

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO
Graduação em Psicologia

**A VISÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR FRENTE A AUSÊNCIA
DA FAMÍLIA NA VIDA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO**

Letícia Wellask Do Nascimento Silva

PATROCÍNIO
2017

LETÍCIA WELLASK DO NASCIMENTO SILVA

**A VISÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR FRENTE A AUSÊNCIA
DA FAMÍLIA NA VIDA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como exigência parcial para obtenção do grau
de Bacharelado em Psicologia, pelo Centro
Universitário do Cerrado Patrocínio –
UNICERP.

Orientadora: Profa. Esp. Vanessa Costa
Santos.

PATROCÍNIO
2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Silva, Letícia Wellask do Nascimento

A visão da equipe multidisciplinar frente a ausência da família na vida do idoso institucionalizado. Letícia Wellask do Nascimento Silva. Patrocínio: Centro Universitário do Cerrado, 2017.

Trabalho de conclusão de curso – Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – Curso de Psicologia.

Orientadora: Profa. Esp. Vanessa Costa Santos.

1. Equipe Multidisciplinar. 2. Família. 3. Idoso Institucionalizado.



Centro Universitário do Cerrado de Patrocínio – UNICERP
Curso de Graduação em Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “*A visão da equipe multidisciplinar frente a ausência da família na vida do idoso institucionalizado*”, de autoria da graduanda Letícia Wellask do Nascimento Silva aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Vanessa C. Santos

Prof. Esp. Vanessa Costa Santos – Orientador(a)
Instituição: UNICERP

Vanessa Cristina Alvarenga

Prof. Dra. Vanessa Cristina Alvarenga
Instituição: UNICERP

Reis

Prof. Esp. Daniela Aparecida dos Reis
Instituição: UNICERP

Data de aprovação: 07/12/2017.

Patrocínio, 07 / 12 / 2017.

DEDICO este trabalho primeiramente a Deus o que seria de mim sem a fé que eu tenho nele. Aos meus pais, em especial Maria Celia, por todo incentivo e apoio para que a concretização desse sonho tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Há muito que agradecer...

Agradeço primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço imensamente a Deus por estar presente em todos os momentos da minha vida, principalmente neste processo de formação acadêmica, concedendo-me a graça do discernimento para superar as dificuldades que perpassaram no meu caminho, superando cada obstáculo.

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força.

Agradeço aos meus pais.

Agradeço a minha mãe, Maria Celia que sempre me apoiou durante toda essa caminhada, sendo minha fortaleza e porto seguro em todos os momentos da minha vida.

Agradeço a toda minha família que é muito especial para mim.

Ao meu grupo de trabalho acadêmico: Laura, Emerenciana, Miriã, Duana e Marco Tulio, que no decorrer desses cinco anos dividimos alegrias, estudos, tristezas, discussões contribuindo para o meu crescimento.

A professora e coordenadora do curso Dra. Vanessa Cristina Alvarenga, pelo convívio, pelo apoio e compreensão.

A minha orientadora Vanessa Costa Santos, pelo incentivo e motivação durante todo o processo de elaboração do trabalho de conclusão de curso.

A todos do corpo docente do UNICERP (Centro Universitário Cerrado de Patrocínio) que contribuíram nesse processo de formação acadêmica com seus valiosos conhecimentos.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“O homem criativo não é um homem comum ao qual se acrescentou algo. Criativo é o homem comum do qual nada tirou”.

Abraham Maslow

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural e que ocorre no mundo todo, está ligado as fases do desenvolvimento surgindo efeitos que marcam o começo da velhice. É compreendido como um componente indispensável na trajetória ao longo da vida de cada sujeito. Portanto, é nesta etapa que surgem experiências e características próprias e peculiares, decorrente do percurso de existência, onde tem maior proporção e complicação que outras, compreendendo a construção do indivíduo idoso. É considerado idoso todo indivíduo com mais de 60 anos nos países em desenvolvimento e mais de 65 anos em países desenvolvidos. O objetivo geral do trabalho foi compreender a visão da equipe multidisciplinar, sobre a ausência da família na vida do idoso após sua institucionalização. Tendo como objetivos específicos identificar as causalidades propostas pela equipe sobre ausência familiar e identificar diante da ausência da família, se a mesma interfere na vida do idoso institucionalizado. O trabalho foi realizado através de uma pesquisa de campo, utilizando a abordagem qualitativa e de caráter descritivo, realizada na cidade de Patrocínio-MG na Casa do Idoso Recanto São Vicente. Tendo como participantes nove funcionários que compõem a equipe multidisciplinar da instituição, onde exercem seu trabalho por um período de mais de seis meses. Foi realizado uma entrevista semiestruturada contendo oito questões referentes a temática do trabalho, em que foi utilizado um aparelho gravador com o consentimento de cada um, em seguida foi realizada a leitura do material, e a transcrição do mesmo, os quais foram submetidos à análise de conteúdo. Com a análise do material foi possível visualizar que a ausência da família na vida do idoso após sua institucionalização é um fator muito prejudicial, pois o idoso carrega consigo o sentimento de ter sido abandonado por não ter mais o contato diariamente com a família. Foi possível identificar que a ausência da família na vida do idoso após o mesmo ser institucionalizado é prejudicial, vindo a acarretar patologias físicas. Essa ausência familiar está relacionada com a história de vida do idoso desenvolvida nas relações interpessoais construídas ao longo da vida. Durante a velhice acredita-se que tudo o que foi feito pela família lhe seria retribuído, sendo que o mesmo não encontra esse apoio na família sentindo-se excluído. Visualizando a boa relação que os funcionários da instituição têm com os idosos que residem na instituição, e com simples gestos tentam de alguma forma suprir a ausência da família.

Palavras-chave: Equipe Multidisciplinar. Família. Idoso Institucionalizado.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Profissões e nomes fictícios.....	25
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Idade dos profissionais	26
Gráfico 2 – Tempo de trabalho do profissional na instituição	27
Gráfico 3 – Gênero dos Profissionais	28

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência de Vigilância Sanitária
COEPE	Comitê de Ética e Pesquisa
GRAF	Gráfico
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
UNICERP	Centro Universitário do Cerrado de Patrocínio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 Idoso	13
2.2 Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI)	15
2.3 Família	17
2.4 Equipe Multidisciplinar	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 Tipo de pesquisa	21
4.2 Cenário da pesquisa	21
4.3 Participantes da pesquisa	22
4.4 Técnica de coleta de dados	22
4.5 Procedimento de análise de dados	23
4.6 Aspectos éticos	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 Perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa	26
5.2 Institucionalização	28
5.3 Ausência da família	29
5.3.1 Possíveis causas da ausência familiar.....	31
5.3.2 Visão dos profissionais sobre a ausência familiar	32
5.3.3 Formas de suprir a ausência familiar.....	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFÊRENCIAS	36
APÊNDICES	39
ANEXOS	43

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho vem levantar dados e fazer uma análise de opiniões dos profissionais da equipe multidisciplinar de uma instituição de longa permanência em relação a ausência da família, a partir do momento que o idoso é institucionalizado.

Os idosos são indivíduos de grande importância em termo da existência do seu ciclo vital. Segundo convenções socioedemográficas, os idosos são pessoas de mais de 60 anos nos países em desenvolvimento e mais de 65 anos em países desenvolvidos (NERI, 2005).

Ser idoso é um processo natural no qual se caracteriza uma etapa da vida humana em que ocorrem mudanças físicas e psicológicas e até mesmo sociais que atinge em particular o indivíduo com vida prolongada (MENDES et al., 2005).

Agora quanto aos termos referente a palavra idoso, essa palavra se associa a palavra velho que por sua vez associa-se a uma conotação depreciativa. Para tanto, filósofos do passado referia-se a velho não como forma depreciativa, mas até carinhosa pois representa sabedoria e experiência de vida. Pelo qual a forma como envelhecemos se vem pela medida que nós desenvolvemos, que é o que denominam senescência, onde é caracterizado como um processo natural da vida por meio das modificações anatômicas (CARVALHO, DIAS, 2011).

O desenvolvimento humano em termos biológicos pode ser identificado pela palavra envelhecimento, que é caracterizado como um processo de mudanças na estrutura biológica de cada indivíduo seja ela também psicológica ou social (GUIOMAR, 2010).

Discorre Araújo, Coutinho e Santos (2006) que a velhice como sendo uma das fases do desenvolvimento é um tanto respeitável quanto as outras, requerendo atenção e cuidado, seja da família, sociedade e do Estado. Para Camarano e Kanso (2010, p. 233-234, grifo dos autores):

O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas, com redução da capacidade física e cognitiva, estão exigindo que os asilos ofereçam, além de apoio social, serviços de assistência à saúde. Esta necessidade e o surgimento de novas razões para a procura dessas instituições, que no passado eram destino apenas de miseráveis e abandonados, estão transformando os velhos asilos. Um sinal dessas transformações é o surgimento do termo “instituição de longa permanência para idosos” (ILPI) proposto pela Sociedade Brasileira de Geriatria e

Gerontologia, para ser usado em lugar de “asilo” termo fortemente marcado por preconceitos historicamente constituídos.

“As Instituições de Longa Permanência para idosos, apresentam caracteres residenciais destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar” (CAMARANO, KANSO, 2010, p. 234). Já Duarte (2014) define como um lugar de rotinas, onde os idosos compartilham experiências vindo a receberem cuidados. A maioria dessas instituições é filantrópica.

Assim, o presente estudo traz como problema de pesquisa: Qual a percepção da equipe multidisciplinar diante a ausência familiar na vida do idoso após a institucionalização? Acredita-se que perante o olhar da equipe multidisciplinar a ausência da família seja um fator muito prejudicial, devido ao idoso muitas vezes se encontrar com sentimento de abandono por não ter frequentemente o contato com a família. O que pode gerar patologias físicas e psicológicas.

O processo de envelhecimento para a população tende a ser frágil e doído para a maior parte dos idosos, ocasionando sentimentos negativos diante ao mesmo, em que se veem isolados, sem apoio social, encontrando dificuldades em lidar com esse processo. Possuindo como desencadeadores a morte de um companheiro(a), abandono familiar, e dificuldades de se manter financeiramente, o que pode vir acarretar doenças físicas e psíquicas (MARIN et al., 2012).

Este estudo justifica-se após a realização do estágio supervisionado básico III do 7º período do curso de Psicologia, proporcionado pela faculdade UNICERP-Patrocínio-MG, na Instituição Casa do Idoso Recanto São Vicente, no qual foi percebido o quanto a institucionalização e abandono dos filhos é prejudicial ao idoso, proporcionando assim doenças físicas e psicológicas.

O abandono ao idoso se torna algo tão prejudicial a ele mesmo uma vez que seu psicológico fica inteiramente abalado pelo sentimento de não ter mais importância para as pessoas, a humilhação e a negação ao afeto são marcas tão profundas em seu emocional podendo agravar e se tornar doenças externas muito piores e preocupantes agravando ainda mais suas limitações (TOALDO, MACHADO, 2012).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Idoso

Atualmente, especialistas dividem os idosos sob a classificação em três grupos: os idosos jovens que possui idade entre os 65 a 74 anos com capacidade mais ativa e cheios de vida, o segundo grupo os idosos com idade entre os 75 a 84 anos e no terceiro os idosos mais velhos com 85 anos ou mais (SCHNEIDER, IRIGARAY, 2008).

O envelhecimento populacional é estabelecido como uma alteração na estrutura etária da população, o que produz um acréscimo gradual relativo das pessoas com determinada idade avançada, que é considerada como o início da velhice (BRASIL, 2010).

Nos países desenvolvidos e em desenvolvimento há uma diferença em relação ao envelhecimento onde para os países desenvolvidos esse processo ocorre de forma lenta por consequências das melhores condições de vida, agora nos países em desenvolvimento o envelhecimento é acelerado em decorrência de uma qualidade de vida inferior ao anteriormente citado (BRASIL, 2010).

Segundo Mendes; Gusmão; Leite, (2005, p.424) o processo de envelhecimento é um acontecimento universal, indo ocorrer de maneira natural como qualquer etapa de nossas vidas, passando por infinitas mudanças, se dá pelo simples fato de o indivíduo ter vivido uma vida mais extensa passando por diversas experiências. O mesmo é compreendido como um componente indispensável na trajetória ao longo da vida de cada sujeito. Portanto é nesta etapa que surgem “experiências e características próprias e peculiares”, decorrente do percurso de existência, onde tem maior proporção e complicação que outras, compreendendo a construção do “indivíduo idoso”.

Segundo Espitia e Martins (2006 p. 55) “ao envelhecer o idoso deixa transparecer que necessita de mais cuidado, atenção, amor e afeto”. Já Souza, Skubs e Brêtas (2007 p. 265) trazem que a “criação dos filhos é um aspecto positivo do envelhecimento, e a presença de doenças e a perda da capacidade funcional gera dependência como um fator negativo”.

À proporção que o indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é marcada pela competência de preservar sua autonomia e independência. A maior parte da população idosa tem um certo receio pela velhice, tendo como expectativa tornar-se submisso a doença ou a incapacidade de desempenhar práticas do dia a dia (FREITAS, QUEIROZ, SOUSA, 2010).

Não há como rejeitar a carga negativa que o envelhecimento têm, as pessoas ao envelhecer de modo primário ou fisiológicas, podem sofrer transformações físicas (FREITAS, NORONHA, 2010).

A velhice é um processo complexo de alterações na trajetória de vida das pessoas. Cada contexto tem suas particularidades que vão alterar o estilo de vida de cada um com isso, os modos de revelar o significado da velhice e o processo de envelhecer para os idosos dependerão de como viveu essa pessoa e como fazem as adaptações e enfrentamentos cotidianos (FREITAS, QUEIROZ, SOUZA, 2010, p. 410).

Compreende-se que homens e mulheres encaram o processo de envelhecimento de modo diferente. O gênero feminino se ajusta melhor ao processo de envelhecimento do que o do sexo oposto, no entanto existe trocas de atividades dentro do convívio familiar no qual a mulher pode-se dedicar mais aos netos tornando mais feliz. A velhice é geral para ambos os sexos, distingue-se que cada indivíduo tenha sua particularidade ao seu modo de envelhecer (FREITAS, QUEIROZ, SOUSA, 2010).

Pode-se deduzir que muitos idosos negam que ao envelhecer vivem só tempo de perdas e angústias, sendo que eles procuram sobreviver nesta etapa da vida reconhecendo que possam suavizar as perdas (FREIRE. JR, TAVARES, 2005).

Muitos idosos encaram a velhice de diversas formas, uma delas é perceber tudo como novas experiências, vivenciando-as de forma mais intensa e ampla no decorrer de sua existência. Porém para outros o sentimento que passa é de rigidez quanto as mudanças que vão tendo ao longo do tempo lhes causando frustração. Para tanto, a forma que o idoso encara o envelhecimento e assim como também é visto por toda a sociedade vai depender muito da cultura que cada indivíduo vivenciou ou até mesmo das influências sofridas por cada um (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

O cuidado com a geração velha é atribuído, ao longo da história, aos descendentes, ou seja, a família tem como responsabilidade satisfazer inúmeras necessidades, sejam elas físicas, psíquicas e sociais, principalmente quando seus velhos apresentam algum comprometimento na sua autonomia e independência, sendo assim, o amparo já é algo esperado, um dever moral

arraigado na cultura (ESPITIA, MARTINS, 2006 apud MORAGAS, 1997, p. 54).

O idoso, por ter alcançado a fase do envelhecimento passa a ter uma centenas de perdas significativas; como a perda de pessoas queridas, surgimento de doenças, perda de autonomia ou até mesmo de sua independência e dependendo da forma de pensar de cada idoso ele pode ou não superar essas dificuldades e sua saúde psíquica e física está diretamente ligada ao resultado emocional que cada uma deles possui (FREITAS, QUEIROZ, SOUSA, 2010).

O envelhecimento é um processo natural e que ocorre no mundo todo, está ligado as fases do desenvolvimento, surgindo então efeitos que marcam o começo da velhice. Sendo um procedimento que se dá a partir de alterações universais, traçado pela genética de cada ser humano (NERI, 2005).

2.2 Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI)

Segundo Araújo, Souza e Faro (2010), a origem das instituições para idosos não é contemporânea, o cristianismo foi o precursor no apoio aos idosos, sob o registro de a primeira instituição ter sido fundada pelo papa Papa Pelágio II (520-590), tendo como atitude transformando sua residência em um hospital para idosos.

No Brasil, não há um entendimento sobre o que seja uma ILPI. “Sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante a ausência de políticas públicas”. Sendo que essas instituições existentes são na maior parte filantrópicas (CAMARANO, KANSO, 2010 p.233).

Sob o aumento da sobrevivência da população e o envelhecimento da mesma juntamente com a redução da capacidade física, mental e cognitiva, os asilos deixam de ser apenas casas de apoio social e passam a integrar também uma assistência à saúde, notando-se a necessidade da mudança de denominação destas instituições, uma vez que, a junção destes serviços deixavam de ser apenas uma instituição de assistência social, entretanto por sugestão da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia passaram a ser denominadas de Instituição de Longa Permanência para Idosos (CAMARANO, KANSO, 2010).

Compreende-se então que a ILPI é uma moradia comunitária, atende idosos totalmente independentes e até mesmo aqueles dependentes dos cuidados do outro para

realização de tarefas simples de serem realizadas no cotidiano (CAMARANO, KANSO, 2010).

Para a Anvisa, ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade cidadania (CAMARANO, KANSO, 2010, p. 234).

Discorre Duarte (2014) ao pronunciar a nomenclatura instituições para idosos, todos tem em mente que sejam um local no qual se deposita pessoas sem utilidade, por isso encontra-se residente. Dentro deste ambiente existem pessoas com condições financeiras boas e ruins, há uma diversidade de pessoas sejam elas pobres, ricas, brancas, negras, com ou sem suporte familiar ou entre vários fatores, no qual estão ali em busca de um mesmo objetivo, o cuidado que não lhe foi ofertado dentro do seu ambiente familiar.

As doenças psicossomáticas começam como doenças emocionais, e se transformam em doenças físicas e reais, como é o caso da depressão. A depressão no idoso geralmente ocorre depois que ele adquire patologias, demência, juntamente com as perdas de pessoas queridas, com a diminuição da renda e o fim da vida profissional (GREGORUTTI, ARAUJO, 2012).

Dentro destas ILPI todo cuidado lhe é ofertado por toda a equipe de funcionários da instituição como: higiene física, apoio aqueles pacientes que dependem mais do cuidado do outro, gerenciamento das medicações, alimentação entre vários outros cuidados realizado por funcionários da instituição. No interior deste ambiente todos os cuidados que os idosos necessitam são supridos (FREITAS, NORONHA, 2010).

Existem muitas que mantém um local destituído de equipes competentes, apresentando ausência de alguns profissionais, sendo que então às vezes o trabalho maior fica sobre a responsabilidade de técnicas de enfermagem. Nota-se que algumas poucas instituições estão tentando se organizar, procurando aumentar o contrato de profissionais para a realização do cuidado. Todas precisam de uma equipe multiprofissional, para realizar o trabalho de cuidado ao idoso que ali residem, possibilitando uma vida bem-sucedida (SANTOS et al., 2008).

O processo de transição de um ambiente no qual se está adaptado em convívio familiar para uma ILPI, é encarado para a população idosa de modo negativo pois neste processo ocorrem mudanças adaptativas no qual se é retirado de sua rotina afastando-se do seu ambiente atual (FREIRE. JR, TAVARES, 2005).

2.3 Família

O conceito de família segundo as afirmativas de Amora (1997) é um aglomerado de pessoas que tenham em comum um grau de parentesco, apresentando características similares entre si.

Teixeira (2000, s/p) define família como um “grupo enraizado numa sociedade e tem uma trajetória que lhe delega responsabilidades sociais”. Principalmente diante ao idoso, no qual a família assume uma função indispensável.

É inquestionável o valor que a família tem durante o procedimento de envelhecer, sendo que o laço afetivo é único em nossas vidas. O contato afetivo encontra-se em maior grau de complexidade, pois cada indivíduo tem suas necessidades particulares (ESPITIA, MARTINS, 2006). Perlini, Leite e Furini (2007, p. 230) reforçam o conceito de família:

Seja aquela definida como nuclear, formada por pais e filhos, ou a expandida, que inclui as pessoas que são consideradas como membros de uma mesma família, independente de laços consanguíneos ou parentais, constituísse na fonte primária de auxílio e cuidados aos seus integrantes desde o nascimento até a morte.

O envelhecimento é compreendido como parte integrante e essencial na trajetória de vida de cada sujeito. Pois é nessa etapa que afloram as experiências e particularidade de cada um, que são resultados do percurso de vida, na qual umas têm maior proporção e mais dificuldades que outras (MENDES, GUSMÃO, LEITE, 2005).

De acordo com Teixeira (2000) é fundamental que todos os membros familiares saibam interpretar esse processo de envelhecimento, as suas transformações e fragilidades, para que possam modificar sua visão e as atitudes que se construa em relação a velhice, vindo a colaborar para que o idoso permaneça junto aos familiares e participe da sociedade.

Dentro do ambiente familiar, eles não possuem requisitos para manter o processo de envelhecimento. No qual a composição da família está ocorrendo modificações, pois antigamente a mulher era vista com ser cuidadora, sendo que nos dias atuais a mulher está inserida nas atividades do comércio, tendo a expectativa que a responsabilidade com os pais idosos sejam distribuídos entre todos os filhos (FREITAS, NORONHA, 2010).

A família tem a obrigação de fornecer ao idoso o suporte de suas necessidades e decência, sendo que eles não providenciam recursos para sustentar e possibilita a preservação do idoso dentro do convívio familiar (PERLINI, LEITE, FURINI, 2007).

Cabe aos componentes da família compreender a pessoa em sua passagem de vida, de alterações, conhecendo sua vulnerabilidade, mudando assim seu olhar sobre a velhice e “colaborar para que o idoso mantenha sua posição junto ao grupo familiar e a sociedade” (TEIXEIRA, 2000, s/p).

Discorre Tier, Fontana, Soares (2004), que então cabe a família o dever de proteger, sendo a base de assistência ao idoso que no momento está fragilizado.

Segundo Perlini, Leite e Furini (2007) os familiares apontam diversos fatores quando decidem realizar a institucionalização do idoso, o número mínimo de integrantes da família, a falta de condições físicas e financeiras e o próprio idoso desejar a institucionalização para não perturbar seus familiares. A partir do momento que familiares pesquisam uma instituição para que o idoso se habite, ele pensa em um ambiente onde ele irá receber os cuidados que lhe são necessários, estando com a presença de várias pessoas, um local harmonioso.

2.4 Equipe Multidisciplinar

Discorre Peduzzi (2001 p. 104), que o trabalho em equipe multidisciplinar como um modelo de serviço grupal desenvolvido por “profissionais de diferentes áreas atuando em conjunto, e a articulação dos trabalhos especializados não é problematizado”.

O trabalho em equipe não pressupõe abolir as especificidades dos trabalhos, pois as diferenças técnicas expressam a possibilidade de contribuição da divisão do trabalho para a melhoria dos serviços prestados, à medida que a especialidade permite aprimoramento do conhecimento e desempenho técnico em determinada área de atuação, em como maior produção (PEDUZZI, 2001, p. 108).

A realização do trabalho em equipe é indispensável, no entanto é dificultoso. É um modo de repartir as tarefas e atingir com mais agilidade a melhora da saúde do doente. Cada profissional tem uma visão sobre os acontecimentos, “e a união das diferentes percepções facilita a compreensão do todo, permitindo vislumbrar o paciente na sua totalidade” (SAAR, TREVIZAN, 2007, p. 108).

Discorre Peduzzi (2001) que o diálogo entre diversos especialistas é habitual no exercício das atividades em grupo, no qual o relacionamento mútuo é inserido no meio de sua ocupação e convívio. A realização da tarefa em grupo, à agilidade, à separação de serviços trata-se da especialidade de cada setor profissional.

Ainda segundo Peduzzi (2001) os profissionais efetuam procedimentos que são particulares da área de sua atuação, executando assim simples intervenções.

A medida que as instituições se organizam necessitando de mais qualidade nas tarefas que executam passam a ver com mais clareza a real necessidade de se trabalhar em equipe sendo elas pessoas de diferentes níveis de conhecimento, ou de áreas distintas mas que em trabalho comum executam uma tarefa como um todo. Trabalhar em equipe seria basicamente cada um usar parte do que sabe em conhecimento e habilidade para que juntos trabalhassem com um objetivo em comum, seja qual ele fosse, assim pode-se definir a equipe multidisciplinar tendo como objetivo o uso da capacidade intelectual de cada indivíduo de áreas diferentes para a realização de um trabalho sob um objetivo em comum (PEDUZZI, 2001).

A didática dos profissionais dentro do seu local de trabalho é uma técnica necessária para sua evolução particular, tendo em vista a conservação de equipes competentes, havendo precauções nas características dos idosos institucionalizados (SANTOS et al., 2008).

É fundamental a construção de uma equipe multidisciplinar para a realização dos cuidados aos idosos. Pois os mesmos necessitam de cuidados diferenciados e com um número maior de profissionais que estejam aptos, que será melhor oferecido (PIEXAK et al., 2012).

A importância da equipe multidisciplinar na vida do idoso é de grande valia, uma vez que terá todo suporte que necessita justamente por ter que passar a conviver com pessoas desconhecidas, logo elas que viveram uma vida com pessoas de mesmo laço familiar, e é neste momento que a equipe multidisciplinar deverá assumir papéis de orientação e suporte, seja no convívio, na saúde, alimentação, dentre todos outros fatores que contribuem para o cuidado e bem estar da vida do idoso (BESSA, SILVA, 2008).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender a visão da equipe multidisciplinar, sobre a ausência da família na vida do idoso após sua institucionalização.

3.2 Objetivos Específicos

- Averiguar as causalidades pressupostas pela equipe multidisciplinar, sobre a ausência familiar;
- Identificar, na perspectiva da equipe multidisciplinar, se a família mesmo ausente interfere na vida do idoso institucionalizado.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Este estudo foi realizado através de uma pesquisa de campo por meio de uma abordagem qualitativa e descritiva, onde planeja identificar e descrever a percepção da equipe multidisciplinar frente a ausência da família na vida do idoso institucionalizado.

Segundo Gerhardt e Silveira (2009) a pesquisa qualitativa tem algumas particularidades dentre elas: objetivação do fenômeno, hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultado os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências.

Para Silva e Menezes (2005, p. 21), “a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Assume, em geral, a forma de levantamento”.

4.2 Cenário de pesquisa

A coleta de dados foi realizado na Casa do Idoso Recanto São Vicente, situada no Município de Patrocínio, Região do Alto Paranaíba no Estado de Minas Gerais. Foi fundado em 07/09/1956, tendo seus 60 anos de existência, com a finalidade de atender a idosos de baixo nível sócio econômico, de ambos os sexos, sem distinção de raça, cor e credo. A Casa do Idoso Recanto São Vicente tem como finalidade estatutária atender pessoas idosas, carentes, em regime de internato, prestando-lhe assistência integral no que for necessário. São pessoas que a família se ausenta de prestar este cuidado. Os recursos financeiros vêm das aposentadorias dos idosos e por meio de doações da comunidade que são realizadas através de eventos nos quais a renda é destinada a instituição. O local conta com uma equipe

multidisciplinar ampla, e sua estrutura física é um pouco pequena para os idosos que ali residem, há uma necessidade de que seja feito um novo local para que se possa atender melhor às necessidades de todos os idosos podendo dar mais conforto a eles (TEIXEIRA, 2006).

A escolha deste local foi definido pelo fato de ser a única instituição que tem como objetivo abrigar idosos na cidade de Patrocínio-MG.

4.3 Participantes da pesquisa

A instituição contém ao todo 42 funcionários, dividido em equipes: serviços gerais, administração, cozinha, técnicos de enfermagem e responsáveis técnicos de setores.

Diante disso foram realizadas entrevistas com nove funcionários que compõem a equipe multidisciplinar (uma psicóloga, uma fonoaudióloga, uma assistente social, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, um farmacêutico e três enfermeiras sendo duas enfermeiras assistenciais e uma responsável técnico de setor). Que trabalham na instituição por um período de mais de seis meses.

4.4 Técnica de coleta de dados

Para a realização desta pesquisa foi aplicada uma entrevista individual (APÊNDICE A), com oito questões semiestruturadas, que caracterizaram o perfil sócio demográfico, e as questões referentes a temática do trabalho.

Para que a entrevista fosse realizada foi seguindo os seguintes passos: a aluna foi à instituição e procurou a administração solicitando a autorização para a realização do trabalho, após autorizado houve o primeiro contato com a equipe multidisciplinar na qual foram convidados a participar facultativamente da entrevista. Feito o convite, os que se dispuseram a participar entraram em comum acordo quanto ao melhor dia e horário para realização da entrevista. As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes.

Foi realizado no dia da entrevista a leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE B), e também foi assinado pelos participantes o Termo de Consentimento Livre Esclarecido após Esclarecimento (APÊNDICE B).

A entrevista não é apenas um simples bate-papo, é uma conversa voltada a um objetivo estabelecido: “recolher, por meio do interrogatório do informante, dados para a pesquisa” (CERVO, BERVIAN, SILVA, 2007 p. 51). As entrevistas foram realizadas em uma sala cedida pela Casa do Idoso Recanto São Vicente, na qual conta com um espaço calmo e confortável para a realização da pesquisa.

4.5 Procedimento de análise de dados

Após a realização das entrevistas, foi realizada a interpretação dos resultados a partir de análise de conteúdo, onde os dados que se referem ao perfil sócio demográfico dos profissionais foram analisados por medidas estatísticas e apresentados por gráficos.

No momento da transcrição dos dados deve-se distanciar de um fato vivido onde houve o processo de coleta de dados mas ao mesmo tempo é o momento onde se revive o mesmo fato só que com enfoque intencional. Mesmo que quem entrevistou e quem transcreve é a mesma pessoa, a perspectiva agora é outra. No primeiro momento houve a coleta de dados e o sentido era o presente, sob a ação de entrevistar e toda interação com o entrevistado é o que mantinha a atenção. Agora na transcrição dos dados o enfoque está no que foi ou não falado. Sendo assim o motivo de se fazer uma transcrição onde descreve o que foi falado, podendo ou não perceber algo que foi ou não questionado ou até mesmo que foi ou não respondido. Podendo o pesquisador ouvir o que foi gravado várias vezes para que possa transcrever fielmente o que foi declarado (MANZINI, 2006)

Destaca Campos (2004, p. 211) que um dos métodos que mais se utiliza para realizar a análise de dados qualitativos é a análise de conteúdo, entende-se que é um “conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento”.

A análise de conteúdo se dá a partir de três fases distintas são elas: 1) Fase de pré-exploração do material: onde são realizadas as leituras dos materiais que foram coletados, de início sem comprometimento, porém buscando conhecer de um modo geral os conceitos principais e os seus significados. 2) A seleção das unidades de análise: são diversas alternativas para que se possa escolher recortes que serão usados, no qual nota-se um maior interesse na análise temática (temas), o nos leva ao uso de sentenças, frases ou parágrafos como unidades de análise. Este tema é um escolha particular do pesquisador. 3) O processo de categorização e sub-categorização: é dentro deste processo que se monta diversas categorias (CAMPOS, 2004).

4.6 Aspectos Éticos

Este estudo está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece as diretrizes para a pesquisa envolvendo seres humanos. O mesmo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP (COEP/UNICERP) e a coleta de dados foi realizada somente após aprovação do COEP/UNICERP (ANEXO B) e da assinatura do Termo de Consentimento Livre após Esclarecimento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico serão evidenciados os resultados encontrados na pesquisa. Os mesmos foram identificados com nomes fictícios escolhidos pela pesquisadora afim de preservar a identidade e sigilo dos participantes.

Profissão	Nome fictício
Fisioterapeuta	Girassol
Nutricionista	Orquídea
Farmacêutico	Cravo
Assistente Social	Margarida
Psicóloga	Ipê
Fonoaudióloga	Rosa
Enfermeira Responsável Técnico	Lírio
Enfermeira Assistencial	Violeta
Enfermeira Assistencial	Tulipa

Quadro 1- Profissões e nomes fictícios

Fonte: Dados da pesquisa.

A seguir serão apresentados o perfil e as decorrentes categorias sendo elas: institucionalização, ausência da família, possíveis causas da ausência família, visão dos profissionais sobre a ausência familiar, formas de superar essa ausência.

Para melhor organização e compreensão fez-se necessários ordená-los forma de categorias e subcategorias. Fez-se uma amostra em gráficos os dados sócio demográficos dos participantes para melhor compreensão da análise.

5.1 Perfil Sociodemográfico dos Participantes da Pesquisa

Para a caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa foram pesquisadas as seguintes variáveis: idade, gênero e tempo de trabalho na instituição.

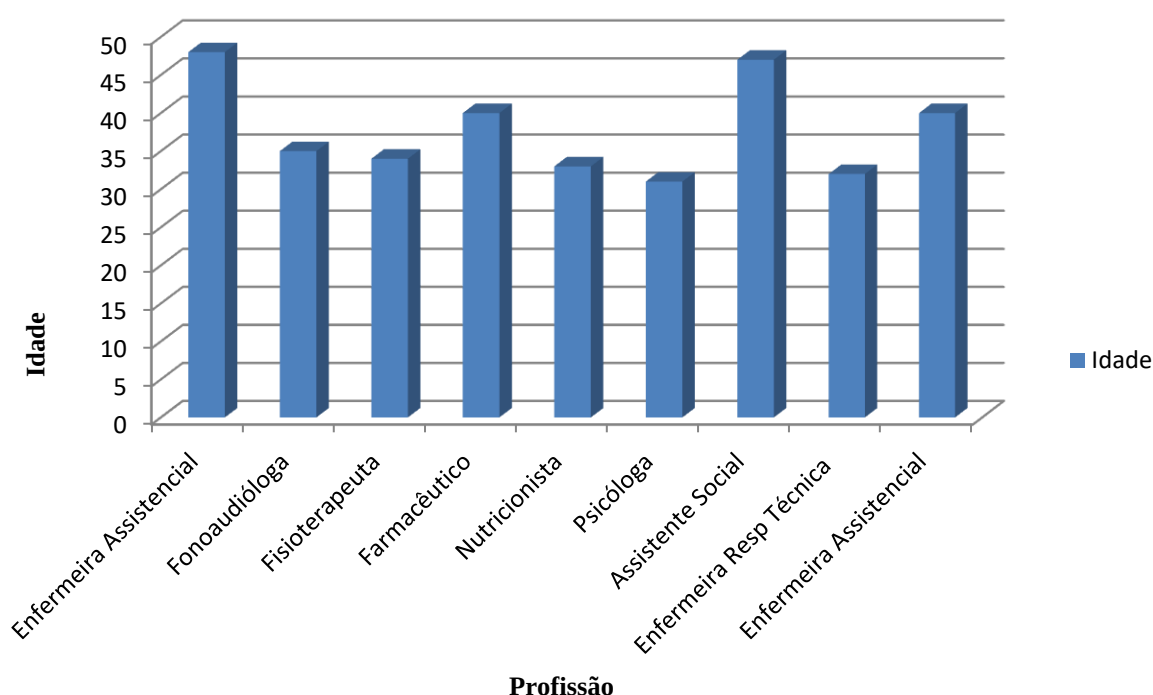


Gráfico 1 - Idade dos profissionais
Fonte: Dados da pesquisa.

No GRAF 1 estão dispostas as idades dos profissionais que participaram da pesquisa. O que se observa é que há a oscilação da faixa etária, tendo uma idade mínima próxima a 30 (trinta) anos e máxima próxima aos 45 (quarenta e cinco) anos. Salcher, Portella e Scortegagna (2015, p. 260), ressaltam sobre as regras que devem ser seguidas nas ILPIs, que visam garantir “a realização de atividades de cuidados aos residentes, conforme grau de dependência; de lazer, executada por profissional com formação de nível superior; além dos serviços de limpeza, alimentação e lavanderia”, além de precisamente ter uma equipe qualificada composta por “enfermeiro, técnicos de enfermagem, médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e educador físico, além dos cuidadores”.

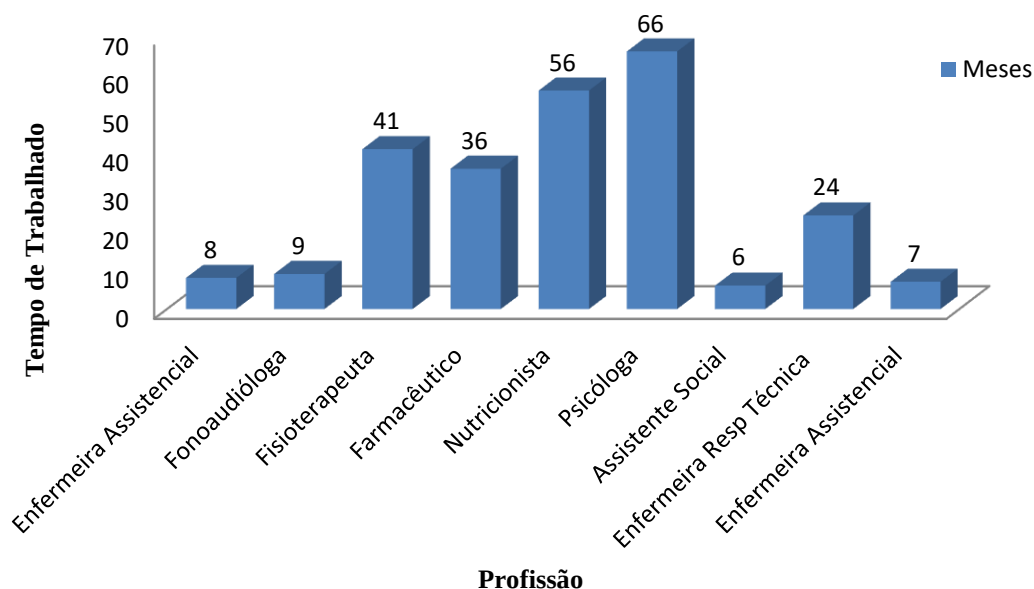


Gráfico 2 - Tempo de trabalho do profissional na instituição

Fonte: Dados da pesquisa.

O GRAF. 2 apresenta o tempo do profissional na instituição. O que se pode observar é que há um menor número de profissionais a mais tempo na instituição. Salcher, Portella e Scortegagna (2015, p. 269) pontuam a necessidade de “promover uma formação profissional coerente ao contexto social contemporâneo, pautado na responsabilidade e no comprometimento com as questões emergentes da longevidade”. Os autores lembram ainda que “o engajamento das relações sociais entre equipe, usuários e gestores de saúde organiza e conduz os serviços a propiciar mudanças, tornando o trabalho cada vez mais qualificado” (SALCHER, PORTELLA, SCORTEGAGNA, 2015, p. 269).

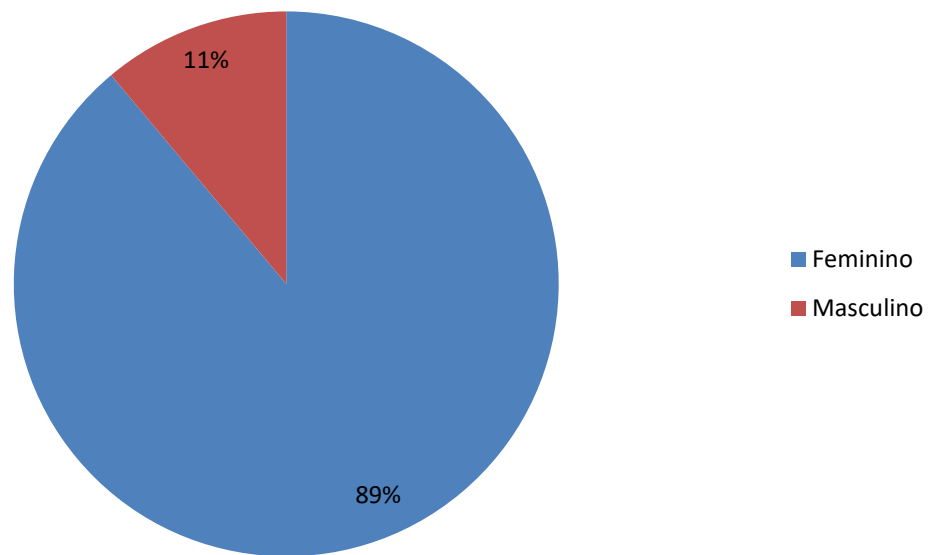


Gráfico 3 - Gênero dos profissionais

Fonte: Dados da pesquisa.

O GRAF. 3 apresenta o gênero dos profissionais. Houve uma prevalência de 89% de pesquisados do sexo feminino e apenas 11% do sexo masculino. Independente da ordem do gênero é importante salientar que a importância da equipe multidisciplinar nas ILPIs, repousa “na necessidade de proporcionar aos idosos residentes um cuidado ampliado na busca de atender a um conjunto de necessidades, assegurando ao idoso uma atenção integral a sua saúde” (SALCHER, PORTELLA, SCORTEGAGNA, 2015, p. 260).

5.2 Institucionalização

Percebe-se que os funcionários da equipe multidisciplinar tem uma visão da instituição como um marco na vida do idoso, devido o mesmo ficar depressivo por ter saído de perto de seus laços familiares e ter sido “obrigado” a viver e adaptar-se em um novo ambiente. Sendo assim dois dos integrantes da equipe multidisciplinar comentam:

Então...O idoso institucionalizado assim, ele chega aqui pra gente muitas vezes pelo ministério público ou a família que traz. Muitas vezes a família nem conta que ele vai ficar aqui. Então assim ele chega aqui de um jeito, assim do jeito que ele é em casa. Só o que que acontece, quando ele percebe que a estadia dele aqui é permanente ele vai ficando deprimido, ele vai ficando muito deprimido. Aí ele se deprime, ele adocece. Então é o que

acontece com o psicológico dele fica totalmente abalado, acaba afetando o físico também (Tulipa).

É alguns são muito felizes pois encontram nos funcionários a família que não têm. Mas existem outros que quando chegam a instituição ficam muito depressivos, e aos poucos vão perdendo sua identidade (Margarida).

Então... O idoso assim eu penso como qualquer um de nós né e a gente queria estar no aconchego do lar da família né. E quando eles vêm pra cá no início no período de adaptação eles são assim, eles se tornam triste, depressivos muito depressivo. O que é normal né porque ninguém queria estar aqui, porém eles estão (Violeta).

A chegada de um idoso em uma instituição de longa permanência exige uma adaptação tecida pelo emaranhamento de sentimentos que gera o afastamento e motiva a singularidade, que se reflete em solidão, o conformismo, o abandono, assim como a segurança e o compartilhamento mesclado nas lembranças e na realidade advinda das rotinas desses residentes (BENTES, PEDROSO, MACIEL, 2012).

O idoso institucionalizado é normalmente um ser humano desmotivado para a vida, sem esperanças e com expectativa de voltar ao ambiente familiar. Além disto, o idoso se vê na situação de ter que relacionar-se com indivíduos diferentes. Para o idoso institucionalizado, as perdas são muitas, e isto explica a ocorrência de estados depressivos, sentimentos de solidão e limitação das possibilidades de uma vida ativa (MARIN et al., 2012).

Segundo Galhardo, Mariosa e Takata (2010) fica evidente que o distanciamento da família pode resultar em um agravamento à saúde do idoso, muitos sentem-se culpados acreditando que o afastamento seja por sua culpa, e isso colabora para o aparecimento de patologias, a exemplo da depressão que constitui uma doença comum entre os idosos, devido ao processo de envelhecimento aparecem déficits cognitivos e funcionais, por vezes o abandono familiar, a perda dos papéis sociais, e isso predispõe o idoso a entrar num quadro depressivo.

5.3 Ausência da família

Os dados analisados mostram que a ausência da família interfere muito na vida do idoso institucionalizado, sendo bastante prejudicial à saúde e afetando a qualidade de vida.

A ausência da família na maioria das vezes é muito difícil, pois faz com que o interno fique impossibilitado tanto na questão física, quanto mental. Fazendo com que o mesmo não tenha uma boa qualidade de vida (Ipê).

Então é difícil a gente julgar né, eu sei que essa ausência familiar afeta muito a saúde do idoso (Lírio).

Nossa eu acho cruel. Eu não fico pensando o porquê disso, eu não fico criticando nem perguntando porque o idoso está aqui. Eu tento reverter essa situação, mas é muito cruel e prejudicial a vida do idoso (Rosa).

A situação e o estilo de vida apoia para o processo de envelhecimento, e são diferentes entre os indivíduos. Poucos concordam que a qualidade de vida proporcione uma vida sossegada e feliz, porém este aspecto pode estar envolvido quando o suporte da família não é o suficiente (CARLIN et al., 2012).

A qualidade de vida, o bem-estar, a preservação das particularidades mentais, encontram-se propriamente ligada com a atividade social, o convívio, poder sentir-se integrado e útil a família e na sociedade. A qualidade de vida dos idosos institucionalizados, além do acolhimento na instituição, depende também do convívio de pessoas próximas, através de amigos ou familiares, de forma a evitar o estado de solidão ou isolamento que muitos vivem devido ao afastamento destas pessoas. São de suma importância as ligações afetivas próximas (CARVALHO, DIAS, 2011).

A ausência da família e o idoso se vendo como dependente do cuidado do outro, faz com que eles sofram com o processo de envelhecimento e sua trajetória de ter ido para a instituição (FREITAS, NORONHA, 2010).

Em diversos estudos os resultados costumam sempre apontar que o envelhecimento não é o causador da depressão podendo a institucionalização ser um agravante para o surgimento desta doença, onde um dos principais sintomas mais prevalentes foi a desesperança. Notando-se que todas as doenças são psicossomáticas, ou seja, inicia-se por meio emocional e terminam como doenças físicas. E essa depressão geralmente ocorre após o idoso ter adquirido patologias como câncer, demência, perda de entes queridos, diabetes enfim, a combinação de todos esses fatores juntamente com a mudança estrutural familiar contribui para a demanda sob as instituições de longa permanência para idosos (GREGORUTTI, ARAÚJO, 2012, p. 275).

5.3.1 Possíveis causas da ausência familiar

Esta subcategoria apresenta por meio das falas dos profissionais, possíveis causas que são levantadas pelos profissionais referente a ausência familiar na vida do idoso institucionalizado.

É ... A gente observa em alguns casos reflete o próprio cuidado que esse idoso teve com a família entendeu. É não foi um bom pai ou uma boa mãe, não foi muito presente na vida desse filho, ou se foi não tratou de forma adequada esse filho. Então isso reflete mais na frente um abandono por parte desse idoso (Cravo).

Atualmente as causas que temos na instituição é porque o idoso não foi presente na vida do filho ou da família, e portanto não se tem um vínculo para achar alguém para cuidar. Ou a família trabalha e o idoso debilitado não pode ficar sozinho, ou porque o idoso está em situação de negligência pela família, ou a família não quer ter essa responsabilidade de cuidar da pessoa. Ou então o idoso mesmo que pediu a vaga para não dar trabalho à família em ter que cuidar do mesmo (Ipê).

Os motivos apontados para a realização da internação de um idoso em uma instituição de longa permanência, incluem as dificuldades das famílias em acolhê-los devido à falta de espaço, recursos, uma estrutura familiar que respeite o idoso ou a incapacidade de cuidar deles devido a situações como: inserção dos membros que compõem o ambiente familiar no mercado de trabalho, abandono pela família, dificuldades de encontrar uma pessoa para realizar esses cuidados, viuvez e opção do próprio idoso (MARIN, et., 2012).

Discorre Perlini, Leite e Furini (2007) quando idosos não possuem herdeiros diretos, entretanto, há uma maior possibilidade de que a institucionalização seja algo esperado. A ideia de que o idoso carente de família apresenta mais chances de ser asilado está em consonância com o que prevê a Política Nacional de Atenção ao Idoso, ao esclarecer que a modalidade asilar de assistência social ao idoso acontece devido à ausência do grupo familiar e abandono.

Surge amostras de que há relatos de discussões ou relações interpessoais que não foram bem resolvidas no passar do tempo impulsionam a que, em um determinado momento, possa a vir acontecer o conhecido “acerto de contas”, vindo a resultar na institucionalização do indivíduo. Há também casos que a pessoa procura a instituição de longa permanência por conta própria, em busca de um lugar no qual ele receberá atenção, conforto e que atenda às suas necessidades básicas (PERLINI, LEITE, FURINI, 2007).

5.3.2 Visão dos profissionais sobre a ausência familiar

Nesta subcategoria trouxe os profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar da instituição, ressaltam que ausência da família na vida do idoso interfere muito em sua saúde física e emocional, assim como também quando estas famílias participam mais ativamente lhes dando afeto e atenção nota-se mudanças de comportamento na vida de cada um deles tanto emocionalmente e fisicamente.

Muito, muito, muito... (Orquídea).

Interfere muito... Porque assim, tem um senhor aqui que todo dia ele fala assim: Se perguntar se está bem, ele fala que não. Aí as meninas esses dias estavam me contando, que a irmã dele estava aqui aí ela perguntaram: Está tudo bem? Aí ele falou que estava. Então quer dizer que meche com todo psicológico deles, meche tudo (Girassol).

Claro que sim. Interfere muito, porque aqui a gente tem casos poucos de alguns familiares presentes. Então a gente vê a diferença daquele idoso que têm o familiar presente e dos que não têm, o que é inclusive a grande maioria não têm família presente. Então você vê a diferença (Violeta).

O encontro entre família, idoso e instituição de longa permanência estabelece um comprometimento e uma ligação entre eles podendo ser determinante para que a mudança de um idoso para instituição seja bem sucedida. A envoltura verdadeira permite que possa minimizar os sentimentos negativos, principalmente da família e o idoso. No entanto nota-se que a cooperação da família no cuidado têm resultados positivos, principalmente em que se refere aos filhos. Por depositarem toda responsabilidade na instituição a família não se envolve no auxílio ao idoso, “a ILPI diante da ausência e apatia do familiar junto ao idoso na instituição, não fica omissa. Procura estabelecer contatos, entendendo que eles são fundamentais para o bem estar do idoso” (CREUTZBERG et al., 2007, p. 153).

Percebe-se que internos que recebem visitas de seus familiares com mais frequências sentem-se melhor do que aqueles que ficam à mercê esperando uma visita que muitas vezes não ocorre por parte da família. Conclui-se que ausência da família interfere na vida do idoso, porém se a mesma se fizer mais presente contribui para que o idoso não se sinta abandonado.

5.3.3 Formas de suprir a ausência familiar

Percebe-se claramente que os funcionários da instituição tentam de alguma forma suprir a ausência da família.

Então. Assim a ausência familiar eu acho, que assim a família mesmo não tem como suprir né. Porque assim a visita de um filho, a visita de um irmão não vai ser suprida por mim. Mais a gente tem todo carinho né que a gente pode dá, um abraço, uma conversa às vezes. A gente vê mudança no comportamento (Lírio).

Então. Eu particularmente, assim principalmente assim, os que são independentes e assim que tem uma grande ausência da família. Eu levo pra passear, eu levo na minha casa (rsrsrs), eu saio com eles pra comer alguma coisa sabe. Então assim eu vou tentando assim, na medida do possível sabe assim dou muito carinho, eu gosto muito de trabalhar aqui. Então eu vou tentando na medida do possível assim, fazer com que eles se sintam assim, uma vida normal sabe como qualquer outra (Tulipa).

Na medida do possível com a nossa correria de trabalho quando tem tempo, a gente senta com eles bate papo, ouvi histórias deles que muita das vezes eles querem isso mesmo. Alguém sentar e escutarem eles conversarem, é isso que eles gostam de contar histórias deles (Cravo).

O idoso passa a procurar e encarar novas formas de ajustamento no local em que encontram-se, em razão de que não tem mais o apoio da família e de suas amizades, ou seja, a ausência de um familiar é preenchida pelo contato de afeto entre seus amigos e a equipe de profissionais da instituição de longa permanência. Os profissionais como técnicos de enfermagem, enfermeiros, médico entre outros profissionais, “que além de suas atribuições específicas são aquelas pessoas que escutam, conversam, e proporcionam momentos de lazer e distração para os moradores da instituição” (CARLIN, et al ,2012 p. 2875). Pode-se dizer que os profissionais com um simples gesto de carinho, afeto ou mesmo uma escuta amenizam um pouco a dor do idoso institucionalizado, que sofrem com ausência da família.

Tanto é que uma das formas de ajudar os idosos a se sentirem melhor e se manterem ocupados dando um jeito de eliminar o tempo ocioso, é a ideia de inserir atividades que não só preencham o tempo mas que dão significado e sentido à vida deles (GREGORUTTI, ARAUJO, 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é considerado como um processo cumulativo, que se torna irreversível, universal, não patológico, no qual ocorre uma deterioração do organismo maduro, podendo incapacitar o indivíduo a desenvolver algumas atividades.

O idoso passa então a se ver dependente do cuidado do outro, que por muitas vezes nos próprios lares a vida corrida ou a falta de paciência e até mesmo a falta de habilidade de seus familiares os deixam na opção de procurar instituições que possam suprir essa necessidades em relação aos cuidados físicos e psicológicos, fazendo com que tenham todo o cuidado e amparo que não possui em casa, cabendo as equipes multidisciplinares assumirem essa responsabilidade.

Embora as instituições ILPI tenham um objetivo de trazer uma melhor qualidade de vida para os idosos, infelizmente ela também tem seus pontos negativos, uma vez que, a institucionalização de certo modo exclui o idoso de sua vida social lhe deixando indiretamente aprisionado emocionalmente em uma vida de incertezas, perdas, abandono e limitações.

Após a institucionalização a família vem a se ausentar passando as responsabilidades do idoso para a instituição, com isso o mesmo se sente abandonado por parte dos familiares e de um modo excluído. Dentro da instituição o idoso passa a conviver com pessoas diferentes, tendo sua rotina transformada, pois o mesmo agora passa a cumprir as regras da instituição.

A ausência da família em sua maioria traz sérios problemas ao idoso institucionalizado, onde o mesmo com o tempo se torna cada vez mais debilitado, depressivo fora uma série de doenças que vão surgindo por consequências resultantes de estados emocionais abalados pelo sentimento de abandono e perda. Porém essa afirmação se torna ainda mais verdadeira quando o idoso institucionalizado recebe visitas de seus familiares é possível perceber uma mudança no quadro emocional do idoso em aspectos positivos, justamente pelo fato que ele se sente bem ao lado das pessoas que ama.

Mas infelizmente, a família não está todo tempo por perto e grande parte do tempo os idosos passam sua vida com pessoas diferentes de seu círculo familiar. Os profissionais tentam suprir essa falta com todos os meios que possuem, seja um abraço de carinho ou um minuto de atenção ou qualquer outro meio profissional e técnico existente e ainda sim nada se comprara a real presença de um ente familiar.

Os casos de institucionalização tem sua própria história sob cada idoso institucionalizado, onde uns realmente foram abandonados pela família por alegar não conseguir ter tempo ou habilidade para cuidar deles dando qualidade e afeto, já outros idosos se encontram institucionalizados por estarem sós, seja pela perda de entes queridos ou por não conseguirem mais ter total independência financeira ou capacidade de ter uma vida de qualidade sem depender de alguém para ajudá-los.

Dentro da instituição todo cuidado lhe é ofertado pelos profissionais da equipe multidisciplinar, sendo que cada um exerce uma função diferente, mas realizando o trabalho sempre em equipe. O trabalho da equipe multiprofissional é algo indispensável, e realizado de modo de repartição de tarefas onde todos buscam o mesmo objetivo a melhora da saúde do idoso.

Pelo presente estudo aqui relatado conclui-se que os objetivos foram alcançados, sendo que por base da pesquisa as respostas obtidas eram de fato as já esperadas por ela. Onde pode-se afirmar com clareza que a necessidade da família na vida do idoso é indispensável para sua estabilidade física e emocional.

REFERÊNCIAS

- AMORA, A. S. **Minidicionário Soares Amora da língua portuguesa**. Saraiva, São Paulo, 1997.
- ARAUJO, C. L.O.; SOUZA, L. A.; FARO, A. C. M. Trajetória das instituições de longa permanência para idoso no Brasil. **História da Enfermagem**, Brasília, vol. 1, n .2, p .250-262, jul./dez. 2010.
- ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M. P. L.; SANTOS, M. F. S. O idoso nas instituições gerontológicas :um estudo na perspectiva das representações sociais. **Revista Psicologia & Sociedade**, Rio Grande do Sul, vol.18, n. 2, p.89-98 maio/ago. 2006.
- BENTES, A. C. O.; PEDROSO, J. S.; MACIEL, C. A. B. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. **Revista Aletheia**, Canoas, n. 38-39, p. 196-205, maio/dez.2012.
- BESSA, M. E. P.; SILVA, M. J. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, vol.17, n.2, p. 258-265, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília (DF), vol.12, 2010.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, vol. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010.
- CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 57, n. 5, p. 611-614, set/out. 2004.
- CARLIN, L.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; LORO, A. A.; ROSANELLI, C. L. S. P.; SONEGO, J. G.; STUMM, E. M. Sentimentos e percepções de idosos residentes em uma instituição asilar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, vol. 4, n. 2, p. 2868-77, abr/jun. 2012.
- CARVALHO, M. P. R. S.; DIAS, M. O. Adaptação dos idosos institucionalizados. **Revista Millenium**, Portugal, vol. 40, p.161-184. 2011.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. São Paulo, 2007.
- CREUTZBERG, M.; GONÇALVES, L. H. T.; SOBOTTKAC, E. A.; SANTOS, B. R. L. A comunicação entre família e a instituição de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, vol. 10, n. 2, p.147-160. 2007.

DUARTE, L. M. N. O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: Espaço como lugar? **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, vol. 19, n. 1, p. 201-217, 2014.

ESPITIA, A. Z.; MARTINS, J. J. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontro e desencontros. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, vol. 35, n. 1, p.52-59. 2006.

FREIRE, JR. R. C.; TAVARES, M. F. L. A saúde sob olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Rio de Janeiro, vol. 9, n. 16, p. 147-58, set. 2004/fev. 2005.

FREITAS, A. V. S.; NORONHA, C. V. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Interface Botucatu**, vol. 14, n. 33, pp. 359-369, 2010.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, vol. 44, n. 2, p. 407-412, 2010.

GALHARDO, V. A. C.; MARIOSIA, M. A. S.; TAKATA, J. P. I. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. **Revista Médica**, Minas Gerais, vol. 20, n. 1, p. 16-21. 2010.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GREGORUTTI, C. C.; ARAÚJO, R. C. T. Idosos institucionalizados e depressão: atividades expressivas e seu potencial terapêutico. **RBCEH**, Passo Fundo, vol. 9, n. 2, p. 274-281, maio/ago. 2012.

GUIOMAR, V. C. R.V. Compreender o envelhecimento bem-sucedido a partir do suporte social, qualidade de vida e bem-estar social dos indivíduos em idade avançada. **Psicologia. pt**, Portugal, fev. 2010. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt.htm>>. Acesso em: 10 out. 2017.

MANZINI, E. J. Considerações sobre a entrevista para a pesquisa social em educação especial: um estudo sobre análise de dados. In: JESUS, D. M.; BAPTISTA, C. R.; VICTOR, S. L. **Pesquisa e educação especial: mapeando produções**, Vitória: UFES, 2006, p. 361-386.

MARIN, M. J. S.; MIRANDA, F. A.; FABBRI, D.; TINELLI, L. P.; STORNILO, L. V. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, vol. 15, n. 1, p. 147-154. 2012.

MENDES, M. R. S. S.B.; GUSMÃO, J. L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, vol.18, n. 4, p. 422-426, 2005.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas, 2005.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia**. Revista Saúde Pública. São Paulo, vol.35, n.1, p.103-109,2001.

PERLINI, N. M. O.G.; LEITE, M. T.; FURINI, A.C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, vol. 41, n. 2, p. 229-236, 2007.

PIEXAK, D. R.; FREITAS, P. H.; BACKES, D. S.; MORESCHI, C.; FERREIRA, C. L. L.; SOUZA, M. H. T. Percepção dos profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, vol. 15, n. 2, p. 201-208, 2012.

SAAR, S. R. C.; TREVIZAN, M. A. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol. 15, n. 1, p.106-112, jan/fev. 2007.

SALCHER, E. B. G.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, H. M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 259-272, 2015.

SANTOS, S. S. C.; SILVA, B. T.; BARLEM, E. L. D.; LOPES, R. S. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência. **Revista de Enfermagem**, Recife, vol. 2, n. 3, p. 291-299, jul/set. 2008.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudo Psicologia**, Campinas, vol. 25, n. 4, pp.585-593. 2008.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. UFSC, Florianópolis, 2005.

SOUZA, R. F.; SKUBS, T.; BRÊTAS, A. C. P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem REBEn**, Brasília, vol. 60, n. 3, p. 263-267, maio/jun. 2007.

SOUZA, A.; PELEGRINI, T. S.; RIBEIRO, J. H. M.; PEREIRA, D. S.; MENDES, M. A. Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília, vol. 68, n. 6, p. 1176- 1185, nov/dez. 2015.

TEIXEIRA, A. H. **No decorrer dos anos**. Historial Asilo São Vicente. Patrocínio/MG, 3ª edição, outubro, 2006.

TEIXEIRA, F. **O idoso e a família**: Os dois lados da moeda. [On-Line]. São Paulo, 2000. Disponível em :<http://www.partes.com.br/terceira_idade08.html>. Acesso em: 20 de Agosto de 2017.

TIER, C. G.; FONTANA, R. T.; SOARES, N.V. Refletindo sobre idosos institucionalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 57, n. 3, p. 332-335. maio/jun. 2004.

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

APÊNDICES

APÊNDICE A - Entrevista

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

IDADE:

GÊNERO:

PROFISSÃO:

- 1) Há quanto tempo você trabalha na instituição?
- 2) Qual sua percepção sobre institucionalização?
- 3) Descreva sua visão referente ao idoso institucionalizado.
- 4) Você como profissional da instituição, sabe falar um pouco sobre as possíveis causas da ausência familiar na vida do idoso institucionalizado?
- 5) O que você como profissional responsável técnico dentro do setor, faz para suprir a ausência familiar?
- 6) Como profissional você acredita que a ausência da família interfira no seu trabalho em relação aos idosos?
- 7) Você profissional o que acha desta ausência família?
- 8) A ausência familiar na sua visão interfere na vida do idoso institucionalizado?

APÊNDICE B



UNICERP – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO - PATROCÍNIO COEP – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO UNICERP

A visão da equipe multidisciplinar frente a ausência da família na vida do idoso institucionalizado

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo A visão da equipe multidisciplinar frente a ausência da família na vida do idoso institucionalizado. Com isso você poderá contribuir com os avanços na área da saúde, já que tais avanços só podem dar-se por meio de estudos como este, por isso a sua participação é importante. Este estudo tem como propósito identificar as causalidades pressupostas pela equipe sobre a ausência familiar e se a mesma interfere na vida do idoso institucionalizado e caso você participe, será necessário participar de uma entrevista. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida, mas poderá ocorrer algum constrangimento na aplicação da entrevista por parte do participante da pesquisa, o mesmo poderá desistir da participação no estudo a qualquer momento.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com nome de uma flor.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____ li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi o propósito e a relevância deste estudo e o(s) procedimento(s) a(os) que(ais) serei submetido. As explicações que recebi esclarecem os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que tenho liberdade para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me trará nenhum prejuízo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Patrocínio,//.....

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Documento de identidade

Assinatura do orientador responsável

Assinatura do aluno(a) pesquisador

Telefone de contato dos pesquisadores:

Vanessa Costa Santos (34)9-8814-7494

Letícia Wellask do Nascimento Silva (34) 9-8839-3394

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você poderá entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa do UNICERP, pelo telefone 3831-3721 ou pelo e-mail: pesquisa@unicerp.edu.br

ANEXOS

ANEXO A**Casa do Idoso Recanto São Vicente**

CNPJ 23 409 709/0001 – 40

Casadoidoso_ssvp@outlook.com

Rua Casimiro Santos, 352 – Patrocínio/MG – Fone (34) 3831 1251

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que as pesquisadoras **Leticia Wellask do Nascimento Silva** - RG nº MG17.874.371, CPF:115.507.566.80 e **Vanessa Costa Santos** portador do RG nº MG17.874.371, MG13.618.706 e CPF: 077.190.796.63, estão autorizadas a desenvolverem pesquisa com a equipe multidisciplinar da Casa do Idoso Recanto São Vicente Patrocínio/MG com a finalidade de realizar seu trabalho de conclusão do curso de Psicologia, do UNICERP – Centro Universitário do Cerrado - Patrocínio.

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informado de como serão utilizados os dados colhidos nesta instituição.

Patrocínio/MG, 29 de maio de 2017.

Baltazar Ferreira Rosa - Presidente

ANEXO B



**COORDENADORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO DO UNICERP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO COEP/UNICERP
PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PARA
APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES
HUMANOS**

1. PROJETO DE PESQUISA:

PROTOCOLO 20171450PSI008

1.1. TÍTULO DO PROJETO:

A VISÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR FRENTE A AUSÊNCIA DA FAMÍLIA NA VIDA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

Nome: Vanessa Costa Santos
 Identidade: 13618706 CPF: 07719079663
 Endereço: Silvestre Moreira nº2515
 Correio eletrônico: vanessasantos@unicerp.edu.br
 Telefone: (34)3831-7494 Fax: -

1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL:

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO-PATROCÍNIO

1.4. PROJETO APROVADO EM

Recebido no COEP/UNICERP em: 31/05/2017 Para o relator em: 07/06/2017

Parecer avaliado em reunião de: 03/07/2017

Aprovado: 03/07/2017

Não aprovado: ____/____/____

Diligência/pendências: 19/09/2017


 Diretor(a) da Unidade