílias por objetivo garantia de bem-estar, cuidado profissional e conforto para esse familiar que se tornou dependente de cuidados, segundo sua visão (MOREIRA; CALDAS, 2007).

Dentre esses problemas está a preocupação com a qualidade de vida desse idoso, a partir da convivência familiar em seu núcleo familiar ou mesmo estando em uma instituição de cuidados.

1.1 O Idoso e o Processo do Envelhecimento

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que se tem manifestado de forma rápida e distinta nos diversos países. Este fenômeno desperta grandes desafios para as políticas de saúde, públicas e privadas, no sentido de assegurar a continuidade do processo de desenvolvimento econômico das diferentes sociedades. (ARAÚJO et al., 2017)

Quando se trata da saúde da pessoa idosa, a finalidade principal é conseguir a manutenção de um bom estado de saúde, para que essa pessoa possa alcançar um máximo de vida ativa, no ambiente em que está inserido, juntamente com sua família, com autonomia e independência física, psíquica e social (PASCHOAL et al., 2006).

Como consequência de uma população mais envelhecida, a promoção e a educação em saúde, a prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da independência e da autonomia são iniciativas que devem ser ampliadas. Só assim será possível assegurar mais qualidade de vida aos idosos e bem-estar à população como um todo (VERAS, 2009).

1.2 A legislação para o Idoso

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006, caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações de saúde,

no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006).

De acordo com a Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Assim, o Estatuto do Idoso contemplou as leis já existentes, organizou-as por tópicos, discorreu sobre cada um dos direitos e especificou as punições para os infratores, ficando mais prática sua compreensão e aplicação. Além disso, se for feita uma comparação entre as leis vigentes e o Estatuto do Idoso, constata-se que houve uma ampliação dos direitos. Por exemplo: na Lei dos Direitos dos Usuários ele está protegido como usuário comum, no Estatuto do Idoso ele é considerado prioridade (MARTINS et al., 2008).

2.3 Instituições de Longa Permanência para Idoso, a Institucionalização e o Idoso

A proposta de atendimento das Instituições de Longa Permanência (I.L.P.I) ao público idoso acometido ou não por comprometimentos físicos e fisiológicos, almeja a valorização da independência, preservação da autoestima e o respeito à individualidade do sujeito assistido (COIMBRA et al., 2018).

Desta forma observa-se que as instituições de longa permanência para idosos são ambientes onde os idosos são acolhidos por uma equipe multidisciplinar para atender suas necessidades, pois nessa fase eles necessitam de ajuda como por exemplo durante a alimentação, a se considerar que eles começam a perder cálcio e muitos tem restrições alimentares. Neste caso, por exemplo, eles terão o acompanhamento de uma nutricionista que irá desenvolver uma dieta diferenciada para cada cliente (SANTANA et al., 2006).

Nas I.L.P.I.s é mantido cuidado criterioso na higiene desses idosos, desde o banho no leito até banho no chuveiro. A estrutura é adaptada de modo que os banheiros são equipados com barras de ferros e materiais antiderrapantes, para melhorar cuidado e proporcionar mais segurança. Observa-se que as medicações são separadas por turnos, e cada idoso tem sua caixinha de medicamento, esta é conferida todos os dias junto com a receita individualmente dentro desta estrutura de cuidados (FRAGOSO, 2016).

As I.L.P.I são inseridas na vida do idoso, ou vice-versa, no momento em que suas famílias percebem que já não podem, por algum motivo, proporcionar bem-estar físico e

mental ao seu familiar (COIMBRA et al., 2018).

Um aspecto importante percebido como sendo fundamental é que esses idosos também precisam possuir uma vida social dentro das instituições. Mas, que para que isso ocorra estes precisam estar apoiados em vários fatores que os levarão a ter uma vida ativa e com qualidade garantida.

A partir da entrada do idoso na I.L.P.I, os mesmos geralmente terão acesso as atividades em grupos, como a dinâmica, que tem por objetivo ajudá-lo a ter uma melhor atuação com as outras pessoas, assim como possuem atividades individuais, como por exemplo o crochê e tricô que ajuda a prevenir doenças degenerativas, afasta a depressão e diminui a ansiedade (PORTELLA et al., 2016).

2.4 Qualidade de vida do idoso institucionalizado

Santos et al. (2008) defendem que as questões voltadas ao envelhecimento são muito recentes no cenário de pesquisa nacional. Faz-se necessário um número maior de investigações voltadas para essa temática e que se correlacionem com a prática profissional e a vida diária desses indivíduos que, mesmo possuindo políticas específicas, podem desconhecer o seu teor, contribuindo para que elas não venham a se efetivar na prática.

Braga (2006) salienta que para lidar com o idoso é necessário entender que a velhice não é uma doença e sim uma etapa da vida das pessoas com 60 anos e mais. Em sua grande maioria, estão em boas condições físicas, porém, à medida que envelhecem tornam-se mais propensas a se debilitarem e necessitarem de ajuda para o cuidado pessoal.

Neste contexto, a Promoção da Saúde dos idosos deve levar em conta um bom funcionamento mental, físico e social, bem como, a prevenção de enfermidades e incapacidades. Neste cenário é que se destacam os profissionais atuantes nas instituições. Ainda que não haja uma definição totalmente aceita de qualidade de vida, os conceitos existentes são unânimes ao destacar que a qualidade de vida engloba fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, e, também, outros aspectos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Nesta perspectiva, para Pereira, Teixeira e Santos (2012), o conceito mais aceito sobre Qualidade de Vida (QV) é o descrito pela Organização Mundial da Saúde (OMS),

onde qualidade de vida é entendida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 1998 apud PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Desse modo, quando essa fase se aproxima, o cuidado deve ser redobrado, porém não são todas as famílias que possuem tempo ou condições de proporcionar esse cuidado ao idoso. Diante deste contexto, os familiares decidem por habitar os idosos em Instituições de Longa Permanência, pois nas (I.L.P.I) os idosos terão a chance de se interagir com outros idosos, sem contar com as atividades ocupacionais para melhoria da função motora e mental, passeios, acompanhamento com profissionais de enfermagem, fisioterapia, fonoaudióloga, medicina, nutrição, psicologia e cuidados prestados pelos cuidadores 24 horas (RODRIGUES et al., 2018).

2.5 A enfermagem e o cuidado com os idosos

Segundo Santos (2006), o enfermeiro é um profissional com um conhecimento que deve estar a serviço da sociedade, um educador em prol da saúde, cujas competências e habilidades devem estar em consonância com o Sistema Único Saúde. São estabelecidas como competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente. No tópico atenção à saúde destaca-se que o profissional deve estar apto para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual como coletivo.

Reis (2007) apud Silva (2009) aponta que a atenção à saúde da pessoa idosa requer enfermeiros capazes de compreender o processo de envelhecimento e o ser idoso na sociedade atual. É preciso que intervenham com ações de prevenção, ajuda e reinserção da pessoa idosa na sociedade. As ações de prevenção de doenças e proteção da saúde devem estar focadas na dimensão biopsicossocial e espiritual do envelhecimento e da velhice, propondo soluções de maneira integral. Além disso, a atenção à saúde requer dos profissionais, capacidade para interagir e integrar-se a uma equipe multiprofissional, cooperando na produção de conhecimentos e proposição de ações de prevenção e educação, contribuindo para um adequado atendimento a pessoa idosa.

2.6 Cuidado Domiciliar ao Idoso

O cuidado no domicílio precisa ser executado em contexto natural, bem como presumir fatores que justifiquem tal implementação, visando promover uma qualidade de vida ao idosos em seu lar juntamente com seus familiares (SILVA et al., 2012).

A participação da família no cuidado ao idoso é uma influência positiva, não só no ponto de vista clínico, mas também no psicológico. Pois muitas vezes o cuidador pode ser um vizinho ou um empregado contratado para prestar os cuidados ao idoso (LUCENA et al, 2011). Sendo assim, quem passara a ser cuidador do idoso é a pessoa que passa mais tempo com o mesmo, assim ajudando nas atividades diárias, aos cuidados com a pessoas e uma atenção voltada a mesma.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar na literatura estudos que permitam comparar a percepção da vivência de vida dos idosos que habitam as I.L.P.I e idosos que vivem em ambiente domiciliar juntamente com a família.

2.2 Objetivos Específicos

Especificamente analisar as dificuldades frente aos cuidados dos idosos nas I.L.P.I; e

Comparar a percepção do sentimento dos idosos que residem nas I.L.P.I e os idosos que vivem em domicílio, em relação ao convívio com seus familiares.

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, dentro de uma abordagem quantitativa descritiva, abordando o tema “Análise comparativa da vivência dos idosos no ambiente de longa permanência e no ambiente domiciliar.”

Para atender aos objetivos deste estudo, utilizou-se então a Revisão Integrativa da Literatura que se trata de um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado. Esta, tem

finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foram percorridas seis etapas distintas, a saber: identificação do tema, busca na literatura, categorização dos estudos primários, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos estudos.

A questão norteadora da pesquisa foi elaborada por meio da estratégia PICO, que representa o acrônimo *Patient, Intervention, Comparison and Outcomes*, apresentada no Quadro (01). A estratégia PICO é capaz de maximizar a recuperação de evidências nas bases de dados, podendo ser utilizada na construção da questão norteadora de pesquisas em diversas áreas.

Quadro 1- Apresentação da estratégia PICO, Bebedouro, 2018

Categoria	Descrição
População (P)	Idoso institucionalizado
Intervenção(I)	Observar a qualidade de vida do idoso
Comparação(C)	Idosos domiciliados
Resultados (O)	Qualidade de vida, vivência

Fonte: Elaborada pelas pesquisadoras

Deste modo, formulou-se a seguinte questão: “Qual a percepção sobre a vivência de vida do idoso institucionalizado comparada ao idoso domiciliado?”.

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bedenf e Scielo, publicados no período de 2013 a 2018.

Como critérios de inclusão considerou-se os artigos primários extraídos das bases de dados destacadas. Os textos dos estudos deviam conter informações a respeito da temática em questão “vivência dos idosos no ambiente institucionalizados e domiciliar”.

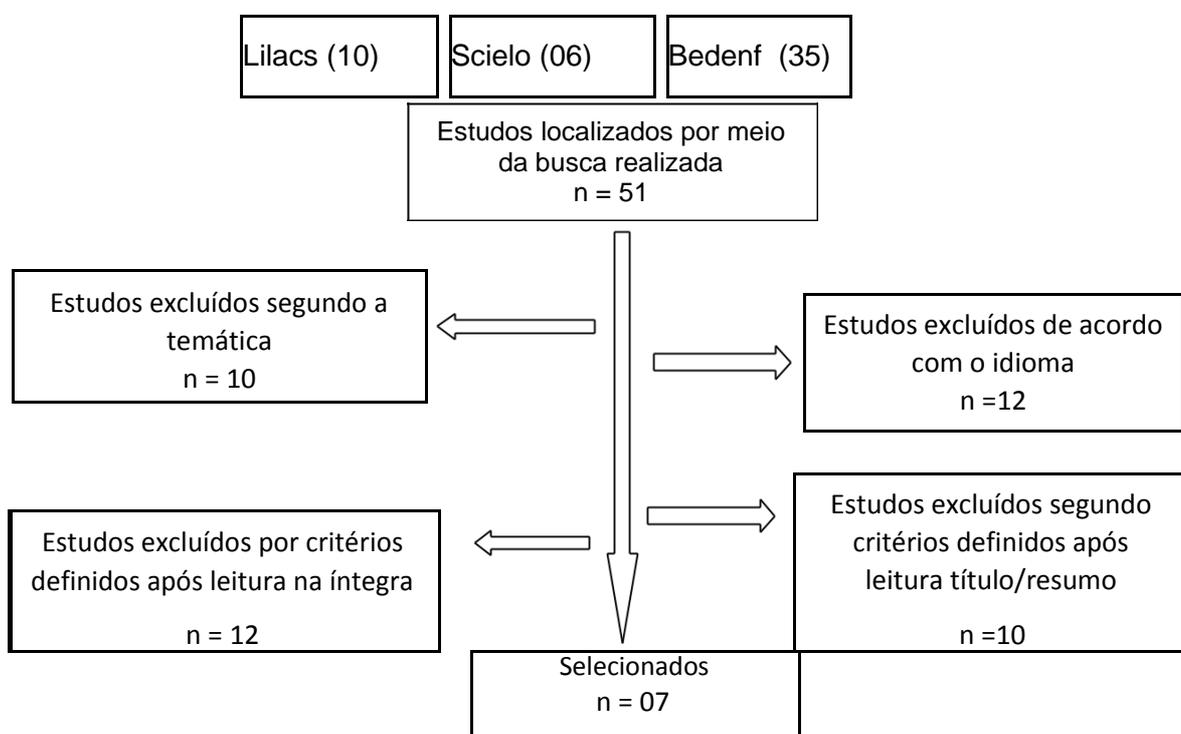
Como critérios de exclusão foram excluídas publicações em forma de teses, dissertações, monografias, livros e revisões de qualquer estilo, foram ainda descartados os textos que não tratassem do cuidado com o idoso em domicílio ou em instituição, e

que não se enquadrassem no período acima citado e que não fossem em idioma Português/Brasil.

A amostra consistiu dos artigos científicos encontrados nos bancos de dados selecionados, publicados na língua portuguesa, em periódicos nacionais, localizados pelos descritores controlados “Idoso”, “qualidade de vida”, “saúde do idoso”, “cuidado domiciliar” e, além do descritor não controlado “idoso institucionalizado”.

Os artigos selecionados foram examinados na sua forma integral e respectiva lista de referências. O processo de seleção de artigos está descrito no fluxograma apresentado:

Figura 1- Fluxograma da amostragem utilizada na revisão da literatura, Bebedouro, 2018



Fonte: Elaborada pelas pesquisadoras

Por meio da leitura desses artigos analisou-se e compreendeu-se os procedimentos que devem fundamentar a assistência de enfermagem nesta ação. Para isso selecionou-se os artigos que abordavam diretamente as propostas a serem adotadas diante do problema em questão.

Os resultados serão apresentados de forma quantitativa com auxílio de tabelas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em um total de 51 referências potenciais, sendo 10 delas excluídas por não se adequarem à temática, 12 por idioma, outros 12 foram excluídos segundo critérios definidos após leitura título/resumo (por não estarem disponíveis *online* e por serem revisão de literatura) e outros 10 foram excluídos após a leitura na íntegra.

A amostra do estudo foi então constituída por 07 artigos indexados que tratam sobre a temática “Análise comparativa da vivência dos idosos em Instituição de Longa Permanência para Idoso e domiciliar”, compreendidos no período de 2013 a 2018 e que atenderam aos critérios de inclusão propostos neste estudo.

Com a finalidade de facilitar a interpretação dos dados, as publicações foram sintetizadas em um quadro (quadro 2), e posteriormente agrupadas em 04 **categorias de análise**.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos de acordo com autor, título, periódico, ano de publicação, profissão do autor principal, base de dados indexada, objetivos e resultados, Bebedouro, 2018.

Nº	Autor, título, periódico e ano de publicação	Profissão do autor principal/ Base de dados	Objetivos	Resultados
1	SOARES, N.V. et al. Sentimentos, expectativas e adaptação de idosos internados em instituições de longa permanência, estudo descritivo com abordagem qualificativa, REME. Ver. Min Enfer-2018.	Enfermeira/ BEDENF	Identificar os sentimentos, as expectativas e a adaptação dos idosos ao processo asilar	Os dados convergiram para a obtenção das categorias: sentimentos vivenciados ao ser internado em instituição de longa permanência de idosos; a adaptação do idoso ao processo de internação; pedidos, sonhos e expectativas do idoso institucionalizado.
2	DE LIMA NETO, Alcides Viana et al. Estimulação em idosos institucionalizados: efeitos da prática de atividades cognitivas. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2017.	Enfermeiro/ BEDENF	Avaliar aspectos cognitivos em idosos institucionalizados antes e após a realização de atividades de estimulação cognitiva.	Após as atividades estimulação percebeu-se que os idosos conseguiram manter ou aumentar a pontuação dos diversos aspectos avaliados.
3	ASCARI, R. A. et al. A percepção do idoso acerca das atividades sociais e saúde, pesquisa exploratória. Rev. Estud. interdiscip. envelhec; v. 20, v.1p-103-119, abr. 2015.	Enfermeira, Filosofia/ LILACS	Analisar a percepção de idosos acerca da relação entre atividades sociais e saúde.	Desta análise, emergiram quatro categorias, que são: saúde e qualidade de vida, doença, ser saudável e ativo, limitações impostas pela terceira idade, as quais revelaram as percepções desses idosos acerca da relação entre

				atividades sociais e saúde do idoso.
4	OLIVEIRA, P.B.; TAVARES, D.M.S. Condições de Saúde de Idosos Residentes em Instituição de Longa Permanência Segundo Necessidades Humanas Básicas. Revista Brasileira de Enfermagem, 2014 março-abril ; 67(2): 241-6.	Enfermeira/ SCIELO	Caracterizar os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI) segundo as variáveis: sexo, idade, escolaridade, causa de admissão e tempo de permanência; e descrever suas condições de saúde segundo a teoria das Necessidades Humanas Básicas.	As necessidades humanas básicas afetadas identificadas contribuem para a diminuição da qualidade de vida destes idosos.
5	RIBEIRO, A; EVANGELISTA, L.C; LOPES, V.A. Idoso no contexto familiar. Revista Unilins, 2013.	Professora/ BEDENF	A importância do idoso no âmbito familiar, assim como as políticas públicas em que estão envolvidos. O presente estudo tem grande relevância na atualidade, considerando o crescente aumento populacional dos idosos e os desafios apresentados.	Tem como intuito assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições que promovam sua autonomia, cidadania e efetivo protagonismo na sociedade.
6	DANTAS, C. M. H. L. et al. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. Rev. bras. enferm. Brasília, v. 66, n. 6, p. 914-920, 2013.	Professora/ BEDENF	Descrever o desempenho funcional e a presença de doenças crônicas em 164 idosos residentes em Instituições de Longa Permanência, em Recife-PE, Brasil.	Os principais motivos encontrados para a institucionalização foram: situação de abandono, dificuldade da família em cuidar do idoso, situação de rua, transferido de outra ILPI, abandonado em hospital, violência doméstica, e outros motivos. Quanto ao grau de dependência para realização das AVD, encontraram-se idosos com a capacidade funcional prejudicada.
7	CARVALHAIS, M; SOUSA, L. Qualidade dos cuidados domiciliares em enfermagem a idosos dependentes. Rev. Saúde Soc; v.22, n.1, p.160-172, jan.-mar. 2013.	Enfermeira/ SCIELO	Procura contribuir para promover a compreensão de fatores envolvidos na qualidade dos cuidados de enfermagem a idosos dependentes em cuidados domiciliares.	Os principais resultados sugerem que a promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem a pessoas idosas dependentes em cuidados domiciliares envolve: trabalho e decisão em equipe multidisciplinar; mais recursos materiais e humanos; apoio aos cuidadores informais (quase sempre membros da família), determinação dos enfermeiros.

Fonte: elaboração própria

No geral os estudos dizem respeito sobre como é vivência do idoso institucionalizado que mantém uma boa convivência com os familiares ou não.

Para atender os objetivos deste estudo, foram estabelecidas 05 categorias de análise a serem descritas a seguir:

4.1 A priorização da convivência com o núcleo familiar

De toda a amostra 3 artigos abordaram sobre esta categoria na qual a convivência familiar no núcleo da instituição, faz com que os idosos não se sintam abandonados pelos seus familiares, assim dando continuidade na união afetiva entre o idoso e seus entes queridos proporcionando a eles o amor e gratidão que os mesmos necessitam, dessa forma descartando o sentimento de culpa dos familiares por inserir o idoso em uma I.L.P.I.

Os familiares acreditam que, por meio de visitas, podem manter os vínculos afetivos, dar carinho e afeto, conversar, realizarem atividades juntos e fornecerem o suporte financeiro. É preciso que as famílias encontrem esse suporte na I.L.P.I, para que se sintam mais tranquilas quanto ao seu idoso institucionalizado (SILVA; SANTOS, 2010).

No estudo de Araújo et al. (2017), onde o objetivo foi avaliar o apoio prestado pela família a idosos com dependência institucionalizados, quase todas as famílias apoiavam os idosos dependentes apesar de estarem institucionalizados. Os autores apontam como um indicador muito positivo, considerando que o apoio familiar é fundamental para que os idosos se sintam seguros e integrados em ambientes externos, facilitando a sua permanência em diferentes contextos, bem como promove um melhor trabalho de parceria com os diferentes elementos de uma equipe multidisciplinar.

4.2 O processo do adoecer na I.L.P x Domicilio

De toda a amostra 4 artigos abordavam sobre essa categoria, na qual o ponto de vista dos idosos, a doença não é apenas um problema de saúde, mas também um sentimento de abandono, tristeza, culpa e desprazer.

Na I.L.P.I os idosos tem o potencial de ter um cuidado mais abrangente devido a equipe multidisciplinar existente. Assim os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros que trabalham na I.L.P.I, devem favorecer ao idoso residente um relacionamento agradável e afetivo, dessa forma minimizando a angústia e tristeza dos mesmos por estarem afastados de seus familiares (SOARES, et al 2018).

No estudo apresentado por Melo et al. (2018) onde o objetivo foi analisar os fatores relacionados à fragilidade do idoso, um dos resultados apontou que algumas características cognitivas atuam aumentando a prevalência da fragilidade de forma isolada, onde o idoso não consegue estabelecer o cuidado sozinho, devido à falta de conhecimento. Assim é necessário maior cuidado aos idosos com longo tempo de moradia nas I.L.P.I, afastados do convívio de familiares e amigos, mesmo que ocasionalmente, vivenciando sentimento de tristeza ou depressão.

Já processo de adoecimento no contexto familiar, envolve a escolha do idoso a ser cuidado no seu conforto do seu lar devido aos momentos bons, lembranças e a comodidade do mesmo existente naquele local. Assim, a finalidade e especificidade dos cuidados domiciliares é manter o doente em casa, seu espaço de identidade e segurança, promovendo o autocuidado e reduzindo as hospitalizações (RIBEIRO; EVANGELISTA, LOPES, 2013).

O Cuidado domiciliar busca garantir a humanização das ações em saúde e a preservação da capacidade funcional do indivíduo, além de sua contextualização em esferas socioculturais, psicológicas e de relações familiares (FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2014).

Para potenciar a qualidade, eficácia e manutenção do cuidado domiciliar é necessário o envolvimento do cliente e sua família (e outros elementos in/formais da comunidade), numa base de colaboração e confiança (RICE, 2004; PEREIRA; COSTA, 2007).

Para Melo et al. (2018) muitas vezes, o fato de oferecer o básico (moradia, comida e higiene) é visto como o suficiente por parte dos idosos institucionalizados. Contudo, o acesso a um acompanhamento de saúde adequado é fundamental para manutenção da qualidade de vida destes.

Diante do exposto observa-se que a família é um elemento importante para o cuidado no domicílio para qualquer faixa etária. O cuidado domiciliar consiste no cuidado prestado por algum ente da família na residência do mesmo, onde alguns pacientes decidem pelo cuidado domiciliar, pois, estará mais perto de seus familiares e no conforto de sua residência.

4.3 Autonomia e tomada de decisão do idoso

De toda a amostra 2 artigos abordavam sobre essa categoria, onde o idoso tem totalmente a tomada de decisão de escolher habitar nas I.L.P.I, em casos de doenças mentais que não podem mais responder por si próprio, o idoso pode ser inserido em uma I.L.P.I mesmo não tendo vontade.

Esse idoso tem um período de adaptação de 10 a 20 dias, se nesse período de adaptação ele tem a autonomia de querer voltar pra casa ou continuar na instituição, se isso acontecer precisa comunicar a familiar, pois nesse caso o idoso tem totalmente a tomada de decisão que não quer ficar inserido lá.

Dentro das instituições os idosos são estimulados a realizar todas as atividades, para que eles não fiquem dependentes e percam a pouca autonomia que lhes restam. Foi aprovada, em 1996, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006). Esta proposta defende que as práticas de saúde devem propiciar a manutenção das tarefas diárias da pessoa idosa, buscando a autonomia e a independência. Além disso, de um modo geral, a saúde funcional do idoso tem sido associada à qualidade de vida, ao convívio social, à condição intelectual, ao estado emocional e às atitudes. A capacidade funcional tem atraído atenção crescente, pois a incapacidade acarreta o aumento do número de doenças crônicas e das dificuldades para manter a autonomia durante a velhice (VIDMAR et al., 2011).

Sabe-se que o processo de envelhecimento traz alterações graduais das funções cognitivas, o que não impede que o idoso permaneça ativo e exerça o seu papel social na família e sociedade. Cabe a instituição promover ações que contribuam para a manutenção dessa independência (OLIVEIRA; TAVARES, 2014).

4.4 Direito dos idosos

De toda a amostra 3 artigos abordavam sobre essa categoria, onde a maioria dos idosos conhecem seus direitos, ou pelo menos parcialmente deles, fila preferencial, moradia, saúde, transporte coletivo, direito de lazer, é importante que eles saibam esse direito e as leis para poderem reivindicar sobre eles quando necessários o Estatuto Do Idoso garante a eles todos seus direitos.

Atualmente, no Brasil, existem políticas públicas que permitem que idosos tenham acesso aos bens coletivos, como moradia e saneamento básico, especialmente em centros urbanos. O artigo 9º da Lei 10.741/03 diz que “É obrigação do Estado, garantir a pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais

públicas que permitem um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (MIRANDA, 2014).

Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), decretado pela Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, procura garantir aos idosos direitos fundamentais inerentes à pessoa (preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade) sendo obrigação da família, da comunidade, da sociedade do Poder Público assegurar esses direitos ao idoso. (FERREIRA, 2017).

4.5 Felicidade na 3º Idade

O termo envelhecimento bem-sucedido apareceu na Gerontologia nos anos 60, associado a uma importante mudança ideológica, que consistiu em considerar que a velhice e o envelhecimento não são sinônimos de doença, inatividade ou uma retração geral do desenvolvimento humano. Desde então, a Gerontologia passou a investigar também os aspectos positivos da velhice, o potencial para desenvolvimento e, principalmente, a heterogeneidade associada a este processo (NERI, 2003).

A qualidade de vida é considerada, de acordo com Rolim e Forti (2004), uma condição para que haja um envelhecimento bem-sucedido.

Nota-se, no primeiro participante, uma busca por aprendizado e atividades, porém estas estão de acordo com suas condições de vida, o que possibilita satisfação e bem-estar. Para Zimmerman (2000), é importante buscar a própria felicidade, ter objetivos, projetos e continuar aproveitando a vida, pois isso proporciona uma vida saudável na velhice, com autonomia e independência.

Segundo Neri (2001) e Baldessin (2002), a velhice é um “estado de espírito”, pois não depende da idade cronológica ou de outros marcadores de velhice. Dessa maneira, o envelhecimento pode ser dividido em físico e espiritual. No caso do primeiro participante, embora ele tenha idade e aparência envelhecida, nota-se que seu espírito continua preservado, transmitindo vitalidade e busca por conhecimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos artigos foi possível perceber que a busca dos familiares ou do próprio idoso tem relação com a qualidade de vida que avalia um bom funcionamento

mental, físico e social, bem como, a prevenção de enfermidades e incapacidades seja está no ambiente institucionalizado ou no lar.

Conclui-se após esta análise que os idosos que possuem uma saúde mental ativa por mais que as I.L.P.I realizem um trabalho de qualidade intervindo em diversos aspectos responsável pela qualidade de vida dos mesmos, é perceptível através das pesquisas que o tratamento domiciliar é preferível pelos idosos, em muitos casos as doenças são ocasionadas pela sensação de abandono.

Em alguns casos há possibilidade da convivência familiar nas I.L.P.I no entanto na maioria dos casos não torna-se possível este momento já que muitos familiares optam por inserir os idosos nesta por falta de tempo para os cuidados, por falta de condições financeiras para manter pessoal treinado para cuidar dos mesmos. Portanto a convivência familiar é o fator mais importante na vida do idoso.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, I. et al. Percepção do apoio familiar do idoso institucionalizado com dependência funcional. **Enferm. Univ**, México, v. 14, n. 2, p. 97-103, jun. 2017.

ASCARI, R. A. et al. A percepção do idoso acerca das atividades sociais e saúde, pesquisa exploratória. **Rev. Estud. interdiscip. envelhec**; v. 20, v.1p-103-119, abr. 2015.

BALDESSIN, A.O idoso: viver e morrer com dignidade. In M. P. Netto. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu 2002.

BRAGA NA. Redes Sociais de Suporte e humanização dos cuidados em saúde. In: DANTAS, C. M. H. L. et al. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 66, n. 6, p. 914-920,2013.

BRASIL. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: 2006.

CARVALHAIS, M; SOUSA, L. Qualidade dos cuidados domiciliares em enfermagem a idosos dependentes. **Rev. Saúde Soc**;v.22,n.1,p.160-172, jan.-mar. 2013.

COIMBRA, VANESSA DA SILVA ANTONIO et al . Contribuições gerontológicas para assistência de idosos em instituição de longa permanência. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 2, p. 912-919, 2018.

FERREIRA, M.C.G. **Representações Sociais de Qualidade de Vida por idosos, Contribuição para o Cuidado de Enfermagem.** Rio de Janeiro, Brasil, 2017.

FRAGOSO, V. Humanization of the cares to be given to the institutionalized elder. Rev IGT [Internet]. 2008 [cited 2016 Aug 10];5(8):51-61.

GOYAZ, M. - Vida ativa na melhor idade. **Revista da UFG**, Vol. 5, No. 2, dez 2003.

KÜCHEMANN, B.A- Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Soc. Estado. Vol27 no.1 Brasília Jan/Apr. 2012. .

LIMA L.S, et al. - Capacidade Funcional de Idoso com Doenças Crônicas Residente em Instituição de Longa Permanência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2013 novembro-dezembro; 66(6): 914-20.

LUCENA,J.B.C, GUIMARÃES, J.C.F, SEVERO, E.A, CRUZ, M.R, MARTINI, A. Home Care: Serviço Domiciliar em Saúde [Internet]. In: Anais do 1. Simpósio Científico FTSG de Graduação e Pós-Graduação; 2011.

MARIN, M. J. S.; ANGERAMI, E. L. S. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós alta hospitalar. **Rev Esc Enferm USP**, v.36, n. 1, p. 33-41, 2002.

MARTINS M.S, Massarollo MCKB. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. **Rev Esc Enferm USP**.2008; 42(1):26-33.

MELO, E. M.A. et al. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 468-480, jun. 2018.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C; M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev texto contexto enferm**. 2008; 17(4):758-64.

MIRANDA, L.C.V **Fatores associados A qualidade de vida de idosos de um Centro de Referência, em Belo Horizonte, Minas Gerais.** Escola de Enfermagem da UFMG, 2014.

MOREIRA, P.A. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados.** Dissertação (Mestrado).Universidade Federal da Bahia. Escola de Nutrição, 2014.

MOREIRA, M. D; CALDAS, C. P. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 520-525, set. 2007.

NERI, A. L. Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais. São Paulo: Papirus. 2001.

NERI, A. L. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In A. L. Neri. Qualidade de vida e idade madura (5a. ed.) São Paulo: Papyrus. 2003

DE LIMA NETO, Alcides Viana et al. Estimulação em idosos institucionalizados: efeitos da prática de atividades cognitivas Stimulation in institutionalized elderly people: effects of cognitive activity practice. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 753-759, 2017. ISSN 2175-5361.

OLIVEIRA, P.B.; TAVARES, D.M.S.- Condições de Saúde de Idosos Residentes em Instituição de Longa Permanência Segundo Necessidades Humanas Básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2014 março- abril ; 67(2): 241-6.

PASCHOAL, S.M.P. et al. Serviço de atenção ao idoso e estratégias de cuidados domiciliares e institucionais. Artigo de revisão integrativa. **Rev.Bras.Geriatr**, Rio de Janeiro 2014; 17(4): 911-926.

PASCHOAL S.M.P. et.al. Epidemiologia do envelhecimento. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2006.

PEREIRA, E.F., TEIXEIRA, C.S., SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v.26, n.2, p. 241-250, 2012.

PORTELLA M.R, Ormezzano G. Art therapy in gerontological care: reflections about creative experiences in old age and on education. **Rev Transd Gerontol** [Internet]. 2010 [cited 2016 Aug 27]; 3(2):61-80.

RICE, R. *Prática de enfermagem nos cuidados domiciliários: conceitos e aplicações*. Lisboa: Lusociência, 2004.

REIS, P.O; CEOLIM, M.F. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. Rev Esc Enferm USP. 2007. In: SILVA, BT. et al. **Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de enfermagem**. Revista Rene Fortaleza, v. 10. N. 4, p. 118-125, out/dez, 2009.

RIBEIRO, A; EVANGELISTA, L.C; LOPES, V.A. Idoso no contexto familiar. **Revista Unilins**, 2013.

RODRIGUES, M. C.; LEAL, C.A R. A. A.; GARCIA, P. C. O. - A extensão buscando Contribuir na melhoria da qualidade de vida dos idosos. **Revista da UFG**, Vol. 5, No. 2, dez 2003.

ROLIM, F. S., & FORTI, V. A. M. Envelhecimento e atividade física auxiliando na melhoria e manutenção da qualidade de vida. In M. J. D. DIOGO, A L. NERI & M. CACHIONI. 2004.

SILVA, K.N, SENA RR, SILVA PM, BRAGA PP, SOUZA CG. Serviços de atenção domiciliar na saúde suplementar e a inserção da enfermagem em Belo Horizonte/MG. **Acta Paul Enferm** [Internet]. 2012 [Acesso em 17 Out 2012]; 25(3): 408-14.

SOARES, N.V et al 2018. Sentimentos, Expectativas e Adaptação de Idosos Internados em Instituição de Longa Permanência. **Rev Min Enferm**. 2018;v.22:e-1124

SANTANA RF, SANTOS I. How to become elderly: a care model in gerontology nursing. **Texto Contexto Enferm**[Internet]. 2005 [cited 2016 Aug 21];14(2):268-73.

SANTOS, M. A. M. **Concepção pedagógica do estágio supervisionado: O olhar dos docentes**. São Bernardo do Campo, 2006.

SANTOS, S.S. C; BARLE, E.L. D; SILVA, BT, CESTARI, M.E; LUNARDI, V.L. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. **Acta Paul Enferm** 2008; 21(4): 649-53.

VIDMAR, M.F. et al. Atividade física e qualidade de vida em idosos. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 3, p. 417-424, set/dez, 2011.

VERAS, R.P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1834-1840, out, 2012

ZIMERMAN, G.I. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: **ArtMed**. 2000.