

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA
FACULDADE “DR. FRANCISCO MAEDA”**

Micheli Claudino Tirelli Miranda

**A AFETIVIDADE ENTRE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA (ILPI) E A EQUIPE DE ENFERMAGEM**

ITUVERAVA
2019

MICHELI CLAUDINO TIRELLI MIRANDA

**A AFETIVIDADE ENTRE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA (ILPI) E A EQUIPE DE ENFERMAGEM**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Dr. Francisco Maeda, Fundação
Educativa de Ituverava, para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.**

**Orientadora: Ms. Priscila Cristina Barbosa
Fidelis**

**ITUVERAVA
2019**

MICHELI CLAUDINO TIRELLI MIRANDA

**A AFETIVIDADE ENTRE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES
DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI) E A EQUIPE DE ENFERMAGEM**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Dr. Francisco Maeda, Fundação
Educação de Ituverava, para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.**

Ituverava, _____ de _____ de 2019.

Orientadora: _____
Prof.^a Ms. Priscila Cristina Barbosa Fidelis

Examinador: _____

Examinador: _____

Dedico este trabalho aos meus filhos, por me servirem de inspiração para crescer intelectualmente, pois somente através do conhecimento posso desejar e almejar uma vida melhor para todos nós. Sempre acreditei ser possível transformar o sonho em realidade, vocês são a minha eterna inspiração.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ser presente na minha vida e me proporcionar a coragem e força para prosseguir quando o desânimo me abateu.

Agradeço especialmente a minha mãe Vanda Claudino, minha irmã Brígida por sempre me apoiarem na busca de conhecimento e realização profissional.

Agradeço aos meus filhos, em especial a Laís Clara pelas horas de abandono na busca da minha realização acadêmica.

Agradeço em especial ao ex-companheiro e eterno amigo Davi, por me ajudar em todos os momentos dessa caminhada escolar, do início ao fim.

Agradeço a minha amiga Silda pelo apoio sempre durante a minha caminhada universitária, sempre me ajudando e incentivando.

Agradeço a minha orientadora Me. Priscila Cristina Barbosa Fidelis por suas orientações durante toda a realização deste estudo, com suas considerações que foram primordiais e me fizeram seguir adiante acreditando que eu seria capaz.

Um agradecimento especial a Coordenadora do Curso Me. Daniela Inácio pelas longas horas de esclarecimentos.

Agradeço também a Dra. Maria Amália que foi quem me iniciou neste processo de pesquisa.

Enfim, agradeço a todo o corpo docente da Faculdade por me abrir a luz do conhecimento através dos meus mestres sempre incansáveis.

Aos colegas de curso por dividirem comigo suas dúvidas e experiências nesta longa caminhada em busca do conhecimento.

Agradeço a todos que diretamente ou indiretamente participaram deste período da minha vida, sendo corpo docente da Faculdade, funcionários desta instituição por menor que tenha sido sua participação, vocês fizeram parte deste desafio. Deixo registrado aqui o meu obrigado a todos.

“Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

Observa-se nas literaturas modernas que a alteração na chamada dinâmica demográfica como: a queda da fecundidade, o aumento da esperança de vida, alteração nos arranjos familiares e o aumento da proporção de idosos na população, em especial da população muito idosa, assinalam para a necessidade de cuidados não domiciliares para esta mesma parte da população. Buscar uma nova forma de qualidade de vida e moradia para o idoso em diferentes partes do mundo ficou conhecido como asilo, que hoje recebe o nome de Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI. Apesar de seu crescimento no Brasil, ainda é visto com preconceitos e suspeitas, não raro chamado por muitos de depósito de velhos. A pergunta investigada neste trabalho foi verificar se novas relações de afetividade se desenvolvem nas ILPIs e se estas encontram diretamente voltadas para seus cuidadores representados por enfermeiros ou se desenvolveram novas relações afetivas com os idosos institucionalizados. De modo que este estudo analisou diferentes literaturas referentes as relações afetivas de idosos que se encontram internados em instituições de longa permanência e se novas relações em busca da afetividade estão surgindo no seu novo círculo de convivência. Na sua realização foi feita uma revisão sistemática da literatura nacional sobre cuidados com idosos e instituições de longa permanência com enfoque na relação com a enfermagem e com o pessoal de convívio. Observou-se que grande parte da equipe de enfermagem não se envolve emocionalmente com os asilados, quer seja pelo tempo corrido do trabalho ou pela desumanização da profissão. Por outro lado, os idosos institucionalizados esperam ter um lugar pra terminarem a vida com um pouco de dignidade.

Palavras-chave: Afeto. Enfermagem. Saúde. Instituição. Cuidadores.

SUMMARY

It is observed in modern literatures that the change in the so-called demographic dynamics, such as: drop in fertility, increase in life expectancy, alteration in family arrangements, and an increase in the proportion of the elderly in the population, especially the very elderly population, the need for non-domiciliary care for this same part of the population. Finding a new way of living and living for the elderly in different parts of the world became known as asylum, which today is called the Long Stay Institution for the Elderly (ILPI). Despite its growth in Brazil, it is still seen with prejudices and suspicions, not infrequently called by many of old depositors. The question investigated in this study was to verify if new affective relationships develop in ILPIs and whether they are directly focused on their caregivers represented by nurses or if they have developed new affective relationships with the institutionalized elderly. So this study analyzed different literatures referring to the affective relationships of elderly people who are hospitalized in institutions of long stay and if new relationships in search of affectivity are emerging in their new circle of coexistence. In its accomplishment a systematic review of the national literature on care with the elderly and institutions of long stay with focus in the relation with the nursing and the personnel of conviviality was done. It was observed that a large part of the nursing team does not become emotionally involved with the asylees, either by the time spent working or by dehumanizing the profession. On the other hand, the institutionalized elderly hope to have a place to end their lives with a little dignity.

Keywords: Affect. Nursing. Health. Institution. Caregivers.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
DOU	Diário Oficial da União
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Economia Aplicada
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Estratégia de busca eletrônica na base de dados	26
-----------------	---	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. O IDOSO	13
1.1 Projeções dos números de idosos no Brasil	13
1.2 O idoso e o envelhecimento.....	14
1.3 Política nacional do idoso	17
1.4 A família e o idoso	18
1.5 A afetividade	19
1.5.1 Afetividade na velhice	20
1.5.2 A importância da afetividade para a qualidade de vida do idoso em instituições de longa permanência	21
1.6 Instituições de longa permanência para idosos (ILPI)	22
1.6.1 Diferenciando as ILPI dos asilos e casas de repouso	23
2 OBJETIVOS	25
2.1 Objetivo Geral	25
2.2 Objetivo Específico	25
3. MATERIAIS E MÉTODOS	27
45. RESULTADOS	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
ANEXOS	37

INTRODUÇÃO

O aumento da esperança de vida pode ser considerado uma das maiores conquistas das últimas décadas do século XX, e trouxe consequências inesperadas para as nações, fazendo surgir, dentre outras, novas questões e demandas por parte da população idosa, tais como: moradia, previdência, saúde, trabalho e cuidados de longa duração. Trouxe, também, consequências para a família, pois é esta a instituição considerada primária no tocante à responsabilidade do cuidado de seus membros dependentes, isto é, crianças, idosos e deficientes (CHRISTOPHE, 2009).

Ainda segundo Christophe (2009), com o declínio nas taxas de fecundidade, registradas principalmente a partir da década de 1960 no Brasil, e o aumento da expectativa de vida acabou refletindo num novo perfil da população brasileira, que resultou em um grande aumento do número de idosos. Por outro lado, a família também vem sofrendo alterações no tocante aos novos arranjos familiares, à divisão social do trabalho e à sua reprodução, o que irá refletir sobre o modo como os membros dependentes passam a serem cuidados.

Conforme Veras; Caldas (2004) nessa perspectiva de cuidar dos idosos no ambiente familiar, existe uma série de fatores que influenciam sua permanência no meio de seus familiares. Dentre eles pode-se citar: a grave crise financeira, o aumento da pobreza, a intensidade dos laços familiares no transcorrer de suas vidas, os conflitos de gerações, a saída dos membros da família em busca de novos mercados de trabalho, especificamente o da mulher, e a manifestação ou agravamento de determinadas patologias que geram um determinado grau de dependência. Estes fatores acabam enfraquecendo o suporte de cuidado aos idosos e no conseqüente aumento da institucionalização dessas pessoas (CAMARANO et. al, 2004). Quando os filhos não conseguem conciliar o cuidado com o idoso e suas atividades laborais, é que se inicia a busca por instituições de longa permanência e esta se torna uma opção para as famílias.

Essa alternativa, na nossa cultura, ainda aparece em último lugar, visto que cerca de 80% dos idosos ainda são cuidados por suas famílias (VERAS; CALDAS, 2004).

De acordo com Furini *et al.* (2007, p. 229), o atendimento ao idoso deve ser:

preferencialmente, na modalidade não asilar, porém naquelas situações em que os idosos não possuem condições que garantam sua própria sobrevivência é responsabilidade do Estado manter instituições asilares para abrigar estas pessoas. Além disso, a Política Nacional do Idoso norteia ações que visam ao desenvolvimento dos idosos, garantindo autonomia e independência no atendimento de suas necessidades específicas – autossuficiência, saúde, moradia e segurança – conforme preconiza a Lei número 8.842/94.

Logo, cabe ressaltar a relevância social e acadêmica deste trabalho, no que tange aos avanços dos estudos para uma melhor concepção da velhice, tendo como pressuposto algumas teorias que abarcam o tema.

De acordo com o autor o envelhecimento populacional acelerado no Brasil certamente aumentará o número de idosos institucionalizados. É então imperativo saber a opinião desses idosos sobre a afetividade, que se trata de um sentimento subjetivo, como já foi dito, mas é um fator determinante para a situação emocional, principalmente das pessoas que se encontram em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (FURINI *et al.* 2007).

Verificar se novas relações de afetividade se desenvolvem nas Instituições de Longa Permanência de Idosos e se estas se encontram diretamente voltadas para seus cuidadores que aqui são enfermeiros ou se desenvolveram uma relação afetiva com outros idosos também institucionalizados. O afeto ou afetividade pode ser entendido como o conjunto de atos ou atitudes que englobam: a bondade, a benevolência, a proteção, a gratidão, a ternura, que podem caracterizar uma situação onde uma pessoa cuida de outra e esta responde positivamente aos cuidados ou à preocupação de que foi objeto (MONTE_SERRAT, 2007).

Sendo assim, o objetivo do trabalho foi revisar a literatura científica sobre a afetividade dos idosos que se encontram institucionalizados. Como objetivo específico verificar se novas relações de afetividade se desenvolvem nas Instituições de Longa Permanência de Idosos.

De forma que a afetividade se trata de um sentimento subjetivo, mas que é considerado um fator determinante para a situação emocional, principalmente das pessoas que se encontram em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). O que nos leva a procura de um maior conhecimento científico nessa área.

Este estudo justifica-se, portanto, pelo aumento significativo de idosos na população brasileira, onde o envelhecimento populacional está acelerado, levando ao aumento de idosos institucionalizados. De forma que este estudo é importante porque ele irá analisar estudos que avaliaram as mudanças ocorridas na população idosa e do estabelecimento de uma relação afetiva entre idosos institucionalizados e enfermeiros, discutidos em diferentes literaturas. Espinosa *et al.* (2011, *apud* SAWAIA, 2011), são autores que apresentaram subsídios fundamentais para o estudo da afetividade. Eles afirmam que a emoção é positiva, histórica e é “a matéria-prima básica à condição humana” ela é constitutiva do pensamento e da ação, coletivos ou individuais, bons ou ruins.

1 O IDOSO

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, descrevem e consideram como idosos os indivíduos com 60 anos ou mais (BRASIL, 1994). Enquanto a OMS (2003) caracteriza o idoso de acordo com a idade cronológica e a localidade; em países que se encontram em evolução o idoso é aquele indivíduo com 60 anos ou mais, e nas regiões consideradas desenvolvidas os idosos são os indivíduos que apresentem 65 anos ou mais.

Cabe salientar que somente a idade cronológica não pode ser considerada um registro definido para as alternativas enquadrarem o dito envelhecimento. Estas desigualdades consideráveis se referem ao modo de resistência, atuação e pontos de liberdade através de indivíduos que apresentam a própria idade (Brasil, 2005). Existem variações significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas mais velhas que possuem a mesma idade, o que significa que para uns o envelhecimento físico e psicológico chega mais cedo para outros.

1.1 Projeções dos números de idosos no Brasil

Um estudo do Instituto de Pesquisa Economia Aplicada (IPEA) revelou que o número de instituições públicas que abrigam os idosos não acompanha o crescimento da terceira idade, que já chega a mais de 20 milhões de pessoas, segundo o censo de 2010. No Brasil, funcionam 3548 asilos públicos e privados. Porém, a pesquisa mostrou que o governo, nas esferas municipal, estadual e municipal, tem apenas 218 asilos em todo o país (IPEA, 2010).

De acordo com o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no ano de 2017 o Brasil tinha 26 milhões de pessoas acima dos 60 anos, e esse número não parou de crescer. No ano de 2007 os idosos brasileiros encontravam-se na faixa de 17 milhões e a previsão para 2027 é que esse número dobre, e poderá chegar aos 37 milhões, de acordo com as projeções do órgão (IBGE, 2017).

Conforme Oliveira (2006) o aumento da população de idosos decorre de um processo social fazendo parte do chamado cenário globalizado. Na década de 50, tínhamos no mundo cerca de 204 milhões de idosos. Após, essas cinco décadas, este número chegou a 579 milhões de pessoas, totalizando um aumento de quase oito milhões de idosos por ano.

Essas projeções indicam o número de pessoas envelhecidas nos próximos 50 anos, com até 60 anos ou mais, e este número equivale a um quinto da população mundial. Esse fato se explica pelo aumento da longevidade humana comparada a década de 1950 em mais 19

anos na expectativa de vida. Assim, os números revelam que, cada dez pessoas têm 60 anos de idade ou mais e, a previsão para 2050, estima-se que a relação será de uma para cinco em todo o mundo, e de uma para três nos países desenvolvidos (OLIVEIRA, 2006).

1.2 O idoso e o envelhecimento

Para Silva (2009) o envelhecimento é um processo sequencial, cumulativo, irreversível e não patológico, e este deve ser enfrentado como uma fase natural do desenvolvimento humano. De modo que ele não começa inesperadamente aos 60 anos, mas versa no acúmulo e influência mútua de procedimentos sociais, médicos e mesmo comportamentais durante toda uma vida, e ele é único e intransferível para cada pessoa, em decorrência da influência mútua de fatores genéticos e ambientais.

Conforme Freitas *et al.* (2006) a palavra envelhecimento é comumente usada para descrever as mudanças morfofuncionais (morfológicas e sociais) ao longo da vida que ocorrem após a maturação sexual e que, acabam por comprometer toda habilidade de resposta dos indivíduos ao estresse ambiental e à manutenção da homeostasia (o equilíbrio do corpo). Também pode ser definido como o que acontece com o organismo com o passar do tempo. De modo que, o envelhecimento humano como parte complementar do ciclo biológico da vida forma um conjunto de alterações morfofuncionais que acabam por levar o indivíduo a um processo consecutivo e irreversível de desestruturação orgânica.

Esse processo também engloba fatores hereditários, sofre a ação do meio ambiente, a própria idade, alimentação, tipo de ocupação e o próprio estilo de vida. Nesse sentido Camarano *et al.* (1999, p. 11), nos recomenda algumas medidas a fim de conceituar o que é idoso:

A primeira é a diferenciação espacial. Várias características culturais são compartilhadas por indivíduos de uma mesma zona geográfica e, na impossibilidade de um aprofundamento maior, os limites espaciais podem ser um primeiro critério de diferenciação. A segunda é a diferenciação de grupos sociais. A diferenciação de grupos a partir de determinadas características, como rendimentos, forma de inserção na família, raça, sexo, nível educacional etc., também permite um maior grau de compreensão na análise do envelhecimento. Reconhecer que o estabelecimento de uma idade-limite única que separa os indivíduos entre idosos e não-idosos é uma terceira medida importante. Com a divisão dos idosos em subpopulações de idades específicas é possível distinguir com mais clareza fenômenos restritos a fases mais ou menos avançadas do ciclo de vida social.

No Brasil uma pessoa é considerada idosa quando se encontra com 60 anos ou mais de idade. Muitos, nessa faixa, já se encontram asilados e apresentando doenças físicas ou emocionais, como a depressão. De acordo com a Lei N.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, uma das suas garantias é a priorização do atendimento

do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

De acordo com Mendes *et al.* (2005) envelhecer é uma maneira simples que define um momento da existência da pessoa e ocorre por alterações físicas, sociais e psicológicas e que afetam de modo pessoal toda pessoa por meio de uma sobrevida alongada.

Entretanto faz-se necessário delimitar qual é o período em que se é considerado idoso dentro do sistema brasileiro, principalmente no que tange à organização das chamadas políticas públicas para que se estabeleça a qual conjunto populacional eles se encontram inseridos, para que assim possam se beneficiar das consideradas vantagens destinadas a este público (SANTOS, 2004).

Observa-se que o processo de envelhecimento traz para o organismo várias modificações sendo essas de fundo: biológicas, psicológicas e sociais. Segundo Santos (2004) os fatores sociais, médicos e comportamentais causam modificações biológicas, psicológicas e sociais no organismo e se evidenciam no que se considerou chamar de velhice. E entre estas modificações ou alteração, podem ser percebidas as biológicas que são de caráter morfológico, e são demonstrados pelo surgimento de rugas, cabelos brancos entre outras; de ordens fisiológicas quando se tratam das alterações das funções orgânicas (controle de esfíncteres); e as bioquímicas, que são as responsáveis pelas transformações das reações químicas que ocorrem no organismo (SANTOS, 2004).

No tocante a relação das modificações psicológicas, estas acontecem quando, o ser humano ao envelhecer, precisa se adaptar a cada nova situação no seu dia a dia e também em relação às chamadas transformações sociais que são constatadas quando as relações sociais se alteram em função da redução da produtividade e, sobretudo, do poder físico e econômico, sendo esta a alteração social mais evidente nos países de economia capitalista (MENDES, et al 2005). Por outro lado, a Organização Pan-americana de Saúde (1993) define o envelhecimento como:

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

Assim, envelhecer faz parte do curso de vida, sendo uma fase da Organização Pan-americana de Saúde (1993) define o envelhecimento como:

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

O envelhecimento é um processo natural pelo qual todos os seres vivos e não só os humanos têm que passar, a não ser que venham a óbito antes. E mesmo assim, entre os seres humanos esse processo não é vivenciado de forma simples, pois esse processo vem acompanhado de significados e também de sinais, o que nos apresenta várias definições e concepções em relação a envelhecer (FREITAS, 2006).

Dentro dessas concepções acerca do envelhecimento, observa-se sua divisão de acordo com as chamadas concepções fisiológicas do ser humano, onde o envelhecimento pode ser compreendido como um processo de declínio biológico, com foco nas mudanças fisiológicas individuais, e mesmo nas variações ou implicações socioculturais que são consideradas em função da realidade dos diferentes grupos sociais e econômicos (WHO, 2006).

Conforme Moniz (2003) afirma que em relação às modificações psicológicas, estas acontecem quando o ser humano necessita se adaptar a novas situações que advém do envelhecimento natural e por outro lado, as modificações sociais são verificadas quando as relações sociais tornam-se alteradas em virtude da redução de sua eficiência, no que tange ao poder físico e econômico, e esta é de todas as mais sentidas das alterações nos chamados países capitalistas.

Assim, Moniz (2003, p. 48), afirma que:

[...] o envelhecimento é um processo universal e complexo e que pode ser considerado contínuo, que acompanha a pessoa ao longo da vida; é um fenômeno normal, inerente à vida e universal.

Em geral, a capacidade de funcionar de modo independente declina com a idade e este declínio é influenciado por um conjunto de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Dessa forma, observou-se a necessidade de colocar o idoso como protagonista desta pesquisa. Assim, valorizando a sua opinião sobre a afetividade, pôde-se compreender as suas insatisfações e contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida. Notou-se que quando em situação de distanciamento da família, vivendo em asilos, encontram-se fatores que comprometem a afetividade desses idosos.

E se observa que quanto maior fora expectativa de vida da população certamente o aumento de idosos ocorrerá, o que de certa maneira, traz uma maior apreensão em se lidar com a qualidade de vida do idoso e na busca de sua melhoria. A humanização na relação entre idosos e equipe é fundamental, minimizando assim, estados depressivos. No Estado do Rio Grande do Norte, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a população idosa cresceu mais que as demais faixas etárias. O censo de 2010 apontava um número significativo de 296.517 idosos no Estado (IBGE, 2010).

1.3 Política Nacional do Idoso

A política nacional do idoso no Brasil se encontra amparada em diferentes projetos e leis já aprovadas pelo governo Federal tais como: a LEI Nº 8.842 de janeiro de 1994, dispõe sobre a política nacional do idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Em seu Artigo 1º - A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. No Artigo 2º - Considera-se idoso, para os efeitos desta Lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade (BRASIL, 1994).

Outra regulamentação é o Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007: regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências (BRASIL, 2007, 2003,1999, 1993).

Temos também o Decreto nº 5.130, de 7 de julho de 2004, que regulamenta o art. 40 da lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (estatuto do idoso), e dá outras providências (BRASIL, 2004).

A Lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007, é a Conversão da Medida Provisória nº 373, de 2007; dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios.

Em seu **art. 1º** - autoriza o Poder Executivo a conceder pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível, às pessoas atingidas pela hanseníase e que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios em hospitais-colônia, até 31 de dezembro de 1986, que a requererem, a título de indenização especial, correspondente a R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) salário mínimo vigente à época da regulamentação (BRASIL 2007b).

Assim, também temos o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa e o Decreto nº 6.168, de 24 de julho de 2007. Por outro lado, o Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA através da RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005 e com publicação no Diário Oficial da União (DOU) de nº 186, de 27 de setembro de 2005 determina que:

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do regulamento da ANVISA acatado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c do Art. 111, inciso I, alínea “b” § 1º do Regimento

Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 20, de setembro de 2005, e:

Considerando a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor; considerando a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência; considerando a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para idosos; considerando a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos, adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução.

Art. 2º As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta RDC, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 3º O descumprimento das determinações deste Regulamento Técnico constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processo e penalidades previstas na Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabível (ANVISA, 2005). Essa resolução vem confirmar todas as anteriores em seu Art. 4º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Assim, observamos que em relação a leis e decretos que asseguram os direitos do idoso dentro da sociedade brasileira nossos idosos se encontram bem aparados e por vezes não tem seus direitos assegurados por desconhecerem as leis e decretos que os assistem (BRASIL, 2002).

1.4 A família e o idoso

Quando se fala em família o que nos vem a mente é aquele conjunto de pessoas que, com tem algum grau de parentesco, vivem na mesma residência e assim acabam por formarem um lar. Segundo Medeiros e Osório (2001, p. 06):

“famílias são instituições com várias características, como laços de parentesco e normas de relacionamento que determinam direitos e obrigações de várias espécies a seus membros”.

A família no contexto mundial é uma instituição possuidora de grande valor em todas as camadas sociais tendo em vista que sua função principal é cuidar, zelar e proteger seus membros; entre outras responsabilidades. E com toda a carga social existente sobre o núcleo familiar, o Estado Brasileiro, de um jeito visível e expressivo, escapa do compromisso e da responsabilidade que deveria ter essa parte da população a nível social (CAMARANO, KANSO, 2010).

Percebe-se que no Brasil, o conceito de família teve diferentes abordagens e evolução ao longo dos anos. Antes da democracia, na Constituição Federal de 1967, o artigo 167 descrevia que “a família é constituída pelo casamento”. Em contrapartida a Constituição Federal de 1988 ampliou o conceito de família que passou a ser entendido como “a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes” (BRASIL, 1988).

Já o Novo Código Civil Brasileiro, instituído em 2003, família deixou de ser aquela constituída unicamente através do casamento formal, ou seja, composta de marido, mulher e filhos, o eu até então era definido pelo Código de 1916, onde o casamento definia a família legítima e legitimava os filhos comuns.

Assim, cabe à família, a responsabilidade de cuidar de seus membros e, acaba por enfrentar uma série de sequelas naturais da evolução do ser humano. Dentre essas sequelas podemos destacar o envelhecimento e a atividade do cuidado com o idoso, doente ou não.

1.5 A afetividade

A afetividade é a capacidade que cada ser humano ou individuo tem de experimentar fenômenos como: as emoções, paixões, sentimentos, preocupações, carinho em eu estas envolvem o trato das relações humanas. Etimologicamente falando, o termo afetividade deriva das palavras “afetivo” e “afeto”, que significa a qualidade de quem é afetivo, afetuosidade; modo de se comportar carinhoso (diz se de pessoas) e amável; sentimental, emotivo. (SACCONI, 2010, p. 68).

Desta forma, a afetividade torna-se imprescindível no processo de aprendizagem do ser humano, já que está presente em todos os segmentos de sua vida, influenciando diretamente o crescimento cognitivo do individuo. Assim, pode se entender que afeto é o conjunto de atos ou atitudes como a bondade, a benevolência, a proteção, a gratidão, a ternura, que no seu todo podem ser caracterizados como a situação em que uma pessoa cuida de outra e esta responde positivamente aos cuidados ou à preocupação da qual foi objeto (PROCHET; SILVA, 2015).

1.5.1 Afetividade na velhice

Falar da afetividade na velhice faz necessário que se observe o ambiente e as pessoas que diretamente se encontram envolvido. Ao se considerar o idoso e os laços que são criados em torno da sua convivência percebemos que estes não se encontram solidificados somente nos sentimentos afetivos, mas também nas atitudes que permeiam a vida do idoso. De forma que as pessoas passam a criar lações de amizade entre si através do convívio permanente no seu dia a dia.

E em relação às atitudes que levam a afetividade, essas necessitam serem cultivadas para que um relacionamento prospere. Um dos pioneiros a abordar a questão da afetividade foi o psicólogo francês Henri Wallon.

De acordo com Wallon (1951), não se deve considerar a inteligência como o elemento mais importante eu envolve o desenvolvimento humano, mas eu o mesmo depende de três vertentes, que são: a motora, a afetiva e a cognitiva. Com relação à dimensão biológica e social estas são indissociáveis, porque se completam reciprocamente, por outro lado, a evolução de um indivíduo não depende apenas da sua habilidade intelectual que é garantida pelo caráter biológico, mas ainda do meio ambiente que tem o poder de condicionar a evolução, admitindo ou não que outros potenciais desenvolvam ou não.

Assim, entende ser a afetividade uma manifestação de um sentimento de querer bem, de carinho ou mesmo cuidado com outro alguém, pode também atribuir a afetividade a criação de laços sem conotação sexual, que se relaciona com uma amizade mais querida.

Ao se falar em afetividade, afeto ou mesmo manifestações de sentimentos, tudo nos remete ao ser humano. Comprovadamente a ausência ou mesmo pouco afeto durante a vida de um indivíduo pode trazer numerosos perturbações ao mesmo, tais como: fazer com que o adulto seja propenso a desenvolver medos, depressão e ansiedade.

Assim, percebe-se que a afetividade é um estado psicológico do ser humano que pode ou não ser modificado a partir das situações. Nesse sentido Piaget (2005), afirma que esse estado psicológico é um grande influenciador do comportamento e do aprendizado das pessoas junto com o chamado desenvolvimento cognitivo.

Ele está presente nos sentimentos, desejos, interesses, tendências, valores e emoções, ou seja, em todos os campos da vida. De forma geral, a construção de laços afetivos é extremamente importante para a vida da pessoa. Crescer sem isso pode transformar o indivíduo em um ser possuidor de lembranças e recordações ruins, numa pessoa apática e exclusiva de uma vida social saudável.

Diretamente ligada à emoção, a afetividade consegue determinar o modo com que as pessoas visualizam o mundo e também a forma com que se manifesta dentro dele. Todos os fatos e acontecimentos que houve na vida de uma pessoa traz recordações e experiências por toda a sua história. Também determina a autoestima das pessoas a partir da infância, pois quando uma criança recebe afeto dos outros consegue crescer e desenvolver com segurança e determinação.

1.5.2 A importância da afetividade para a qualidade de vida do idoso em instituições de longa permanência

O processo de envelhecimento acaba por causar um grande problema que é a transferência de idosos para os asilos, casas de repouso ou ILPIs, onde alguns são deixados distantes da família e da afetividade que esta poderia lhe proporcionar. De modo que, a afetividade se torna um importante fator para a qualidade de vida dos idosos que se encontram de certa forma asilados ou institucionalizados (ILPIs), pois estes acabam esquecidos ou excluídos da sociedade em relação aos demais idosos que ainda vivem em suas casas ou convivem com seus familiares. O envelhecimento hoje é um fator de amplitude mundial (OMS, 2003).

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

É, portanto, esse núcleo familiar que dá a segurança emocional necessária ao idoso. Ao serem colocados nas ILPIs essa segurança é ameaçada, revelando-se sentimentos de insatisfação e abandono. As lembranças têm relação com as vivências do presente e essas percutem e é 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.

Espera-se que a compreensão desse fenômeno possa contribuir significativamente para a tomada de decisões por parte dos profissionais que prestam cuidados nessa área. O conceito de afetividade é subjetivo e, portanto, amplo e estudado por muitos autores. Estudos definem a afetividade como “a capacidade, à disposição do ser humano de ser afetado pelo mundo externo e interno por meio de sensações ligadas a tonalidades agradáveis ou desagradáveis”.

Partindo-se do pressuposto que o toque afetivo aumenta a autoestima do idoso, a autoconfiança, deixando-o bem consigo mesmo, melhorando inclusive o convívio com os

outros idosos asilados, a falta deste, por sua vez poderá torna-los depressivos e até agressivos. No contexto profissional, um dos principais mediadores da afetividade para com os idosos asilados é o profissional de enfermagem, por estar em contato próximo com estes. Mas, ressalta-se a grande importância de uma equipe multidisciplinar para o atendimento integral.

1.6 Instituições de longa permanência para idosos (ILPI)

Historicamente, os asilos e albergues para idosos destinavam a atenção para aqueles desprovidos de recursos, sem vínculos familiares, fragilizados e impossibilitados de viverem sozinhos. A atenção sempre esteve focada nos recursos materiais (REZENDE, 2003).

Segundo Rezende (2003) as primeiras instituições filantrópicas surgiram no então Império Bizantino no século V da era cristã, criadas pelo Papa Pelágio II (520–590) para abrigar pessoas idosas no ocidente, que numa atitude transformou sua casa em hospital para idosos. Assim, foi criado o primeiro gerontocômio (hospital ou abrigo para velhos, no Baixo Império) tendo sua origem da palavra do latim gerontocômio.

As chamadas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) emanam das instituições chamadas de asilos (ainda hoje conhecidas por diferentes designações, como abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato), mas, no início de sua formação consistia-se em instituições de assistência social onde se acolhiam para sustento, cuidados ou educação crianças, idosos, mendigos, doentes mentais, entre outros (COSTA e MERCADANTE, 2013).

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. No âmbito do Ministério da Saúde há a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI criada através da Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, a qual 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.

Conforme o Iparde (2008), hoje, as ILPI se encontram reguladas e regulamentadas pela Vigilância Sanitária e devem oferecer acolhimento total institucionalizado ao público para qual esta voltada, pessoas que tenham a partir de 60 anos ou mais, dependentes ou não, que não apresentam condições para continuar a morar com a família ou em sua residência. Cabe a essas instituições propiciar serviços nas áreas: sociais, médicas, de enfermagem,

psicológicas, terapêutica (fisioterapia, terapia ocupacional), odontologia, entre outras, segundo as necessidades de cada um.

Os motivos mais frequentes que levam o idoso para as ILPI são basicamente: o fato de eles não terem família ou não ter um cuidador para o mesmo na família, seguido por doenças de diferentes naturezas, que não sabem ou não querem tratar sozinhos. Esses fatores e outro levam os idosos a serem conduzidos para as ILPI, sobretudo pelos familiares, assistência social, amigos e vizinhos que se sintam condoídos com a situação existencial do idoso (IPARDES, 2008).

Com o passar dos anos essas instituições foram sendo reordenadas e foram implantados estatutos e novas terminologias urgiram para deliberar quais são as atividades atribuídas a cada instituição. Porém, algumas instituições estudadas ainda mantêm a alcunha de “asilo”.

Um estudo do IPEA, Instituto de Pesquisa Economia Aplicada revelou que o número de instituições públicas que abrigam os idosos não acompanha o crescimento da terceira idade, que já chega a mais de 20 milhões de pessoas, segundo o censo de 2010. No Brasil, funcionam 3548 asilos públicos e privados. Porém, a pesquisa mostrou que o governo, nas esferas municipal, estadual e municipal, tem apenas 218 asilos em todo o país.

1.6.1 Diferenciando as ILPI dos asilos e casas de repouso

De certa forma, muitas pessoas ainda não sabem diferenciar um asilo de um abrigo ou mesmo de uma instituição de longa permanência para idosos. Somado se dúvidas, alguns familiares ignoram qual seja a melhor opção para o seu familiar, onde de mais nada o que vai indicar o local para onde encaminhar o idoso e o seu de saúde.

Quando se usa a palavra asilo na maioria das vezes ela nos faz lembrar um espaço velho e mal cuidado aonde às famílias deixavam um idoso como se já o desejassem mais em sua companhia. A realidade dos asilos é que por vezes, alguns são muito bons e outros não.

Conforme Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (2008) existem asilos municipais, até mesmo gratuitos, outros requisitam o salário do idoso (aposentadoria) como contribuição mensal e nem sempre ter todas as melhores condições para o idoso. Mas como muitos não têm condições financeiras de pagar outro espaço, optam pelo asilo. Assim, existem definições para cada tipo de instituição, sendo elas: abrigo, lar de idosos, casa de repouso, clinica geriátrica etc.

- **Asilos:** são de responsabilidade dos órgãos governamentais destinados a acolher idosos com poucos recursos financeiros ou mesmo sem cuidados do ponto de vista alimentar, e recebendo assistência médica e de higiene.
- **Casas de Repouso:** podem ser governamentais ou não, funcionam em regime de internato. Recebem pacientes com mais de 60 anos, dependentes e independentes, que necessitem de ajuda e cuidados especializados, com acompanhamento e controle adequado de profissionais da área da saúde. São instituições destinadas à prestação de serviços médicos, de enfermagem e demais serviços de apoio terapêutico. Só podem ter médico como responsável técnico pela instituição.
- **ILPIs:** são instituições de cunho governamentais ou não governamentais; de caráter residencial que se destinam a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Nesse tipo de instituição não existe o predomínio de tratamento médico como elemento central desse atendimento. A responsabilidade técnica pode ser atribuída a qualquer profissional de nível superior.

Será a partir do ano de 2003, o Brasil conta com as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), foram criadas por sugestão da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia como substitutos dos conhecidos asilos junto ade assistência social ao idoso. Na atualidade, o país conta com cerca de 3.500 ILPIs, sendo a maioria pertencente a rede privada.

As ILPIs são locais que se destinam à moradia, permanente ou temporária, para pessoas que tenham 60 ou mais anos de vida. Segundo a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), elas são instituições governamentais ou não-governamentais que apresentam caráter residencial, que se destinam a domicílio coletivo de idosos, com ou sem sustentáculo familiar, que apresentem condição de liberdade, dignidade e cidadania (ANVISA, 2017).

3 MATERIAL E MÉTODO

Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura nas bases de dados do Google acadêmico, Lilacs, Scielo e BVSalud no período entre 2000 e 2018. As palavras-chave utilizadas foram “Afetividade”, “Enfermagem”, “Saúde” e “Asilo” e suas correspondentes em inglês, “Affective”, “Nursing”, “Health” e “Asylum”.

Como critérios de inclusão utilizaram-se estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2004 a 2018, em formato de artigos completos em periódicos indexados. Enquanto os critérios para exclusão de artigos foram duplicação nas fontes de dados, não referência nos resumos e textos, estudos teóricos. Assim a revisão foi realizada de acordo com as seguintes etapas: seleção da questão temática (elaboração da pergunta norteadora), estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, seleção dos artigos (seleção da amostra), análise e interpretação dos resultados (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 5.420 artigos entre os anos de 2004 a 2018. Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que alguns deles se repetiram nas diferentes bases de dados enquanto outros não preenchiam os critérios deste estudo.

Foram selecionados então 29 trabalhos disponíveis na internet entre eles: artigos científicos, teses, publicações em revistas, relatórios e amostras para a leitura do resumo e sendo utilizados 10 dos artigos na realização do estudo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito aqui estabelecido. Foi utilizada a revisão sistemática de literatura, onde o principal objetivo foi verificar se novas relações de afetividade se desenvolvendo nas Instituições de Longa Permanência de Idosos. As pesquisas de revisão bibliográfica são aquelas que se valem de publicações científicas em periódicos, livros, anais de congressos etc., não se dedicando apenas à coleta de dados *in natura*, porém não configurando em uma simples transcrição de ideias (GIL, 2010).

Tabela 1: Estratégia de busca eletrônica na base de dados

BASE DE DADOS	ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS EXCLUÍDOS	AMOSTRA
LILACS	08	05	03
GOOGLE SCHOOL	5.420	5413	07
TOTAL	17	5418	10

Elaborado pela autora.

4 RESULTADOS

Rodrigues, China, Ferreira Junior e Paiva (2015) realizaram uma pesquisa com o objetivo de identificar a opinião de idosos asilados a respeito da afetividade, utilizando o método de estudo qualitativo onde a coleta de dados foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), de caráter filantrópico, a população foi composta de 38 idosos. A partir desta pesquisa os autores encontraram como resultados que foi evidenciado que os idosos sentem-se abandonados. Percebeu-se em suas falas uma riqueza emocional e necessidade de se expressarem e serem ouvidos.

Assim, concluiu-se que conhecer a realidade da vivência de idosos asilados mostrou a importância da afetividade na qualidade de vida desses idosos.

Prochet *et al.* (2010) realizaram uma pesquisa com o objetivo de descrever, na visão da enfermagem, o significado do cuidado efetivo/afetivo, os fatores de interferência e o aprendizado promovido pela convivência com o idoso hospitalizado, bem como a percepção de sentir-se ou não preparada para o cuidar. Foi um estudo qualitativo desenvolvido com enfermeiras de um hospital do interior paulista. Como resultado identificou-se que o significado sobre a promoção do cuidado efetivo/afetivo envolve o conhecimento do paciente (idoso) em seu contexto social; extrapola o cuidado técnico e envolve o atendimento das necessidades do paciente.

Vieira; Leston; Ulguin; Silva e Siqueira (2010) considerando o aumento da população idosa em nosso país realizaram um estudo que teve como objetivo identificar os motivos que levam o idoso lúcido e orientado a viver numa instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Para tanto se utilizou a investigação qualitativa, descritiva e exploratória. Como resultados conseguiram esclarecer os motivos pelos quais os idosos buscam uma ILPI para viver e fazer dela seu novo lar.

Assim, descobriram que a solidão e a situação de doença advinda com a idade os levam as instituições, descobrindo também que os idosos são colocados nas ILPI por diferentes motivos, mas decidem aceitar essa condição junto com sua família, buscando serem ajudados nas demandas de cuidado.

Perlini e colaboradores (2007) realizaram um estudo com o objetivo de conhecer as situações que determinam as famílias a asilar seu familiar idoso. Foi feito um estudo de abordagem metodológica qualitativa, da qual participaram seis famílias responsáveis por idosos asilados. A coleta das informações ocorreu através de entrevista aberta. Ao final da análise convergiu para duas categorias denominadas: o asilamento como forma de atender às

necessidades do idoso e a busca pelo melhor local para o idoso morar e manter o vínculo com a família. Observou-se que viver o processo de asilamento de um familiar idoso constitui-se num período de transição em que diferentes fatores são levados em consideração e contribuem na decisão de asilar o velho.

O relatório do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social do estado do Paraná elaborou um relatório sobre a longevidade e do envelhecimento do brasileiro como fenômenos que começaram a ganhar relevância política nos últimos vinte anos do século XX. Foi feita uma pesquisa de campo que deu origem a este relatório foi realizada no universo das ILPI identificadas no Paraná, num total de 229 estabelecimentos pesquisados. Em cada instituição, sempre que possível, foram entrevistados dois idosos e dois profissionais, indicados pelos responsáveis pelas instituições, de forma a conhecê-las sob outros pontos de vista (IPARDES (2008).

Observa-se nos resultados da pesquisa, a regulamentação da ANVISA para as ILPI e o Estatuto do Idoso revelaram um distanciamento entre o atendimento preconizado pela legislação e a capacidade real de atendimento das instituições. Da mesma forma, é necessário encontrar também alternativas para aumentar a participação e integração das famílias e comunidades no cotidiano dos idosos que residem nas ILPI, para que eles se sintam incluídos na sociedade e possam ter assegurados os seus direitos.

Christophe (2009) objetivou comparar a oferta de cuidados institucionais de longa duração para a população idosa, identificada na Pesquisa Nacional de Condições de Funcionamento e Infra-estrutura das ILPIs, no Brasil, com a demanda potencial por estes cuidados, estimada com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, do IBGE.

Foi realizada uma revisão da literatura nacional e internacional sobre cuidados com idosos e instituições de longa permanência, qualificando quem são os idosos que necessitam de cuidados, nos diferentes países, quais alternativas de cuidados de longa duração estão presentes nas sociedades e também se discutiu o conceito de dependência e capacidade funcional.

Como resultados encontrados apontam a existência de uma demanda potencial por cuidados não-familiares, em todos os estratos socioeconômicos, nas duas regiões, e que as ILPIs existentes atendem a um público mais amplo do que o afetado por perdas funcionais. Sumarizando, são vários os motivos que afetam a demanda por uma residência institucional.

Evangelista et al,(2014) tiveram objetivo de avaliar a percepção dos idosos residentes de uma instituição de longa permanência acerca do processo de institucionalização. Foram entrevistados 14 sujeitos, cinco mulheres e nove homens, com idades entre 60 e 92 anos. A

coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada que apresentou a seguinte questão norteadora: “Conte-me como é sua vida, o que o senhor faz e como veio morar aqui”. Foram destacados diferentes sentimentos dos institucionalizados tais como: abandono, solidão, revolta, ingratidão, convívio com a dor crônica, satisfação de moradia na instituição asilar, produtividade e relacionamento social.

Como resultado da análise temática, foram identificadas três categorias: o que os idosos sentem, o que os idosos percebem e o que idosos desejam. Verificaram também a necessidade de políticas públicas que alinhem os serviços prestados pelas instituições às expectativas apresentadas pelos idosos (EVANGELISTA, *et al.*(2014).

Camarano, Kanso (2012), objetivaram examinar as oportunidades, os problemas e os desafios de uma proteção social efetiva para a população idosa, que incluía tanto políticas públicas quanto apoios familiares. Pretenderam entender a complexidade e a heterogeneidade do subgrupo populacional considerado idoso e as demandas por políticas de proteção social que ele coloca.

Observou-se que embora a população idosa tenha sido definida pelo corte etário, procurou-se ressaltar as limitações da classificação de idoso, simplesmente pelo critério de idade cronológica, e a desmistificação dos “pré” conceitos que permeiam a questão do envelhecimento no âmbito da sociedade, ou seja, os mitos e estereótipos.

Santos *et al.* (2017), objetivou avaliar a qualidade de vida de idosos residentes em instituição de longa permanência por meio de uma revisão sistemática, onde foi realizada uma revisão sistemática, de 20 artigos recuperados das bases de dados SCIELO e LILACS, entre os anos de 2010 a 2015. A partir dos seguintes questionamentos: elaboração da pergunta norteadora; definição dos critérios de inclusão e buscas na literatura; análise crítica dos estudos; representação dos estudos inclusos em tabelas.

Foram alcançados os seguintes resultados: idosos submetidos ao fator institucionalização estão mais dispostos a terem sua qualidade de vida comprometida, cabe às instituições focar na humanização do ambiente físico e qualificação dos profissionais da equipe, adotando uma postura que proporcione a ressignificação do idoso, trazendo um novo olhar para o idoso residente de forma que suas particularidades sejam atendidas.

Melo *et al.* (2014), tiveram como objetivo analisar as necessidades afetivas de idosos institucionalizados e para tanto foi realizado um estudo descritivo por meio da aplicação de um questionário em 243 indivíduos residentes em seis Instituições de Longa Permanência (ILPI) localizadas em Natal-RN. Os aspectos estudados foram: sexo; idade; estado civil; número de filhos; tempo na ILPI; como chegou à Instituição e o motivo; relacionamento

interpessoal; procedência antes da institucionalização; recebimento de visitas; problemas relacionados à vida diária; e religião.

Como resultados obtiveram-se: a partir dos dados pode-se inferir que a maioria dos idosos é composta de mulheres (70,78%), solteiros (51,03%) faixa etária de 70 a 89 anos (70,37%). O que mais chamou a atenção neste estudo foi à questão do relacionamento interpessoal, onde ao analisar às dinâmicas afetivas, a maioria não soube ou preferiu não responder aos questionamentos e em relação entre os idosos institucionalizados, 32,51% consideraram ser boa; 9,47% ótima; 9,05% regular; e 3,29% péssima.

Assim, concluiu-se que o perfil desses idosos demonstra o enfraquecimento do suporte de cuidado e a fragilidade nas questões afetivas. Em relação ao material separado para estudo pode ser observado que os idosos institucionalizados apresentam uma menor qualidade de vida comparada aos idosos que se encontram no convívio familiar, pois, existe uma necessidade de planejamento social e reestruturação da saúde nas chamadas ILPIs, enquanto instituições efetivas que focam na promoção de saúde do idoso (CAMARANO, 2010)..

Merece uma atenção especial a afetividade/efetividade: em relação a afetividade cabe ao profissional de enfermagem, saber-saber, saber-fazer, saber-ser e saber-conviver, uma vez que existe uma fusão de saber/ fazer e saber/ser que onde o afeto se insere. É algo mais profundo, denota sentimento de cuidar e tratar (PROCHET *et al.* 2010).

Evangelista *et al.* (2014) afirma que a demonstração de afeto é identificada pelo idoso como uma forma expressiva de cuidar que envolve amor, carinho e amizade, que nada mais são do que formas de atenção para com o outro e também para o que se propõe a fazer e que para alguns (asilados) significa interesse, zelo e importância para com o outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tudo que foi lido como parte dos estudos necessários na realização desta pesquisa, pode ser observada nas diferentes literaturas abarcadas, vários pontos que levam os idosos a viverem nas ILPIs, ou mesmos em asilos. Percebe-se que mesmo a nomenclatura ao se referir as chamadas casas de repouso, asilos, ou instituições de longa permanência na verdade são redutos que se encontram cheios de pessoas com idades superiores há 60 anos e que por nomenclatura nas políticas públicas são consideradas idosas.

Cabe ainda destacar que a previsão feita pela Organização Mundial da Saúde é que no Brasil e no mundo existam até o ano de 2025 aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos no mundo, sendo que os idosos (com 80 ou mais anos) constituem o grupo (faixa) etário de maior crescimento, levando a inversão da pirâmide de população mundial. População produtiva menor que a população que necessita de cuidados (OMS, 2015).

Os idosos são institucionalizados por diferentes motivos, e decidem aceitar essa condição junto à sua família, visando ser ajudado nas suas demandas por cuidados no dia a dia, os quais são oferecidos nas instituições de longa permanência ou mesmo em asilos. Alguns idosos conseguem ainda se interagirem tanto com os demais internos ou com membros e trabalhadores das instituições, entretanto alguns chegam mesmo a não se interessarem pelo que acontece a sua volta tornando-se apáticos.

Em relação à afetividade desenvolvida pela equipe multidisciplinar e pela equipe de enfermagem, o que se leu é que grande parte da equipe não se envolve emocionalmente com os asilados, quer seja pelo tempo corrido do trabalho ou pela desumanização da profissão. Por outro lado, os idosos institucionalizados esperam ter um lugar pra terminarem a vida com um pouco de dignidade.

Muito ainda há para se fazer pelos idosos brasileiros ou no geral, visto que nem sempre as instituições são consideradas as melhores escolhas ou opções.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004. p.154.
- BARROS, M. M. L. **Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Matriz Teórica Metodológica do Serviço Social na Previdência Social**. Brasília: MPAS, 1994.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.
- BRASIL, Código Civil. Código Civil Brasileiro. 2002. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm> Acesso em 25 de setembro de 2018.
- BRASIL. Decreto n. 5.130, de 07 de julho de 2004. A **política nacional do idoso**, Brasília, DF, Junho. 2004.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df> Oliveira C.C.> **Otimizando a qualidade de vida das pessoas idosas Institucionalizadas**. Textos & Contextos. 2006. Acesso em: 16 ago. 2018.
- BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF, 2005.
- CAMACHO, A. C. L. F.; COELHO, M. J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.63, n.2, p.279-284, abr. 2010. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2670/267019594017.pdf>> Acesso em: 16 jun. 2018.
- CAMARANO, A. A. (Org.); BELTRÃO, K. I.; PASCOM, A. R. P.; MEDEIROS, M., CARNEIRO, I. G.; GOLDANI, A. M.; VASCONCELOS, A. M. N.; CHAGAS, A. M. R.; & OSÓRIO, R. G. (1999). **Como vai o idoso brasileiro?** (Texto para discussão, nº 681). RJ, Rio de Janeiro: IPEA.
- CAMARANO, A. A. (Org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p.472-475.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. Popul.**, São Paulo, v.27, n.1, p.233-235, jan-jun. 2010.

CASARA, M. B. **Quem é o idoso institucionalizado?** Portal do Envelhecimento, 2004. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/acervo/pforum/ilpis4.htm>> Acessado em: 30 ago. 2017.

CAVALCANTE, S.; MOURÃO, A. R. T. (org.). **Identidade de lugar**. Petrópolis, Vozes. 2011.

CHRISTOPHE, M. **Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração**. Rio de Janeiro: 2009. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Ciências Estatísticas. Programa de Pós-Graduação em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais.

COSTA, M. C. N. S.; MERCADANTE, E. F. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, v.16, n.2, 209-222, mar. 2013.

ESPINOSA, B. **Ética e tratado político**. São Paulo: Nova cultural, 2005. (coleção os pensadores).

EVANGELISTA, R. A.; BUENO, A. A.; CASTRO P. A.; NASCIMENTO, J. N.; ARAÚJO N. T.; AIRES G. P. Perceptions and experiences of elderly residents in asylum. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2014; acesso em 07 mar. 2018; 48 (Esp 2): 85-91. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/reeusp/article/view/103111/101443>.

FREITAS, E. V.; P. Y, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 6.ed. São Paulo: Atlas,. 2010.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2017. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social Instituições de longa permanência para idosos. **Caracterização e condições de atendimento**. Curitiba: 2008. Disponível em: http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/inst_longa_perm_idosos.pdf. Acesso em: 20 abr. 2018.

IPEA. Distribuição funcional da renda pré e pós-crise internacional no Brasil, **Comunicado do Ipea 47**, IPEA, 2010.

INSTITUTO DE LONGEVIDADE MONGERAL AEGON. **Você sabe a diferença de um asilo para uma ILPI? Tire aqui suas dúvidas**.

Disponível em: <<https://institutomongeralaeagon.org/saude-e-bem-estar/voce-sabe-diferenca-de-um-asilo-para-uma-ilpi>> 2017. Acesso em: 20 abr. 2018.

MENDES, M. R. S. S. B.; GUSMÃO J. L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm.**; v.18, n.4, 2005.

MEDEIROS, M.; OSÓRIO, R. **Arranjos Domiciliares e Arranjos Nucleares no Brasil: classificação e evolução de 1977 a 1998.** Texto para discussão n.788. Brasília: IPEA, 2001. (p.26-28). Disponível em <http://www.ipea.gov.br/pub/td/2001/td_0788.pdf> Acesso em: 15 jun. 2018.

MONIZ, J. (2003). A enfermagem e a pessoa idosa - a prática de cuidados com a experiência formativa. Loures Lusociênica.

MONTE-SERRAT, F. Emoção, afeto e amor: ingredientes do processo Educativo. São Paulo: academia de inteligência. 2007

OLIVEIRA, C. C. **Otimizando a qualidade de vida das pessoas idosas Institucionalizadas.** Textos & Contextos. 2006. p.20.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação.** Relatório Mundial. Brasília, 2003.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD **Enfermería gerontológica:** conceptos para la práctica. (Série Paltex no. 31). Washington, 1993.

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Administração da OMS. Disponível em: <<http://www.who.int/governance/en/index.html>>. Acesso em: 17 ago. 2018.

PERLINI, N. M. O. G.; LEITE, M. T.; FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.41, n.2, p. 229- 236. 2007. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/>> Acesso em: 10 set. 2017.

PIAGET, J. **Inteligência y afectividad.** Buenos Aires: Aique, 2005.

PROCHET, T. C.; SILVA, M. J. P. da; FERREIRA, D. M.; EVANGELISTA, V. C. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. **Revista Escolar de Enfermagem – USP.** 2010.

REZENDE, M. P. **A cidadania corporativa como uma orientação de Marketing:** Um estudo empírico no setor varejista. Belo Horizonte: Dissertação de Mestrado em Administração da Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG, 2003.

RODRIGUES, D. D.; CHINA, E. C. P.; FERREIRA JUNIOR, M. A.; PAIVA, L. C. Anais IVCIEH. A importância da afetividade para a qualidade de vida do idoso em instituições de longa permanência. **Realize Eventos Científicos & Editora.** V.1, 2015, ISSN 2318-0854.

SACCONI, L. A. **Pequeno dicionário Sacconi da Língua Portuguesa.** São Paulo: Nova Geração, 2010.

SANTOS, S. S. C. Gerontologia á Luz da Complexidade de Edgar Morin. **Revista Eletrônica do Mestrado de Educação Ambiental**, vol. Especial, out, 2004. p-22-35. Disponível em <http://www.remea.furg.br/edicoes/vol_e_1/rt02.pdf> Acesso em: 10 jun. 2018.

SAWAIA, B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Org. SAWAIA B, 9. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. p.308.

SILVA, J. C. **A percepção da mulher idosa sobre sua sexualidade**: uma contribuição para a Enfermagem [dissertação]. Teresina (PI): Universidade Federal do Piauí; 2009. p.132.

SILVA, C. A., MENEZES, M. R.; SANTOS; ANA, C. P. O. Carvalho, L. S. & Barreiros, E. X. **Relacionamento de amizade na instituição asilar**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.27, n.2, p.274-83, 2006.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista Saúde Pública**, 2003.

VERAS, R. P. ; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.2, 2004 (abr./jun).

VIEIRA, F. P.; LESTON, N. I. M.; ULGUIM, M. D. F. M.; SILVA, J. R. S.; SIQUEIRA H. C. H. Caminhos que levam o idoso a conviver em instituições de longa permanência para idosos. **Vitalle**.v.24, n.1, p.47-52, 2012.

WALLON, H. **L'évolution psychologique de l'enfant**. Paris: Armand Colin, 1951.

WHO. **World Health Report 2005**: make every mother and child count. 2006. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

ANEXOS

POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

LEI Nº 8.842, DE JANEIRO DE 1994

- **LEI N. 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994:**

Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

Artigo 1º - A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Artigo 2º - Considera-se idoso, para os efeitos desta Lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

- Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007:

Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.

Art. 1º Ficam definidos os mecanismos e os critérios para o exercício do direito previsto no art. 40 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, no sistema de transporte coletivo interestadual, nos modais rodoviário, ferroviário e aquaviário.

Art. 2º Para fins deste Decreto considera-se:

I - idoso: pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos; II - serviço de transporte interestadual de passageiros: o que transpõe o limite do Estado, do Distrito Federal ou de Território; III - seção: serviço realizado em trecho do itinerário do serviço de transporte, com fracionamento de preço; e 58 59 IV - bilhete de viagem do idoso: documento que comprove a concessão do transporte gratuito ao idoso, fornecido pela empresa prestadora do serviço de transporte, para possibilitar o ingresso do idoso no veículo.

Art. 3º Ao idoso com renda igual ou inferior a dois salários-mínimos serão reservadas duas vagas gratuitas em cada veículo, comboio ferroviário ou embarcação do serviço convencional de transporte interestadual de passageiros.

- Decreto nº 5.130, de 7 de julho de 2004:

Decreto nº 5.130, de 7 de julho de 2004 regulamenta o art. 40 da lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (estatuto do idoso), e dá outras providências.

- Lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007: A lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007 Conversão da Medida Provisória nº 373, de 2007; dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios.

Em seu **art. 1º** - Fica o Poder Executivo autorizado a conceder pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível, às pessoas atingidas pela hanseníase e que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios em hospitais-colônia, até 31 de dezembro de 1986, que a requererem, a título de indenização especial, correspondente a R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais).

- Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa:
- Decreto nº 6.168, de 24 de julho de 2007.

O Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA através da RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005 e com publicação no Diário Oficial da União (DOU) de nº 186, de 27 de setembro de 2005 determina que:

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do regulamento da ANVISA acatado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c do Art. 111, inciso I, alínea “b” § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 20, de setembro de 2005, e:

- considerando a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor;
- considerando a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em instituições de Longa Permanência;

- considerando a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para idosos;
- considerando a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos,
- adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução.

Art. 2º As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta RDC, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 3º O descumprimento das determinações deste Regulamento Técnico constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processo e penalidades previstas na Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civis cabíveis (ANVISA, 2005).

Essa resolução vem confirmas todas as anteriores

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.