



Idosos em institucionalização de longa permanência: desvelando a experiência dos familiares

Elderly in long-term institutionalization: revealing the experience of family members

Ancianos en institucionalización de larga duración:
revelando la experiencia de los familiares

Rosana Andrade Pereira¹, Marli Luiz Beluci², Vely Ferreira Pedreira³, Francely Tinelí Farinha^{1,3},
Claudia Regina Matiole^{1,3}, Priscila Capelato Prado³, Lília Maria Von Kostrisch⁴, Armando dos Santos
Trettene^{1,3*}

RESUMO

Objetivo: Compreender a experiência de familiares referente a internação do idoso em instituição de longa permanência. **Métodos:** Estudo descritivo, de delineamento qualitativo, realizado entre janeiro e abril de 2019, em uma Instituição de Longa Permanência privada, localizada no interior de São Paulo/Brasil. Participaram familiares de idosos institucionalizados por período superior a três meses. A amostra foi definida por saturação teórica e constou de oito familiares. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, que foi audiogravada, transcrita na íntegra e submetida a Análise de Conteúdo na modalidade Temática. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Observou-se equidade quanto ao grau de parentesco, entre filhos e irmãos (37,5%), e entre mulheres e homens (ambos 50%). Dentre as motivações para a internação incluíram-se a necessidade de cuidados contínuos, específicos e aspectos financeiros. **Conclusão:** Desvelou-se que a internação ocorreu quando não havia outra possibilidade e, posteriormente, evidenciaram-se benefícios referentes à internação.

Palavras-chave: Idoso, Família, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To understand the experience of family members regarding the hospitalization of the elderly in a long-stay institution. **Methods:** Descriptive study, with a qualitative design, carried out between January and April 2019, in a private long-stay institution, located in the interior of São Paulo/Brazil. Relatives of elderly people institutionalized for more than three months participated. The sample was defined by theoretical saturation and consisted of eight family members. For data collection, a semi-structured interview was used, which was audio-recorded, transcribed in full and subjected to Content Analysis in the Thematic modality. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Equity was observed regarding the degree of kinship, between children and siblings (37.5%), and between women and men (both 50%). Among the

¹Universidade Paulista (UNIP), Bauru – SP.

²Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), Itapetininga – SP.

³Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP), Bauru – SP.

⁴Secretaria da Saúde, Prefeitura Municipal, Caucaia – CE.

motivations for hospitalization were the need for continuous, specific care and financial aspects. **Conclusion:** It was revealed that hospitalization occurred when there was no other possibility and, subsequently, benefits related to hospitalization were evidenced.

Keywords: Elderly, Family, Long Stay Institution for the Elderly, Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la experiencia de los familiares sobre la hospitalización de ancianos en una institución de larga estancia. **Métodos:** Estudio descriptivo, con diseño cualitativo, realizado entre enero y abril de 2019, en una institución privada de larga estancia, ubicada en el interior de São Paulo/Brasil. Participaron familiares de ancianos institucionalizados hace más de tres meses. La muestra se definió por saturación teórica y estuvo conformada por ocho familiares. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada, que fue grabada en audio, transcrita en su totalidad y sometida a Análisis de Contenido en la modalidad Temática. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Se observó equidad en cuanto al grado de parentesco, entre hijos y hermanos (37,5%), y entre mujeres y hombres (ambos 50%). Entre las motivaciones para la internación se encuentran la necesidad de cuidados continuos, específicos y aspectos económicos. **Conclusión:** Se reveló que la hospitalización ocurrió cuando no había otra posibilidad y, posteriormente, se evidenciaron beneficios relacionados con la hospitalización.

Palabras clave: Ancianos, Familia, Institución de Larga Estancia para Adultos Mayores, Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a humanização do cuidado em saúde traduziu-se em esforços como a criação do Programa Nacional de Humanização da assistência hospitalar pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de aprimorar relacionamento entre profissionais e pacientes valorizando a dimensão humana e subjetiva do cuidado (SOUSA KHJF, et al., 2019). A redução da mortalidade infantil, o avanço tecnológico na saúde, a evolução farmacológica e a melhoria na qualidade de vida têm sido apontadas como fatores etiológicos para o envelhecimento da população, fenômeno este, mundial (SOUSA KHJF, et al., 2019; MIRANDA GMD, et al., 2016). No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a expectativa de vida é de 75,5 anos para o toda a população, e a esperança de vida ao nascer chegará aos 81 anos em 2060 (BRASIL, 2015; BRASIL, 2013). Nesse contexto, torna-se indispensável que os profissionais da saúde compreendam os aspectos envolvidos no processo de envelhecimento para prestar um cuidado responsável socialmente, e de qualidade.

O envelhecimento faz parte do ciclo natural da vida, e com a sua chegada surgem necessidades e limitações específicas da senilidade, que em muitos casos incluem a perda da independência e autonomia decorrente de debilitações da saúde física e/ou mental (SOUSA KHJF, et al., 2019). Embora seja desejo da família, na grande maioria dos casos, atuarem como principais provedores do cuidado do familiar idoso, a necessidade em possuir vínculo empregatício, as reponsabilidades sociais, por exemplo, na criação dos filhos e diversas outras atividades, influenciam essa decisão, principalmente quando o idoso requerer cuidados constantes (LEITE MT, et al., 2008). É notório que ocorrem mudanças no contexto sócio-psico-familiar de todas as pessoas envolvidas, culminando em novos sentimentos e experiências, sendo uma delas a necessidade de institucionalizar o idoso em instituições geriátricas quando o familiar não puder assumir o papel de cuidador informal (LEITE MT, et al., 2008; CAMARANO AA e KANSO S, 2010).

De fato, dados do censo de 2010 do IBGE indicaram que dos 18 milhões de pessoas com mais de 60 anos, quase 9% da população total do Brasil, mais de 100 mil residem em Instituições de Longa Permanência (BRASIL, 2010). As clínicas geriátricas, asilos e casas de repouso, referidas coletivamente como Instituições de Internação de Longa Permanência, contam com profissionais da área da saúde, incluindo: enfermeiros, técnicos de enfermagem, cuidadores, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, além de trabalhadores

diversos, como auxiliares de serviços de cozinha, limpeza e lavanderia. Essas Instituições se destinam à hospedagem de pessoas com idade a partir de 60 anos, independentes ou não, que contam com o apoio de profissionais da saúde (BRASIL, 2001). Quando se torna difícil ou inviável assumir os cuidados de um parente longevo, uma alternativa para os familiares é contratar os serviços de uma Instituição de Longa Permanência, tanto com idosos quanto com pessoas em processo de envelhecimento (COMIOTTO G, et al., 2016). Contudo, há um estigma negativo construído socialmente a respeito dessas instituições, que alimenta medos, angústias e dificulta a aceitação da senilidade e a vontade de procurar ajuda. Soma-se a esse o desconforto social e emocional em possuir um idoso institucionalizado, que por vezes, é interpretado pela sociedade e outros familiares como abandono.

De acordo com Oliveira PB e Tavares DMS (2014), os motivos que levam à institucionalização de idosos, em sua maioria, compreendem a dificuldade em viver com a família e o fato de morarem sozinhos. Ainda, evidencia-se prevalência de idosos institucionalizados do sexo feminino. O fato de residir sozinho pode suscitar preocupação por parte dos familiares, pois os idosos, em sua maioria, apresentam doenças que requerem o uso adequado de medicamentos para controle, além de acompanhamento médico contínuo. Além disso, para Pollo SHL e Assis M (2008), existem idosos com independência limitada, como os que possuem dificuldades para caminhar aumentando o risco de quedas domiciliares, até os com a capacidade cognitiva reduzida, sendo primordial o acompanhamento de um cuidador durante as atividades rotineiras. Por conseguinte, a contratação de hospedagem fixa em Instituições de Longa Permanência vem de encontro às necessidades dos familiares, uma vez que se garante a assistência de cuidadores em período integral.

Observa-se que para o idoso, o fato de morar sozinho tem sido associado a um agravamento da morbidade e a um decréscimo na qualidade de vida, constituindo, um indicador de risco de mortalidade. Além disso, nem todos os idosos querem viver com seus familiares. Investigações apontaram que idosos se mostraram preocupados com sua privacidade e a dos familiares (LEITE MT, et al., 2008; DIAS DSG, et al., 2013). Sendo os familiares os maiores provedores de apoio e cuidado, os idosos esperam contar com eles quando precisarem de ajuda para tarefas como a execução de atividades de vida diária, básicas e instrumentais (SANT'ANA LAJ e ELBOUX MJD, 2019). Ainda sobre o perfil de idosos institucionalizados, observa-se prevalência de solteiros, viúvos, sem filhos. Dessa forma, é notável que nem sempre o familiar que se torna responsável pelo senil é um filho ou um parente próximo, pois existem diversos contextos e arranjos familiares. Logo, diversas implicações e sentimentos a respeito dessa situação podem surgir na vida de todos os envolvidos (ARAÚJO AM, et al., 2016).

Para Lini EV, et al. (2016), os principais fatores associados aos familiares delegarem o cuidado para uma instituição geriátrica incluem as complicações do estado de saúde do idoso, e não o avanço da idade, em especial nos casos de doenças incapacitantes tais como o Alzheimer e outras demências, e sequelas por Acidente Vascular Encefálico. Nestes, a probabilidade de serem institucionalizados aumenta significativamente pelo fato do cuidado torna-se mais complexo. Nesse contexto, de acordo com Couto AM, et al. (2019), podem surgir conflitos nas relações familiares visto a necessidade de revezamento no cuidado ou necessidade de divisão dos valores das despesas com o idoso entre os membros da família. Por isso, essa experiência pode ser desgastante e conflituosa para os envolvidos. Em relação aos sentimentos dos familiares, evidenciam-se as relações afetivas entre os familiares e os idosos considerando ser construída ao longo dos anos. Em contrapartida, a falta de apego emocional pode acarretar em experiências negativas em relação ao envelhecimento, tanto para o familiar quanto para o idoso (CORDEIRO RC, et al., 2020).

Frente ao exposto, questiona-se: qual é a experiência de familiares frente a institucionalização de idosos em longa permanência? Embora estudos sobre o processo de institucionalização estejam disponíveis, a grande maioria aborda os idosos, profissionais de saúde, entre outros. Portanto, são incipientes aqueles referente à experiência dos familiares, justificando a realização deste estudo. Assim, espera-se que esta investigação contribua no desvelar da experiência de familiares de idosos institucionalizados em longa permanência, tornando viável, a partir do conhecimento construído, planejar e implementar estratégias que facilitem o enfrentamento desse complexo processo. Nessa direção, o objetivo deste estudo foi compreender a experiência de familiares referente a internação do idoso em instituição de longa permanência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de delineamento qualitativo, realizado entre janeiro e abril de 2019, em uma Instituição de Longa Permanência privada, situado em um município do interior de São Paulo, Brasil, com capacidade para 15 idosos em regime exclusivo de internação. Participaram familiares dos idosos institucionalizados por período superior a três meses. A amostra intencional e por conveniência foi estratificada segundo a metodologia da saturação dos dados, e constou de oito participantes (MINAYO MC, 2014).

A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista que ocorreu por meio do parecer 3.065.429 e CAAE: 02954418.4.0000.5512. Os participantes formalizaram sua adesão por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade aos preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Inicialmente foram apresentados aos participantes os objetivos do estudo, bem como o convite à participação. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, por possibilitar a obtenção de dados tanto de natureza objetiva, quanto subjetiva, caracterizando-se como um momento de troca entre entrevistador-entrevistado, onde o entrevistado pode discorrer sobre o tema sem limitações (MINAYO MC, 2014). As entrevistas foram gravadas em aparelho de áudio digital. Após cada entrevista, os conteúdos das gravações foram transcritos na íntegra visando facilitar o processo de análise dos dados emergentes. O elemento disparador foi: como tem sido para você a experiência em ter seu familiar idoso internado nessa Instituição de Longa Permanência?

Visando garantir o anonimato e identificar as falas, utilizou-se a letra “P” de participante, seguida de números arábicos em sequência. As entrevistas duraram em média 30 minutos. Em acréscimo, buscou-se caracterizar os participantes de acordo com a idade, estado civil, sexo e grau de parentesco.

Para a caracterização dos participantes foi utilizada a estatística descritiva. Na construção dos resultados qualitativos, utilizou-se a Análise de Conteúdo na modalidade Temática, conforme proposto por Bardin (2016), pela qual se analisam comunicações para obter, por meio de procedimentos sistematizados, indícios ou parâmetros que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens. Concomitante à realização das entrevistas, ocorreu a análise dos dados, viabilizando a identificação da recorrência/redundância das falas (BARDIN L, 2016; GRANEHEIM UH e LUNDMAN B, 2004). Segundo Graneheim UH e Lundman B (2004), a análise de conteúdo na pesquisa em saúde tem sido aplicada a uma variedade de dados de diferentes níveis de interpretação.

RESULTADOS

Participaram oito familiares, cuja média de idade foi de 62 anos. Observou-se equidade em relação ao grau de parentesco entre filhos e irmãos (37,5%) e quanto ao sexo (50% masculino/feminino). Todos relataram possuir união estável. Elencaram-se a partir dos discursos, três categorias: (1) vivenciando o processo de internação: sentimentos e motivações, (2) decidindo sobre a internação: consenso ou desacordo entre os familiares e (3) percebendo/vivenciando os benefícios da internação.

Categoria I - Vivenciando o processo de internação: sentimentos e motivações

Desvelou-se que o processo de internação inclui uma gama de sentimentos negativos, incluindo a culpa, desespero, tristeza e abandono, apontando a complexidade desse momento para os familiares. Identificou-se ainda, os motivos para a internação dos idosos, incluindo as necessidades de cuidados específicos, a incapacidade para cuidar de maneira apropriada e integral, e aspectos financeiros advindos da necessidade permanente de cuidados, incluindo a contratação de profissionais de saúde/cuidadoras.

F1- “É desesperador! Ele estava sendo cuidado por cuidadoras na casa dele e vimos que não estava legal [...] ele não era bem cuidado [...] ficava sujo, aparentava não tomar banho diariamente, parecia estar com fome [...] cada hora era uma coisa. Passaram mais de 30 cuidadores em um ano. A gente sempre mudava de

cuidadoras e nunca dava certo [...] chegamos à conclusão que internar seria melhor, pois é mais estruturado [...]”.

F3- *“Para trazer meu pai aqui foi muito difícil [...] quando recebemos a notícia no hospital que ele teria que colocar sonda, e a sonda só iria ser retirada através de um processo que poderia não dar certo, ficamos assustados. Antes da sonda, ele tinha cuidadoras, mas depois da sonda ficamos com medo [...] ele tira a sonda toda hora [...] leva-lo na minha casa fica difícil, pois minha esposa e eu trabalhamos [...] me sinto culpado em deixa-lo aqui [...]*”.

F4- *“Para mim é muito triste, mas infelizmente tínhamos que arrumar três empregadas, fica mais de 10 mil reais, e porque ficava muito caro, para mim foi mais viável internar aqui, apesar de ser muito triste, foi uma forma que achamos melhor [...]*”.

F6- *“Era a única opção que a gente tinha, não havia mais outro caminho [...] nós somos em vários irmãos e irmãs; ela é minha irmã. Ela não casou e não tem filhos. Uma época nós contratamos cuidadoras, mas ela é muito difícil, e não parava ninguém. Ai se reunimos, conversamos com ela, e ela falou “A opção é minha, eu quero ir para o lar [...]*”.

F8- *“Horível! Gostaria muito de ter ela em casa (sobrinha), mas não tenho condições de ficar com ela, pois minha mãe também é idosa e dependente [...] toda vez que venho aqui, na hora de ir embora, sinto que estou abandonando ela (tia) [...] é muito doloroso [...] como eu queria cuidar dela até morrer, e eu não consegui [...]*”.

Categoria II - Decidindo sobre a internação: consenso ou desacordo entre os familiares

Desvelou-se, a partir dos discursos, que a decisão referente a internação em alguns casos foi consensual, enquanto em outros, emergiu de conflitos familiares. Contudo, constatou-se que as posições contrárias partiram de familiares que não conviviam com os idosos.

F1- *“Os parentes foram contra [...] recebemos muitas críticas. Mas só nos dois (filhos) sabíamos das necessidades dele e das limitações. A decisão foi difícil, mas tomada por nos dois [...]*”.

F4- *“Os três filhos concordaram da necessidade de internação [...] foi a melhor maneira para poder cuidar melhor, e suprir todas as necessidades dela que está com Alzheimer avançado [...]*”.

F5- *“Somos eu e meu irmão. Ele não ajuda financeiramente, mas vem visita-lo todos os dias. Mas quando ele não estava aqui (internado), ele nem aparecia. Quando falamos da internação, ele se opôs, mas depois aceitou. F5*

F6- *“A princípio a minha irmã que mora fora não concordou, mas depois que veio visita-la e viu o quanto estava sendo difícil cuidar dela, mudou de ideia [...] meu irmão estava cuidando dela durante o dia e a noite tinha a cuidadora [...] ele nem teve férias [...]*”.

Categoria III - Percebendo/vivenciando os benefícios da internação

Os familiares participantes deste estudo apontaram benefícios ou pontos positivos da internação, incluindo o cuidado prestado por profissionais, continuamente, além da interação com outras pessoas.

F3- *“Fico tranquilo por que sei que ele é cuidado nas 24 horas [...] toma banho, é alimentado [...] eu não sei se conseguiria fazer isso em casa [...] nesta parte eu estou muito tranquilo [...]*”.

F7- *“O fato de ter procedimentos que a enfermagem faz muito melhor, ter um enfermeiro, de ter um cuidador todo o tempo, a capacitação profissional [...] com isso a gente se sente melhor [...] dá mais tranquilidade [...]”.*

F8- *“Ela queria estar com pessoas em volta dela, e eu sozinha dentro de casa, passando, lavando e cozinhando, dando comida para ela e para a minha mãe, fazendo tudo, não podia ficar de companhia pra ela. Aqui ela interage com outras pessoas [...]”.*

DISCUSSÃO

Na categoria “vivenciando o processo de internação: sentimentos e motivações”, apreendeu-se que o processo de internação é rodeado de uma gama de sentimentos negativos, incluindo a culpa, desespero, tristeza e o abandono, apontando a complexidade desse momento para os familiares. Identificou-se ainda, os motivos para a internação dos idosos, que incluíram as necessidades de cuidados específicos, a incapacidade para cuidar de maneira apropriada e integral, por exemplo, por possuírem vínculos empregatícios, e aspectos financeiros advindos da necessidade permanente de cuidados, incluindo a contratação de profissionais de saúde/cuidadoras.

Para Néri AL, et al. (2012), a família possui uma complexidade primária na vida e na preservação do bem-estar do idoso, uma vez que pode ser declarada uma fonte de estrutura àqueles que necessitam de cuidados. No entanto, a convivência entre gerações pode provocar conflitos e dificuldades de relacionamento, que são capazes de piorar bastante quando os componentes da família não conseguem entender os modos dos idosos ou cada vez que não podem realizar o posto de cuidadores. Assim, aqueles que não encontram suporte doméstico quando mais necessitam de amparo para a realização de suas atividades da vida diária, resta a perspectiva de colocação em uma instituição de longa permanência para idosos. Esta inserção, por outro lado, acontece no caso de a família não ter estrutura tanto emocional, como financeira, lugar adequado, pessoas para cuidarem, nem possuir suporte dos órgãos do Governo e de organizações comunitárias para tomar conta do ente idoso na residência (Alves-Silva JD, et al., 2013).

Comparando-se os grupos institucionalizados e não institucionalizados, observou-se superior concentração de idosos acima de 80 anos de idade nas instituições. De fato, conforme Vieira CPB, et al. (2014), existem informação que o risco de institucionalização é 9,5 vezes superior em idosos acima de 80 anos. Ainda, a participação social no bem-estar do idoso devem ser estimuladas, visto que a solidão e o isolamento social na velhice podem influenciar no declínio da saúde física e mental (DEL DUCA GF, et al, 2012). Para Pinheiro NCG, et al. (2016), a inexistência de filhos também é apontada entre os fatores que contribuem para internação dos idosos. Idosos sem cônjuge e/ou sem filhos, por não terem um familiar próximo com a obrigação social de proporcionar os cuidados, na maioria das vezes são encaminhados por familiares mais distantes às Instituições de Longa Permanência sem fins lucrativos.

Em acréscimo, a escolha de manterem-se solteiros, a inexistência de cônjuge, quer seja por viuvez, divórcio/desunião, que por costume histórico assumem como principais cuidadores informais, cresce a chance de institucionalização. Assim, as visitas são consideradas mantenedoras de vínculo com a família, uma vez que a ausência de visitas está relacionada ao abandono e pode implicar em declínio na condição de saúde física e mental (PINHEIRO NCG, et al., 2016).

Tal fato resulta na fraqueza dos laços familiares, o que leva, pouco a pouco, ao agravamento da negligência ao idoso. Por não terem condições físicas e até mesmo psicossociais para viverem sozinhos, associada a falta de suporte familiar de filhos ou cônjuges, idosos podem se institucionalizar (LISBOA CR e CHIANCA TCM, 2012). Referente à categoria “Decidindo sobre a internação: consenso ou desacordo entre os familiares”, desvelou-se, a partir dos discursos, que a decisão referente a internação em alguns casos foi consensual, enquanto em outros, emergiu de conflitos familiares. Contudo, constatou-se que as posições contrárias partiram de familiares que não conviviam com os idosos.

De acordo com Alves-Silva JD, et al. (2012), os conflitos familiares contribuem para que o idoso se encaminhe para uma instituição de longa permanência, passando a conceber esse lugar como referência de um espaço familiar. Existem inclusive, os conflitos mobilizados entre constituintes da família originados pelo ponto de vista intransigente e autoritário do idoso. Isso é compreensível visto, que o idoso possui suas experiências de vida, seus hábitos e costumes arraigados. Idosos desprovidos da família central similarmente apresentam maior chance de institucionalização. A redução progressiva de entes significativos pode induzir o idoso a dirigir-se espaços no qual possam ser acolhidos (ALVES-SILVA JD, et al., 2012).

Para Cornélio GF e Godoy I (2013); Araújo Neto AH, et al. (2017), possuir um número reduzido de integrantes na família, a falta de condições físicas, financeiras e psicológicas para prestar o cuidado em sua residência e a vontade do próprio idoso em não atrapalhar seus familiares em sua rotina, constituem fatores que contribuem na decisão referente a internação. Assim, as famílias tendem a buscar um local que se revele mais adequadas ao idoso que o convívio da família, ou melhor, um ambiente que ofereça zelos, acompanhamento e convívio com demais idosos. Embora, as pesquisas apontaram razões diversas para legitimar a institucionalização do idoso. As mudanças na natureza familiar e comunitária transformam similarmente as modelos de vínculos e de convivência intergeracionais, que conseguem afetar os ofícios de abrigar e zelar do idoso dependente para a execução das atividades de vida diária (ARAÚJO NETO AH, et al., 2017).

Quanto à categoria “percebendo/vivenciando os benefícios da internação”, os familiares participantes deste estudo apontaram benefícios ou pontos positivos da internação, incluindo o cuidado prestado por profissionais, continuamente, além da interação com outras pessoas. De acordo com Vitorelli DLFK, et al. (2017), a preferência pelos familiares no que se refere às Instituições de Longa Permanência para idosos por meio da escolha na internação é apoiada pela expectativa da instituição não ser somente um abrigo, e sim de se parecer o máximo de um lar, proporcionando maior segurança, qualidade de vida, e real atendimento de suas necessidades por profissionais qualificados.

Vieira CPB, et al. (2019) propõem uma desconstrução da conceituação de família como uma organização idealizada e com um próprio desenho, o que pode cooperar para que a assessoria ao idoso não busque pela etnia “perfeita”, porém por uma “real” e “provável”. Demais ponto a ser abertamente abordado refere-se ao episódio de que o idoso institucionalizado não pode ser visto como indivíduo que não foi cuidado ou que jamais obteve outras possibilidades de inserção e de ajuda. As Instituições de Longa Permanência para Idosos visam a uma oferta de esforços que ultrapassam a percepção assistencialista, privilegiando a conjectura de posturas que verdadeiramente compreendam os idosos como indivíduos.

Cornélio GF e Godoy I (2013) afirmam que o idoso institucionalizado é um cidadão em possibilidade de ter seus direitos básicos de cidadão. Em resumo, é indispensável a igualdade e reestruturação dos trabalhos oferecidos nas Instituições de Longa Permanência para idosos, com objetivo de corresponderem a gradativa reivindicação do público brasileiro que envelhece e exige cuidados, além de auxiliar a execução de atividades prazerosas ao idoso nesses cenários.

O sistema atual da institucionalização do idoso é conceituado por casos de estresse, depressão, perda intelectual, prejuízo da conexão com o real, afastamento, renúncia e acomodamento passivo à estado de desamparo. Às instituições jamais devem se afigurar somente como locais que acolhem idosos abandonados pela família, mas serem compreendidas como uma possibilidade incorporada de uma circunstância da vida (CORNÉLIO GF e GODOY I, 2013). Considerando-se o envelhecimento populacional, destaca-se a necessidade de rever as políticas nacionais referentes a esse público. Além do mais, a probabilidade de gênero precisa ser discutida com mais tenacidade, haja vista a preponderância de mulheres nessa faixa etária, o que, por si só, enleva a urgência de políticas específicas de saúde e de melhoramento (NÉRI AL, et al., 2012). Compreende-se que a institucionalização pode ser mais humanizada e atuar de maneira pouco rígida, a propósito de que estes locais percam o estereótipo de sombrios depósitos de velhos. Livrementemente das justificativas que levaram o idoso a encaminhar-se a uma instituição, permanecem intactos os seus direitos e deveres de cidadão (Vitorelli DLFK, et al., 2017).

AGRADECIMENTO

Ao Santander, pela concessão da bolsa à Rosana Andrade Pereira, junto ao Programa de Iniciação Científica e Tecnológica da Universidade Paulista (UNIP).

CONCLUSÃO

As demandas associadas às necessidades de cuidados contínuos, a complexidade e especificidade dos mesmos, assim como os aspectos financeiros, destacaram-se entre os motivos para a internação do familiar idoso. Nessa direção, apreendeu-se o quão difícil e conflituoso é o processo de internação do familiar, que ocorreu quando não haviam outras possibilidades. Por fim, desvelaram-se benefícios referentes à internação, os quais contribuíram para minimizar os sentimentos negativos vivenciados, sobretudo por meio do cuidado prestado por profissionais, continuamente, além da interação com outras pessoas.

REFERÊNCIAS

1. ALVES-SILVA JD, et al. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2013; 26(4): 820-30.
2. ARAÚJO AM, et al. Diferenças no perfil de pessoas idosas institucionalizadas, em lista de espera e que não desejam institucionalização. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016; 19(1): 105-18.
3. ARAÚJO NETO AH, et al. Falls in institutionalized older adults: risks, consequences and antecedents. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017; 70(4): 719-25.
4. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Lisboa. 2016; 70.
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Projeção da População do Brasil: por sexo e idade para o período 2000/2060*. 2013. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf. Acessado em: 09 de julho de 2023.
6. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Tábua completa de mortalidade para o Brasil: 2015. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil*. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2015/tabua_de_mortalidade_analise.pdf. Acessado em: 09 de julho de 2023.
7. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios*. 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pnad2008/pnaddescr.htm>. Acessado em: 09 de julho de 2023.
8. BRASIL. Resolução SS - 123 de 27-9-2001: Define e classifica as Instituições Geriátricas no âmbito do Estado de São Paulo. 2001. Disponível: http://www.crn3.org.br/uploads/Repositorio/2018_10_30/Resolucao-SS-n-123-2001.pdf. Acessado em: 09 de julho de 2023.
9. CAMARANO AA e KANSO S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2010; 27(1): 233-5.
10. COMIOTTO G, et al. Conhecimento dos profissionais da área da saúde acerca da comunicação suplementar e alternativa em instituições de longa permanência para idosos. *Revista Cefac*. 2016; 18(5): 1161-8.
11. CORDEIRO RC, et al. Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73(1): e20180191.
12. CORNÉLIO GF e GODOY I. Perfil das instituições de longa permanência para idosos em uma cidade no Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia*. 2013; 16(3): 559-68.
13. COUTO AM, et al. Cuidador familiar de idosos e o Cuidado Cultural na assistência de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71(3): 959-66.
14. DEL DUCA GF, et al. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Revista de Saúde Pública*. 2012; 46(1): 147-53.
15. DIAS DSG, et al. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2013; 16(1): 127-38.
16. GRANEHEIM UH e LUNDMAN B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2): 105-12.

17. LEITE MT, et al. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2008; 17(2): 250-7.
18. LINI EV, et al. Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016; 19(6): 1004-14.
19. LISBOA CR e CHIANKA TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012; 65(3): 482-7.
20. MINAYO MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec. 2014; 14.
21. MIRANDA GMD, et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*. 2016; 19(3): 507-19.
22. NÉRI AL, et al. Relationships between gender, age, family conditions, physical and mental health, and social isolation of elderly caregivers. *International Psychogeriatrics*. 2012; 24(3): 472-83.
23. OLIVEIRA PB e TAVARES DMS. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014; 67(2): 241-6.
24. PINHEIRO NCG, et al. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2016; 21(11): 3399-405.
25. POLLO SHL e ASSIS M. Instituições de longa permanência para idosos. ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2008; 11(1): 29-44.
26. SANT'ANA LAJ e ELBOUX MJD. Comparação da rede de suporte social e a expectativa para o cuidado entre idosos em diferentes arranjos domiciliares. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2019; 22(3): e190012.
27. SOUSA KHJF, et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 2019; 40: e20180263.
28. VIEIRA CPB, et al. Prevalência de lesões por fricção em idosos institucionalizados. *Cogitare Enfermagem*. 2019; 24: e65078.
29. VITORELLI DLFK, et al. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. *Revista de Salud Pública*. 2017;19(2):210-4.