



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

A IMPORTÂNCIA DA AFETIVIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

**Orietanda: Daniele Duarte Rodrigues
Orientadora: Ma. Cléa Maria da Costa Moreno**

**NATAL/RN
2012**

DANIELE DUARTE RODRIGUES

A IMPORTÂNCIA DA AFETIVIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro
Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para conclusão da
disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – I.

Orientadora: Ma. Cléa Maria da Costa Moreno.

**NATAL/RN
2012**

RESUMO

Esse estudo teve como objetivo abordar a importância da afetividade na qualidade de vida do idoso em uma Instituição de Longa Permanência em Natal-RN. O desenvolvimento metodológico foi do tipo exploratório-descritivo com enfoque qualitativo. A amostra inicial foi de 38 idosos que correspondiam a 100% dos moradores da Instituição, mas após serem usados os critérios de exclusão (aqueles que se recusaram a participar da pesquisa e aqueles que tinham alteração do nível de consciência) constituiu-se de 20 idosos. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, através do parecer de número 122.181 realizou-se a coleta de dados no mês de Novembro de 2012, utilizando-se entrevistas estruturadas sendo analisadas através da análise de conteúdo de Bardin. Constatou-se que a afetividade é de suma importância na qualidade de vida do idoso, pois, verifica-se que a sua falta, especificamente pela família, os tornam mais depressivos. Através da expressão no olhar e nas falas, a baixa autoestima, a sensação de desprezo e abandono, observou-se o quanto precisam de mais cuidado, atenção, amor, carinho e afeto. E ainda, pôde-se inferir nas suas falas, muitas vezes, descontentamento e tristeza, motivados pelo abandono e falta de toda a afetividade que necessitam. Contudo, nota-se que não só a equipe de Enfermagem como também os demais profissionais garantem o bem-estar de todos e ofertam o cuidado necessário, mas que precisam ir além e promover um ambiente mais afetivo para os idosos.

Descritores: Idosos; Afetividade; Qualidade de vida.

ABSTRACT

This study aimed to address the importance of affection in the quality of life of the elderly in a long-stay institution in Natal-RN. The methodological development was an exploratory, descriptive qualitative approach. The initial sample of 38 seniors who accounted for 100% of the residents of the institution, but after being used exclusion criteria (those who refused to participate and those who had altered level of consciousness) consisted of 20 elderly. After approval by the Ethics Committee of the Universidade Federal do Rio Grande do Norte, look through the number 122 181 was held data collection in November 2012, using structured interviews and analyzed by content analysis Bardin. It was found that the affection is of paramount importance in the quality of life of the elderly, because it turns out that their lack, specifically the family, make them more depressed. Through the expression in his eyes and in the speeches, the low self-esteem, a feeling of contempt and neglect, observed how they need more care, attention, love, care and affection. And yet, it could be inferred in his speeches, often discontent and sorrow, abandonment and motivated by the lack of any affection they need. However, note that not only the nursing staff as well as other professionals ensure the welfare of all and proffer the necessary care, but they need to go further and promote a more affective for the elderly.

Keywords: Elderly; Affection; Quality of life.

INTRODUÇÃO

Este estudo aborda a importância da afetividade na qualidade de vida do idoso a partir da sua própria opinião. Buscou-se identificar a percepção dos idosos acerca da afetividade, refletir sobre os cuidados de enfermagem oferecidos a estes e contribuir para a ampliação dos conhecimentos da literatura a respeito da sua vivência em Instituições Asilares.

Justifica-se a pesquisa pelo aumento significativo de idosos em nível mundial, a falta de afetividade para com essa população e por ser encontrado na literatura um reduzido número de referências sobre a visão do idoso sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Atualmente uma pessoa é considerada idosa quando se encontra numa faixa etária acima de 60 anos de idade, e, no Brasil, muitas dessas pessoas já se encontram asiladas e muitas vezes apresentando problemas emocionais como a depressão.

Para a OMS (2001 apud Sousa; Galante; Figueiredo, 2003, p. 365):

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial. A OMS prevê que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos no mundo, sendo que os muito idosos (com 80 ou mais anos) constituem o grupo etário de maior crescimento.

No Estado do Rio Grande do Norte, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, observa-se ainda, que a população idosa cresceu mais que as demais faixas etárias. O censo de 2010 apontava 296.517 idosos só nesse Estado (BRASIL, 2010).

O avanço da tecnologia aumenta os meios para que haja uma maior longevidade, porém, não são apenas os avanços tecnológicos que prolongam a vida, os fatores emocionais também ajudam nesse processo. Por isso, foi pesquisada a importância da afetividade para a qualidade de vida do idoso asilado, que são muitas vezes esquecidos e excluídos da sociedade em relação aos demais idosos.

Com base nesses dados, observou-se a necessidade de colocar o idoso como protagonista da pesquisa, pois, na maioria dos trabalhos encontrados em que o tema

afetividade foi abordado foram colocados resultados de opiniões de terceiros para determinar problemas que atingem esta faixa etária.

Mahony e Almeida (2007, p.19), definem “a afetividade como à capacidade, à disposição do ser humano de ser afetado pelo mundo externo e interno por meio de sensações ligadas a tonalidades agradáveis ou desagradáveis”.

Azambuja (2005 apud Dias, 2008, p. 604) ressalta que

Em qualquer época da vida, um contato terno e amoroso na pele produz a sensação de apoio, consolo, companhia e presença amiga; um contato rude e agressivo faz a pessoa sentir-se rejeitada, desprezada, invadida e provoca-lhe reação de defesa ou raiva (AZAMBUJA, 2005, apud DIAS, 2008, p. 604).

O toque afetivo aumenta a autoestima do idoso, a autoconfiança, estando bem consigo mesmo, melhorando inclusive o convívio com os outros idosos asilados. A falta de atenção, carinho e afeto tornam os idosos depressivos.

De acordo com Santos (2010, p. 38), “para alguns especialistas a depressão é um distúrbio doloroso que resulta de queda da autoestima, sendo manifestada por humor deprimido que duram semanas, meses ou anos seguidos”.

Em geral, a afetividade deve ser transmitida pela família, visando principalmente o amor ao próximo. Em uma família onde não se têm laços afetivos, não se tem uma estrutura boa, vivendo na maioria das vezes em desarmonia.

Muitas vezes os idosos são colocados em asilos por familiares. O asilo constitui-se uma instituição filantrópica, geralmente religiosa, onde as pessoas necessitadas, idosos, às vezes inválidos ou dependentes químicos são amparadas. Além da moradia, têm direito a alimentação, vestimenta, cuidados higiênicos, saúde e lazer.

O idoso deixa transparecer que necessita de mais cuidado, atenção, amor e afeto ao envelhecer, pois, além de se sentirem excluídos por estarem asilados (afastados da

vida social) ainda têm que lidar com o preconceito e a discriminação por causa da idade. Com isso, a afetividade se torna uma base sustentável para uma boa qualidade de vida.

A Organização Mundial de Saúde - OMS, define a qualidade de vida:

É multifatorial, referendando-se a partir das seguintes dimensões: (1) saúde física, (2) saúde psicológica, (3) nível de independência (em aspectos de mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos e cuidados médicos e capacidade laboral), (4) relações sociais e (5) meio ambiente (SOUZA, CARVALHO, 2003, p. 516).

Pode-se ressaltar ainda, que um dos principais mediadores da afetividade para com os idosos asilados é o profissional de enfermagem. É claro que o profissional de enfermagem precisará de auxílio de vários profissionais da saúde, mas seu papel será fundamental no cuidar destes idosos, principalmente no sentido da humanização entre paciente e profissional, minimizando assim, estados depressivos.

Baseado nessa necessidade de ouvir os principais agentes dessa situação, que em geral se traduz como abandonado, e, também, com o propósito de apreender a opinião do idoso asilado sobre a importância da afetividade para a sua vida resolveu-se realizar esta pesquisa. Para tanto serão entrevistados os idosos de uma Instituição sem fins lucrativos da cidade de Natal-RN.

Definindo afetividade

De acordo com as literaturas consultadas, Ribeiro, Jutras e Louis (2005, p.32), corroboram que exista uma pluralidade de vocábulos para definir a afetividade, tais como: “ternura, inter-relação, empatia, sentimentos, emoções, atitudes e valores, amor, carinho, compreensão, respeito, afeto, atenção, companheirismo, comportamento moral e ético, entre outros”.

Quando se tem a junção de todas essas pluralidades de vocábulos a qualidade de vida se torna melhor, principalmente para com o idoso, que já sofre discriminação pela idade.

Ainda de acordo com Ribeiro, Jutras e Louis (2005, p.32). “A afetividade é impulsionada pela expressão dos sentimentos e das emoções e pode desenvolver-se por meio da formação”.

O ato de abraçar faz muita diferença na vida de um ser humano, pois, traz benefícios que podem aumentar a longevidade, tais, como: melhora a autoestima, reduz o estresse e cura a depressão. Logo, abraço significa saúde.

Um simples toque afetivo contribui na melhora da saúde de um paciente, visto que, o paciente se sente protegido, seguro e amado, além de, melhorar a autoestima e promover o bem-estar.

Costa (2008, p. 01) relata que:

O vocábulo afetividade é formado pela junção dos termos afetivo e (i) dade, que segundo a psicologia, “é o conjunto de fenômenos psíquicos que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos e paixões, acompanhados sempre da impressão de dor ou prazer, de satisfação ou insatisfação, de agrado ou desagrado, de alegria ou tristeza (COSTA, 2008, p.01).

O processo de envelhecer

O processo de envelhecimento é difícil, mas, também prazeroso, no qual os idosos podem transmitir suas experiências, seus valores e crenças, passando de geração para geração.

De acordo com Davim et al, (2004, p. 518), “o envelhecimento populacional acelerado no Brasil certamente aumentará o número de idosos institucionalizados”.

Além disso, segundo Meister (2002, apud Frumi; Celich, 2006, p. 96):

O envelhecer revela-se carregado de lembranças e recordações do que passaram e dos momentos bons ou ruins que viveram. Esses acontecimentos se perpetuam em seu existir, fortalecendo o vínculo do passado com o presente, promovendo muitos sentimentos em sua existencialidade. A vida só tem sentido quando no ser desperta a sensação de plenitude. A realização que o idoso adquiriu durante seu

desenvolvimento foi resultante de uma postura que ele seguiu em determinados momentos de sua vida (MEISTER, 2002, apud FRUMI, CELICH, 2006, p. 96).

De acordo com Uchôa et al (2002, apud Kuznier; Lenardt, 2011, p. 72), “as emoções, percepções e ações dos indivíduos são construídas em referência a um universo cultural de significados que lhes permite interpretar e responder aos diferentes acontecimentos e situações da vida”.

Cortelletti, Casara e Herédia (2004) afirmam que as lembranças têm relação com as vivências do presente e essas repercutem, são fonte de constituição da vida atual. O idoso asilado vive, no presente, um momento que também faz parte de sua história, mas que, de alguma forma, difere da sua vida anterior.

A autoestima do idoso vai depender dos cuidados que ele venha a receber, afetando ou melhorando a sua qualidade de vida.

Na ótica de Graeff (2007), dependendo das ocupações, das distrações, dos descansos, dos hábitos das irregularidades e dos intervalos da vida cotidiana é que o processo de envelhecer no asilo assume diferentes formas e caracteres.

Dessa forma, observa-se que o estilo de vida saudável influencia positivamente na qualidade de vida do idoso.

O idoso asilado

O idoso asilado ou institucionalizado necessita de apoio, sofre de carência afetiva, buscam, nos outros asilados, sua própria família.

O idoso deve ter todo um acompanhamento, apoio, uma abordagem especial ao ir morar em uma ILPI, pois o fato de deixar sua própria moradia e ir morar em uma ILPI se torna um grande desafio, sendo fundamental sua participação na seleção e no planejamento.

Muitos idosos encaram o processo de institucionalização como perda de liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, além da ansiedade quanto à condução do tratamento pelos funcionários; por isso, o pleno conhecimento das medidas que estão sendo tomadas é importante na contribuição de uma melhor aceitação e adaptação.

O idoso passa da comodidade de uma vida independente para uma mudança radical, com dependências, falta de liberdade e muitas vezes falta de apoio, principalmente, quando relacionado à família, e isso faz com que o indivíduo se sinta desestruturado.

De acordo com Brasil (2010, p.23):

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI (Portaria N° 2.528, de 19 de Outubro de 2006) afirma que saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença orgânica (BRASIL, 2010).

A realização das atividades de vida diária faz o idoso sentir-se mais independente e capaz, elevando inclusive, a sua autoestima.

Relação do idoso com a Instituição

De acordo com Yamamoto e Diogo (2002, p.666):

A população de idosos faz-se crescente, e as instituições de caráter asilar constituem-se, muitas vezes, na única opção para esses indivíduos e suas famílias. É necessário, portanto, que possuam aparatos, infra-estruturais, tanto em recursos humanos quanto materiais, para atender, convenientemente, a essa clientela, dadas as especificidades relacionadas à faixa etária.

As entidades de atendimento ao idoso, em suma, devem oferecer todo suporte necessário, como afirma no texto que segue:

As entidades de atendimento ao idoso devem oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, fornecer vestuário, se for pública, e alimentação suficiente, proporcionar cuidados à saúde conforme a necessidade do idoso e promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer e manter, no quadro do atendimento,

pessoas com formação profissional específica (BRASIL, 2003, p. 27 e 28).

As ILPI necessitam se preparar para receber o idoso como ser único e formular as intervenções para o indivíduo encontrar ou resgatar o significado da vida, o valor da existência e aceitar seu processo natural, que passa por diversas etapas (RODRIGUES; MENEGÓCIO; PEREIRA, 2010).

Além de que, todo e qualquer idoso tem a necessidade de se sentir valorizado e de reconhecer sua presença no mundo.

A Instituição deve promover a convivência entre os idosos de diversos graus de dependência, promovendo a integração destes nas atividades conjuntas, como, as atividades recreativas, culturais e físicas, estimulando assim a sua autonomia. Visto que, é ela a responsável pela atenção ao idoso.

Cabendo às ILPI manter registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei 1.0741 de 2003 (BRASIL, 2003).

Qualidade de vida do idoso asilado

A qualidade de vida é uma necessidade primordial ao idoso institucionalizado, que interfere na assistência a este indivíduo permitindo com que seja feita a integração ao ceio familiar e a sociedade, diminuindo a demanda de institucionalização (GROENWALD, 2004).

O idoso ao ser inserido em um novo grupo social – nesse caso, o asilo – deverá reaprender a se comportar para poder conviver com os demais membros.

Dessa forma, para Graeff, (2007, pág. 12):

Os primeiros tempos de institucionalização são marcados por um processo de ajustamento, durante o qual as ambiguidades e o estigma da nova condição são vividos junto a uma experiência de aprendizado de novos padrões culturais.

O controle das faculdades fisiológicas e mentais vai ser decorrente ao processo da adaptação ao novo grupo.

Envelhecer no mundo de hoje se torna um grande desafio tanto para a sociedade quanto para o governo, pois, ambos têm o dever de assegurar todos os direitos dos idosos, assim como, garantir condições qualificadas visando o prolongamento da vida. Segundo Paschoal (2002, p.132 e 99), vários fatores aumentam a complexidade da qualidade de vida das pessoas idosas, como afirma no texto que segue:

Como o envelhecimento é uma experiência heterogênea, cada indivíduo pautará sua vida de acordo com padrões, normas, expectativas, desejos, valores e princípios diferentes, há, assim, necessidade de instrumentos multidimensionais, sensíveis à grande variabilidade dessa população. Esses instrumentos devem considerar as especificidades dessa faixa etária, pois que, em virtude de seus valores e experiências de vida, os idosos diferem dos mais jovens. [...] Além disto, fatores relacionados à idade afetam a saúde, dimensão importantíssima para a qualidade de vida na velhice, e diversas situações sociais (aposentadoria, viuvez, dependência, perda de autonomia e de papéis sociais, diminuição da rede social de apoio e outras mais), colocam obstáculos a uma vida de melhor qualidade. Todos são fatores que aumentam a complexidade da mensuração da qualidade de vida das pessoas idosas.

Assistência de Enfermagem ao idoso asilado

Brodersen e Hermann (2006, p. 199) afirma que “para se ter qualidade de vida na terceira idade, alguns fatores devem ser observados: lazer, atividades manuais ou atividades físicas, [...] e o atendimento dos profissionais das várias categorias da saúde”.

Silva (2004, p.25), considera que, “os profissionais envolvidos no atendimento a idosos precisem de conhecimentos da realidade atual sobre geriatria e gerontologia para poder compreendê-los e assisti-los, tendo em vista a oferta de um tratamento digno”.

Os enfermeiros devem ampliar os seus conhecimentos cada vez mais nos diferentes domínios disciplinares.

Santos (2003, p. 54) coloca que se torna interessante que:

Os enfermeiros estejam preocupados inicialmente em conhecer o objeto de estudo da gerontogeriatria, ou seja, o idoso, o envelhecimento e a velhice, fazendo isto através de investigações sobre este sujeito, este processo e as características apresentadas por este sujeito.

De acordo com Silva (2009, p. 122) “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”.

Em geral, os profissionais nem sempre estão preparados para prestar um atendimento de qualidade. Por isso, é essencial a atuação conjunta de uma equipe multidisciplinar, como afirma no texto que segue:

Como a medicina paliativa se baseia numa perspectiva holística, que busca de forma integrada, identificar e minimizar problemas de ordem física, psicológica, social e espiritual; é essencial a atuação conjunta de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, conselheiros espirituais, entre outros profissionais que prestem assistência ao paciente e a seus familiares com o objetivo de minimizar o sofrimento (Costa Filho, Costa, Gutierrez & Mesquita, 2008; Kruse, Vieira, Ambrosini, Niemeyer & Silva, 2007; Marta et al., 2010 apud Ferreira; Lopes; Melo, 2011, p. 89).

Desse modo, o idoso deve viver e conviver dignamente com os demais, sentindo-se respeitado, amado e dignificado, tendo a capacidade de interagir e integrar-se a uma equipe multiprofissional que deve cooperar de forma interdisciplinar na produção de conhecimentos, criação de explicações satisfatórias e proposição de ações de prevenção e educação que possam auxiliar no atendimento e aperfeiçoamento social do envelhecimento, da velhice e do idoso (CORTELETTI, 2005).

Percepção da afetividade em idosos asilados

O asilamento retira do sujeito sua propriedade e privacidade, a opinião dos asilados se divide ao pensar nessa condição, ao contrário do que se acredita, alguns preferem morar no asilo que permanecer nos grupos sociais fora dele, onde perderam

sua autonomia. Envelhecer no asilo pressupõe um ajustamento a uma nova cultura, formada pelo convívio com os outros asilados (GRAEFF, 2007).

Ximenes e Cortês (2007, p. 36), relata a realidade do cotidiano asilar conforme o texto que segue:

A sensação que se tem é de um lugar onde o tempo estagnou. As horas preguiçosas estendem-se, resistem e, no seu marasmo, contaminam todo o ambiente, num quase nada acontecer em suas diferentes horas: idosos sentados estáticos, muitas vezes, um ao lado do outro, sem conversas ou, quando se ouve alguma voz, na maioria das vezes é solitária. Idosos conversam, mas não se ouvem. Uns gritam, sem motivo aparente, outros vagam. A sensação é de desistência da vida. Permanece um tempo vazio de ‘espera’ da morte (XIMENES; CÔRTEES, 2007, p.36).

Ferreira (2006, p. 328), afirma que “a comunicação é um alicerce importante para que a relação de cuidado se estabeleça de forma efetiva e eficaz”.

De acordo com Seguro et al (2008, p.06), “é importante estabelecer uma relação de confiança entre cuidador e ser cuidado, porém se o cuidador se mostrar ao outro com atitudes de carinho, respeito, essa relação já será estabelecida automaticamente”.

E para Ferreira (2006 apud Nascimento et al, 2008, p.516), “um ambiente de cuidado é aquele em que prevalece o respeito, a confiança, a atenção, o reconhecimento e a aceitação das pessoas com suas limitações e dificuldades, buscando oferecer-lhes apoio e ajuda”.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com uma abordagem qualitativa, baseado na análise de conteúdo de Bardin (2009), realizado em uma instituição asilar para idosos, na cidade de Natal/RN.

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, a qual segundo Gil, (2002, p. 20), “proporciona maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito além de construir hipóteses”. E também descritiva, onde foi usado como instrumento de pesquisa para coleta de dados, a aplicação de entrevista que ao todo totalizava 11 questões.

O estudo foi realizado em um Lar para Idosos situado no município de Natal capital do Rio Grande do Norte. Trata-se de uma Instituição que atende idosos que estão em situação de risco social ou que a família não tinha condições de assisti-los. Atualmente, são trinta e oito residentes (sendo vinte mulheres e dezoito homens), dez cuidadores (sendo uma enfermeira, cinco técnicas de enfermagem, uma nutricionista, uma terapeuta ocupacional, uma assistente social, uma fisioterapeuta). Possuindo também uma Kombi como meio de transporte para a locomoção desses idosos.

A amostra do estudo foi composta por 100% dos idosos asilados, tendo como critério de exclusão aqueles que se recusaram a participar da pesquisa e aqueles que tinham alteração do nível de consciência ou desorientação.

Foram seguidas as normas de Ética baseado na resolução 196, sendo o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da UFRN, segundo parecer nº: 122.181 - CAAE 05866412.1.0000.5537.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 38 idosos, 20 concederam serem entrevistados, outros 14 não foram entrevistados por terem alteração no nível de consciência ou por não verbalizarem bem e 4 foram a óbito. Dos 20 entrevistados, 11 são do sexo masculino e 9 do sexo feminino. Todos tinham idades compreendidas entre 64 e 90 anos. Em relação à escolaridade, ficaram divididos entre os que têm o ensino fundamental incompleto (oito idosos) e os que não são alfabetizados (seis idosos), três têm o ensino fundamental completo, dois têm o ensino médio completo e um não foi possível saber.

Dentre os entrevistados, dez são hipertensos, cinco diabéticos, cinco tem problemas prostáticos, quatro sofrem de depressão, quatro são sequelados de acidente vascular encefálico (AVE), duas são portadoras de neoplasia, duas têm labirintite, três têm demência por causa da idade ou causa desconhecida, três sofrem de problemas psiquiátricos e uma tem Mal de Parkinson. Os dados apresentados a seguir referem-se às 11 categorias resultantes de análise de conteúdo dos relatos dos idosos, coletados através de entrevistas.

Com o objetivo de descrever os resultados e resguardar suas identidades, os 20 idosos foram identificados com nome de peixes, pássaros e flores, que eles próprios escolheram.

Categoria 1: O processo de envelhecer

O envelhecer para muitos idosos é um processo difícil, pois se traduz em doenças, falta de perspectivas e final da vida. A velhice gera insatisfação por não poder se ter a vida que tinham quando jovens e pelas dependências, sejam das pessoas de uma forma geral ou mesmo pelos remédios.

“Envelhecer ao meu modo de pensar são duas coisas: idade e doença”.
(PINTASSILGO)”

“É a pessoa ficar bem velhinha”. (LAGOSTA)”

“Eu penso que envelhecer é ruim. Eu vejo idosos que só comem se for pelas mãos dos outros”. (VIOLETA)”

“É ficar idoso para chegar ao fim da vida”. (CANÁRIO)”

“É uma grande lição que eu estou aprendendo agora depois de velha”. (LA FRANCE).”

De acordo com Rebellato e Morelli (2004, p.59), “o envelhecimento é um processo comum a todos os seres vivos, sendo assim, o conhecimento de seus aspectos anatômicos e sua fisiologia”.

Além disso, Frumi e Celich (2006) afirmam que, “envelhecer possibilita um amadurecimento em relação ao ser interior, às crenças e valores espirituais, concretizando esta etapa da vida para uma vivência mais serena”.

Categotria 2: Discriminação

O que chamou atenção nessa categoria foi o fato de alguns idosos relatarem não sofrerem discriminação por causa da idade, mas, sofrerem discriminação dos profissionais da Instituição por quererem ter o seu direito conforme a lei, ou Estatuto do Idoso. Porém, em relação à idade, a maioria relatou não se sentir discriminados.

“Não, senhora. Eu me conformo porque assim que é, todo mundo tem que ficar de idade. Tanto homem quanto mulher. (PINTASSILGO)”

“Não. (GIRASSOL)”

“Tem horas que sinto. (ROSA 2)”

“Por ser idoso eu não me sinto discriminado. Eu me sinto discriminado com as coisas que fazem aqui. (CURIMATÃ)”

“Não sou discriminada por causa da idade. Sou discriminada porque o povo daqui tem marcação comigo porque eu sou muito alegre e recebo bem todas as pessoas quando chegam aqui. (VIOLETA)”

A discriminação por idade e os estereótipos são problemas que a sociedade, se seus membros estão buscando uma igualdade universal, deve tratar de eliminar através de conscientização e da educação (GARSTKA, HUMMERT, BRANSCOMBE, 2004).

Categoria 3: Entendimento sobre sua Institucionalização

O motivo dos internamentos na Instituição segundo as entrevistas são bem diferentes da realidade. Talvez por não se sentirem bem ao falar sobre isso, os idosos preferem mentir ou omitir. Relatando que não lembram o motivo ou não sabem. No caso dos idosos que foram colocados lá pelos parentes, estes responderam que quem sabe responder essa questão seja a pessoa que a internou. E os demais, responderam ter ido morar lá por morarem sozinhos, não terem ninguém no mundo, por causa da velhice ou por problemas de saúde. Sendo coletados dados na Instituição que estes últimos motivos citados foram os reais motivos de todos os idosos institucionalizados.

“Sei não, não lembro mais não. (ROSA 1)”

“Não sei, minha filha é quem sabe. (GALO DE CAMPINA)”

“Por causa dessa idade de velhice, que eu não podia mais trabalhar. (CANÁRIO)”

“Por causa de uma ferida nas pernas. Fiz enxerto e não pegou. (GIRASSOL)”

“Fiz 3 cirurgias, aí eu estava no Hospital Walfredo Gurgel quando tive alta, mas a assistente social não me deixou voltar para casa porque eu morava sozinha e não tinha quem fizesse nada. Aí ela foi atrás de um sobrinho meu (que é o único parente que tenho aqui) para ele procurar um canto pra mim ficar até me recuperar. Estou aqui pouco mais de 1 ano. (AMÉLIA)”

“Porque eu tinha só uma filha, mas papai do céu a levou e eu fiquei sozinha no meu lar. Então, meu irmão com sua esposa e seus 2 filhos acharam por bem e eu também concordei em vir morar aqui. (LÍRIO)”

Para Santos e Andrade (2005), “idosos institucionalizados apresentam um perfil diferenciado, necessitam de atenção, suporte e serviços especializados, pois a grande maioria é fragilizada, apresenta morbidades físicas ou mentais, o que os torna mais propensos a ocorrência de agravos à saúde”.

Categoria 4: Relacionamento familiar

Fica nítido nessa categoria o descaso dos parentes para com estes idosos, o abandono e a tristeza causada pela ausência de visitas que não sejam de pessoas desconhecidas. Contudo, uns poucos relataram se dar bem, ter uma amizade ou relacionamento bom com seus parentes. Por fim, a maioria relatou receber visitas, independente, de ser da família, conhecidos ou não.

De acordo com Herédia, Cortelleti e Casara (2004), “quando o idoso não vive mais no seio da família, ocorre um rompimento do equilíbrio das funções familiares de oferecer pertencimento e favorecer a individualidade, provocando sentimentos de tristeza, desamparo, solidão e abandono”.

“Sou solteiro, não tenho filhos, ninguém vem me visitar. (LAGOSTA)”

“Meus parentes não vêm me visitar. (SABIÁ)”

“Eu me dou bem com meus parentes. Meu irmão todo domingo vem me visitar. (LÍRIO)”

“Não tenho filhos. Tem pessoas que vêm me visitar, mas não sei quem são. Não são da minha família. (ROSA 1)”

“Boa, só meu sobrinho vem me visitar. (PARDAL)”

“As pessoas vêm me visitar toda hora. Você não veio? Um bucado vem me visitar. Da minha família não porque são todos safados. (CURIMATÃ)”

“É difícil eles me visitarem. Da minha família só quem vem é uma irmã. O povo que mais vêm me visitar são de fora. (PAPAGAIO)”

“Faz tempo que não vem. Tinha minha filha que vinha aqui, mas faz tempo que não vem. (PASSARINHO)”

Categoria 5: Sentimento sobre a Institucionalização

A vivência no asilo só é realmente boa para aqueles que não têm mais ninguém na vida, aqueles que moravam sozinhos ou para aqueles que têm alguém, porém, essa pessoa não dá a devida atenção, cuidados, em muitos casos, maltratando-os, seja verbalmente ou fisicamente, ou simplesmente deixando-os de lado, sem uma alimentação digna ou até mesmo sem os cuidados básicos de higiene.

Dentre os dados coletados foi possível observar que há idosos que não se sentem bem vivendo na Instituição, há os que não gostam de morar lá, ou gostam mais ou menos ou relatam ser o jeito ou se sentem presos. Mas, também há os que se sentem bem, gostam de viver/morar lá. Ficando bem divididas as opiniões.

“Eu me sinto preso. (PESCADO)”

“Gosto daqui. (MARGARIDA)”

“É o jeito, né. (CANÁRIO)”

“Eu me sinto bem. (LÍRIO)”

“Não me sinto bem. (PASSARINHO)”

“Eu me sinto feliz. Porque tenho muitas amizades graças a Deus. (VIOLETA)”

“Não gosto muito não. (ROSA 1)”

Categoria 6: Relacionamento com profissionais

Os profissionais trabalham conforme ordens. Gerando muitas vezes conflitos por parte de alguns idosos, por não aceitarem que estes façam o que o seu emprego exige. Achando assim, que são perseguidos. Porém, nota-se um ponto negativo dos profissionais por terem preferências, ou seja, acabam discriminando alguns idosos, por serem estes com quem eles batem de frente.

No entanto, a maioria relatou se dar bem com os profissionais, gostar deles (mesmo sem saber se é recíproco), não ter reclamação ou problemas.

“É, não me maltratando fica tudo bem. (CANÁRIO)”

“Gosto do pessoal daqui. (MARGARIDA)”

“Me dou bem com tudinho. (LAGOSTA)”

“Aqui tem gente também que não gosta de mim. Eu não posso fazer ninguém gostar de mim, né. Só sei que eu digo de coração a todos que eu dou muita firmeza a eles. (PESCADO)”

“Todos me tratam bem. Eu gosto de todos. (LA FRANCE)”

“Eu gosto deles. Não sei se eles gostam de mim. Trabalho eu não dou, tenho pleno conhecimento. (LÍRIO)”

“Pra mim não existem. Porque eles tratam bem quem eles querem, quem tem. (XARÉU)”

“O relacionamento com o pessoal daqui é bem graças a Deus. Eu sei respeitar todo mundo. Eles são bons pra mim. (AMÉLIA)”

“Até aqui está tudo bem graças a Deus. (SABIÁ)”

“Muito bom. (ROSA 2)”

Santos (2003, p. 123) afirma que:

Para que os enfermeiros estejam preparados para o processo de cuidar da pessoa idosa é preciso considerar alguns fatores, como: favorecer aos idosos a melhoria ou manutenção do bem-estar e o viver de maneira autônoma estejam no seu domicílio ou na ILPI; participar da análise dos cuidados de saúde para as pessoas idosas e ajudar a elaborar estratégias adaptáveis a esses seres humanos; centrar os cuidados não somente nas doenças, mas na pessoa idosa e em suas necessidades; desenvolver modelos de cuidado que atendam às pessoas idosas e a suas famílias; procurar trabalhar sempre em uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, partilhando as responsabilidades; promover cuidados domiciliares, incluindo os familiares cuidadores; procurar ampliar cada vez mais os seus conhecimentos, não só em gerontogeriatria, mas em diferentes domínios disciplinares.

Categoria 7: Relacionamento entre asilados

Quanto ao relacionamento com os demais idosos não foi muito diferente do relacionamento com os profissionais, pois, relataram se darem bem, gostarem de todos, conversarem, não terem do que reclamar. Só alguns relataram não conversarem. O que mais surpreendeu foi que nenhum idoso relatou gostar mais de um do que do outro, assim, não havendo discriminação nem preferência entre eles.

“Me dou bem com todos, converso com todos. (PARDAL)”

“É lógico que eu gosto de todas, que eu sou a mais idosa de todas. (LA FRANCE)”

“Me dou bem com todos eles, graças a Deus. (LÍRIO)”

“Eu gosto deles, não tenho nenhuma reclamação deles. (PASSARINHO)”

“Me dou muito bem. Eles são idosos como eu. (SABIÁ)”

“Graças a Deus, eu gosto de todo mundo. (AMÉLIA)”

“Eu não converso com nenhum, nem posso, vivo doente. (CRAVO)”

Para Frumi e Celich (2006), “as possibilidades de relacionar-se com diversos tipos de grupos garante ao idoso um sentimento de estar sempre ativo e de ter seus direitos respeitados, para que consiga obter uma convivência harmônica”.

Categoria 8: A visão sobre afetividade

A princípio muitos tiveram dificuldades, não souberam responder por não conhecerem o significado da palavra, após, saberem que a afetividade é o conjunto de fenômenos psíquicos (relativos à alma) que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos, paixões, ternura, amor, carinho, respeito, compreensão, afeto, entre outros, relataram ter ficado mais claro e compreensível. Então, puderam responder a categoria seguinte com mais tranquilidade.

Foi possível notar também, que o grau de escolaridade implicou no entendimento dessa categoria.

“Boa amizade de uns com os outros. (LAGOSTA)”

“Eu acho que tem umas partes boas e outras ruins. A parte ruim é que eles não querem saber da gente. (PAPAGAIO)”

“É fazer o que está na lei, no Estatuto do Idoso. (PESCADO)”

“É ter afeto. Afeto é muito bom. Ter afeto para mundo, pra você. (LÍRIO)”

“É o amor, o carinho. (MARGARIDA)”

“São as maneiras de tratar uns para com os outros. (CANÁRIO)”

“É o saber se aproximar do idoso com carinho. (LA FRANCE)”

“Não acho nada, tudo comigo é legal. (PARDAL)”

“Não sei responder. (XARÉU, GALO DE CAMPINA, PINTASSILGO, PASSARINHO, SABIÁ, ROSA1, ROSA 2 e AMÉLIA)”

Toaldo e Machado (2012) afirmam que:

Independentemente do amparo ao idoso pelo Estado, sociedade e família, ser constitucionalizado pelo artigo 98 do Estatuto do Idoso, existe uma obrigação apontada pelo respeito e por laços afetivos que não necessitam de regulamentação, muito embora existam idosos que vivam a mercê da caridade alheia, abandonados por seus familiares que há muito deixaram de cumprir com o seu dever de solidariedade e proteção (TOALDO, MACHADO, 2012).”

Categoria 9: Recebimento de afetividade

O fato de sentir a afetividade, de recebê-la, torna-se uma fonte de muita satisfação e realização pessoal para o idoso, podendo fazer com que o idoso sinta uma plenitude no viver.

Porém, foi constatada a ausência desse recebimento. Visto que, a maioria dos idosos relatou não sentirem afetividade e ainda aqueles que destacaram sentirem apenas por algumas específicas pessoas. Tornando-se preocupante esta constatação, pois, à medida que recebem afetividade, sentem-se confortados, melhoram a auto-estima, promovem o bem estar e conseqüentemente, melhoram a sua qualidade de vida.

“Não dão não senhora. (PINTASSILGO)”

“Não e sim. Não sinto afetividade por parte da família. (LAGOSTA)”

“Não. (LA FRANCE)”

“Sinto. (MARGARIDA)”

“Diversas pessoas me dão afetividade (ROSA 2)”.

“Sinto afetividade por parte de uns e de outros não. (PESCADO)”

“De algumas eu sinto, não são todas. (LÍRIO)”

“As pessoas me dão afetividade. (PASSARINHO)”

“Eu não tenho carinho de ninguém daqui, nem do meu marido que também vive aqui. Só tenho carinho do povo de fora. (VIOLETA)”

“Não sinto porque eu não quero. Cada um faz o que quer. (PARDAL)”

“Eu acho péssima a afetividade por parte da família, por parte dos amigos eu acho boa. (PAPAGAIO)”

“Sinto uma tristeza na vida. Nenhum tem afetividade para comigo. (SABIÁ)”

Para atingir as mudanças na saúde e agregar a afetividade como ingrediente na qualidade do cuidado gerontológico prestado, pressupõe-se a alteração de conceitos profissionais, da perspectiva de atuação, da reformulação do método assistencial, do estudar e querer envolver-se consigo, com o outro e com as especificidades da área (PROCHET et al., 2012).

Categoria 10: Quantificação da afetividade

Nessa categoria, um idoso deu nota 5,0, dois idosos deram 8,0, onze idosos deram nota 10,0, cinco não responderam e apenas um deu uma nota abaixo do que foi perguntado, dando 4,0. Pôde-se notar que mais da metade deles com a nota que deram julgam que a afetividade é muito importante.

“Se fosse como a lei, o Estatuto do Idoso, eu daria 10,0. Não dá para dar 5,0. Então, eu dou 4,0. (PESCADO)”

“A importância que eu dou é de boa vontade. Dou 10,0. (PINTASSILGO)”

“Pra quem têm é bom né. Eu vou deixar por 10,0. (XARÉU)”

Categoria 11: Quantificação de qualidade de vida e saúde

Ao ser questionados quanto à saúde, alguns idosos relataram não ter saúde, não estar bem por causa dos problemas acarretados pela velhice. Sendo observado que seis idosos deram nota 5, quatro deram nota 8, um deu de 8 para 9, um deu 9, três deram 10 e cinco não responderam.

“A minha saúde não presta. Não tenho saúde. Não dou nota não. (CRAVO)”

“A minha saúde vale tudo. Dou nota 10,0. (LÍRIO)”

“A minha saúde tá muito ruim, eu vivo doente. Dou nota 5,0. (PASSARINHO)”

“A qualidade da minha vida aqui tá ruim. Eu dou de 8,0 para 9,0. (PAPAGAIO)”

“Agora ninguém pode dar nota não, porque ninguém sabe o dia de amanhã. (LAGOSTA)”

De acordo com Nascimento (2008, p. 17):

As ações de cuidados aos idosos devem estar pautadas no respeito mútuo entre cuidador e o ser cuidado, na busca pelo bem estar, visando um cuidado personalizado, resolutivo e com a participação efetiva do idoso, embasado nos conceitos da ética, criando condições para a existência e a melhoria da qualidade de vida do idoso (NASCIMENTO et al, 2008, p. 17).

CONCLUSÃO

De acordo com os objetivos propostos constatou-se que a afetividade é de suma importância na qualidade de vida do idoso, pois, verifica-se que a falta da afetividade, especificamente pela família, tornam os idosos mais depressivos. A ausência das visitas dos parentes se revela na expressão de descontentamento no olhar, na fala, na baixa autoestima, na sensação de desprezo e abandono, destes, que ao chegarem nesta idade deixam transparecer, que precisam de mais cuidado, atenção, amor, carinho e afeto.

Porém, constata-se que a presença de alguém (mesmo que desconhecida) com quem eles possam conversar ou ao menos sentirem presentes, contribui com a promoção da saúde, por se sentirem protegidos, seguros e amados.

Pôde-se refletir ainda que os cuidados não só de Enfermagem como também dos demais profissionais, são exercidos conforme as atividades atribuídas a eles, porém, há uma certa queixa por parte de alguns idosos, quanto a preferência dos profissionais por aqueles que não exigem os seus direitos e que aceitam tudo calados. No entanto, nota-se também que estes profissionais garantem o bem-estar de todos e promovem o cuidado necessário.

Verifica-se que, apesar das doenças que são acometidos e pelo desconforto deles, ao não receberem visitas dos seus parentes, a maioria ainda se sente satisfeita e feliz nesse novo lar, buscando, nos outros asilados, sua própria família, para compensar a falta da sua de origem.

Portanto, na tentativa de conhecer a realidade da vivência de idosos institucionalizados em ILPI's conclui-se que a pesquisa oportunizou uma maior exploração e melhor aprofundamento quanto à importância da afetividade na qualidade de vida dos idosos, que foram colocados como protagonistas deste estudo a partir da sua própria opinião. Infelizmente pôde-se inferir nas falas desses idosos, muitas vezes, descontentamento e tristeza, motivados pelo abandono e falta de toda a afetividade que pessoas nessa faixa etária necessitam.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. **Lei n. 10.741/2003 - Lei Especial - Estatuto do Idoso**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso**. Brasília, 2010.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 mai. 2012.

BRODERSEN, G. HERMANN, R. **Qualidade de vida em idosos asilados na região da Amavi**. Revista Caminhos, Rio do Sul-SC, v. 7, n. 1, p. 197-214, Dez. 2006.

CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. (orgs.). **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: Educs/Edipucrs, 2004.

CORTELLETTI, I. A. **Profissionalização em gerontologia: formação profissional em gerontologia**. Estudo Interdisciplinar Envelhecimento, Porto Alegre, 7, p. 37-47, 2005.

COSTA, A. **Filiação Socioafetiva: Uma Nova Dimensão Afetiva das Relações Parentais**. IBDFAM, Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <http://ibdfam.org.br/?artigos&artigo=381>. Acesso em: 03 de Março de 2012.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. **Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, n. 3, Ribeirão Preto, Mai/Jun, 2004.

DIAS, Andréa Basílio et al. **O toque afetivo na visão do enfermeiro**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61, n. 5, Out 2008.

FERREIRA, A. P. Q.; LOPES, L. Q. F.; MELO, M. C. B. **O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer**. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011.

FERREIRA, M. A. **A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 59, n. 3, p. 327-330, Maio/Jun. 2006.

FRUMI, C.; CELICH, K. L. S. **O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte.** *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, p. 92-100, Jul-Dez, 2006.

GARSTKA, T. A.; HUMMERT, M. L.; BRANSCOMBE, N. R. **Intergenerational inequity.** *Journal of Social Issues*, Washington, dc, v.61, n. 2, p. 321 – 342, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRAEFF, L. **Instituições totais e a questão asilar: uma abordagem compreensiva. Estudo interdisciplinar envelhecimento.** Porto Alegre, v. 11. p. 12, 2007.

GROENWALD, R. **Idosos asilados do Município de Canoas.** In *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. 2004, p. 118-133.

KUZNIER, T. P.; LENARDT, M. H. **O idoso hospitalizado e o significado do envelhecimento.** *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 1, n.1, p. 70-79, Jan/Mar, 2011.

MAHONEY, A. A.; ALMEIDA, L. R. **Afetividade e processo ensino-aprendizagem: contribuições de Henri Wallon.** *Revista da Psicologia da Educação*, n. 20, São Paulo, 2005.

NASCIMENTO, L. et al. **Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 4, p. 514-517, Brasília, 2008.

PASCHOAL, S. **Estudo da Velhice no Século XX: Qualidade de vida na velhice.** In: **Netto MP. Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2002, p. 132 e 99.

PROCHET, T. C. et al. **Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, p. 96- 102, São Paulo, 2012.

REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. S. **Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso.** 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2004.

RIBEIRO, M.; JUTRAS, F.; LOUIS, R. **Análise das representações sociais da afetividade na relação educativa.** In: *Psicologia da Educação*, n. 20, p. 31-45, São Paulo, Jun/2005.

RODRIGUES, L. MENEGÓCIO, A. M.; PEREIRA, W. F. S. P. **Institucionalização: transformações e interpretação de vida dos idosos.** *Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*. 2010. Disponível em: <http://artigos.psicologado.com/psicopatologia/saude-mental/a-percepcao-dos-idosos-acerca-da-vivencia-em-um-asilo-de-timoteo-mg> Acesso em 30 Mai. 2012.

SANTOS, M. A. J. **Estudo de caso clínico – Depressão: do caos à superação.** Salvador, 2010.

SANTOS, M. L. C.; ANDRADE, M. C. **Incidência de quedas relacionadas aos fatores de riscos em idosos institucionalizados.** *Revista Baiana de Saúde Pública.* Bahia, v. 29, n.1, p. 57-58, Jan/Jun, 2005.

SANTOS, S. S. C. **O Ensino da Enfermagem Gerontogeriatrica no Brasil: de 1991 a 2000, a Luz da Complexidade de Edgar Morin [Tese].** Santa Catarina: UFSC, 2003.

SEGURO, Aline de Oliveira et al. **O cuidar: A dimensão de uma palavra que tem como significado profissão.** *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, ISSN- 1982-6451, Rio de Janeiro, 2008.

SILVA, B. T. et al. **Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de enfermagem.** *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 10, n. 4, p. 118-125, Out./Dez, Fortaleza, 2009.

SILVA, N. V. S. **A relação interpessoal com o idoso asilado através da massagem de conforto.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Pós Graduação da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2004.

SOUSA, L; GALANTE; H. FIGUEIREDO, D. **Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa.** *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. 364-371, Junho, 2003.

SOUZA, R. A.; CARVALHO, A. M. **Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia.** *Estudo da Psicologia.* v.8 n.3 Natal, Set/Dez 2003.

TOALDO, A. M.; MACHADO, H. R. **Abandono afetivo do idoso pelos familiares: indenização por danos morais.** *Revista Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XV, n.99, abr 2012.

XIMENES, M. A.; CÔRTEZ, B. **A instituição asilar e seus fazeres cotidianos: um estudo de caso.** *Estudo Interdisciplinar Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 11, p. 27-52, 2007.

YAMAMOTO, A.; DIOGO, M. J. D. **Caracterização das Instituições asilares do município de Campinas quanto à área física.** *Revista Paulista de Enfermagem* v. 10, n. 5, p. 660-666, Set/Out, 2002.

APÊNDICES

Questionário

- 1- O que o(a) senhor(a) pensa sobre o processo envelhecer?
- 2-Se sente discriminado por ser idoso(a)?
- 3-Qual foi o motivo da internação do(a) senhor(a) na instituição?
- 4-Qual a sua relação com seus parentes? Eles vem visitá-lo?
- 5-Como o(a) senhor(a) sente ao viver neste asilo?
- 6-Como é o relacionamento com os profissionais?
- 7-E o relacionamento com os demais asilados?
- 8-Na sua visão o que é afetividade?
- 9-O(A) senhor(a) sente afetividade para com o senhor(a) por parte das pessoas de um modo geral?
- 10-De 5 a 10, qual a importância da afetividade para o(a) senhor(a)?
- 11-De acordo com a qualidade de vida do(a) senhor(a) de 5 a 10 como o(a) senhor(a) avalia a sua saúde?



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**PROJETO DE PESQUISA: “A IMPORTÂNCIA DA AFETIVIDADE NA
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO”
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO USUÁRIO**

Voluntário nº () Iniciais do voluntário: ()

Data de Nascimento: ____/____/____

Prezado(a) Senhor(a),

Obrigado(a) pela sua participação como voluntário(a) em nossa pesquisa.

a) Objetivo e justificativa da pesquisa:

Este estudo pretende abordar a importância da afetividade na qualidade de vida do idoso a partir da sua própria opinião. Atualmente uma pessoa é considerada idosa quando se encontra numa faixa etária acima de 60 anos de idade, e, no Brasil, muitas dessas pessoas já se encontram asiladas e muitas vezes apresentando problemas emocionais como a depressão.

b) Riscos possíveis e benefícios esperados:

A presente pesquisa não oferece risco ou desconforto ao participante, doravante designado usuário, pois não envolve experimentos de qualquer natureza, tampouco utilizará drogas em seres humanos. A coleta de dados será realizada a partir de questionários aplicados aos usuários da Instituição na qual moram. A sua participação na pesquisa é essencial, fundamental, importante e decisiva para melhorar a qualidade da assistência, através da identificação do pensamento dos idosos sobre a importância da afetividade em sua vida.

c) Procedimentos:

Os usuários que concordarem em participar da pesquisa serão submetidos a um questionário, aplicado em local seguro, em condições de conforto, proteção e segurança pela coordenadora do projeto e pesquisadora responsável, assim como, pelos demais integrantes da equipe, credenciados e devidamente identificados.

d) Ressarcimento:

Não haverá ressarcimento por sua participação nesta pesquisa, devendo a mesma ser espontânea e voluntária mediante os esclarecimentos sobre objetivos, procedimentos metodológicos, resultados, conclusões e divulgação. Porém, terá direito ao ressarcimento em caso de danos comprovadamente ocorridos pela participação na pesquisa. As instituições envolvidas responsabilizar-se-ão pela indenização.

e) Acesso as informações:

As informações são confidenciais e somente serão usadas com o propósito científico, sem divulgação do nome do participante. O pesquisador, os demais profissionais envolvidos nesse estudo e o Comitê de Ética terão acesso aos arquivos dos participantes, para verificação de

dados, sem contudo violar a confidencialidade necessária os quais serão guardados por cinco anos consecutivos, em arquivo próprio localizado na Coordenação do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), sob os cuidados da Profª Cléa Maria da Costa Moreno, com confidencialidade, e não serão disponibilizados para outros fins que não sejam a produção do conhecimento e publicações científicas.

A assinatura deste formulário de consentimento formaliza sua autorização para o desenvolvimento de todos os passos anteriormente apresentados, ainda assim, mesmo que tenha assinado este termo de consentimento livre e esclarecido você pode desistir de participar, em qualquer momento se assim o desejar, sem risco de represálias ou outro tipo de violação dos preceitos éticos e legais.

f) Termo de consentimento:

Declaro que, após ter lido e compreendido as informações contidas neste formulário, concordo em participar desse estudo.

E através deste instrumento e da melhor forma de direito, autorizo a Profª Cléa Maria da Costa Moreno, brasileira, lotada na Coordenação de Enfermagem, residente e domiciliada sito a Rua Enéas Reis, 765, Ap. 1501 bairro Petrópolis, Natal/RN, portadora da carteira de identidade nº 1133141 SSP/RN, CPF: 655.629.094-72, telefone: (84) 3608-0072, a utilizar as informações obtidas sobre minha pessoa, através do que for falado, escrito, lido e relido com a finalidade de desenvolver trabalho de cunho científico na área da Saúde.

Autorizo também a publicação do referido trabalho, de forma impressa em meios de divulgação científica, em papel e na web os resultados. Concedo também o direito de retenção e uso para quaisquer fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro, desde que mantido o sigilo sobre minha identidade, podendo usar pseudônimos. Estou ciente que nada tenho a exigir a título de ressarcimento ou indenização pela minha participação na pesquisa.

Em caso de alguma dúvida sobre a conduta ética nesta pesquisa posso entrar em contato com o Comitê de Ética da UFRN pelo telefone (84) 3215-3135, ou ainda, pelo site: www.etica.ufrn.br

Declaro ter lido, e compreendido todas as informações contidas neste formulário e concordo em participar desse estudo.

De acordo,

(Assinatura)

Endereço:

CPF: _____

C.I.: _____

Natal, ____ de _____ de 2012.

Pesquisadora (Nome legível e por extenso)

R.G. _____

CPF: _____

Telefone: _____

E-mail: _____