



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR**

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea

**FABIANNA FONSECA DE OLIVEIRA FIGUEIREDO**

**IDOSOS QUE VIVEM EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA:  
VÍNCULO, CUIDADO DA FAMÍLIA E CAPACIDADE FUNCIONAL**

**Salvador  
2019**

**FABIANNA FONSECA DE OLIVEIRA FIGUEIREDO**

**IDOSOS QUE VIVEM EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA:  
VÍNCULO, CUIDADO DA FAMÍLIA E CAPACIDADE FUNCIONAL**

Dissertação apresentada ao Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Sumaia Midlej Pimentel Sá.

Salvador  
2019

Ficha catalográfica. UCSal. Sistema de Bibliotecas

F475 Figueiredo, Fabianna Fonseca de Oliveira

Idosos que vivem em instituição de longa permanência: vínculo, cuidado da família e capacidade funcional/ Fabianna Fonseca de Oliveira Figueiredo. – Salvador, 2019.

64 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica do Salvador. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Sumaia Midlej Pimentel Sá.

1. Capacidade Funcional 2. Cuidado 3. Envelhecimento  
4. Vínculos Familiares I. Universidade Católica do Salvador.  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação II. Sá, Sumaia  
Midlej Pimentel – Orientadora III. Título.

CDU 316.356.2-053.9

## TERMO DE APROVAÇÃO

### TERMO DE APROVAÇÃO

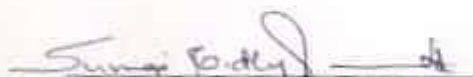
**Fabianna Fonseca de Oliveira Figueiredo**

**"IDOSOS QUE VIVEM EM INSTITUIÇÃO DE LONGA  
PERMANÊNCIA: vínculo, cuidado da família e capacidade  
funcional."**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Família  
na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador.

Salvador, 20 de março de 2019.

Banca Examinadora:

  
Prof.ª Dr.ª Sumaia Midlej Pimentel Sá  
Orientador(a) - (UCSAL)

  
Prof.ª Dr.ª Genildes Oliveira Santana - (UNIME)

  
Prof.ª Dr.ª Elaine Pedreira Rabinovich - (UCSAL)



A minha família (meu marido Marco e minhas filhas Marina e Melina), onde eu encontro o meu sentido para a vida.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me dá forças para continuar lutando todos os dias por aquilo que acredito ser certo e justo.

Ao meu amado marido, Marco, meu companheiro de muitas vidas, sem seu apoio não chegaria aqui.

A minha querida amiga Alcyone, minha companheira nas dores e alegrias em ser uma mestranda.

A minha Super orientadora Sumaia, um ser iluminado que transmite paz e sabedoria com sua simplicidade e seu carisma.

Ao ACCABEM, Instituição que aprendi a amar e respeitar; a cada um de seus trabalhadores que dedicam suas vidas a cuidar do outro, aos seus idosos que me ensinaram o real valor dos vínculos e do cuidado.

Aos meus professores, da alfabetização a pós-graduação, tive neles exemplos e inspiração para acreditar que a educação é o maior patrimônio que podemos construir durante a vida.

A todos aqueles que direta e indiretamente colaboraram para essa conquista.

“Não permita que a dificuldade lhe abra a porta para o desânimo, porque a dificuldade é o meio que a vida se vale para melhorarmos em habilitação e resistência”

(André Luiz)

## RESUMO

Este estudo aborda aspectos associados ao vínculo, cuidado da família e capacidade funcional de idosos que vivem em instituição de longa permanência. Pretendeu-se, a partir de entrevistas realizadas com familiares dos idosos institucionalizados, investigar o vínculo e o cuidado da família relacionando-os com seu respectivo grau de funcionalidade, bem como, analisar se as demandas familiares presentes na contemporaneidade incidem no abandono afetivo e na diminuição do cuidado com os idosos institucionalizados. O crescimento acelerado do número de idosos é um fator que leva a análise das condições do envelhecer e suas implicações na diminuição da capacidade funcional com consequentes demandas que implicam no cuidado da família, principalmente quando este idoso possui algum grau de dependência. A metodologia utilizada neste estudo foi qualitativa e exploratória. Avaliou-se através do Índice de Katz a capacidade funcional de 26 idosos. Foram selecionados 5 familiares destes idosos para as entrevistas. Os resultados evidenciam que os principais motivos para se internar um idoso em uma ILPI se traduzem na dificuldade da família em exercer o cuidar, nas dificuldades de relacionamento e convivência no ambiente familiar. e na ausência de políticas públicas com um programa de governo direcionado para a população idosa que desenvolve dependência e a sua família. Contudo, a permanência destes idosos na ILPI pode trazer ganhos tanto na sua socialização como na manutenção dos vínculos familiares.

**Palavras-chave:** Capacidade funcional. Cuidado. Envelhecimento. Vínculos familiares.



## **ABSTRACT**

This study addresses aspects related to the bonding, family care and functional capacity of elderly people living in a long-term institution. Based on interviews with relatives of the institutionalized elderly, it was intended to investigate the bond and care of the family relating them to their respective degree of functionality, as well as to analyze if the family demands present in the contemporaneity affect affective abandonment and reduction of care with the institutionalized elderly. The accelerated growth in the number of elderly people is a factor that leads to the analysis of the conditions of aging and its implications in the reduction of functional capacity with consequent demands that involve the care of the family, especially when this elderly person has some degree of dependence. The methodology used in this study was qualitative and exploratory. The functional capacity of 26 elderly subjects was evaluated through the Katz Index. Five of these elderly relatives were selected for the interviews. The results show that the main reasons for hospitalization of an elderly person in an ILPI are reflected in the family's difficulty in exercising care, in the difficulties of relationship and coexistence in the family environment. and in the absence of public policies with a government program aimed at the dependent elderly population and their family. However, the permanence of these elderly people in ILPI can bring gains both in their socialization and in the maintenance of family ties.

**Keywords:** Functional capacity. Care. Aging. Family ties.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Esquema de seleção dos idosos institucionalizados.....	37
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Dados dos idosos e dos familiares entrevistados.....	41
--	----

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ACCABEM	Associação Casa De Caridade Adolfo Bezerra de Menezes
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVD	Atividade de Vida Diária
AVE	Acidente Vascular Cerebral
CONEP	Comitê Nacional de Ética em Pesquisa
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RCD	Resolução de Diretoria Colegiada
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCSAL	Universidade Católica do Salvador

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>FAMÍLIA, VÍNCULO E ENVELHECIMENTO</b> .....	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>CAPACIDADE FUNCIONAL E CUIDADO AFETIVO</b> .....	<b>25</b>
<b>3.1</b>	<b>Cuidar</b> .....	<b>28</b>
<b>3.2</b>	<b>Institucionalização e família</b> .....	<b>29</b>
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>34</b>
<b>4.1</b>	<b>Local e Participantes</b> .....	<b>34</b>
<b>4.2</b>	<b>Técnicas empregadas e procedimentos de coleta</b> .....	<b>36</b>
<b>4.3</b>	<b>Interpretação de dados</b> .....	<b>38</b>
<b>4.4</b>	<b>Aspectos Éticos</b> .....	<b>39</b>
<b>5</b>	<b>TRILHAS INTERPRETATIVAS</b> .....	<b>40</b>
<b>5.1</b>	<b>Cuidar e capacidade funcional</b> .....	<b>42</b>
<b>5.2</b>	<b>Cuidar e condições socioeconômicas</b> .....	<b>44</b>
<b>5.3</b>	<b>Vínculos familiares: antes e depois da institucionalização</b> .....	<b>46</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>50</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>53</b>
	<b>APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DO IDOSO</b> .....	<b>58</b>
	<b>APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DO FAMILIAR RESPONSÁVEL</b> .....	<b>59</b>
	<b>APÊNDICE C: ROTEIRO PARA ENTREVISTAS</b> .....	<b>60</b>
	<b>APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>61</b>
	<b>ANEXO A: ÍNCIDE DE KATZ</b> .....	<b>63</b>
	<b>ANEXO B: PARECER COMITÊ DE ÉTICA</b> .....	<b>64</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A população idosa brasileira sofreu um acréscimo de 18% no período entre 2012 e 2017, constituindo um total de 4,8 milhões de idosos, segundo Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em abril de 2018. A pesquisa revela que este ritmo mais acelerado no crescimento da população idosa tem características específicas de gênero; as mulheres são a maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo) (IBGE, 2018).

No critério estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerado idoso o habitante de país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de país desenvolvido com ou acima de 65 anos. No Brasil, o Estatuto do Idoso, Lei 10.741/03, aprovado em setembro de 2003 corrobora com a OMS e considera o indivíduo idoso aquele com idade de 60 anos ou mais.

O envelhecimento populacional não é um acontecimento brasileiro, ele está relacionado a um fenômeno mundial. Os idosos representarão um quarto da população mundial projetada, ou seja, cerca de 2 bilhões de indivíduos (no total de 9,2 bilhões). O aumento expressivo desse número pode ser atribuído a uma maior expectativa de vida da população em geral, melhores condições de saúde, como também à diminuição da taxa de fecundidade. Essas mudanças na estrutura etária da população apontam para a necessidade de atenção especial e urgente à população de idosos. Quanto mais ativos e integrados as pessoas permanecerem durante o processo de envelhecer, melhor para si, para as famílias e para a sociedade (MORAIS; COSTA, 2010; OMS, 2015).

O envelhecimento, assim como a adolescência e a maturidade, é um percurso natural da vida, marcado por mudanças associadas à passagem do tempo. Essas mudanças são de caráter tanto biológico, como psicossocial. Trata-se de um processo progressivo e irreversível, que possui características peculiares nos aspectos físicos, psíquicos e sociais. O envelhecer é frequentemente marcado por perdas de funcionalidade para o desempenho das atividades de vida diária e laborais. Estas perdas podem reduzir a capacidade de ser independente e gerar a necessidade de auxílio e assistência para atividades simples como se locomover, se alimentar e fazer

higiene pessoal (BERNARDO, 2013; REBELLATO; MORELLI, 2007).

O envelhecimento populacional tem importante repercussão no desenvolvimento da sociedade brasileira e exige novos ajustes na família contemporânea. Quando envolvem perdas na capacidade funcional, o envelhecer provoca alterações nos papéis desempenhados por cada membro da família. Estas alterações envolvem ações de cuidado e algumas vezes geram negligências por parte dos familiares. Frequentemente aqueles que ficam responsáveis pelos cuidados dos idosos veem-se prejudicados, com a rotina doméstica alterada, seja pelo aumento de despesas financeiras ou pela perda da atividade social e de rotinas antes vivenciadas pela família. Os conflitos e as queixas que surgem traz à tona discussões sobre mudanças inerentes à participação dos idosos no núcleo familiar e às condições que levam a institucionalização do idoso (CAMARANO; KANSO, 2010; MORAIS; COSTA, 2010).

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é o estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Em muitos casos é considerada uma unidade de saúde de baixa complexidade que desempenha a função de atendimento do idoso desprovido de condições de auto-gestão da vida. Esse ambiente geralmente contribui para que o idoso institucionalizado sofra uma diminuição em sua capacidade funcional devido à constante, e às vezes desnecessária, ajuda para realizar suas atividades diárias (MORAIS; COSTA, 2010; NEVES, 2012; OLIVEIRA; ROZENDO, 2014).

Meu trabalho em uma Instituição de Longa Permanência conta cerca de oito anos, atuando como fisioterapeuta e supervisora de estágio para os alunos do Curso de Fisioterapia, período em que convivo com os idosos. Com frequência a opção em institucionalizar o idoso ocorre quando há uma incapacidade familiar em oferecer os cuidados necessários, e sofre grande influência das condições financeiras e sociais da família. Percebo que apesar da assistência prestada a eles na ILPI, há após a institucionalização uma queda muito acentuada na independência funcional destes idosos. Pessoas que chegam à Instituição andando (mesmo que com dificuldade) em pouco tempo acabam restritos à cadeira de rodas e numa relação talvez direta, cada

vez mais afastados do convívio familiar, já que as visitas passam, com o tempo de asilamento, a acontecer com intervalo maior entre uma e outra.

A partir da convivência com esses idosos institucionalizados, pude também perceber que, além das dificuldades vivenciadas por eles, no que se refere as limitações funcionais impostas por suas restrições motoras, há uma carência emocional que pode influenciar sua vinculação com a família. Senti necessidade de aprofundar meus estudos e conhecer a relação que se estabelece entre os aspectos motores e emocionais; o vínculo existente entre os idosos e seus familiares, estes, na maioria das vezes, responsáveis pela sua institucionalização, e a possível relação existente entre o abandono afetivo familiar e a capacidade funcional de idosos institucionalizados.

Essas inquietações levaram-me a realizar o presente estudo que tem por objetivo:

- Investigar o vínculo e o cuidado da família de idosos institucionalizados, relacionando-os com seu respectivo grau de funcionalidade.

Para tal, faz-se necessário:

- Verificar o nível de capacidade funcional de idosos da Instituição de Longa Permanência e categoriza-los por nível de dependência;
- Investigar o nível de dependência funcional do idoso residente em uma instituição de longa permanência e sua interferência nos seus vínculos familiares;
- Analisar as demandas familiares presentes na contemporaneidade em relação ao abandono afetivo e a diminuição do cuidado com os idosos institucionalizados;
- Analisar a relação existente entre o cuidado afetivo ao idoso e formação de vínculos familiares ao longo de sua vida;

Para atender a esses objetivos a presente dissertação se estruturou em capítulos, incluindo-se a introdução e considerações finais. O primeiro capítulo é a introdução, na qual apresenta-se a idéia central do trabalho e as motivações que levaram ao estudo dos idosos institucionalizados. Descreveu-se o fenômeno do



avanço do envelhecimento populacional e suas repercussões na funcionalidade do idoso, na sociedade e na família, assim como a conseqüente institucionalização.

O segundo capítulo busca enfatizar os vínculos familiares sob a luz do envelhecimento, conceituando família e novos arranjos familiares a partir de autores como Donnati, Birolli e Petrini. Neste capítulo é abordado o vínculo e suas relações com o envelhecimento; o processo do envelhecer na família associando-o às dificuldades desta fase da vida do idoso, além de levantar as questões relacionadas à dependência e aos vínculos que se estabelecem no contexto familiar.

O terceiro capítulo aborda a capacidade funcional e o cuidado, trazendo a capacidade funcional com sua descrição e significância para o envelhecimento. O cuidado é compreendido através da teoria de Leonardo Boff que o define como uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Este capítulo está subdividido em dois tópicos: o Cuidar, envolvendo o envelhecer na perspectiva do cuidado e a Institucionalização e a família, onde busca-se caracterizar as Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil, assim como descrever as principais demandas que levam a família a institucionaliza-los

O quarto capítulo traz o percurso metodológico onde está descrito o passo a passo utilizado na busca de respostas às perguntas de investigação. Descreve-se o tipo de estudo, o local, participantes e as etapas executadas para a coleta dos dados. Os dados foram analisados e interpretados a partir da análise de conteúdo (CAMPOS, 2004; MINAYO, 2001) e seus resultados estão descritos no capítulo posterior.

A análise das entrevistas culminou no quinto capítulo, o qual foi denominado de Trilhas Interpretativas. Da análise dos relatos dos familiares surgiram três categorias, a saber: Cuidar e capacidade funcional; Cuidar e condições socioeconômicas; Vínculos familiares: antes e depois da institucionalização. A interpretação e formulação dessas categorias foi baseada no estudo e observações de autores como Boff, Caldas, Caramano e Dutra.

Por fim, no sexto e último capítulo faz-se as considerações finais. Identificam-se as principais causas que levaram as famílias a institucionalizar seu idoso; faz referências às políticas públicas e às condições socioeconômicas em relação ao cuidado, e traz as considerações do estudo referentes aos vínculos familiares e cuidado relacionando-os com a institucionalização.

As inquietações que motivaram essas análises permeiam justamente a conceituação do que seria o cuidado e como caracterizar a ausência deste pelos familiares. Segundo o teólogo e escritor Leonardo Boff, o cuidado é uma relação de zelo, atenção e proteção, é mais do que um ato singular ou uma virtude, um envolvimento afetivo com o outro, é um modo de ser, isto é, a forma como a pessoa se estrutura e se realiza no mundo com os outros. Desta forma, este estudo baseado no conceito de Boff traz em sua temática o cuidado afetivo que está vinculado não apenas as relações entre essas pessoas, mas também a concepção de si mesmo e com o outro (BOFF, 1999).

O cuidado com o idoso requer um olhar profundo ao meio que pertencem e estão submetidos, principalmente às relações construídas por eles. A violência contra o idoso, no aspecto emocional e moral é muito comum, e está principalmente atribuída àqueles que são responsáveis pelo idoso, constituindo o fracasso na prestação do cuidado que essas pessoas necessitam. Estudos demonstram que os casos de violência ao idoso estão em muito atrelados à relação que essas pessoas tinham com o idoso antes da enfermidade ou da condição idosa, onde a qualidade da relação atual é dependente das condições de convivência e vínculos criados em período anterior (MINAYO, 2003).

Assim, pensando na transformação da relação familiar e das gerações de forma vertical e horizontal, que estas baseiam-se nos vínculos afetivos que criam laços de amor e respeito mútuo, os quais edificam e constroem uma sociedade mais justa e moral, esse estudo tem sua justificativa pautada na ligação existente entre o cuidado do idoso e os vínculos afetivos com a família. Ao ser realizado a revisão de literatura, pôde-se observar a escassez de estudos que fazem a relação entre o vínculo dos idosos institucionalizados e suas famílias, principalmente quando pautado na perda das capacidades funcionais destes. Os trabalhos trazem dados a respeito do crescente envelhecimento populacional, perfil dos idosos institucionalizados, características da ILP e os motivos de institucionalização. Não foram encontrados estudos específicos a respeito do vínculo e o cuidado da família de idosos institucionalizados, relacionando-o com seu respectivo grau de funcionalidade (ARAÚJO *et al.*, 2012; CAMARANO; KANSO, 2010; CARMO, 2012; OLIVEIRA; ROZENDO, 2014; MARIN *et al.*, 2012; NEVES, 2012). Desta forma, esse trabalho busca compreender as relações entre família e idosos institucionalizados assim como

contribuir para a aproximação do idoso no seio-familiar, reduzindo o sofrimento, consciente ou inconsciente, dos envolvidos. Ainda pode revelar a necessidade de instituir-se políticas públicas e desenvolvimento de programas de manutenção da qualidade de vida biopsicossocial antes e durante o processo de envelhecimento, assim como programas e ações que apoiem as famílias dos idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência.

## 2 FAMÍLIA, VÍNCULO E ENVELHECIMENTO

Família é uma instituição social, onde transcorre a reciprocidade de relações, formando vínculos entre gêneros e gerações. É através dessa reciprocidade que se vê a família como uma construção social, na qual os vínculos se estabelecem e garantem a formação das pessoas e suas perspectivas na sociedade (DONATI, 2008). A família se apresenta como o modo mais completo de comunidade, com ligações em todos os níveis (psíquicas, físicas e espirituais), envolvendo os seres humanos em sua totalidade. Ela é a primeira célula da associação humana, uma instituição onde se inicia e se manifestam as primeiras necessidades e posicionamentos individuais e coletivos (CARVALHO; MOREIRA, 2007).

Pode-se pensar em família como um conjunto de normas, práticas e valores que têm seu lugar, seu tempo e uma história. Uma construção social, que vivenciamos. As normas e ações que se encerram no âmbito do Estado, as relações de produção e as formas de remuneração e controle do trabalho, o âmbito da sexualidade e afetos, as representações dos papéis sociais de mulheres e homens, da infância e das relações entre adultos e crianças, assim como a delimitação do que é pessoal e privado por práticas cotidianas, discursos e normas jurídicas, incidem sobre as relações na vida doméstica e dão forma ao que reconhecemos como família. Desta forma, infere-se a dificuldade de uma definição única de família, pois esta se constitui em um objeto altamente complexo, uma vez que exerce um serviço de fato para as pessoas e para a sociedade (BIROLI, 2014; PETRINI, 2013).

Os novos arranjos familiares e as alterações na estrutura familiar inerentes à última etapa do ciclo de vida são caracterizados por transições interligadas ao envelhecimento, como processo novo e único. A reconstrução relacional com as gerações, aliada ao processo do envelhecimento, constituem-se como desafios fundamentais às famílias nesta etapa do seu ciclo. Sendo assim, a família sofre uma sequência de transformações na sua organização, ou seja, uma evolução histórica onde as mudanças têm a ver com o desenvolvimento dos seus membros e como se deu a formação desses vínculos (BIROLI, 2014; PETRINI; DIAS, 2013).

A palavra vínculo vem do latim *vinculum*, que significa união, nó e laço. Representa a dinâmica das relações entre as pessoas que constituem a estrutura familiar, pois esses laços são construídos desde a infância no processo do cuidado

parental e fortalecidos na convivência diária entre os pais, filhos, irmãos, avós, tios e todos os outros que compõem essa rede de socialização e cuidado (AZAMBUJA, 2011; ARAÚJO et al, 2012).

A presença do idoso no ambiente familiar traz uma interação entre sexos e gerações, criam-se vínculos e constrói-se virtudes sociais através de um amor relacional. A criação dos vínculos na família leva a construção de bens relacionais (que são a paternidade, a maternidade, a filiação, a fraternidade, que vão além do afeto, do apoio mútuo e da proteção e constituem bens que somente a família pode proporcionar), estes dependem dos vínculos que se estabelecem entre os seus membros e da natureza de suas relações. A família é uma escola de virtudes, onde as pessoas aprendem as suas primeiras lições de afeto, pertença e doação (MOREIRA, 2016; PETRINI, 2009). Os laços afetivos representam um elo entre as pessoas, eles surgem como fator de fortalecimento dos vínculos e são indispensáveis para se estreitar as relações advindas da experiência do grupo familiar.

O contexto familiar representa uma unidade onde os vínculos se estabelecem, pois constitui-se em um elemento fundamental para o bem-estar dos idosos, que encontram nesse ambiente apoio e a sensação de pertencimento. Esse panorama demonstra que a família, apesar das mudanças frente a diversas situações, continua sendo um local de extrema importância para nutrir afetos e proteção aos idosos. Os vínculos que os idosos estabelecem no decorrer da vida, formados pelo grupo familiar, proporcionam um suporte de efeitos positivos em sua saúde, sendo que, a ausência dos vínculos familiares está associada a doenças e mortalidade na terceira idade. Esse suporte tende a reduzir os efeitos negativos do estresse na saúde mental do idoso, possibilitando assim, uma influência positiva no seu bem-estar (ARAÚJO, 2012; COSTA, 2010).

Quando a família se reconhece como um grupo que desenvolve uma relação de reciprocidade e cooperação entre seus entes, o processo do envelhecimento e, por vezes a debilidade presente nas gerações mais antigas, passa a ser enfrentada de forma que as relações afetivas sejam valorizadas e o cuidar deixe de ser obrigação e fardo para ser reconhecimento de uma geração (PETRINI, 2013).

O processo de envelhecimento implica maior probabilidade de adoecimento e incapacidade funcional, o idoso com o passar dos anos sofre um declínio em suas

capacidades e funções relacionadas ao dia a dia. Neste contexto, a família se envolve em atribuições que vão desde o amparo físico ao emocional. O envelhecer dentro das suas limitações e perspectivas nem sempre é saudável e traz demandas nas quais as relações familiares são colocadas a prova e estabelecidas de acordo com cada contexto social, afetivo e também financeiro (BIROLI, 2014; IMAGINÁRIO *et al.*, 2018). Desta forma, envelhecer no contexto familiar é um desafio para todos os personagens desta trama, pois requer uma adaptação não apenas de papéis, mas também uma mudança de conceitos e reflexões acerca do quanto é necessário o envolvimento no processo de integrar o idoso a uma realidade a qual nem ele nem tão pouco a família está adaptada.

Envelhecer é um princípio, comum a todos, um processo multidimensional, marcado por diferentes modos de se vivenciar esta experiência, uma vez que o envelhecimento está estritamente relacionado às condições materiais e simbólicas que identificam socialmente cada indivíduo e que, em muitos casos, alteram a capacitação funcional individual do idoso, sua personalidade, bem como a afetividade em relação aos familiares e ao meio em que vive (RAMALHO; FIGUEIREDO, 2013; PETRINI, 2013).

Segundo relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborado no ano de 2015, o número de pessoas com 60 anos ou mais em todo o mundo dobrou desde 1980 e está prevista para chegar a 2 bilhões em 2050. Levantamentos estatísticos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) através do censo de 2010, aponta que 10,8% da população brasileira possuía 60 anos ou mais – aproximadamente 20.590.599 de idosos, sendo 9.156.112 (44,5%) homens e 11.434.487 (55,5%) mulheres, sendo a proporção do contingente feminino tanto mais expressivo quanto mais idoso for o segmento (IBGE, 2010; OMS, 2015).

Considerando-se o aumento da expectativa de vida gerando uma população mais velha, a presença da mulher no mercado de trabalho e a redução na fecundidade com um menor número de filhos, inferem-se transformações importantes na composição da família contemporânea com a presença de várias gerações convivendo entre si. Com isso, a diversidade na estrutura da vida doméstica, em seus aspectos afetivos, materiais e principalmente de gênero, foi uma realidade no mundo moderno e continuará a ser uma realidade no mundo contemporâneo (FIGUEIREDO; MOSER, 2013; PETRINI, 2013). A divisão de papéis, a saída da mulher para o mercado de

trabalho e as mudanças sociais contribuem para o isolamento do idoso, num discurso que desvaloriza o envelhecimento, faz crescer a individualidade e as famílias conjugais em detrimento das famílias extensas que zelavam pelo cuidado dos mais velhos (OMS, 2015).

O sistema familiar tradicional apresentava uma configuração pautada em uma divisão de trabalho com papéis sociais e culturais rigidamente estabelecidos; as mulheres assumiram a provisão de cuidados da família, enquanto os homens o sustento financeiro, o que já tentou ser justificado através da capacidade biológica reprodutiva feminina de ser a genitora e para tanto a principal responsável pelos cuidados domésticos e de familiares dependentes como crianças, idosos e pessoas com incapacidades (SIMÕES; HASHIMOTO, 2012, PINHEIRO; GALIZA; FONTOURA, 2009).

A revolução industrial (século XIX) e as mudanças de padrões culturais trouxeram à sociedade inúmeras transformações. Surge a inserção da mulher no mercado de trabalho, devido a utilização da mão de obra feminina nas fábricas, fato que produz a necessidade de instrução escolar que antes lhe era negada. Ou seja, a educação e o trabalho tornam as mulheres conscientes do seu papel na sociedade, pois implica numa mudança de paradigmas que geram conflitos internos e familiares. A mulher passa então, a se dividir entre a vida familiar e a laboral. (RAMALHO; FIGUEIREDO, 2013).

Nesse contexto, as questões do cuidado ganham corpo, novas problemáticas se tornam visíveis socialmente. A mulher, que antes era a única responsável pelas demandas do lar, incluindo aí o cuidado com seus pais e sogros que envelheciam nesse ambiente, passa a assumir também a função de provedora em conjunto ou não com o marido. Numa realidade atual e crescente torna-se a principal e/ou única detentora de renda na família (PINHEIRO; GALIZA; FONTOURA, 2009, VERZA; SATTLER; STREY, 2015). Tais elementos possibilitam perceber que a sociedade e a família brasileiras apresentam potencialmente uma crise de cuidados privados não remunerados, dado a maior demanda de cuidados que acompanha o envelhecimento populacional e a ascensão das mulheres em postos cada vez mais importantes no mercado de trabalho.

No processo do envelhecimento esta reconstrução relacional com as gerações, constitui-se como desafio fundamental às famílias na última etapa do seu ciclo de vida. A família sofre uma sequência de transformações na sua organização, as pessoas procuram se adaptar as mudanças que agora têm a ver com a mudança de comportamentos e hábitos dos seus membros, os quais deixam nesse momento o papel de protagonistas para muitas vezes assumir uma posição de dependência e cuidado (MOREIRA, 2016; NOGUEIRA, 2010).

É a pluralidade e a diversidade das pessoas que coabitam o ambiente familiar que definem a qualidade das relações estabelecidos entre seus integrantes. A conjuntura de interesses, crenças e personalidades faz a família ser ao mesmo tempo um lugar agregador e um ponto de discussões da sua importância segregadora. Quando se fala em família, tem-se um conjunto de pessoas constituindo um emaranhado de relações construídas através dos vínculos complexos e profundos, por meio da convivência, troca de experiências e objetivos que podem ser motivos de união assim como de discórdia entre os seus entes. Nesta perspectiva a relação com idoso, se estende à relação familiar e principalmente aos vínculos familiares. Onde a diversidade de temperamentos, valores, capacidades e virtudes confluem para a real concepção de família e suas atitudes perante a necessidade do cuidado (MOREIRA, 2016).



### 3 CAPACIDADE FUNCIONAL E CUIDADO AFETIVO

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo que implica mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à idade e sucede a despeito de o indivíduo gozar de boa saúde e ter um estilo de vida ativo e saudável. A partir desta definição considera-se senescência o envelhecer natural que proporciona às pessoas conviverem de forma harmônica com as limitações impostas pelo decorrer dos anos e manter-se ativo até fases tardias da vida (BRASIL, 2007; CIOSAK, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o envelhecer como:

Um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (OMS, 2015, p. 8).

A capacidade funcional pode ser definida como o potencial que o idoso apresenta de viver de maneira autônoma, tendo condição para se relacionar com o meio e atuar em sua vida e no seu cotidiano, de forma independente. Ou seja, sendo capaz de realizar suas atividades habituais de qualquer domínio da vida cotidiana, que são conhecidas como atividades de vida diária (AVDs) (BARBOSA *et al.*, 2014; DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007; MATTOS, 2014; NOGUEIRA, 2010).

A avaliação no desempenho das atividades cotidianas ou atividades de vida diária (AVD) são tarefas relacionadas ao autocuidado e que, no caso de limitação de desempenho, normalmente requerem a presença de um cuidador para auxiliar a pessoa idosa a desempenhá-las. São elas: alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro e manter controle sobre suas necessidades fisiológicas.

A avaliação funcional busca verificar de forma sistematizada, o nível de desempenho nas atividades cotidianas ou atividades de vida diária (AVDs) de forma autônoma e independente, permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado. Nas pessoas idosas, a capacidade funcional surge, assim, como um novo paradigma de saúde, proposto pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A independência e a autonomia, pelo maior tempo possível, são metas a serem alcançadas na atenção à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2007; BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, dá ênfase a avaliação da capacidade funcional, tratando-a como fundamental para determinar não só o comprometimento funcional da pessoa idosa, sua capacidade em realizar funções, mas também a necessidade de auxílio para o idoso. Com a finalidade de verificar se esse auxílio será parcial, em maior ou menor grau, ou total. A avaliação da capacidade funcional, tem demonstrado ser mais significativa nas intervenções terapêuticas do que apenas a presença ou ausência de doenças (BRASIL, 2006).

O aumento da população idosa evidenciou o aumento na incidência de doenças crônico-degenerativas, que podem ser acompanhadas por sequelas, que limitam o desempenho funcional e geram dependência. Aproximadamente 80% dos sujeitos acima de 65 anos apresentam pelo menos um problema crônico de saúde. Geralmente as doenças crônicas influenciam no desempenho das Atividades da Vida Diária (AVD), tornando esses idosos vulneráveis e dependentes em suas funções, como tomar banho e vestir-se por exemplo pois estas, acarretam níveis de complexidade e desempenho físico (força muscular e mobilidade) importantes (PEDRAZZI; RODRIGUES; SCHIAVETO, 2007).

No Brasil cerca de 40% das pessoas com mais de 65 anos são dependentes de ajuda para realizar pelo menos uma AVD (BRASIL, 2007). Esse índice leva a reflexão da necessidade de cuidado crescente que os idosos demandam, visto que a população está envelhecendo rapidamente o que implica em maior probabilidade do acometimento de doença e incapacidade (MACHÓN, 2016).

A maneira como cada indivíduo envelhece é o resultado de interações entre fatores biológicos, fisiológicos e ambientais que influenciaram seu ciclo de vida, apesar de muitas vezes os fatores de risco associados à incapacidade serem potencialmente modificáveis. Pesquisas demonstram que a incapacidade funcional pode ser um dos principais fatores que levam à institucionalização no Brasil e os idosos institucionalizados tenderiam a desenvolver precocemente dependência em suas AVDS. (IMAGINÁRIO, 2018, KÜCHEMANN, 2012; MATTOS, 2014).

O aumento nos anos de vida não está diretamente relacionado a ganhos de anos com boa saúde, estando muitas vezes vinculado a anos vividos com incapacidade e necessidade de cuidado de terceiros. Sob essa luz, a qualidade dos anos extras de vida é mais importante que a expectativa de vida geral, daí vem o

conceito de envelhecimento bem-sucedido, o qual implica que aqueles que envelhecem com sucesso apresentariam a combinação de baixa probabilidade de doenças e deficiências relacionadas a doenças, ; manutenção ou fortalecimento das funções físicas e cognitivas e envolvimento total na vida, incluindo atividades produtivas e relações interpessoais (RUBIO,2009).

A Organização Mundial da Saúde introduziu o conceito de "envelhecimento ativo", que define como "[...] o processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem" (BRASIL, 2007, p.13). A noção de envelhecimento bem-sucedido está associada aqueles que tem boa pontuação em escalas que combinam boa função física e mental (com um número reduzido de condições crônicas), boa mobilidade, boa função cognitiva, ausência de depressão, capacidade de manter a autonomia e independência, e ausência de limitação na realização de Atividades de Vida Diária (AVD). Nesse contexto, a capacidade de realizar as AVDs foi adotado como indicador objetivo do envelhecimento bem-sucedido (OMS, 2015; RUBIO, 2009).

Os estudos identificam a importância do cuidado e as dificuldades em oferecê-lo aos idosos pois este que é predominantemente prestado por familiares acarreta em demandas que atualmente são difíceis para cumprir, devido a condições financeiras, emocionais e sociais. A família constitui-se, assim, em um apoio fundamental para o familiar idoso, pois presta atenção direta e auxílio para possíveis problemas graves de saúde que podem ocasionar a perda de autonomia dessa pessoa. Sendo a ausência desse cuidado o maior risco de uma possível institucionalização (ARAÚJO, 2012; KÜCHEMANN, 2012).

Desta forma, a perda da autonomia e a manutenção d

a independência são paradigmas que permeiam o estado de saúde e as dificuldades do processo de envelhecer, pois a independência faz com que o idoso possa manter seus vínculos sociais, familiares e, com isso, sua qualidade de vida. O envelhecimento constitui-se em um desafio as famílias, as mudanças decorrentes da dependência pela diminuição da capacidade funcional levam a crescente necessidade do cuidado ao idoso sendo um preditor de uso de serviços ambulatoriais, hospitalares e da própria institucionalização (MATTOS, 2014).

### 3.1 Cuidar

Cuidar se define como uma tarefa que depende de participação e envolvimento, de quem cuida e do ser cuidado. É uma representação com significados e experiências diversas, além de ser um marcador importante para revelar a forma de amar e do que se pode esperar das relações interpessoais. (SILVA; FALCÃO, 2014)

O cuidado segundo Leonardo Boff (1999):

É mais do que um ato singular ou uma virtude ao lado das outras. É um modo de ser, isto é, a forma como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os outros. É um modo de *ser-no-mundo* que funda as relações que se estabelecem com todas as coisas. (BOFF, 1999, p. 12).

Também é de Leonardo Boff (1999, p. 13) a seguinte afirmação: “O cuidado representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”. Portanto, o Cuidar implica algum tipo de responsabilidade e compromisso onde é preciso aproximar-se do outro, estar presente e valorizar a sua individualidade. No processo do cuidado pode-se identificar princípios, valores e atitudes, onde as funções física, psicológica, relacional e material estão associadas (KÜCHEMANN, 2012; SILVA, 2005).

Desta forma crê-se que os atos realizados no cuidado variam de acordo com as condições em que ocorrem, com situações e/ou com o tipo de relacionamento estabelecido entre os sujeitos envolvidos no processo do cuidar. Portanto, neste contexto englobam-se comportamentos e atitudes que de forma distinta exibem diferentes tipos ou maneiras de cuidado, os quais variam em intensidade e envolvimento. A maneira de cuidar vai depender da situação, como já referido, da forma como nos envolvemos com ela e, nesta com o sujeito, motivo de atenção do cuidado. O cuidado torna-se um exercício; é a prática e a expressão de nossa humanidade, ele é essencial para nosso desenvolvimento e realização como seres humanos (WALDOW; BORGES, 2011).

O cuidar pode ser entendido como uma construção de interesses, onde a aproximação com cada sujeito da família permite o envolvimento entre as partes e concede o suporte necessário para a produção do cuidado. A geração de vínculos do processo do cuidado traz não somente a aproximação da família, mas a responsabilização pelas necessidades dos idosos.

Considera-se que na atualidade vivemos uma crise do cuidado, onde o descuido, o descaso e o abandono são seus sintomas mais dolorosos. Estes sintomas vivenciados desde a infância e principalmente, nos últimos anos do indivíduo, na última fase do ciclo da vida, trás situações de solidão e isolamento afetivo, sentimentos de abandono e sensação de vazio que se fazem ainda mais presentes. O envelhecer engloba a compreensão do contexto do idoso não apenas no que se refere ao aspecto físico como, também, em relação ao aspecto humano e social. Estudos comprovam que a presença de sintomas depressivos e isolamento afetivo foi maior entre os idosos com disfunção familiar (PAVARINI *et al.*, 2014; TARAKCI, 2015).

Envelhecer é um processo biológico de caráter multidimensional, no qual as experiências e a carga emocional de uma vida se refletem, e por vezes se pronunciam. O envelhecimento traz consigo perdas que podem estar diretamente relacionadas a necessidade de cuidado, como a ajuda nas mínimas tarefas cotidianas, e perdas também vinculadas ao cuidado afetivo e às condições simbólicas de afetividade, preocupação e zelo (FIGUEIREDO, 2013).

O envelhecimento pode estar associado a uma dependência significativa nas atividades do dia a dia, podendo acarretar em perda de força e coordenação em idosos. A incapacidade de realizar atividades de vida diária gera um impacto negativo na vida dos idosos, torna difícil para eles realizarem suas atividades de forma independente. A dor crônica e sintomas depressivos também são fatores que podem fazer com que esses idosos busquem ajuda nas atividades da vida diária, sendo necessário um cuidado de forma específica para que suas demandas sejam atendidas (TARAKCI, 2015).

### **3.2 Institucionalização e família**

A Instituição asilar (do latim *asylu*) é uma casa de assistência social onde pessoas são acolhidas como uma alternativa não familiar de cuidado, podendo essas pessoas serem órfãos e idosos. Relaciona-se assim, a ideia de guarita, abrigo, proteção, independentemente do seu caráter social, político ou de cuidados com dependências físicas e/ou intelectuais. Os asilos constituem a modalidade mais antiga de atendimento ao idoso fora do convívio familiar. Estas instituições eram dirigidas à população carente, que necessitava de abrigo (CAMARANO; KANSO, 2010).

O envelhecimento populacional e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental fazem com que na contemporaneidade a necessidade de cuidados seja não apenas social, mas também de saúde. Amplia-se as funções destes lugares que passam a oferecer além do domicílio, alimentação e vestuário, serviços de assistência médica, de enfermagem, farmacêutica, fisioterapêutica, psicológica entre outros. Desta forma para tentar expressar a nova função híbrida destas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) (DEPOLITO; FARIA; CORDEIRO, 2009; CARMO, 2012; OMS, 2015).

Segundo a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005, as ILPIs são “[...] instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinadas a serem domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (BRASIL, 2005, p.3).

A RDC/ANVISA nº 283, rege a organização e o funcionamento das ILPI, na qual se estabelecem três modalidades de cuidados baseando-se no nível de dependência do indivíduo, sendo definida a dependência do idoso como a condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária. Portanto, o nível de dependência é assim classificado: Modalidade I (ou grau de dependência I), destinada a idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda, tendo o quadro de um cuidador, isto é, pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária, a cada 20 idosos; Modalidade II (ou grau de dependência II) designada a idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada, tendo que ter um cuidador por turno para cada 10 idosos; e Modalidade III (ou grau de dependência III) idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ ou com comprometimento cognitivo, nesta solicita-se um cuidador por turno para cada 6 idosos (BRASIL, 2005).

As ILPIs, prestam serviços como abrigo, alimentação, atendimento de profissionais de saúde (médico, enfermeira, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista), buscam proporcionar um espaço de convivência e socialização, visando um cuidado que supra as necessidades básicas dos idosos assim como as carências de atenção e afeto (SILVA, 2014).

Segundo Freitas e Noronha (2010) os cuidados prestados aos idosos institucionalizados através de observação e da interação cuidador e idoso torna-os passivos e estimula a sua dependência física, pois o cuidador prefere ajudar os idosos nas suas atividades sempre que estes apresentam alguma dificuldade ou lentidão para executar tarefas simples, embora não sejam ainda incapazes para fazê-las. O resultado desta rotulagem negativa será um sentimento de incompetência psíquica, já que os cuidadores tendem a realizar atividades cotidianas que seriam desenvolvidas pelo idoso. Este comportamento desencadeia uma perda da competência social e a dependência pessoal se torna uma questão limitadora. Há relatos de idosos que deixam de fazer o que eles são física e mentalmente capazes depois de se mudar para um ambiente institucionalizado. O excesso de ajuda acarreta em uma diminuição de estímulos favoráveis à manutenção da capacidade funcional, e do processo de envelhecimento saudável. Essa situação pode ser justificada pela falta de preparo dos cuidadores que, em sua maioria, não possuem formação técnica para exercer a função, assim como o número reduzido de pessoas para cuidar dos idosos não respeitando as demandas exigidas pela regulamentação vigente (ARSETZ; THEORELL, 1993; MATTOS, 2014).

Idosos institucionalizados possuem alta prevalência de fragilidade física e dependência funcional, como resultado da inatividade física e aceitação de um estilo de vida sedentário que está fortemente associada ao declínio funcional principalmente quando comparado com idosos residentes na comunidade. (IKEZOE, 2013). Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2010, no Brasil existem 3.548 dessas instituições, nas quais moram 83.870 idosos. Estas instituições são encontradas em 28,8% dos municípios brasileiros, sendo 65,2% destas de natureza filantrópica (MORAIS; COSTA, 2010). Na última década houve um número crescente de instituições privadas (com fins lucrativos). Isto aponta para uma tendência de mudança no perfil das instituições. Nas ILPIs observa-se um maior número de idosos, o que pode ser justificado por sua maior expectativa de vida. Em sua maioria, as ILPIs

são pequenas, em média, abrigam cerca de 30 residentes e estão trabalhando em plena capacidade, já que, dos 109.447 leitos existentes, 91,6% estavam ocupados (CAMARANO; KANSO, 2010).

As instituições brasileiras vivem principalmente do recurso dos residentes e/ou familiares. O financiamento público não é muito expressivo, sendo realizado na maior parte na forma de parcerias, como fornecimento de medicamentos e serviços (cedendo funcionários vinculados ao governo, como enfermeiros, nutricionistas e médicos, por exemplo). Nos setores privado e filantrópico, as parcerias podem acontecer principalmente com as universidades através dos programas de estágio supervisionado (CAMARANO; KANSO, 2010).

Manter o idoso no seu espaço domiciliar não é uma tarefa amena, requer estrutura física e psicológica da família. A dificuldade na significação das relações familiares e dos vínculos de pertencimento para enfrentar situações adversas mostra que o individualismo se sobrepõe à coletividade, o que torna as tarefas e possíveis problemas dos membros vulneráveis dessas famílias um entrave nestas relações. (PETRINI, 2009; SANTOS et al, 2014). Esse cenário aliado às reduzidas condições socioeconômicas em que vive a maior parcela da população brasileira favorece o aumento da procura por ILPIs e a institucionalização, geralmente a última alternativa adotada pela família passa a ser a opção mais viável (MARIN, 2012; SANTOS et al, 2014).

A família, maior responsável pelo cuidado do idoso, ao decidir institucionalizá-lo geralmente o faz devido as dificuldades no processo do cuidar. Tais dificuldades se traduzem na falta de espaço físico em casa (portas estreitas, camas baixas, banheiros não adaptados); nas dificuldades financeiras que refletem em custear um cuidador quando o familiar está ausente ou não possui condições físicas de exercer as funções como dar banho, alimentar e na compra de medicamentos e de itens específicos de higiene como por exemplo, fraldas descartáveis. Em seguida, aparecem as dificuldades de relacionamento, a violência doméstica, e ter uma estrutura familiar que respeite o idoso (CARMO, 2012; MARIN, 2012).

Ainda se percebe situações especiais, como a inserção dos membros da família no mercado de trabalho. A presença feminina no mercado, atuando como provedora econômica e emocional de sistemas familiares, não permite mais que ela seja a



principal e exclusiva cuidadora em casos de familiares dependentes em casa. Neste contexto, além de mãe, a mulher passa a se preocupar com a sua satisfação pessoal e o seu sucesso profissional, as grandes famílias são substituídas por menores e, gradativamente o número de filhos vai sendo reduzido, seja pelo fator econômico, ou porque as mulheres não ficam mais em casa para dedicar-se à criação dos mesmos, o que se reflete também no cuidado das gerações anteriores que necessitam de vigilância e atenção em tempo integral (RAMALHO, 2013; VERZA, 2015).

Os novos arranjos familiares e a institucionalização são contextos da contemporaneidade que afetam o cuidado. O cuidar ou ser cuidado constitui uma questão central na vida de todos, as famílias e as Instituições são as responsáveis pela assistência e a atenção ao idoso que possui diminuição de suas capacidades e funções. Família e Instituição arcam com uma demanda de trabalho, tempo, energia, recursos financeiros, carinho, esforço, boa vontade e paciência, onde pode-se concluir que o cuidar é um trabalho que necessita ser repensado e reestruturado a fim de conseguir atender adequadamente tanto as necessidades daquelas pessoas que necessitam de cuidados, quanto daqueles que prestam cuidados (KÜCHEMANN, 2012).

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia e a teoria caminham juntas, de forma inseparáveis. Enquanto conjunto de técnicas, o método deve dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática

Método é o conjunto coerente de etapas ou procedimentos, baseados em regras de forma sistemática que orienta o pensamento para obtenção de conhecimentos científicos válidos. Ou seja, o método indica o que fazer, é o orientador geral da atividade. (MINAYO, 2001, p. 16).

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, preocupa-se, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

A pesquisa exploratória, na forma como é tradicionalmente entendida, envolve uma abordagem qualitativa, é usada em casos nos quais é necessário definir o problema com maior precisão. O seu objetivo é prover critérios e compreensão, tornando-se familiar com um fenômeno que é investigado. Para Temporini e Piovesan (1995), a pesquisa exploratória tem as seguintes características: a amostra é pequena e não-representativa e a análise dos dados é qualitativa. As constatações são experimentais e o resultado, geralmente, seguido por outras pesquisas exploratórias ou conclusivas, permite que o investigador defina seu problema de pesquisa e formule sua hipótese com mais precisão.

### 4.1 Local e Participantes

O estudo foi realizado na ILPI, Associação Casa De Caridade Adolfo Bezerra de Menezes (ACCABEM), localizada no bairro Itinga, município de Lauro de Freitas, Estado da Bahia.

A ACCABEM é uma instituição de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, inaugurada no mês de dezembro de 2006, que abriga atualmente uma média de 77 moradores, destes 70 são idosos, dos quais 38 são do sexo masculino e 32 do sexo

feminino, com idades variando de 60 a 98 anos. Hoje, a Instituição tem capacidade para até 100 pessoas, com deficiência física ou não, de ambos os sexos. A ACCABEM conta com 76 trabalhadores exercendo as seguintes funções: auxiliares de serviços gerais, cozinheiros, secretária, diretores administrativo e financeiro, cuidadores, técnicos de enfermagem, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e médico.

A estrutura da Instituição consta de recepção, secretaria, diretoria, almoxarifado, farmácia, dormitórios, banheiros coletivos feminino e masculino para os idosos, banheiro para funcionários, refeitório, posto de enfermagem, lavanderia e consultórios (médico, serviço social e psicológico). Os idosos são divididos em duas alas (feminina e masculina), as quais se encontram em pavimentos diferentes com equipes de cuidadores e limpeza exclusivas para cada ala. A área externa é comum a todos, onde há um jardim e uma horta. Ao lado da Instituição funciona uma creche também mantida pela ACCABEM, onde sempre que possível são realizadas atividades integrativas entre as crianças e os idosos

Foram selecionados para este estudo os idosos moradores na Instituição de acordo com os seguintes critérios de inclusão: idade acima de 60 anos, morador da instituição há mais de 02 anos e que tivesse um familiar responsável pela institucionalização. Desta forma, contou-se com 51 idosos que possuíam um familiar responsável pela institucionalização e destes 37 tinham mais de 02 anos morando na mesma. No decorrer do estudo, ocorreram óbitos, internamentos e desligamentos da Instituição perfazendo um universo de 26 idosos (12 homens e 14 mulheres) que segundo os critérios de inclusão estavam aptos a participar do trabalho.

As famílias dos idosos selecionados foram contactadas por telefone através da assistente social da Instituição, a qual explicou o motivo do contato e agendou o dia e horário da entrevista de acordo com a disponibilidade do responsável pelo idoso. Das 26 (vinte e seis) pessoas que foram contactadas inicialmente, apenas 05 (cinco) aceitaram participar do estudo. A grande maioria dos responsáveis pelo idoso recusou-se a comparecer para entrevista justificando falta de tempo ou indisponibilidade no momento.

Todos os familiares incluídos no estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (Apêndice D). Foram excluídos do trabalho parentes de

funcionários da Instituição e pessoas com dificuldades de compreensão dos instrumentos. A pesquisa respeitou todas as recomendações da Declaração de Heinsenki e da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

#### **4.2 Técnicas empregadas e procedimentos de coleta**

Foi preenchido pela pesquisadora a partir de dados coletados em prontuário, um questionário socioeconômico para todos os idosos inicialmente selecionados, no qual foi verificado idade, gênero, tempo de internação na Instituição, escolaridade, estado civil, renda do idoso, ocupação anterior, religião e co-morbidades. Foram colhidas informações do livro de registro de visitas e do cadastro do idoso na Instituição referentes a: com quem o idoso morava antes da institucionalização, visitas recebidas e sua frequência e o grau de parentesco dos visitantes.

Os idosos também foram avaliados por um instrumento validado, conhecido como Index de Independência nas Atividades de Vida Diária desenvolvido por Sidney Katz, a Escala de Katz. A aplicação da escala foi realizada pela própria pesquisadora, que é fisioterapeuta e atua na Instituição, possuindo experiência em geriatria por 10 anos. Para esta parte da coleta os idosos não precisavam ser colaborativos, sendo esta escala aplicada de rotina no serviço, a partir da observação do fisioterapeuta, com auxílio, se necessário, dos cuidadores e técnicos de enfermagem.

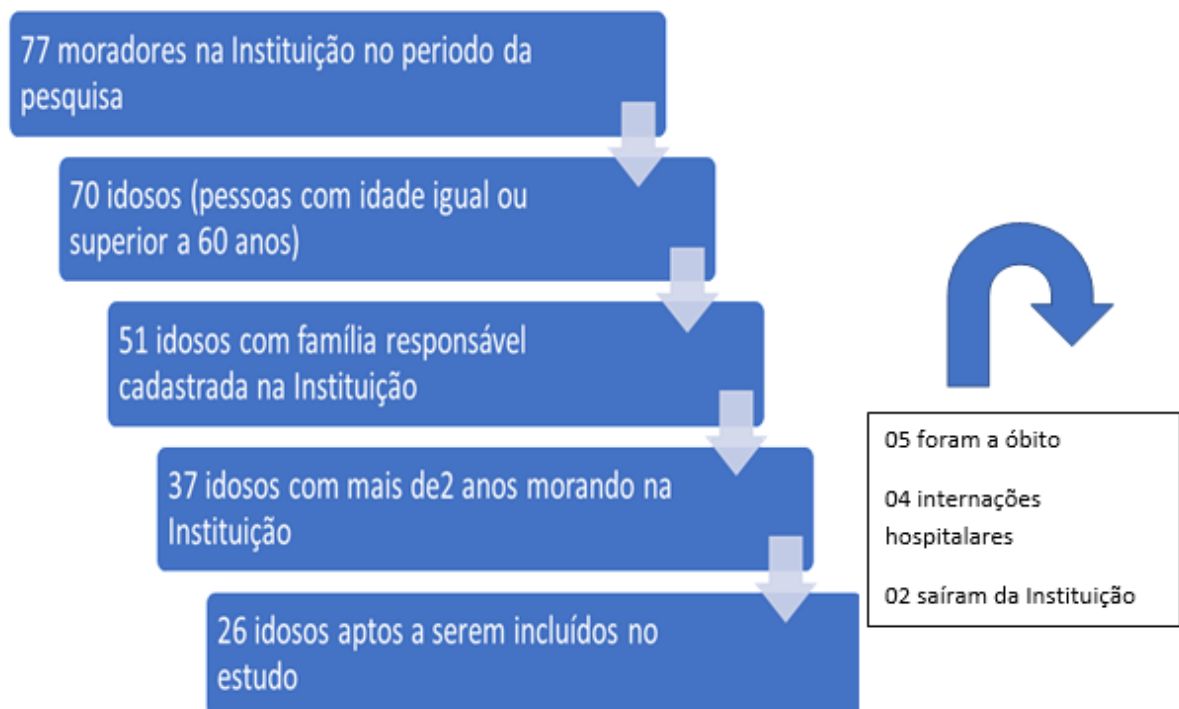
A escala de Katz classifica o nível da dependência/ independência para realização das atividades envolvidas com tarefas da vida diária, sendo utilizado para avaliar a capacidade funcional do indivíduo idoso. Sua pontuação varia de 0 a 6 pontos e estratifica o avaliado em independência para AVDs (6 pontos), dependência parcial ou dependência moderada (de 5 a 3 pontos) e dependência total ou muito dependente (2 a 0 pontos). Esta escala pode ser aplicada por avaliador externo.

Katz estabeleceu uma lista de seis atividades (banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, realizar transferências, ser continente e alimentar-se) que são hierarquicamente relacionados e refletem os padrões das aquisições de habilidades do desenvolvimento infantil. Contrário ao que ocorre na criança que tem ganhos evolutivos na realização dessas atividades, o idoso sofre a perda gradativa da função no desempenho das mesmas. Essas perdas no idoso começam pelas atividades mais complexas, como vestir-se, banhar-se, até chegar as de auto-regulação como

alimentar-se e as de eliminação ou excreção (BARBOSA *et al.*, 2014; NOGUEIRA, 2010).

Ao realizar a avaliação funcional foi identificado que dos 26 idosos (12 homens e 14 mulheres), com idade entre 60 e 98 anos e tempo de internação entre 02 e 12 anos, 12 foram avaliados como muito dependentes, 08 com dependência moderada e 6 como independentes. Conforme descrito no esquema apresentado na figura 1.

Figura 1: Esquema de seleção dos idosos institucionalizados



Fonte: Pesquisa de campo. Elaboração: A autora (2019).

Dos 26 (vinte e seis) idosos aptos a serem incluídos no estudo, apenas 05 tiveram familiares que aceitaram participar da pesquisa, os outros ao serem contactados recusaram, com a justificativa de falta de tempo ou indisponibilidade no momento.

O familiar responsável pelo idoso foi submetido a um questionário socioeconômico aplicado pela pesquisadora contendo as seguintes informações: idade, estado civil, grau de parentesco com o idoso, escolaridade, renda familiar, com quem morava, ocupação, religião, periodicidade de visitas. Logo após foi realizada a entrevista de forma individual e em ambiente reservado na própria ILPI, esta foi

gravada com auxílio de um aparelho celular, e posteriormente transcrita *ipsis literis*, pela própria pesquisadora, a fim de que fosse submetida à análise de dados.

### 4.3 Interpretação de dados

Para a Interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, a qual constitui em um conjunto de técnicas utilizadas na análise de dados qualitativos com o objetivo de buscar sentido a um documento. Neste método a atenção é voltada para o conteúdo manifesto, suas regularidades e significações, pois o conteúdo de uma comunicação, como no caso a fala humana, é tão rica e valiosa, que notadamente permite ao pesquisador qualitativo uma variedade de interpretações (CAMPOS, 2004; MINAYO, 2001).

A análise de conteúdo pode ser dividida em fases, sendo a primeira fase exploração do material ou de leituras das entrevistas, com o intuito de organizar de forma não estruturada aspectos importantes para as próximas fases da análise. Nesta leitura toma-se contato com os documentos a serem analisados, conhece-se o contexto e deixa-se fluir impressões e orientações. Procura-se uma interação significativa do pesquisador com o material de análise, promovendo uma melhor assimilação do material e elaborações mentais que forneceram indícios iniciais no caminho a uma apresentação mais sistematizada dos dados. A segunda fase corresponde a seleção das unidades de análise que são recortes do texto e incluem palavras, sentenças, frases, parágrafos ou um texto completo de entrevistas, diários ou livros. A partir desta análise, pode-se dizer que a opção por essa ou aquela unidade temática é uma conjunção de interdependência entre os objetivos do estudo e as teorias explicativas adotadas pelo pesquisador. Por fim, a terceira e última etapa é o processo de categorização. O processo de categorização pode ser definido como uma operação para se estabelecer classificações de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo a análise temática. Nesse sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito (CAMPOS, 2004; MINAYO, 2001).

Neste estudo percorreu-se todas estas etapas, com a leitura das entrevistas, a criação de unidades de análise e por fim a categorização. A partir da análise das narrativas emergiram 3 categorias: Cuidar e capacidade funcional, Cuidar e condições

socioeconômicas e por último a análise dos Vínculos familiares: antes e depois da institucionalização.

#### **4.4 Aspectos Éticos**

A pesquisa respeitou todas as recomendações da Declaração de Heinsenki e da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para participar do estudo o pesquisador explicou ao familiar responsável que o estudo tem como benefício a provável colaboração no estabelecimento da ligação entre os idosos que residem em instituições e suas famílias, a fim de fomentar propostas que possam contribuir de forma positiva para o fortalecimento de vínculos familiares dos idosos institucionalizados. Foi esclarecido que caso surja algum desconforto em decorrência da entrevista ser gravada e abordar conteúdos íntimos o familiar receberá apoio psicológico sendo acolhido pelo Núcleo de Psicologia Professor Rodrigo Araújo da Faculdade Unime – Lauro de Freitas. Foi dito também que ele não precisaria responder qualquer pergunta na entrevista ao sentir que a mesma fosse muito pessoal ou sentir incômodo em falar. Após este esclarecimento inicial e a descrição dos procedimentos e instrumentos da coleta de dados, o mesmo assinou o termo de consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice), de acordo com a Resolução 466/12 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Esta pesquisa teve seu projeto submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UCSAL, sob o processo nº CAAE 73846017.5.0000.5628, parecer nº 2.350.708 (Anexo), sendo os dados coletados após a aprovação da mesma por este comitê.

## 5 TRILHAS INTERPRETATIVAS

Foram entrevistados 5 familiares dos idosos residentes na ILPI, três do sexo masculino, e 2 do sexo feminino, com faixa etária entre 37 e 69 anos e renda salarial entre 1 a 4 salários mínimos. Sendo o grau de parentesco: 3 filhos, 1 cunhada e 1 tia. Todos os 3 filhos eram casados com filhos, a cunhada era viúva também com filhos e a tia solteira sem filhos.

Quanto aos idosos destes familiares a faixa etária foi de 60 a 98 anos, sendo 4 do sexo feminino e um do sexo masculino, destes 3 eram viúvas com filhos, 1 divorciada com filhos e 1 solteira sem filhos. Todos aposentados com a renda de 1 salário mínimo. No nível de funcionalidade 3 deles eram dependentes e 2 independentes funcionais (Quadro 1).

Da análise das entrevistas com os familiares dos idosos surgiram três categorias descritas a seguir, a primeira aponta a importância do cuidar em seus aspectos relacionados a capacidade funcional, a segunda faz relação do cuidar com as condições socioeconômicas e a terceira trata dos vínculos familiares tendo como referência a institucionalização.



**Quadro 1: Dados dos idosos e dos familiares entrevistados**

Idoso / Familiar	Idade	Tempo de instituição (anos)	Vínculo com o idoso	Estado civil	Com quem morava/mora	Renda salário	Escolaridade	Ocupação Antes/atual	Religião	Co morbidade	Capacidade funcional
Jorge	67	2	---	Viúvo c/filhos	Esposa e filhos	1	E. médio completo	Auxiliar de escritório	Católica	HAS/ AVE	Muito Dependente
Juliana	69	---	Cunhada	Viúva c/filhos	Sozinha	4	E. superior completo	Professora aposentada	Espírita	---	---
Helena	76	2	----	Viúva c/filhos	Sozinha	2	E. médio completo	Secretária	Católica	HAS/ Depressão	Independente
Rodrigo	48	---	Filho	Casado c/ filhos	Esposa desempregado		E. superior completo	Professor	Espírita	----	----
Rosa	60	12	---	Solteira s/filhos	Tia	1	E. médio completo	Costureira	Espírita	HAS/AVE	Muito Dependente
Angélica	68	---	Tia	Solteira s/filhos	Sozinha	1	E. médio completo	Aposentada	Espírita	---	---
Amélia	98	2	---	Viúva c/filhos	Filhos	1	E. fund. Incompleto	Cuidadora de idosos	Católica	AVE	Muito Dependente
Cristiano	64	---	Filho	Casado c/filhos	Esposa e filhos	2	E. médio completo	Eletricista	Evangélica	---	---
Ivone	69	2	---	Divorciada c/ filhos	Filha	1	E. médio completo	Professora	Evangélica Espírita	Artrose/ HAS/DM	Independente
Dilson	37	---	Filho	Casado c/filhos	Esposa e filhos	2	E. médio completo	Autônomo		---	---

## 5.1 Cuidar e capacidade funcional

Considera-se capacidade funcional a habilidade para realizar atividades básicas da vida diária e/ou atividades relacionadas à mobilidade, incluindo alimentar-se, vestir-se, tomar banho, usar o sanitário, transferir-se da cama para uma cadeira e caminhar em um cômodo do mesmo andar. Desta forma avaliar atividades funcionais podem definir demandas por assistência, cuidados e apoio (CÉSAR, 2015). Por sua vez, a função é definida como a capacidade de um indivíduo se adaptar aos problemas cotidianos, ou seja, aquelas atividades que lhe são requeridas por seu entorno imediato, incluindo a sua participação como indivíduo na sociedade, ainda que apresente alguma limitação física, mental ou social (CALDAS, 2003).

O acelerado processo de envelhecimento gera perdas que causam alterações na autonomia e independência do indivíduo, atingindo diretamente sua capacidade funcional. Ao avaliar o grau de dependência do idoso, ou seja, o quanto ele é capaz de desenvolver suas atividades básicas diárias, está se determinando o tipo de cuidado necessário que este indivíduo precisa receber em sua rotina. Por isso, a avaliação da capacidade funcional tem se mostrado um indicador sensível e relevante para diagnosticar necessidades para o desenvolvimento do envelhecimento saudável (CÉSAR, 2015; DUTRA, 2016).

No nosso estudo, dos 5 idosos selecionados, 3 eram dependentes, todos apresentavam co-morbidades como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo que aqueles classificados como dependentes foram também acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (AVE), patologia que predispõe a perdas importantes na capacidade funcional do idoso requerendo assistência para executar suas atividades de vida diária devido ao grau de dependência adquirido por eles.

A função de cuidado dentro da família tem grande influência sobre o bem-estar do idoso, as relações de afetividade e a união familiar estão diretamente relacionadas à qualidade do cuidado dispensado. Geralmente, os membros da família se responsabilizam por esse cuidado, no entanto, quando o idoso se torna dependente ou tem sua capacidade funcional reduzida surgem demandas decorrentes da falta de informações, despreparo e insuficiência de recursos necessários para que a família se caracterize de fato como um cuidador adequado para aquele idoso. O cuidado nesta ótica se apresenta de forma inadequada e ineficiente demonstrando a

dificuldade que a família encontra para exercer o cuidar. (CALDAS, 2003; WEGNER, 2013) Estas dificuldades podem ser reveladas nas falas dos familiares entrevistados, quando questionados o motivo da institucionalização do idoso.

Porque nós, filhos, não teríamos condições de dar alojamento e cuidado adequado a ela, como que ela tem hoje aqui. A logística, o medicamento, pessoa para cuidar dela, pessoa dentro de casa [...]. (DILSON).

A dificuldade de manter ela com o mínimo de qualidade dentro de casa sem que ela sofresse os prejuízos disso, ou seja, assistência 24h [...]. (RODRIGO).

Com o envelhecimento há uma diminuição da capacidade de adaptação do organismo do idoso em relação ao meio que o cerca, fato que conduz esse indivíduo ao aumento da dependência do ambiente familiar. Assim, a família se torna a única fonte de amparo disponível para o cuidado do idoso dependente, já que há uma carência de políticas públicas e redes de suporte formais voltadas para ele. No Brasil apesar de tentativas, como a política nacional do idoso e o estatuto do idoso, é notória a inexistência de um programa de governo direcionado para a população idosa que desenvolve dependência, com o qual se possa traçar objetivos visando a uma solução qualitativa e economicamente viável para o problema (CALDAS, 2003).

Na nossa pesquisa nota-se, em algumas falas dos familiares, a vontade de assumir o cuidado, porém as condições de dependência do idoso, que requerem assistência permanente inviabilizam o processo, culminando com a sua institucionalização. Portanto, o estudo corrobora com o descrito acima e confirma que a institucionalização ocorre na maioria das vezes quando se esgotam todas as chances de cuidado dentro do ambiente familiar, principalmente quando esse cuidado envolve um idoso com alto grau de dependência para realizar suas atividades de vida diária, como por exemplo: tomar banho, vestir-se e alimentar-se.

Enquanto eu pude eu fiquei com ela, 02 anos. Mas como ela era dependente total (comia chupando no canudinho, tinha que dar banho, está virando, mexendo, ela mais alta que eu [...]) então foi por esse motivo que resolvi procurar a instituição. (ANGÉLICA).

O desamparo social vivido pela população da terceira idade acarreta a crescente procura por Instituições de longa permanência, principalmente por aquelas famílias que não possuem condições financeiras nem apoio do Estado para cuidar do seu idoso em casa. É justamente ao envelhecer que surge a necessidade de um cuidado mais específico, o qual requer assistência e vigilância contínua, como nos casos dos idosos com sua capacidade funcional restrita. Em virtude destes fatores, a família e o idoso procuram espaços no qual ele possa se sentir aceito, seguro e

cuidado, sendo uma alternativa a busca por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) (DUTRA, 2016). Isto pode ser observado na fala dos familiares entrevistados:

[...] como eu não tenho como pagar uma pessoa pra ficar fixo com ela, eu tenho que me deslocar pra rua, para trabalhar, então a opção melhor foi colocar numa Instituição. (CRISTIANO).

[...] assistência 24h, enfermeiros, médicos, pessoas que pudessem ajuda-la porque ela sofria de depressão na época, sempre teve problemas de epilepsia, ela caía muito sozinha, em casa aumentando o grau de depressão dela, preferiu então vir. (RODRIGO).

A dependência adquirida com o envelhecimento, seja agregada ao adoecimento ou não, gera limitações na capacidade funcional que requerem um cuidado a nível físico, emocional e social que por vezes não consegue ser suprido pela família. Nosso estudo veio corroborar com as pesquisas teóricas e com os relatos dos familiares que se sentem incapazes de exercer o cuidar e optam pela institucionalização do seu idoso.

## 5.2 Cuidar e condições socioeconômicas

A família e o estado podem ser identificadas como uma rede de apoio primária ao ato de cuidar do idoso. Ambos têm o dever do cuidado, assegurando sua integridade física, moral e psicológica. Conforme cita a Constituição Federal de 1988:

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. (BRASIL, 1988).

Defender a dignidade e o bem-estar do idoso implica na formulação e desenvolvimento de políticas públicas que possibilitem esse fim. Para tanto, em 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso (PNI), a qual assegura direitos sociais à pessoa idosa, ao criar condições para promover sua autonomia, sua integração e sua participação efetiva na sociedade e no SUS. Mais tarde, em 2003, surge o Estatuto do Idoso, instrumento que veio garantir, na especificidade, os direitos fundamentais da pessoa idosa, sedimentando o papel da família e do estado neste panorama:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003, p. 1).

Em 2006 é instituída pela portaria 2528/GM de 19 de outubro de 2006 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa — PNSPI, na qual tem por objetivo permitir um envelhecimento saudável, o que significa preservar a sua capacidade funcional, sua autonomia e manter o nível de qualidade de vida do idoso (FERNADES, 2012).

Percebe-se que a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa é recente e avançada, contudo a prática ainda é bastante insatisfatória. A dificuldade na garantia dos direitos dos idosos vai além da formulação de leis, e o que se observa nos estudos e nos depoimentos analisados é a dificuldade da família em suprir as necessidades básicas dos idosos (remédios, fraldas, assistência médica). As mudanças esperadas a partir da legislação vigente não aparecem claras para a sociedade nem para as Instituições (FERNADEZ, 2012).

Ainda não é encontrado o apoio adequado do poder público para manter o idoso que possui algum nível de dependência na sua residência, junto a família. Assim, no que tange ao contexto do cuidado no Brasil, sabe-se que as leis brasileiras asseguram direitos ao idoso de permanecer com sua família e comunidade. No entanto, muitos dependerão de cuidados em instituição de longa permanência para idosos (ILPI), devido a fatores culturais, fragilidade no arranjo familiar e indisponibilidade de serviços alternativos (VITORINO *et al.*, 2013).

Desta forma torna-se crucial pensar e abordar a disponibilização de condições socioeconômicas que viabilizem as atividades de cuidado, determinantes que não podem ser suprimidas nem descartadas numa abordagem ao idoso, pois com o envelhecimento há perdas cognitivas e físicas, com mudanças de comportamento que implicam num cuidado, não apenas afetivo ou emocional, mas que requerem competências específicas para o seu exercício e boas condições de saúde de quem a exerce. (KÜCHEMANN, 2012; SILVA, 2005).

Não tinha quem cuidasse, quem cuidava era ela, mas a mulher era muito franzina não conseguia virar. Trocou-se a cama, botou-se uma de solteiro, morava em apartamento tinha dificuldade de acesso ao banheiro por causa da cadeira de rodas. Não tinha como quebrar a porta porque era um apartamento e tudo isso dificultou. Então nós estávamos procurando um abrigo quando surgiu esse. Não tinha como pagar. (JULIANA).

O cuidar gera demandas sociais e econômicas para a família que são difíceis de suportar: a falta de espaço, de equipamentos adequados, a necessidade da adaptação familiar, idosos cuidando de outros idosos, famílias com cada vez menor número de filhos, a falta de apoio do poder público e, principalmente, a escassez de

recursos financeiros. Estes fatores levam a família a optar pela institucionalização do seu familiar idoso (SANTOS, 2014; SILVA, 2014; TARALLO, 2015).

Dutra (2016) corrobora com este estudo quando identifica núcleos familiares pequenos, a renda das famílias, a baixa escolaridade, a falta de condições de prover as necessidades, alimentação, saúde e convivência social para o idoso, como fatores relevantes para a decisão da institucionalização pela família. Fato que pode ser comprovado na fala de Cristiano e Angélica que descrevem as dificuldades e o sentimento de impotência e ineficiência diante das demandas geradas pela dependência do idoso.

Diante das dificuldades financeiras e dos cuidados que eu teria que ter com ela, uma vez por ser filho único do casal e como eu não tenho como pagar uma pessoa pra ficar fixo com ela, eu tenho que me deslocar pra rua, para trabalhar, então a opção melhor foi colocar numa Instituição. (CRISTIANO).

Falta de condições, porque não tinha condições de pagar uma cuidadora... não tinha condições de pagar [...] Eu não tive condições de ficar com ela. (ANGÉLICA).

Dessa maneira, percebe-se que as condições socioeconômicas são fatores de grande relevância na decisão da institucionalização. A fragilidade e a dependência do idoso requerem cuidados que as famílias contemporâneas não estão preparadas para suprir. Seja por condições financeiras, pois as despesas de um idoso em domicílio não comportam sua aposentaria, seja por questões de adaptação da família aquela nova realidade onde não há mais a mulher cuidadora, a baixa natalidade repercutindo no reduzido número de filhos em casa e própria estrutura física dos domicílios (portas estreitas, banheiros apertados, poucos cômodos), todos esses fatores foram relatados como dificuldades nas entrevistas realizadas e mostram consonância com a literatura pesquisada durante o estudo, como visto nos autores Dutra (2016), Santos (2014), Silva (2014), e Tarallo (2015).

### **5.3 Vínculos familiares: antes e depois da institucionalização**

Família é uma instituição social, onde transcorre a reciprocidade de relações, formando vínculos entre gêneros e gerações. É através dessa reciprocidade que se vê a família como uma construção social, na qual os vínculos se estabelecem e garantem a formação das pessoas e suas perspectivas na sociedade (DONATI, 2008).

O contexto familiar representa um elemento fundamental para o bem-estar dos idosos, onde as relações de pertencimento com os familiares possuem fundamental importância para nutrir afetos e criar o sentimento de proteção. Assim, os vínculos que os idosos estabelecem no decorrer da vida formados pelo grupo familiar, propiciam uma sensação deste pertencimento e, esse fator, tem sido reconhecido como aspecto fundamental para um envelhecimento saudável. (ARAÚJO, 2012).

O ambiente familiar, as pessoas que coabitam esse espaço estabelecem entre si vínculos que, por diversas vezes, acabam por produzir conflitos de interesses e personalidades. Por essa ótica, a família pode se tornar um ambiente de difícil conciliação em muitos momentos. Esse emaranhado de relações construídas através de vínculos complexos e profundos, pode deixar marcas por toda uma vida e ter reflexos no processo do cuidado que será necessário quando a velhice chegar e junto com ela as limitações funcionais peculiares da idade (PETRINI, 2013). Essa afirmativa corrobora com o achado de estudo em que a entrevistada Juliana relata a dificuldade de relacionamento do familiar idoso, Jorge, com a família, principalmente com os filhos, pois este idoso não conseguiu criar vínculos afetivos durante o convívio familiar.

Nunca foi um homem de procurar melhorar para responder a parte dele como pai. Todo o sustento da casa, toda aquisição patrimonial da família, foi através da esposa. Até mesmo o vínculo de amor de pai para filho não existia. (JULIANA).

Então é um vínculo restritíssimo, cheio de percalços, é um vínculo cheio de...acho que até raiva, de um com o outro, sabe? Existe isso, não tem amor nenhum. (JULIANA).

As relações familiares também podem ser o “pano de fundo” para entendermos o porquê de idosos viverem em ILPIs. No caso do idoso Jorge existia a ausência do vínculo, sobretudo, na relação pai e filho. Nesse sentido, a instituição passa a ser uma opção após do falecimento da esposa, e nessa nova vida na instituição, outros laços foram se construindo. Sobre isso, a cunhada conta:

O filho só veio aqui quando a mãe morreu e o mais velho veio três vezes só. Não visitam. Ele não é visitado pelos filhos, ele não é visitado pela irmã. A irmã visitou há 2 anos atrás. Quem vem sou eu, e agora está vindo uma outra cunhada dele, que vem comigo. Continuou (*o vínculo*) ruim porque já era ruim. Não houve melhora. (JULIANA).

[...] aqui um vem fala com ele, outro vem fala, ele se sente ainda um ser humano, porque ele não tem a visita de ninguém, só minha. Aqui ele tem pessoas, aqui tem gente para brincar, aqui ele tem a tv dele, aqui ele tem mais amor que aí fora, porque lá fora ele não tem nada. (JULIANA).

Observar a família como um grupo relacional requer um olhar profundo aos seus indivíduos, ao meio que pertencem e principalmente as relações construídas por eles. Essas relações baseadas em vínculos de afeto tendem a favorecer não somente o desenvolvimento das pessoas, como também a transformar a relação das gerações de forma vertical e horizontal, pois vínculos afetivos criam laços que edificam e constroem uma família (CARVALHO, 2007; PETRINI, 2013). Contudo, o envelhecer e a perda da capacidade funcional traz para o idoso a dificuldade em aceitar sua condição atual, onde ele necessita de ajuda não apenas gerenciar sua vida como para executar tarefas do cotidiano. Essa nova realidade dentro do ambiente familiar traz muitas vezes discordâncias entre as gerações. Como se observa no relato do familiar antes da idosa ser institucionalizada:

Antes era difícil, porque ela não aceitava ser governada por mim, dominada, atender as minhas reivindicações, tipo, sente aqui, vamos tomar banho, está na hora de dormir, está na hora de merendar, não é agora. Ela dizia que eu teria que obedecer a ela e não ela a mim. (CRISTIANO).

Viver em uma instituição para idosos pode ser um exercício para a reconstrução de uma história diferente. Em situações onde os filhos não podem ou não tomam conta dos pais já idosos, e os contemporâneos já não mais estão vivos, uma nova realidade se instala. A institucionalização passa a ser a única ou a melhor opção, e muitas vezes esse idoso tem oportunidade para reescrever sua história com sua própria família, com outros personagens e se adaptar a novos cenários. Na fala de Angélica, Rodrigo e Dilson isto é claramente identificado:

[...] depois que ela veio para aqui ficou melhor em vários aspectos, ficou mais calma, ficou menos estressada, menos agressiva. (ANGÉLICA).

[...] depois do ACCABEM a gente conseguiu resgatar isso de minha mãe, ela pediu desculpa pelos excessos que ela cometeu comigo, com minha esposa principalmente, que hoje não guarda magoa dela nenhuma, pelo contrário gosta muito dela. A gente conseguiu superar isso. E vivemos hoje numa relação muito boa. (RODRIGO).

[...] a vinda para cá, o fato dela ter sido acolhida, está sendo cuidada, o tratamento [...] fez com que ela de alguma retribuísse da forma que as pessoas tratam ela aqui hoje, não sei [...] talvez seria isso. Nunca parei para avaliar mas percebo essa mudança nela. (DILSON).

Observar os vínculos depois da institucionalização mostra que, a ILPI não precisa ser rotulada como um local de idosos rejeitados ou abandonados pela família, mas como uma Instituição que acolhe e dá a esses idosos uma sensação de pertencimento e cuidado, onde a família tem o papel fundamental na preservação das relações, assim como no fortalecimento do laços afetivos e na manutenção do cuidado



(FREITAS; NORONHA, 2010). A fala de Dilson filho de uma das idosas institucionalizadas confirma a afirmação supracitada.

Sempre fui próximo dela, sempre, sentimento e presença sempre tiveram e eu acho que não vai ser diferente independente dela está aqui ou em outro lugar. Filho é filho. (DILSON).

Nós sempre fomos muito amigas, desde sempre. Eu e a mãe dela éramos muito unidas. A mãe dela tinha mais dois filhos, um morreu logo depois. A mãe morreu num ano e a irmã no outro. Então nós éramos muito amigas, eu a mãe dela e essa, as 3. Depois que a mãe dela morreu e a irmã nós continuamos amigas e somos amigas até hoje. (ANGÉLICA).

O sentimento de reciprocidade e cooperação são pilares das relações afetivas construídas na família em todo ciclo da vida e refletido durante o processo do envelhecimento. Com o nosso estudo percebeu-se na fala de familiares como Dilson e Angélica que a valorização dos vínculos independe de local, estando o idoso institucionalizado ou não. Estas falas nos mostram que o cuidar tem uma história e que esta pode ser renovada de diversas formas, a cada visita, demonstração de zelo e carinho.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa surgiu a partir de um sentimento vindo da minha experiência com a convivência com os idosos e também com os alunos do curso de Fisioterapia que sempre acompanhei como supervisora de estágio. Ver nestes alunos o olhar de comoção para com os idosos institucionalizados sempre me incomodou e sempre tentei mostrar para eles que aquela situação não era a pior do mundo e que muitos que estavam ali se encontravam em situação melhor do que quando viviam em suas próprias casas. Esse discurso e essa certeza me impulsionou a investigar o vínculo, o cuidado e a dependência física, assim como as relações fora do seio familiar.

Na minha experiência institucional é notório que na maioria das vezes, quem procura a ILPI para internar o idoso é a família, havendo uma preponderância de residentes dependentes, acima da porcentagem de residentes independentes ou semi-dependentes. Fica evidente no estudo que o principal motivo para estas famílias internar seu idoso em uma ILPI é a dificuldade em cuidar deste idoso, sendo que a impossibilidade de exercer o cuidado está relacionado à falta de recursos humanos e financeiros. Não ter condições de exercer o cuidado, nem de pagar alguém que o faça é o problema mais relatado pelos familiares. Em seguida, aparecem as dificuldades de relacionamento e convivência no ambiente familiar, a inserção dos membros da família no mercado de trabalho e a viuvez.

Destacou-se ainda na pesquisa que a ausência de políticas públicas com um programa de governo direcionado para a população idosa que desenvolve dependência e sua família é também uma causa de institucionalização, pois vimos nas falas dos familiares a dificuldade e a falta de apoio nesse cuidar. Faz-se imprescindível pensar e abordar a disponibilização de condições socioeconômicas que viabilizem o cuidado, pois com o envelhecer há perdas cognitivas e físicas, com mudanças de comportamento que implicam num cuidado não apenas afetivo ou emocional, mas que requerem competências específicas para o seu exercício e boas condições de saúde de quem a exerce.

O envolvimento do Estado, da família e da sociedade faz parte da rede de cuidadores de um País que envelhece. A institucionalização passa ser uma opção cada vez mais recorrente para as famílias que não conseguem suprir com as demandas de cuidado de seus idosos. Contudo, percebeu-se que a permanência

destes idosos nesses locais pode trazer ganhos tanto na sua socialização como nos vínculos familiares. Os relatos nas entrevistas dos familiares mostraram que os idosos se aproximaram da família e melhoraram seu comportamento em relação ao meio e aos outros. Nesse sentido, ampliar o conceito de cuidado, vislumbrando-o como uma ação de zelo, responsabilidade e afeto, significa um grande desafio para se repensarem os espaços e as relações familiares.

O cuidar, no âmbito familiar, requer uma análise profunda e particular, pois ele está edificado em diversos pilares (social, financeiro e pessoal). Os vínculos que são construídos durante uma vida muitas vezes vão determinar o tipo de cuidado que a pessoa terá ao envelhecer. Quando se constrói um bom relacionamento antes da situação de dependência, o cuidado é entendido e prestado na sua forma mais sublime, refletindo a responsabilidade, a compreensão e o zelo, pois como foi relatado neste estudo, asilar não quer dizer abandonar.

Diferentemente do que supunha ao iniciar a pesquisa, com nosso estudo pude perceber que apesar da real queda na independência funcional do idoso após a institucionalização, esta situação não provoca o afastamento do convívio familiar quando este idoso já se encontra morando na ILPI. Nos casos de ausência ou pouca frequência de visitas da família foi verificada que haviam dificuldades nos vínculos familiares, sendo que estas relações afetivas já eram complexas desde antes a institucionalização. Ou seja, a diminuição da capacidade funcional é um fator importante para institucionalizar o idoso, devido as dificuldades em cuidar do mesmo, mas esta não se configura em um fator de abandono do idoso na Instituição.

Apesar dos achados do nosso trabalho ter corroborado com a literatura, ainda se faz necessário outras pesquisas que aprofundem o estudo dos vínculos familiares com os idosos institucionalizados, abordando aspectos relacionados ao cuidado e gênero e ao cuidado exercido por diferentes membros da família.

Falar de família, cuidado e idosos em situação de institucionalização não foi uma tarefa fácil. Apesar dos meus anos de trabalho na ILPI abordar questões de vínculo conversando desta vez, não somente com o idoso, mas com o outro lado (o familiar), me fez refletir sobre a trajetória de nossas vidas, como construímos nossas relações e o nos preparamos para o envelhecer dos nossos e de nós mesmos. Aprendi o quão importante é o saber cuidar, que o cuidado é algo muito maior que

simplesmente executar tarefas do cotidiano. Aprendi que o cuidado pressupõe amor, atenção, respeito e responsabilidade para com outro.

Hoje compreendo a real importância dos vínculos e como eles são o reflexo do processo construído ao longo de toda uma vida. Pretendo transmitir esse conhecimento na Instituição na qual foi realizada a pesquisa, apresentando para as famílias os resultados do estudo e como este pode contribuir para o fortalecimento dos vínculos entre elas e seus idosos. Como docente, identifico a necessidade de propor ao alunado a reflexão a respeito do vínculo e o cuidado da família no processo do envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. K. *et al.* Vínculos Familiares e Sociais nas Relações dos Idosos. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, n. 1, p. 97-107, 2012.

ARSETZ, B. B., THEORELL, T. Psychological effects of social activation of the elderly. **Soc. Sei. Med.**, v.17, n.8, p.449-456, 1993.

AZAMBUJA, R. M. M. **O Vínculo nas relações Familiares com crianças com dificuldade de Aprendizagem**. 2011. Dissertação (Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea) - Programa de Família na Sociedade Contemporânea, Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2011.

BARBOSA, B. R. *et al.* Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3317-3325, 2014

BERNARDO, L. H. **Condições de saúde auto referidas da população masculina**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013.

BIROLI, F. **Família: novos conceitos**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2014.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL, **Resolução RDC nº 283**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, de 27 de setembro de 2005. Acesso em 12 maio 2018.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 28 jan. 2019.

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2007.

BRASIL. **Lei 1074/2003**. Estatuto do idoso. 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm). Acesso em: 11 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro **Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa 2006. Disponível em:

[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html).

Acesso em: 15 jan. 2018.

CALDAS, C. P Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, 2003.

CAMARANO, A. A.; KANSO S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010.

CAMPOS, C. J. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n.5, p.611-614, 2004.

CARMO, H. de O. et al, Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja? **RBCEH**, Passo Fundo, v. 9, n. 3, p. 330-340, 2012.

CARVALHO, A. M. A., MOREIRA, L. V. de C. (Org.). **Família, subjetividades, vínculos**. São Paulo: Paulinas, 2007.

CÉSAR, C. C. *et al.* Capacidade funcional de idosos: análise das questões de mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diária via Teoria de Resposta ao Item. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 931-945, 2015.

CIOSAK, S. I. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. spe2, p. 1763-1768, 2011.

COSTA, G. de A. (Org.). **Atividade física, envelhecimento e a manutenção da saúde**. Uberlândia: EDUFU, 2010.

DEPOLITO, C.; FARIA, L. P. L. L. de; CORDEIRO R. C. Declínio funcional de idosa institucionalizada: aplicabilidade do modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n. 2, p.183-9, 2009.

DONATI, P. **Família no século XXI: abordagem relacional**. São Paulo: Paulinas, 2008.

DUARTE, Y. A. de O.; ANDRADE, C. L. de; LEBRÃO M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007.

DUTRA, R. R. et al, Refletindo sobre o processo de institucionalização do idoso. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 6, p. 1-9, 2016.

FERNANDES, M. T. O., SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p.1494-1502.

FIGUEIREDO, T. E.; MOSER, L. **Envelhecimento e Família**: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. 2013. Disponível em: [http://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2014/09/Moser\\_Figueiredo\\_Envelhecimento-e-familia\\_2013.pdf](http://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2014/09/Moser_Figueiredo_Envelhecimento-e-familia_2013.pdf). Acesso em: 10 jan. 2018.

FREITAS, A.V.S.; NORONHA, C.V. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.33, p.359-69, 2010.

IKEZOE, T. et al Daytime physical activity patterns and physical fitness in institutionalized elderly women: An exploratory study. **Arch Gerontol Geriatr**, v. 57, n. 2, p. 221-225, 2013.

IMAGINÁRIO, C. et al. Self-care profiles of the elderly institutionalized in Elderly Care Centres. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 78, p. 89–95, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Populacional**. 2018. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 20 ago. 2018.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. estado.**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012.

MACHÓN, M. et al. Self-perceived health in functionally independent older people: associated factors. **BMC Geriatr**, n.16, v. 66, p.1-9, 2016.

MARIN, M. J. S, Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.15, n.1, p.147-154, 2012.

MATTOS, I. E. et al., Factors associated with functional incapacity in elders living in long stay institutions in Brazil: a cross-sectional study. **BMC Geriatrics**, v.14, n. 47, p.3-9, 2014.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p.783-791, 2003.

MORAIS, M. P.; COSTA, M. A. (Org.). **Infraestrutura social e urbana no Brasil: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas**. v. 2. Brasília: IPEA, 2010.

MOREIRA, L. V. C. (Org.). **Relações Familiares**. Curitiba: CRV, 2016.

NEVES, H. M. F. **Causas e Consequências da Institucionalização de Idosos: Estudo tipo série de casos**. 2012. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade da Beira Interior Ciências da Saúde, Covilhã, 2012.

NOGUEIRA, S. L. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 14, n. 4, p. 322-329, 2010.

OLIVEIRA, J. M. de; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Ver. Bras. Enferm.**; v. 67, n. 5, p.773-779, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS, 2015.

- PAVARINI, S.C.I. *et al.*, Relação entre sintomas depressivos e a funcionalidade familiar de idosos institucionalizados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 65-71, 2014.
- PEDRAZZI, E. C., Rodrigues RAP, Schiaveto FV. Morbidade referida e capacidade funcional de idosos. **Cienc Cuid Saúde**, v.6, n. 4, p. 407-13, 2007.
- PETRINI, G. Significado Social da Família. **Cadernos de Arquitetura e Urbanismo**, Belo Horizonte, v.16, n.18, p.111-121, 2009.
- PETRINI, J. C., DIAS, M. C. **Família no Debate: cultural e político contemporâneo**. São Paulo: Editora Louola, 2013.
- PINHEIRO, L.; GALIZA, M.; FONTOURA, N. Novos arranjos familiares, velhas convenções sociais de gênero: a licença-parental como política pública para lidar com essas tensões. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 851-859, 2009.
- RAMALHO, A. de A.; FIGUEIREDO, I. D. de. Mulheres Multifuncionais: Mercado de Trabalho e Dilemas Familiares. **FOCO: Revista de Administração da Faculdade Novo Milênio**, Vila Velha, v. 6, n. 1, p. 18-30, 2013.
- REBELLATO, R. J.; MORELLI, S. G. J. **Fisioterapia Geriátrica: A Prática da Assistência ao Idoso**. 2. ed. Rio de Janeiro: Manole, 2007.
- RUBIO, E. *et al.* Social participation and independence in activities of daily living: a cross sectional study. **BMC Geriatrics** v. 9, n. 26, p. 1-11, 2009.
- SANTOS N. O. *et al.* Percepção De Trabalhadores De Uma Instituição De Longa Permanência Para Idosos Acerca Da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 971-978, 2014.
- SILVA, L. W. S. da *et al.* O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 4, p. 471-475, 2005
- SILVA, M.P., FALCÃO, D. V. da S. Cuidar de Idosos numa ILPI na Perspectiva de Cuidadoras Formais. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.17, n. 3, p.111-131, 2014.
- SIMÕES, F. I. W.; HASHIMOTO, F. Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX. **Revista Vozes dos Vales da UFVJM: Publicações Acadêmicas**, Minas Gerais, n.2, p. 1-25, 2012.
- TARAKCI, E. *et al.* Chronic pain, depression symptoms and daily living independency level among geriatrics in nursing home. **NCBI**, v. 27, n. 1, p. 35-41, 2015.
- TARALLO, R. S. As relações intergeracionais e o cuidado do idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. Especial 19, p. 39-55, 2015.



TEMPORINI, E. R., PIOVESAN, A. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. rev. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 318-325, 1995.

VERZA, F.; SATTLER, M. K.; STREY, M. N., Mãe, Mulher e Chefe de Família: Perspectivas de Gênero na Terapia Familiar. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 46-60, 2015.

VITORINO L. M. *et al.* Calidad de vida de los ancianos de la comunidad y en instituciones de larga estancia: estudio comparativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21 n. spe, p. 3-11, 2013

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F., Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.

WEGNER, E., BENITEZ, L. B. O idoso no contexto familiar: a função de cuidado. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 2, p. 92-101, 2013

## APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DO IDOSO

### Questionário sociodemográfico do idoso

Nome:

Idade:

Gênero:

Tempo de internamento na ILP:

Escolaridade:

Ensino Fundamental Completo ( ) Incompleto ( )

Ensino Médio ( ) Completo ( ) Incompleto ( )

Ensino Superior ( ) Completo ( ) Incompleto ( )

Estado Civil:

Solteiro ( ) com filhos ( ) sem filhos ( )

Casado ( ) com filhos ( ) sem filhos ( )

Divorciado ( ) com filhos ( ) sem filhos ( )

Viúvo ( ) com filhos ( ) sem filhos ( )

Com quem morava antes da  
institucionalização\_\_\_\_\_

Renda: ( ) Um Salário Mínimo,

( ) 1 A 2 Salários Mínimos,

( ) 3 A 4 Salários Mínimos,

( ) Mais de 4 Salários Mínimos.

Ocupação anterior:

Religião:

Patologias Pgressas:

Co-Morbidades:

Recebe Visitas? Sim ( ) Não ( )

Frequencia\_\_\_\_\_

Grau de parentesco do visitante\_\_\_\_\_

**APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DO FAMILIAR RESPONSÁVEL****Questionário sociodemográfico do familiar responsável**

Nome:

Idade:

Gênero:

Escolaridade:

Ensino fundamental completo ( ) incompleto ( )

Ensino médio ( ) completo( ) incompleto ( )

Ensino superior ( ) completo ( ) incompleto ( )

Estado Civil:

Solteiro ( ) com filhos ( ) sem filhos ( )

Casado ( ) com filhos ( ) sem filhos ( )

Divorciado ( ) com filhos ( ) sem filhos ( )

Viúvo ( ) com filhos ( ) sem filhos ( )

Com quem mora \_\_\_\_\_

Nível de parentesco com o idoso: filho(a) ( ), irmão(ã) ( ) outro \_\_\_\_\_

Renda: ( ) um salário mínimo,

( ) 1 a 2 salários mínimos,

( ) 3 a 4 salários mínimos,

( ) mais de 4 salários mínimos.

Ocupação atual:

Religião:

## APÊNDICE C: ROTEIRO PARA ENTREVISTAS

### Roteiro para Entrevistas

1. O que fez com que você decidisse pela institucionalização de \_\_\_\_\_?
2. Você pode me falar sobre como se dá o vínculo de \_\_\_\_\_ com a família?
3. Como você descreveria seu vínculo com \_\_\_\_\_ antes da institucionalização? E como é hoje?



## APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

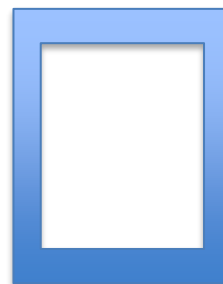
O senhor está sendo convidado a participar, como voluntário, de uma pesquisa intitulada “IDOSOS QUE VIVEM EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: VINCULO, CUIDADO DA FAMÍLIA E CAPACIDADE FUNCIONAL”, que será desenvolvida pela pesquisadora Fabianna Fonseca de Oliveira do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador. O objetivo da pesquisa é analisar o vínculo e o cuidado da família de idosos institucionalizados, relacionando-o com seu respectivo grau de funcionalidade. Para a coleta de dados/informações, será realizada um questionário com o senhor (responsável pelo idoso), contendo perguntas relacionadas ao tema do trabalho. Caso não se sinta à vontade com alguma questão da entrevista, o senhor poderá deixar de respondê-la, sem que isso implique em qualquer penalização. As informações fornecidas, mais tarde, poderão ser utilizadas para trabalhos científicos, e sua identificação será mantida em sigilo, assegurando-lhe completo anonimato. Devido ao caráter confidencial, as informações serão utilizadas apenas para os objetivos do estudo, sendo descartadas após cinco anos da realização do mesmo. Sua participação não implica em nenhum custo financeiro. O estudo apresenta benefícios e segue as recomendações conforme o CNS RES 466/12. Dessa forma, o estudo poderá ajuda-lo a refletir sobre o cuidado familiar com os idosos que venham a perder suas capacidades funcionais e residam em Instituições de Longa Permanência, e como fazer para melhorar esse cuidado com eles. Além disso, como benefícios indiretos, pretende contribuir para a produção científica na área em questão (saúde e ciências sociais). Há o risco de desconforto em decorrência de a entrevista ser gravada e abordar conteúdos íntimos. Caso isso ocorra, o senhor receberá apoio psicológico por parte da pesquisadora, sendo acolhido pelo Núcleo de Psicologia Professor Rodrigo Araújo da Faculdade Unime – Lauro de Freitas, seguindo as recomendações conforme o CNS 510/16. Este documento contém duas vias, sendo que uma ficará com o senhor e outra com a pesquisadora.

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Assinatura do Participante ou Impressão Digital**

---

**Pesquisadora: Fabianna Fonseca de Oliveira Figueiredo**  
**Telefone: 98788-2169, e-mail: [fabianafonseca@yahoo.com.br](mailto:fabianafonseca@yahoo.com.br)**



**Em caso de dúvidas ou problemas, procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica do Salvador, CEP 40231-902 e atende pelo Telefone: 71 3203-8913 e -mail: [cep@ucsal.br](mailto:cep@ucsal.br).Salvador (UCSAL) que fica na Avenida Cardeal da Silva, 205, na Federação, Salvador, Bahia, CEP 40231-902 e atende pelo Telefone: 71 3203-8913.**

## ANEXO A: ÍNCIDE DE KATZ

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferência Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Leva a comida do prato a boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral


Total de Pontos = ____	6 = Independente	4 = Dependência moderada	2 ou menos = Muito dependente
---------------------------	------------------	--------------------------	-------------------------------


Fonte: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, 1998<sup>(20)</sup>

## ANEXO B: PARECER COMITÊ DE ÉTICA

**DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CAPACIDADE FUNCIONAL DO IDOSO QUE VIVE EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA E O CUIDADO DA FAMÍLIA  
**Pesquisador Responsável:** FABIANNA FONSECA DE OLIVEIRA DE FIGUEIREDO  
 Área Temática:  
**Versão:** 2  
**CAAE:** 73846017.5.0000.5628  
**Submetido em:** 10/10/2017  
**Instituição Proponente:** Universidade Católica do Salvador  
**Situação da Versão do Projeto:** Aprovado  
**Localização atual da Versão do Projeto:** Pesquisador Responsável  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB\_COMPROVANTE\_RECEPCAO\_958591

**LISTA DE APRECIÇÕES DO PROJETO**

Apreciação ↕	Pesquisador Responsável ↕	Versão ↕	Submissão ↕	Modificação ↕	Situação ↕	Exclusiva do Centro Coord. ↕	Ações
PO	FABIANNA FONSECA DE OLIVEIRA DE FIGUEIREDO	2	10/10/2017	27/10/2017	Aprovado	Não	   